

Sentencia C-274/16

Referencia: expediente D-11099

Demanda de inconstitucionalidad contra el parágrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se distan otras disposiciones”.

Actores: William Fernando Castañeda Ariza y William Eduardo Mejía Aguilar.

Magistrado Ponente:
LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá D.C., veinticinco (25) de mayo de dos mil dieciséis (2016)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y en cumplimiento de los requisitos y trámites establecidos en el Decreto Ley 2067 de 1991, ha proferido la presente Sentencia.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad prevista en el artículo 241, numeral 4º de la Constitución, los ciudadanos William Fernando Castañeda Ariza y William Eduardo Mejía Aguilar solicitan a esta Corte que declare la inexequibilidad del parágrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004, por considerar que vulnera los artículos 1º, 11, y 12 de la Constitución Política.

Mediante auto del 10 de noviembre de 2015, el magistrado sustanciador admitió la demanda al constatar que reunía los requisitos exigidos en el artículo 2º del Decreto 2067 de 1991.

En la misma providencia dispuso correr traslado al Procurador General de la Nación, a fin de que emitiera su concepto en los términos establecidos en los artículos 241-2 y 278-5 de la Constitución; se fijó en lista el proceso con el objeto de que cualquier ciudadano impugnara o defendiera la norma y se comunicó de la iniciación del mismo al Presidente de la República, al Presidente del Congreso, para los fines previstos en el artículo 244 de la Carta, así como al Ministro del Interior, al Ministro de Justicia y del Derecho, y al Ministro de Salud.

Adicionalmente se invitó a participar a las Facultades de Derecho de las Universidades Externado de Colombia, Javeriana, Nacional de Colombia, de los Andes, Sergio Arboleda, Icesi de Cali, Libre, Eafit de Medellín, del Atlántico, Industrial de Santander, de Ibagué, de Antioquia y del Rosario, para que intervinieran en el proceso con la finalidad de que rindieran concepto técnico sobre la constitucionalidad de la disposición demandada.

Así mismo, a la Superintendencia Nacional de Salud, a las Facultades de Enfermería de las Universidades Nacional de Colombia, de la Sabana, del Bosque, y de la Pontificia Universidad Javeriana. A la Asociación Colombiana de facultades de Enfermería – Acofaen, a la Fundación Pro Derecho a Vivir dignamente, y a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia-ANEC.

Cumplidos los trámites previstos en el artículo 242 de la Constitución y en el Decreto Ley 2067 de 1991, esta Corporación procede a resolver sobre la demanda de la referencia.

II. NORMA DEMANDADA

A continuación se transcribe la norma demandada según publicación en el Diario Oficial No 45.693 de 6 de octubre de 2004, subrayando y destacando el segmento acusado.

“LEY 911 DE 2004

(Octubre 5)

Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

(...)

TÍTULO III.

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.

CAPÍTULO I

DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO.

Artículo 9. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.

La violación de este artículo constituye falta grave.

PARÁGRAFO: En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad, y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones.”

III. LA DEMANDA

Los ciudadanos demandantes consideran que el parágrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004 es contrario a los artículos 1º, 11 y 12 de la Constitución Política, que consagran *la dignidad humana, la vida y la prohibición de ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes*, no sólo como derechos fundamentales, sino también como valores y principios del ordenamiento jurídico y del Estado colombiano.

Sostienen los demandantes que la norma acusada contempla y fomenta la posibilidad de implantar reglamentos o leyes que causen afrenta a las personas, contrariando imperativos constitucionales inquebrantables como el principio de dignidad humana, el derecho a la vida y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, con la aparente garantía de la objeción de

conciencia. De tal manera que el párrafo demandado no sólo permite la existencia de normas incompatibles con los valores y principios de la Constitución Política, sino que también posibilita la materialización de la vulneración de los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la integridad personal de los pacientes o usuarios del sistema de salud, relativizando así valores y principios que soportan el ordenamiento jurídico y el Estado colombiano.

Afirman los demandantes que la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería que se invoca en la disposición, en lugar de proteger los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida y a la integridad personal de los pacientes, tan sólo protege la dignidad humana de los profesionales de enfermería, en su dimensión de autonomía o de vivir como se quiere. De tal forma que, discrecionalmente, son los profesionales de enfermería quienes pueden oponerse a los procedimientos previstos en las normatividades de las instituciones prestadoras de salud, dejando incólume la posibilidad de que estas instituciones avalen y desarrollen procedimientos que violen la dignidad, la vida e integridad de los pacientes o que deriven en tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Argumentan que, en virtud de la norma acusada, el paciente se encuentra en una situación de desprotección, teniendo en cuenta que esta guarda silencio sobre la posibilidad que tiene el paciente de participar en las decisiones que lo afectan, a fin de oponerse a procedimientos que vulneren sus derechos a la dignidad, a la vida o a la integridad personal. En términos de los demandantes, este *“silencio se convierte en un vacío legal que riñe con la dignidad humana de quienes sean sometidos al ejercicio profesional de la enfermería (...)”*, y que es llenado indebidamente por la disposición acusada, que faculta a las instituciones prestadoras de salud para consentir y adelantar procedimientos que vulneren los derechos a la dignidad humana, a la vida y a la integridad de los usuarios del sistema de salud, conforme a sus reglamentos o normatividad interna.

En tal sentido, de acuerdo con los demandantes, la norma acusada vulnera la *dignidad humana* de los pacientes en sus tres dimensiones, a saber: (a) vivir como se quiere –determinar su proyecto de vida-; (b) vivir bien –contar con condiciones materiales para desarrollar el proyecto de vida-, y (c) vivir sin humillaciones –gozar de la intangibilidad de sus bienes patrimoniales, integridad física y moral-. Para los demandantes, el párrafo acusado además de no permitir a los pacientes ejercer su autonomía o decidir sobre los procedimientos a los cuales serán sometidos, conlleva a que los pacientes sean

sujetos pasivos de procedimientos que violan de manera directa su vida e integridad física y moral.

En relación con el *derecho a la vida* de los pacientes, los demandantes consideran que, si bien la disposición acusada vulnera el carácter inviolable de este derecho, se deben hacer dos importantes salvedades o aclaraciones:

La primera, relacionada con (a) *la eutanasia*, toda vez que este procedimiento, a juicio de los demandantes, no puede considerarse como vulneratorio del derecho a la vida a la luz de la Constitución y la jurisprudencia, en la medida que poner fin a la vida de manera digna hace parte de los contenidos y alcances “correlativos” tanto del derecho a la vida como del derecho a la dignidad.

La segunda, relativa a (b) la *Ley 1733 de 2014* o Ley “*Consuelo Devis Saavedra*” que, si bien prevé la *participación de los pacientes* en la decisión o elección de los procedimientos paliativos para tratar enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, en concepto de los demandantes, no resultaría aplicable para regular la participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con enfermedades distintas a las allí mencionadas. Para las demás enfermedades, según los demandantes, la participación de los usuarios del sistema de salud se vería sometida a la Ley 911 de 2004, que como se observa contiene un vacío en la materia y, por el contrario, sustituye la participación o la voluntad de los pacientes mediante disposiciones unilaterales de las instituciones prestadoras de salud, que pueden avalar la realización de procedimientos contrarios a la dignidad, a la vida y a la integridad de los mismos.

Finalmente, los demandantes destacan que la expresión acusada “relativiza” o vulnera la *prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes*, prevista no solamente en la Constitución Política, sino también en las obligaciones internacionales contraídas por el Estado colombiano.

Con base en las anteriores consideraciones, los demandantes solicitan “*expulsar el parágrafo del ordenamiento jurídico en virtud de su inconstitucionalidad.*”

IV. INTERVENCIONES

INTERVENCIONES DE ENTIDADES OFICIALES

1. Ministerio de Justicia y del Derecho

El Ministerio de Justicia y del Derecho solicita emitir una decisión inhibitoria en relación con el párrafo único del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, o en su defecto, se declare la exequibilidad de dicho párrafo en relación con los cargos de la demanda.

Sostiene que la norma demandada no contiene la hipótesis normativa planteada por los accionantes sobre la cual edifican los cargos. Por ende, *“no existe objeto sobre el cual pueda recaer un examen de fondo por parte de la Corte Constitucional. El párrafo acusado, no contempla contenido alguno que permita o promueva la interrupción de la vida y la vulneración de los derechos a la dignidad humana y a no ser sometido a penas crueles, inhumanas o degradantes, sino que, por el contrario, aun estando prohibida la objeción de conciencia para el personal que asista al médico antes y después de la intervención necesaria para interrumpir el embarazo o para propiciar la interrupción de la vida en los casos autorizados por la jurisprudencia constitucional, a la cual deben someterse las leyes, normas, procedimientos y actuaciones sobre la materia, el párrafo acusado permite que el personal de enfermería ejerza la objeción de conciencia en tales casos autorizados”*.

Agrega que *“no solamente no está prohibido constitucionalmente remitir a leyes y normas que autoricen la interrupción de la vida en las condiciones precisadas por la Corte Constitucional, sino que la misma ha exhortado a que se expidan tales leyes y normas, a efectos de garantizar el derecho fundamental a la dignidad humana y a la autonomía de la voluntad informada, para el caso de la muerte digna, y los derechos a la vida y a la salud de la mujer gestante, en el caso de la interrupción del embarazo en los tres casos especiales autorizados constitucionalmente a la luz de la interpretación de la misma por la Corte Constitucional.”*

2. Ministerio de Salud y Protección Social

El Ministerio de Salud y Protección Social solicita la declaratoria de *exequibilidad* de la norma acusada, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

El objeto de protección de la norma es el derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería o, en general, del personal

sanitario, quienes “*por motivos éticos, religiosos, científicos o técnicos*”, pueden considerar que un procedimiento vulnera la vida, la integridad o la dignidad de los pacientes. El ejercicio de este derecho se fundamenta en la libertad de conciencia, en el derecho a la no discriminación, en el derecho al libre desarrollo de la personalidad y en la libertad religiosa, previstos en los artículos 18, 13, 16 y, 19 de la Constitución Política.

El derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, no sustituye o se superpone al derecho de los pacientes a dar su consentimiento informado frente a los procedimientos médicos o de cuidado, a los que son sometidos. Por el contrario, este se encuentra prolijamente protegido dentro del ordenamiento jurídico a través del artículo 5 de la Ley 23 de 1981, el artículo 6 de la Ley 911 de 2004 –que establece la garantía del consentimiento informado de los pacientes como parte de las obligaciones de los profesionales de enfermería-, a través de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y de la jurisprudencia constitucional (T-560 A de 2007).

El ejercicio de la enfermería presupone, por tanto, el deber ético y legal de proteger el derecho del paciente a dar su consentimiento informado. En consecuencia, con independencia de que el profesional de enfermería, ejerza o no, su derecho fundamental a la objeción de conciencia frente a ciertos procedimientos, debe informar primero a los pacientes sobre los mismos a fin de que estos brinden su consentimiento.

3. Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud solicita a la Corte que declare la *exequibilidad condicionada* de la disposición demandada. Señala que podría considerarse que el parágrafo del artículo 9º de la Ley 911 de 2004 trasgrede la Carta Política si se entiende que podrían existir leyes o normas que permitan la aplicación de procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad humana y en general los derechos humanos. Sin embargo, atendiendo la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en especial las sentencias C-239 de 1997 y C-355 de 2006, sugiere la exequibilidad condicionada de la norma, en razón a que, efectivamente, existen circunstancias excepcionales en las que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos pueden entrar en conflicto con el derecho a la libertad de pensamiento, a la libertad religiosa y a la libertad de conciencia de los individuos.

En tales casos, deberá garantizarse la objeción de conciencia a los profesionales de enfermería, de acuerdo con el artículo 18 de la Constitución Política, sin que esto implique que las instituciones prestadoras de salud puedan objetar su conciencia. Por el contrario, estas se encuentran obligadas a garantizar la disponibilidad de profesionales de enfermería no objetores de conciencia a fin de prestar los servicios de salud requeridos.

INTERVENCIONES DE INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR

1. Universidad Nacional de Colombia – Facultad de Enfermería

La profesora Renata Virginia González Consuegra, en su condición de Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, presentó concepto técnico en favor de la constitucionalidad del parágrafo del artículo 9 de la Ley 11 de 2004.

Sostiene la académica que desde el punto de vista profesional de la actividad disciplinar de la enfermería, la norma enjuiciada no vulnera el ordenamiento constitucional, toda vez que analizada la ley desde una perspectiva integral y sistemática con las demás normas y jurisprudencia aplicable al caso. Así, el parágrafo acusado se enmarca dentro de los postulados del derecho a la objeción de conciencia por parte de los destinatarios de la ley, y de ninguna manera genera un vacío o una antinomia legal que propicie la vulneración de los derechos fundamentales de la vida y la dignidad humana, conclusión a la que solo podría llegarse mediante una lectura aislada y fragmentaria de la disposición demandada. Si se llegare a aceptar la petición de los demandantes, ello daría paso a que se *“eliminara uno de los derechos imprescindibles de nuestra actividad profesional como lo es la objeción de conciencia”*.

Destaca la profesora González Consuegra que la Enfermería como profesión requiere del componente ético para guiar la práctica, el cual va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Citando doctrina especializada¹, señala que este saber *“encierra aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno y lo malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones, o formas de carácter; implica además las acciones necesarias para minimizar la operación moral que las enfermeras enfrentan ante dilemas éticos y morales, es decir, se relaciona con las decisiones éticas que a diario debe tomar la enfermera.”*

¹ Carper B. y Villalobos M.

La intervención se opone al cargo relacionado con la presunta vulneración del principio de dignidad humana haciendo énfasis en que el artículo 3º inciso 3º de la ley parcialmente acusada, refiere al *acto de cuidado de enfermería* el cual se da a partir de la comunicación e interrelación humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, proceso en el que el respeto de la autonomía como presupuesto indispensable para el cuidado a la luz del principio de dignidad resulta imprescindible.

En relación con el cargo por vulneración al derecho a la vida, expresa que los demandantes parten de una interpretación incorrecta de la norma desde el punto de vista jurídico y técnico, toda vez que analizada la ley en su integridad y en concordancia con el ordenamiento constitucional y legal, la norma acusada otorga la posibilidad de que el profesional en enfermería actúe conforme a su posición ética y moral respecto o ante eventuales casos en los que se visualice una afectación a los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana, ejerciendo su derecho a la objeción de conciencia.

Con respecto al cargo por vulneración del artículo 12 C.P., manifiesta que mediante el *acto de cuidado de enfermería* “*se identifican y priorizan las necesidades del sujeto de cuidado y se decide el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las posibilidades individuales y colectivas*”.

El acto de cuidado de enfermería está fundamentado en las teorías, tecnologías y conocimientos actualizados de la enfermería, de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas por lo que “*ante los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos*”, el profesional de la enfermería podrá “*hacer uso de la objeción de conciencia para salvaguardar estos derechos, pues es su deber como Profesional de Enfermería y como ciudadano*”.

El objeto de protección de la norma es, por tanto, la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería como derecho fundamental ampliamente protegido y delimitado por la jurisprudencia constitucional destinada al personal sanitario (C-355 de 2006, T-209 de 2008 y T-388 de 2009), así como por las Resoluciones 4905 de 2006 y 1216 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por ende, de declararse inexecutable la norma acusada se podría suprimir por completo el derecho fundamental a la objeción de conciencia en titularidad de los profesionales de enfermería y se podría estar

consintiendo, de manera contraproducente, el desarrollo de procedimientos que, en efecto, vulneren los derechos a la dignidad, vida e integridad de los pacientes.

2. Universidad el Bosque – Facultad de Enfermería

La profesora Rita Cecilia Plata de Silva, en su condición de Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Bosque solicita que se declare la *exequibilidad* de la disposición demandada, de acuerdo con el siguiente argumento:

Parte de la idea que el objeto de regulación de la norma es la objeción de conciencia, cuyo fundamento en el respeto a la libertad de conciencia, garantía que presupone una proyección interna y externa. De esta manera, la libertad de conciencia implica no solamente el derecho a realizar juicios de conciencia, sino también el reconocimiento de una libertad de actuación conforme a ellos.

Apoyada en doctrina, señala que los profesionales de la enfermería se encuentran enfrentados a tres tipos de conflictos: la incertidumbre moral, el dilema ético y la angustia moral. Y agrega que *“De negarse la objeción de conciencia al profesional, esto traería como consecuencia, como bien lo ha documentado la literatura nacional e internacional, el tercer tipo de conflicto al que se ha hecho referencia. Se trata de la angustia moral, en la cual el enfermero, sabiendo en conciencia qué es lo correcto, es decir, cuál es su deber, ejecuta acciones conforme a lo que normas externas (por ejemplo: orden o prescripción médica, normas institucionales) le exigen (...) La objeción de conciencia permite reducir la probabilidad de que ocurra la angustia moral al permitir al profesional de la enfermería decidir, en coherencia con sus principios y valores sobre lo correcto y lo incorrecto en lo que tiene que ver con el cuidado de Enfermería que proporciona ”*.

A través de la objeción de conciencia, el profesional, como sujeto moral, expresa precisamente que asume la responsabilidad por el correcto ejercicio de la profesión. Así, la importancia de la objeción de conciencia radica en que permite mantener la integridad moral del profesional, al reconocerlo como un ser humano libre y no como un mero objeto, por lo tanto, se requiere mantener en el orden jurídico el párrafo demandado.

3. Universidad de Ibagué – Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

El profesor Omar A. Mejía Patiño, Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Ibagué considera que la norma

acusada debe ser declarada *inexequible*, con fundamento en los siguientes argumentos:

Sostiene que la disposición demandada parte de un supuesto fáctico en el que pueden presentarse normas (leyes o actos administrativos) que violen los derechos fundamentales a la vida, dignidad e integridad de los pacientes, siendo con ello normas incompatibles con la Constitución Política. No obstante, la disposición demandada establece una consecuencia jurídica que a su juicio resulta incoherente con este supuesto como es la procedencia de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de enfermería.

Agrega que cuando una norma es contraria a la Constitución, la consecuencia lógica para rebatirla es recurrir a la acción pública de inconstitucionalidad, más no a la objeción de conciencia, como lo establece la disposición demandada. La objeción de conciencia sólo es aplicable como consecuencia jurídica, cuando existen normas válidas o constitucionales, pero que son refutables moralmente en un escenario de falta de consenso o de certidumbre moral sobre las mismas. Así las cosas, la objeción de conciencia no resulta adecuada como remedio frente a normas inconstitucionales, en tanto se limita a apartar al profesional de enfermería del cumplimiento de las normas, más no las retira del ordenamiento jurídico.

Sumado a lo anterior, la disposición acusada conlleva al uso generalizado de la objeción de conciencia, promoviendo un incumplimiento asimismo generalizado de las normas, cuando la objeción de conciencia, realmente, es un “*derecho excepcional*” que sólo procede para su ejercicio en supuestos claramente definidos y bajo procedimientos previamente delimitados, verbigracia, en los casos del aborto, el servicio militar obligatorio y la prestación de juramento.

En consecuencia, es necesario que se reglamente el ejercicio excepcional del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, así como se ha hecho bajo exhortos de la Corte Constitucional en casos análogos para el personal médico (C-355 de 2006 y T-388 de 2009).

INTERVENCIÓN DE ORGANIZACIONES GREMIALES, SOCIALES Y ACADÉMICAS

1. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN

María del Carmen Gutiérrez Agudelo, Directora Ejecutiva de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN, considera que la

norma acusada debe ser declarada *exequible*, de conformidad con los siguientes argumentos:

Sostiene que la declaratoria de inexecutable del párrafo demandado conllevaría a la supresión del derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería del ordenamiento jurídico, vulnerando con ello derechos y principios constitucionales como el deber de protección de las creencias; los derechos y las libertades de los ciudadanos; la prohibición de ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes; el derecho a la igualdad y a la no discriminación; el libre desarrollo de la personalidad; la libertad de cultos; la libertad de expresión y la presunción de la buena fe; garantías consagradas en los artículos 2°, 12, 13, 16, 19, 20 y 83 de la Constitución Política.

En concepto de ACOFAEN, una declaratoria de inconstitucionalidad haría “*inviabile el ejercicio de la profesión*” y obligaría de manera irrestricta a todos los profesionales de enfermería a participar en procedimientos como la interrupción voluntaria del embarazo, la eutanasia y la planificación familiar, entre otros, sin contemplar sus principios éticos y morales.

Afirma que el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia no menoscaba el derecho de los pacientes a dar su consentimiento informado sobre los tratamientos que les son aplicados. Y agrega que en caso de que el profesional de enfermería objete su conciencia frente a ciertos procedimientos, se deberá garantizar que otro profesional preste el servicio y la atención requerida por el paciente, salvaguardando así sus derechos fundamentales. Destaca, además, que el derecho a la objeción de conciencia no se encuentra bajo la titularidad única de los profesionales de enfermería, sino que ampara también a la generalidad de los profesionales de la salud o sanitarios.

Expone que la norma demandada debe ser interpretada en su contenido y alcance de manera sistemática con otras disposiciones que rigen la profesión de enfermería, las cuales establecen el deber de garantizar el derecho al consentimiento previo e informado a los pacientes, de un lado, y, de otro, la prohibición de incurrir en tratos crueles, inhumanos y degradantes contra los mismos. Dentro de estas normas se encuentran los artículos 2 y 3 de la Ley 266 de 1996, así como los preceptos 1, 5, 6 y 12 de la Ley 911 de 2004.

Finalmente, ACOFAEN señala que la objeción de conciencia del personal sanitario se encuentra protegida y delimitada por la jurisprudencia constitucional, para lo cual hace referencia a las sentencias C-355 de 2006, T-209 de 2008 y T-388 de 2009.

2. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC

Beatriz Carvalo Suarez, Presidenta de la Junta Nacional de ANEC solicita a la Corte que declare la *exequibilidad* de la norma acusada, conforme a los siguientes argumentos:

El sentido y objeto de la norma están orientados a proteger la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, como manifestación de los contenidos éticos y morales de la profesión. Estos contenidos se encuentran guiados por el deber de preservar los derechos fundamentales tanto de pacientes como de profesionales, cuando sean amenazados, incluso, por las normas proferidas por las instituciones prestadoras de salud.

La objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, así como sus contenidos éticos y morales, no son caprichosos o arbitrarios, son producto de una construcción social en el marco del ejercicio profesional, que propende no sólo por las reivindicaciones individuales -incluso laborales-, sino también por el cuidado de los pacientes, es decir, por la promoción de su vida e integridad. La vida, dignidad e integridad de los pacientes no son escindibles del criterio ético del profesional de enfermería. El ejercicio de la objeción de conciencia es, por tanto, una forma o manifestación más de la labor de cuidado ante eventuales amenazas a la vida y a la integridad de los pacientes.

Así, señala “en el parágrafo del artículo 9, de la ley 911 de 2004, la objeción de conciencia adquiere su máxima acepción cuando establece ligazón funcional con el artículo del cual forma parte, ya que se vincula el deber del profesional por preservar los derechos fundamentales, y establece una barrera protectora de los valores que, a todas luces, revisten un interés intrínseco para la comunidad.”

Por su parte, la objeción de conciencia es una expresión de *“una relación entre individuo -el profesional de enfermería- y el poder –las instituciones empleadoras-, entre la conciencia del cuidado y el modelo de salud, un mecanismo que puede llegar a resolver conflictos entre mayorías y minorías. Así esta acción tenga carácter personal e íntimo y no persiga el cambio normativo, es un medio de participación y por tanto protegido en un Estado Social de Derecho, cuyo impacto puede llevar al cambio de normatividades.”*

Destaca que la supresión de la objeción de conciencia del ordenamiento que regula el ejercicio de la enfermería implicaría la anuencia de los profesionales de enfermería con las múltiples fallas actuales del sistema de salud.

Conduciría, así mismo, a que los profesionales de enfermería se vieran sometidos a sanciones injustificadas por defender los contenidos éticos de la profesión mediante el ejercicio de la objeción de conciencia.

Recalca que la disposición acusada no viola u omite el derecho de los pacientes a participar y a brindar su consentimiento informado en los procedimientos que les sean aplicados, por el hecho de regular de manera específica el derecho a la objeción de conciencia y el ejercicio de la autonomía de los profesionales de enfermería, menos aun cuando el ejercicio de la profesión supone una constante relación y comunicación con los pacientes, así como su participación informada en los procedimientos.

Indica que el párrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004 no puede interpretarse en el sentido de ser permisivo con normas y procedimientos que contraríen el orden constitucional y la vida, la dignidad y la integridad de los pacientes. Esta no era la intención del legislador. El objeto de protección de la norma, como fue referido, es el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, como mecanismo de prevención u oposición ética frente a los reglamentos proferidos por las instituciones prestadoras de salud, a fin de que no vulneren los derechos de los pacientes ni de los profesionales de enfermería. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad estatal de supervisar estos reglamentos.

Indica que procedimientos como la eutanasia y también el aborto están fuera de la órbita de acción de los profesionales de enfermería como sujetos activos, en ese orden de ideas, no conllevan ni a su responsabilidad ética ni legal.

Finalmente, se señala que el ejercicio de la enfermería implica la proscripción de los tratos crueles, inhumanos y degradantes. Las directrices promovidas por el Consejo Internacional de Enfermeras, como referente normativo de la profesión, establecen que los profesionales de enfermería deben abstenerse de participar en prácticas como la pena de muerte, la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

3. Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente

La Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente solicita que se declare la *exequibilidad* de la disposición acusada, no sólo teniendo en cuenta como parámetros de constitucionalidad las normas constitucionales invocadas por los actores –art. 1º, 11 y 12 de la Constitución Política-, sino también los siguientes derechos, deberes, normas y consideraciones:

- (i) (a) el derecho de los pacientes a la autonomía y libertad de disponer de su propio cuerpo; (b) la libertad de pensamiento, conciencia y religión, de acuerdo con el artículo 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; (c) el derecho a la objeción de conciencia, reconocido en el artículo 18 de la Constitución Política; (d) el deber de los profesionales de la salud de respetar no sólo la vida de los pacientes, sino también su autonomía y dignidad; (e) el carácter ponderable de los derechos, en contraposición con un carácter absoluto (C-355 de 2006); y (f) el derecho a morir de manera digna, reconocido por el artículo 44 del Decreto 1543 de 1997 y la T-970 de 2014, que no se opone al carácter inviolable de la vida, así como tampoco a la prohibición de incurrir en tratos crueles, inhumanos y degradantes.

V. CONCEPTO DEL PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 242-2 y 278-5 de la Constitución Política, el señor Procurador General de la Nación, mediante concepto 006039 del 12 de enero de 2016, solicita a la Corte su *inhibición* en el presente proceso de constitucionalidad, de acuerdo con los siguientes argumentos:

Los contenidos y alcances atribuidos por los demandantes a la norma acusada no se corresponden con los que se derivan de la misma, en tal sentido, no se cumple con el requisito de procedibilidad de la demanda de constitucionalidad, relativo a la *certeza* sobre los cargos formulados contra la disposición demandada. En primer término, los demandantes consideran, de manera errónea, que la norma acusada faculta a proferir reglamentos y a desarrollar procedimientos que vayan en contra de la vida, la dignidad y la integridad de los pacientes. En segundo término, los accionantes asumen equívocamente que la norma demandada omite el derecho de los pacientes a consentir de manera informada o no los procedimientos médicos que les son aplicados, pues según los demandantes esta posibilidad se deja, de manera exclusiva, en titularidad de los profesionales de enfermería a través del ejercicio de la objeción de conciencia.

Contrario a los contenidos y alcances atribuidos por los demandantes al precepto acusado, esta tiene como objeto la protección del derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, que se aplica en caso de encontrar normas y procedimientos que violen los derechos de los pacientes a la vida, a la dignidad y a la integridad, o a no ser víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes, sin que esto signifique

que la norma acusada faculte a desarrollar reglamentos o procedimientos vulneratorios de los derechos fundamentales de los pacientes.

En concepto del Procurador:

(...) Desde una perspectiva constitucional efectivamente no debe, ni debería existir ninguna disposición jurídica que permita o promueva que se atente contra la vida y la dignidad de una persona, como bien lo afirman los actores. Sin embargo, lo cierto es que (que) sí existen dentro del ordenamiento jurídico colombiano servicios médicos que implican el desconocimiento de la vida (...) y que han sido avalados por la Corte Constitucional como constitucionalmente admisibles al mismo tiempo que incluso de algunos de ellos se ha pretendido hacer derivar obligaciones de las personas e instituciones del sector de la salud; también existen prácticas que en la actualidad se realizan sin restricción alguna de acuerdo con las nuevas técnicas científicas o procedimientos médicos que, más allá de que jurídicamente sean reconocidos o no como transgresores de la vida de otros seres humanos, en todo caso admiten ser juzgados en conciencia como tales, por ejemplo por los profesionales de la enfermería, en razón de las discusiones e incertidumbres médicas que respecto de ellos existen, las cuales generan dudas razonables y comprensibles”.

Menciona el Jefe del Ministerio Público como procedimientos que desconocerían la vida y dignidad de sus destinatarios, pero que son avalados por la jurisprudencia constitucional, la fertilidad asistida (T-644 de 2010) y la maternidad subrogada (T- 968 de 2009 y SU-683 de 2014). Frente a estos supuestos el Ministerio Público estima pertinente el desarrollo de una valoración moral por parte de los profesionales de enfermería, quienes no deben verse compelidos a practicarlos en virtud de normas externas, sobre las que, de un lado, hay poca certeza y, de otro, se asumen posturas que relativizan los derechos, desde una “*perspectiva conflictivista*” de los mismos. La objeción de conciencia, en estos casos, es expresión de otros derechos fundamentales protegidos por la Constitución Política, a través de los artículos 18, 19 y 20, como lo son la libertad de conciencia, de cultos y de pensamiento.

En síntesis, para el Procurador “*el parágrafo del artículo 9º la Ley 911 de 2004 se orienta a la protección de la libertad de conciencia del personal de enfermería – en lo que no es más que una aplicación de la cláusula general y de aplicación inmediata, prevista en el artículo 18 superior para todas las personas- permitiendo que se objete en conciencia respecto de los servicios que deben ser prestados en*

establecimientos de salud que impliquen la vulneración de la vida o la anulación de la dignidad, aún cuando en tales casos se entienda que la protección jurídica de la vida o de la salud no alcance a amparar a algunos sujetos o formas de vida”.

Finalmente, considera la Procuraduría que la disposición acusada no desconoce el derecho de los pacientes a participar en los procedimientos médicos o a brindar su consentimiento informado sobre los mismos. El hecho de que este derecho no sea regulado de manera expresa por la norma demandada, no significa que la objeción de conciencia ejercida por el profesional de enfermería se superponga sobre este derecho en la titularidad de los pacientes. El derecho al consentimiento informado de los mismos debe ser observado de acuerdo con su amplia regulación en el ordenamiento jurídico, tanto en la Constitución Política como en la Ley 23 de 1981 y la Ley 1751 de 2015.

VI. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Competencia de la Corte

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 4o. de la Constitución Política, la Corte Constitucional es competente para conocer y decidir definitivamente sobre la demanda de inconstitucionalidad de la referencia, pues la expresión acusada hace parte de una Ley de la República, en este caso, de la Ley 911 de 2004.

Cuestión preliminar.

Examen de aptitud sustantiva de la demanda

2. Como cuestión previa a la identificación de los problemas jurídicos y la metodología de la presente decisión, la Sala debe determinar si la demanda presentada por los ciudadanos William Fernando Castañeda Ariza y William Eduardo Mejía Aguilar, ofrece un cargo de constitucionalidad que cumpla con las condiciones fijadas por la Ley y la jurisprudencia de esta Corte. Esto es necesario debido a que tanto el Ministerio de Justicia y del Derecho –en su intervención- como el Procurador General de la Nación –en su concepto-, coincidieron en señalar que la demanda no cumple con estas condiciones mínimas, toda vez que se funda en una interpretación irrazonable del párrafo del artículo 9º de la Ley 911 de 2004 dado que, en su criterio, la

norma no contiene la hipótesis normativa planteada por los accionantes sobre la cual edifican los cargos, y por ende la demanda carecería de *certeza*.

3. El artículo 2º del Decreto 2067 de 1991 establece que las demandas que presenten los ciudadanos en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad deberán contener: (i) el señalamiento y transcripción de las normas acusadas; (ii) la indicación de las normas constitucionales que se consideran infringidas y de (iii) las razones por las cuales se estiman violadas. Adicionalmente, deberá indicarse (iv) la razón por la cual la Corte es competente para conocer de la demanda y, cuando la norma se impugne por vicios de forma (iv) el señalamiento del trámite impuesto por la Constitución para la expedición del acto demandado y la forma en que fue quebrantado.

4. El tercero de los requisitos antes indicados, conocido como *concepto de violación*, requiere que el demandante despliegue una labor argumentativa que permita a la Corte fijar de manera adecuada los cargos respecto de los cuales debe pronunciarse. En ese orden de ideas, esta Corporación ha consolidado una doctrina² según la cual, las razones en que se funda el concepto de la violación deben ser *claras, ciertas, específicas, pertinentes y suficientes*.

En lo que concierne al requisito de *certeza* la jurisprudencia de esta Corte ha indicado que este presupuesto argumentativo exige que, de una parte, la demanda recaiga sobre una proposición jurídica real y existente “y *no simplemente [sobre una] deducida por el actor, o implícita*”; y de otra parte, que los cargos de la demanda se dirijan efectivamente contra las normas impugnadas y no sobre otras normas vigentes que, en todo caso, no son el objeto concreto de la demanda. Lo que exige este requisito, entonces, es que el cargo de inconstitucionalidad cuestione un contenido legal verificable a partir de la interpretación del texto acusado.

La Corte ha establecido también que la apreciación del cumplimiento de tales requerimientos ha de hacerse en aplicación del principio *pro actione*, de tal manera que se garantice la eficacia de este procedimiento vital dentro del contexto de una democracia participativa como la que anima la Constitución del 91. Esto quiere decir que el rigor en el juicio que aplica la Corte al examinar la demanda no puede convertirse en un método de apreciación tan estricto que haga nugatorio el derecho reconocido al actor y que la duda habrá de interpretarse a favor del demandante, es decir, admitiendo la demanda y fallando de fondo.

² La síntesis comprehensiva de este precedente se encuentra en la sentencia C-1052 de 2001, reiterada en múltiples decisiones posteriores; recientemente en las sentencias C-912 de 2013, C-612 de 2015 y C-160 de 2016, entre muchas otras.

5. En el presente proceso, observa la Corte que los accionantes derivaron del párrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, dos proposiciones normativas, a saber: (i) la permisión generalizada de desarrollar reglamentos y prácticas contrarios a la vida, a la dignidad y a la integridad de los seres humanos en su condición de pacientes; y (ii) la presunta omisión legislativa y la consecuente negación del derecho de los pacientes a participar o a manifestar su consentimiento informado en los procedimientos médicos o de enfermería que sobre ellos recaen.

Respecto de la primera proposición normativa, encuentra la Sala que, independientemente de que exista o no, un quebrantamiento a los mandatos constitucionales que invocan los demandantes, su planteamiento se inserta en el contenido normativo del párrafo enjuiciado. En efecto, dicho precepto señala que *“En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia (...)”*. Para los demandantes este enunciado normativo *“contempla y fomenta la posibilidad de implantar reglamentos o leyes que causen afrenta a las personas, contrariando imperativos constitucionales inquebrantables como el principio de dignidad humana, el derecho a la vida y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes, con la aparente garantía de la objeción de conciencia”*.

Para los ciudadanos demandantes el párrafo acusado no sólo permitiría la existencia de normas incompatibles con los valores y principios de la Constitución Política, sino que también posibilitaría la materialización de la vulneración de los derechos fundamentales a la dignidad humana, a la vida y a la integridad personal de los pacientes o usuarios del sistema de salud, relativizando así valores y principios que soportan el ordenamiento jurídico y el Estado colombiano.

Esta lectura de los demandantes sobre el precepto acusado, sin duda parte del contenido normativo acusado, e involucra un sentido que puede ser atribuible al precepto acusado, comoquiera que el segmento inicial de la norma enjuiciada prevé la hipótesis de que existan leyes o normas que regulen la actividad de los profesionales de la enfermería que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos, previendo a renglón seguido el comportamiento deontológico exigido a estos profesionales.

Por consiguiente, para la Sala este cuestionamiento cumple con el presupuesto de *certeza*, único atributo cuestionado por el Ministerio de

Justicia y la Procuraduría, y en consecuencia, abordará el análisis de fondo sobre el cargo relativo a la eventual quebrantamiento de los artículos 1, 11 y 12 de la Carta, en virtud de que la norma, en criterio de los actores, contempla y fomenta la posibilidad de implantar reglamentos o leyes que establezcan procedimientos que causen afrenta a las personas, bajo la aparente garantía de la objeción de conciencia. Dicho planteamiento, relativo a un ámbito tan sensible como el que involucra los derechos fundamentales de los pacientes, genera al menos una duda sobre la compatibilidad de la norma con los mandatos superiores invocados en la demanda que debe ser dilucidada por la Corte.

6. No ocurre lo mismo con el segundo argumento esbozado por los demandantes, esto es, la presunta omisión legislativa en que habría incurrido el legislador debido a la supuesta *“negación del derecho de los pacientes a participar o a manifestar su consentimiento informado en los procedimientos médicos o de enfermería que sobre ellos recaen”*. Este enunciado, como lo anotan el Ministerio de Justicia y la Procuraduría General de la Nación, no se deriva del contenido normativo acusado.

En efecto, el párrafo del artículo 9º acusado, forma parte del capítulo I (Título III) relativo a *“Las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado”* en el que se destacan los deberes de estos profesionales frente a la preservación de la vida, la dignidad y la integridad de los pacientes y la posibilidad de objetar en conciencia los procedimientos, normas y leyes que vulneren esos principios y valores.

El consentimiento informado a que hace referencia el cargo cuya aptitud se examina, es objeto de regulación en el capítulo II (Título II) de la Ley 911 de 2004, relativo a las *“Condiciones para el ejercicio de la enfermería”*. En el artículo 6º se prevé que *“El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación u oposición a ellas”*. Igualmente, el artículo 3º ubicado en el capítulo II (Título I) relativo al *“Acto de cuidado de Enfermería”* establece que éste *“Se da a partir de la **comunicación** y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno”*.

Como puede advertirse, el cargo relativo a la supuesta omisión de regulación sobre el consentimiento informado del paciente no es imputable al contenido

normativo acusado, comoquiera que otros preceptos de la misma ley se encargan de establecer reglas en torno a este aspecto. En efecto, de conformidad con la ley parcialmente acusada, el ejercicio de la profesión de enfermería supone una constante relación y comunicación con el paciente, su familia o su entorno, a fin de garantizarle el derecho a la participación en los procedimientos médicos, así como el derecho al consentimiento informado; y aunque el derecho a la participación del paciente no se encuentre regulado de manera expresa dentro de la norma demandada, no significa que se esté negando o sustituyendo mediante la objeción de conciencia del profesional de enfermería, pues el derecho al consentimiento informado, cuya titularidad reposa en los pacientes, se encuentra ampliamente regulado en otras disposiciones jurídicas (artículos 3º y 6º de la Ley 911 de 2004, la Ley 23 de 1981³ y la Ley 1751 de 2015⁴), que deben ser interpretadas de manera sistemática con la disposición acusada.

De acuerdo con esta regulación, el ejercicio de la enfermería presupone el deber ético y legal de proteger el derecho del paciente a dar su consentimiento informado. En consecuencia, con independencia de que el profesional de enfermería, ejerza o no, su derecho fundamental a la objeción de conciencia frente a ciertos mandatos o procedimientos, su deber prioritario es informar a los pacientes sobre los mismos a fin de que estos brinden su consentimiento.

Como bien lo indican el Ministerio de Justicia y el Ministerio Público, el ámbito de regulación de la norma enjuiciada no es el consentimiento informado del paciente, asunto al que refieren otros preceptos de la misma ley, sino la objeción de conciencia por parte del profesional de enfermería, de donde deviene la falta de *certeza* del cargo, toda vez que refiere a una hipótesis normativa que no es objeto de regulación en el precepto enjuiciado.

Así, la Corte circunscribirá su pronunciamiento a la censura relativa al presunto quebrantamiento de los derechos a la vida, a la dignidad y a la integridad de los pacientes, en virtud de lo que los actores califican como *“la permisión generalizada – por parte del precepto acusado- de desarrollar reglamentos y prácticas contrarios a la vida, a la dignidad y a la integridad de los seres humanos en su condición de pacientes”*.

³ “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”.

⁴ “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud”. El artículo 10 de esta ley establece: *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...) d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir tratamiento de salud”*.

Planteamiento del problema jurídico y metodología de la decisión

7. Los demandantes consideran que el parágrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004 vulnera los derechos a la vida, a la dignidad y a la integridad de los pacientes (artículos 1º, 11 y 12 de la Constitución Política). En su criterio, la norma permite y promueve que se regulen y practiquen procedimientos médicos o de enfermería contrarios a estos derechos. Por tal razón, solicitan la *inexequibilidad* de la totalidad del parágrafo.

8. La mayoría de los intervinientes se manifestaron en favor de la declaratoria de *exequibilidad* de la norma demandada. En este sentido se pronunciaron el Ministerio de Justicia y del Derecho – de manera subsidiaria-, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud – de manera condicionada-, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la Facultad de Enfermería de la Universidad el Bosque, ACOFAEN, ANEC y la Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente.

Para estas instituciones y organizaciones: (i) la norma demandada no faculta a reglamentar y a desarrollar procedimientos que vayan en contra de la vida, la dignidad o la integridad de los pacientes; (ii) suprimir la disposición acusada del ordenamiento jurídico resulta desproporcionado y deja a los profesionales de enfermería sin garantías para ejercer su derecho fundamental a la objeción de conciencia, obligándolos a participar en procedimientos sobre los cuales pueden tener reparos éticos y morales; (iii) la objeción de conciencia no sólo es expresión de los criterios morales o éticos del profesional de enfermería, sino también de los principios nucleares que orientan la profesión de enfermería y que propugnan por la protección de los derechos fundamentales de los pacientes.

9. De otra parte, tanto la solicitud de *constitucionalidad condicionada* presentada por la Superintendencia Nacional de Salud, como la de *inexequibilidad*, formulada por la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Ibagué, se sustentan en que el parágrafo demandado parece permitir o, en definitiva, admite la coexistencia de normas contrarias a la Constitución Política dentro del ordenamiento jurídico. Por tanto, o se debe interpretar el parágrafo acusado en el sentido que, en efecto, no permite tal coexistencia y que tan sólo se refiere a normas que –aunque válidas jurídicamente- generan reparos morales en los profesionales de enfermería (como por ejemplo, en los casos del aborto y la eutanasia), como lo propone la Superintendencia; o se debe eliminar por completo el parágrafo demandado del ordenamiento jurídico, como lo propone la Universidad de Ibagué.

10. De acuerdo con el panorama así planteado, corresponde a la Corte determinar si la norma que establece la posibilidad que el profesional de enfermería haga uso de la objeción de conciencia *“en los casos de que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos”*, contraviene pilares fundamentales del ordenamiento constitucional como son el principio de dignidad humana, el derecho a la vida y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Arts. 1, 11, 12 C.P.). A este problema central subyace otro, consistente en determinar bajo qué presupuestos, el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería resulta compatible con el derecho fundamental de los pacientes a acceder a un servicio de salud oportuno, continuo y de calidad.

Para resolver este problema jurídico la Sala hará referencia a: (i) la dignidad, la vida y la integridad humanas como pilares fundamentales del Estado Social de Derecho; (ii) la responsabilidad deontológica y el respeto de los derechos humanos, en el ejercicio de la enfermería, y a su regulación en la legislación colombiana; (iii) recordará las reglas jurisprudenciales sobre objeción de conciencia en general, y específicamente en materia de salud; (iv) establecerá el alcance de la norma acusada en el contexto de la ley de la cual forma parte y sus antecedentes; y (v) en ese marco se pronunciará sobre el problema jurídico identificado.

La dignidad, la vida y la integridad como pilares fundamentales del Estado Social y Democrático de Derecho

11. La profesión de enfermería gira en torno a unos imperativos éticos fundamentales como son los de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes. De ahí que el respeto por derechos fundamentales de gran importancia y jerarquía en el orden constitucional colombiano como la dignidad, la vida y la integridad personal, constituya un elemento inherente al ejercicio de esta profesión. Se trata de derechos inalienables e interdependientes que gozan de primacía al tenor del artículo 5° de la Carta.

11.1. Al proclamar el artículo 1° que el Estado Social de Derecho se funda en el respeto a la dignidad humana, la Constitución reconoce que toda persona, independientemente de sus virtudes o merecimientos personales goza de una preeminencia que la hace titular de derechos y destinataria de la justicia. De este reconocimiento de la dignidad como fundamento de la organización política se derivan unos deberes positivos y de abstención para el Estado:

“Declarar que la dignidad humana representa el primer fundamento del Estado social de derecho implica consecuencias jurídicas a favor de la persona, como también deberes positivos y de abstención para el Estado a quien corresponde velar porque ella cuente con condiciones inmateriales y materiales adecuadas para el desarrollo de su proyecto de vida. Por condiciones inmateriales se entienden los requerimientos éticos, morales, axiológicos, emocionales e inclusive espirituales que identifican a cada persona y que siendo intangibles e inmanentes deben ser amparados por el Estado, pues de otra manera la persona podría ser objeto de atentados contra su fuero íntimo y su particular manera de concebir el mundo. Por condiciones materiales han de entenderse los requerimientos tangibles que permiten a la persona vivir rodeada de bienes o de cosas que, según sus posibilidades y necesidades, le permiten realizar su particular proyecto de vida”⁵.

11.2. En estrecha relación e interdependencia con la dignidad humana, *“El derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución Política, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues tanto las autoridades públicas como los particulares deben propender por garantizar y proteger la vida humana y con mayor razón, si prestan el servicio de seguridad social. Igualmente en los artículos 11 y 13 Superiores, se establece el derecho a la vida como inviolable y se consagra como deber del Estado el de protegerlo, en especial, el de aquellas personas que por su condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, y en el mismo sentido, ordena sancionar los abusos y maltratos que contra ellos se cometan. En armonía con lo expresado, el artículo 48 de la Carta, proclama que la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establece la ley, y el artículo 365 ibídem, señala que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

De igual manera, esta Corporación en diferentes providencias ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de “existencia digna” conforme con lo dispuesto en el artículo 1º Superior, que establece que la República se funda “en el respeto de la dignidad humana.”⁶

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-336 de 2008.

⁶ Corte constitucional, sentencia T-060 de 2006.

11.3. La protección constitucional a la integridad física y moral a la persona (Art. 12 C.P.) genera, así mismo, claras obligaciones para el Estado y los particulares:

“La prohibición de someter a las personas a tratos crueles, inhumanos o degradantes ha sido formulada en términos tajantes por nuestra Constitución y por múltiples tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos que vinculan al país. Por una parte, la Carta Política, cuyo artículo primero establece que Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto de la dignidad humana, proscribe dichos tratos en su artículo 12, otorgándole a la garantía correspondiente el carácter de derecho fundamental: *“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”*. La prohibición en cuestión se ha consignado –en términos igualmente tajantes porque es un derecho intangible- en el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos, así como en una serie de instrumentos destinados específicamente a combatir tales arbitrariedades: (i) la Declaración de las Naciones Unidas sobre la protección de todas las personas frente a la tortura y a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, adoptada por la Asamblea General el 9 de diciembre de 1975 –cuyo artículo 2 dispone que cualquier acto que constituya un trato cruel, inhumano o degradante es una ofensa a la dignidad humana y deberá ser condenado por ser una negación de los propósitos de la Carta de la Organización de Naciones Unidas y de los derechos humanos más básicos-; (ii) la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes -ratificada por Colombia mediante la Ley 70 de 1986-, y (iii) la Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura –ratificada mediante Ley 409 de 1997-. El hecho de que tales instrumentos y tratados no admitan excepción alguna frente a esta prohibición, ha llevado a la comunidad internacional a reconocer que se trata de una norma de *ius cogens*, es decir, de un mandato imperativo de derecho internacional que no admite acuerdo en contrario, excepciones ni derogaciones por parte de los Estados, quienes están en el deber inaplazable e ineludible de dar cumplimiento a sus obligaciones en la materia⁷.

⁷ Ver, en este sentido, SUDRE, Frédéric: “Article 3”. En: PETTITI, Louis-Edmond; DÉCAUX, Emmanuel; IMBERT, Pierre-Henri (eds.): *“La Convention Européenne des Droits de l’Homme – Commentaire article par article”*.

(...) (e)l Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha expresado, en su Observación General No. 20 de 1992, que *“la finalidad de las disposiciones del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es proteger la dignidad y la integridad física y mental de la persona”*⁸, y que *“la prohibición enunciada en el artículo 7 se refiere no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, sino también a los que causan sufrimiento moral”*⁹. Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de Luis Lizardo Cabrera contra la República Dominicana¹⁰, precisó que ni la Convención Americana de Derechos Humanos ni la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura establecen qué debe entenderse por “trato inhumano o degradante”, ni dónde se encuentra el límite entre éstas actuaciones y la tortura; sin embargo, recogiendo algunas definiciones adoptadas por los organismos europeos de derechos humanos, se estableció que (a) el trato inhumano es aquel que causa un sufrimiento físico, mental o psicológico severo, por lo cual resulta injustificable, y (b) el trato degradante es aquel que humilla gravemente al individuo frente a los demás, o le compele a actuar en contra de su voluntad”¹¹.

12. La *primacía* que el artículo 5° de la Constitución Política reconoce a estos derechos, se traduce en el deber de todos, en especial de los poderes públicos, de reconocerlos, respetarlos, armonizarlos, tutelarlos y promoverlos. Por consiguiente la actividad del Estado será legítima si se dirige a favorecer su ejercicio, e ilegítima en cuanto los ignore o quebrante. La primacía de los derechos fundamentales, impone, en consecuencia, a las autoridades públicas deberes y prohibiciones. El legislador, los jueces y las autoridades administrativas están obligadas a sujetar el ejercicio de sus competencias a los límites que la primacía de estos derechos les demarca.

La responsabilidad deontológica y el respeto de los derechos humanos en el ejercicio de la profesión de enfermería

13. La Deontología, en el campo de las profesiones, ha sido considerada como una disciplina que opera *“como puente entre lo ético y lo jurídico, en sentido estricto puede considerarse a ésta como el conjunto de normas de menor grado de positivación, que no están regidas por sanción estatal, pero que sin ser netamente jurídicas sí que implican disposiciones disciplinarias, dado que*

⁸ Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 20: “La prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles”, 1992.

⁹ Id.

¹⁰ Caso No. 10832 de 1997; en él se estudió la situación de un individuo que había sido arrestado y torturado por las autoridades dominicanas, luego de haber sido acusado de actividades terroristas y robo.

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-741 de 2004.

emanan de un órgano de control profesional (o de autocontrol de la profesión), es decir, de la organización colegial específica de cualquiera de las profesiones existentes. Cabe decir, por tanto, que la deontología es una ética de mínimos, pues constituye los deberes mínimamente exigibles a cualquier profesional”¹².

14. En el ámbito de las profesiones que interactúan con los sistemas de salud, es preciso destacar que se desenvuelven en la actualidad en un contexto de notables cambios organizativos, competenciales, influenciado por los avances de las ciencias biomédicas y las posibilidades técnicas contemporáneas, fenómenos éstos que plantean la necesidad de nuevos enfoques no solamente sobre el papel que desempeñan los profesionales, sino también sobre el alcance de los derechos de los pacientes. Esta realidad exige a los profesionales, en específico a los de la enfermería, unos conocimientos que favorezcan y faciliten su interacción con otros campos del conocimiento como el derecho y la bioética y que les permita resolver con seguridad y asertividad los múltiples conflictos éticos y normativos que deben enfrentar en el desarrollo de su práctica profesional.

15. Los avances científicos y terapéuticos, si bien fundamentales para ofrecer cada día mayores posibilidades de control y alivio de la enfermedad pueden, así mismo, exponer a la persona y su dignidad a la instrumentalización bajo criterios utilitaristas. La incuestionable relación de la profesión de enfermería con la protección y la promoción de los derechos humanos en las sociedades, ha dado lugar a un importante movimiento internacional¹³ orientado a promover a través de las asociaciones nacionales, regulaciones orientadas a unos objetivos comunes como son los de promover cuidados de enfermería de calidad y de cobertura universal; auspiciar políticas de salud acertadas en todo el mundo; y propender por la adaptación de los programas académicos a los avances científicos.

16. Según lo estipula el Código Deontológico Internacional de Enfermería (CDIE)¹⁴ aprobado en el seno del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), esta profesión gira en torno a cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Para el cumplimiento de estos imperativos éticos el CDIE destaca tres aspectos

¹² Arroyo Gordo, María del Pilar, Pulido Mendoza, Rosa, y Antequera Vinagre José María: “Responsabilidad y deontología de los profesionales de la enfermería”. Ed. DAE, 1ª. ed., Madrid, 2005, p. 22 y ss.

¹³ El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), fundado en 1899, agrupa a más de 130 Asociaciones Nacionales de Enfermería. En su seno, se adoptó en 1953 un Código Deontológico Internacional de Enfermería, revisado y reafirmado en varias oportunidades, la última de ellas en el año 2012.

¹⁴ Disponible en <http://www.icn.ch/es/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>. Consultado el 7 de mayo de 2016, 10:20 am.

esenciales. En primer lugar, (i) el respeto a los derechos humanos como elemento inherente a la enfermería; en segundo lugar, (ii) la función social que cumple la profesión de enfermería; y en tercer lugar (iii) la responsabilidad que conlleva la práctica de esta profesión.

16.1. Sobre el primer aspecto esencial a la profesión de enfermería, el CDIE destaca que *“Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto”*.¹⁵ A partir de ello, conforme al mismo documento, los derechos humanos, la equidad, la justicia y la solidaridad, son valores que se encuentran en la base del “acto de cuidado”. Así, al dispensar los cuidados que demanda esta disciplina, los profesionales de enfermería deben ajustar su comportamiento al respeto de los derechos humanos y ser sensibles *“a los valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”*, según lo pregonan el mismo código.

Bajo estas consideraciones *el acto de cuidado* propio de la profesión de enfermería se erige sobre la base del respeto y la no discriminación por razones de edad, raza, credo, cultura, discapacidad, identidad de género, orientación sexual, opinión política, nacionalidad o condición social. Esta norma genérica de conducta impone determinados comportamientos y actitudes que tienen que ver con la provisión de información suficiente, oportuna y culturalmente adecuada que promueva el *consentimiento fundamentado* para los cuidados de enfermería; la preservación del derecho a *elegir o rechazar* el tratamiento; la configuración de sistemas de registro y gestión que protejan la confidencialidad de la información; así como el desarrollo y vigilancia de la seguridad medioambiental en el lugar de trabajo¹⁶.

Este entramado axiológico que sirve de orientación al ejercicio profesional de la enfermería provee a estos profesionales *-dispensadores de cuidados-* de parámetros universales del más elevado estándar moral, para la resolución de los dilemas éticos a los que frecuentemente se ven enfrentados en el desarrollo de su actividad.

16.2. En cuanto a la dimensión social de la profesión de enfermería el CDIE proclama que los profesionales de la enfermería prestan servicios de salud a la persona, a la familia y a la comunidad. Son concebidos como agentes sociales esenciales en la implementación y desarrollo de acciones encaminadas a satisfacer necesidades de salud y sociales del público y *“en especial de las poblaciones vulnerables”*. Los mandatos del CDIE, se fundamentan en

¹⁵ Preámbulo del Código Deontológico Internacional de Enfermería.

¹⁶ CDIE, Elemento del Código No. 1.

presupuestos con dimensión social como el respeto por los valores, costumbres y creencias de los pueblos, la defensa de la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, la promoción del acceso de todos a los cuidados de salud y a los demás servicios sociales y económicos.

Postula el documento en comento que *“El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía que sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención en salud en una sociedad cambiante”*¹⁷.

16.3. El elemento de la responsabilidad en la práctica de enfermería del CDIE, postula que dichos profesionales como *dispensadores de cuidados* están obligados a rendir cuentas de su práctica; a mantener su competencia mediante la formación continua; a desplegar una conducta personal que honre la profesión y fomente la confianza del público; a cultivar una actitud evaluativa respecto del empleo de la tecnología, los avances científicos y las medidas terapéuticas extraordinarias en forma compatible con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas; y a contribuir de manera activa en el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación que favorezca la práctica fundada en pruebas¹⁸.

17. Los códigos deontológicos no tienen la pretensión de prever todas las posibles cuestiones éticas que se puedan presentar en la práctica profesional. Su cometido es el de recoger en forma ordenada las grandes orientaciones que deben guiar a los profesionales en el desarrollo de su actividad, estableciendo unos límites y unos parámetros que faciliten la toma de decisiones morales de manera informada y libre, y que permitan resolver en forma adecuada y responsable los constantes dilemas bioéticos a los que se enfrenta el profesional en su práctica.

El proceso de toma de decisiones profesionales, así como las acciones colectivas que deban emprender los profesionales de la enfermería para generar contextos de cuidado que propicien la realización de los derechos fundamentales tanto de los usuarios del sistema de salud –pacientes- como de los mismos dispensadores de cuidados –profesionales de enfermería-, deben estar asistidos por los valores y los intereses de ambas partes.

18. Los códigos deontológicos contemporáneos se han concebido como instrumentos para garantizar la calidad en la gestión y asistencia sanitaria, de la cual es signo fundamental el respeto por los derechos de los pacientes. En este sentido, la preocupación de los profesionales de la enfermería por

¹⁷ CDIE, Sugerencias para su uso.

¹⁸ CDIE, Elemento del Código No. 2.

“conocer e indagar sobre su responsabilidad profesional pone de manifiesto la interiorización de un concepto de profesión en el más profundo sentido de la palabra, pues preguntarse y debatir acerca de los límites y los grados de responsabilidad profesional es un signo inequívoco de auténtico profesionalismo. Pues bien, en este sentido, una de las mejores manifestaciones de profesionalidad viene determinada por el respeto de los derechos de los pacientes en el contexto de los procesos asistenciales, pero no solamente como expresión del deber moral de reconocimiento de la dignidad y la libertad de las personas, sino por la importancia que tiene esa actitud como elemento de calidad asistencial”¹⁹.

Es de destacar que uno de los indicadores para la evaluación de los planes de calidad asistencial está relacionado con *“los derechos de los pacientes y con criterios referidos a la humanización de la asistencia, lo cual, evidentemente, pone de manifiesto el interés de los profesionales y los gestores de servicios sanitarios por difundir y afianzar, dentro de la cultura de la calidad, aspectos especialmente dirigidos a tutelar los derechos de los pacientes y usuarios de esos servicios y a asegurar la eficacia en el ejercicio legítimo de los mismos”²⁰.*

19. En conclusión, la deontología ha sido concebida un conjunto normativo que actúa como puente entre lo ético y lo jurídico y consigna de manera ordenada los deberes mínimos exigibles a cualquier profesional. En el caso de la enfermería el CDIE, propone tres ejes en torno a los cuales debe girar un código deontológico: (i) el respeto a los derechos humanos como elemento inherente a la enfermería; (ii) la función social que cumple la profesión de enfermería; (iii) la responsabilidad que conlleva la práctica de esta profesión. Los códigos deontológicos no prevén todas las posibles cuestiones éticas que se puedan presentar en la práctica profesional. Su cometido es el de recoger las grandes orientaciones que deben guiar a los profesionales en el desarrollo de su actividad, estableciendo unos límites y unos parámetros que faciliten la toma de decisiones morales de manera informada y libre, y que permitan resolver en forma adecuada y responsable los constantes dilemas bioéticos a los que se enfrenta el profesional en su práctica.

La regulación de la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

20. En desarrollo del artículo 26 de la Constitución Política, el Congreso de la República expidió la Ley 266 de 1996 *“Por la cual se reglamenta la profesión*

¹⁹ María del Pilar Arroyo Gordo, *et al*, op. cit., p. 53.

²⁰ *Ibídem*.

de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones". En ella definió la naturaleza de la profesión, los principios que la rigen, sus propósitos fundamentales, el ámbito de su ejercicio, los entes rectores de dirección, organización, acreditación y control, y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Entre otros órganos de dirección y control creó el Tribunal Nacional Ético de Enfermería *"con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presentan en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia"*²¹. Adicionalmente, le entregó a este órgano la facultad de adoptar el Código de Ética de Enfermería²². Sin embargo, esta disposición fue derogada por la Ley 911 de 2004 *"Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se distan otras disposiciones"*.

El Congreso de la República, mediante la Ley 911 de 2004 asumió la competencia que en 1996 le había otorgado a un ente privado como es el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, para expedir el Código Deontológico de esta profesión. Se argumentó en la exposición de motivo del proyecto de ley que condujo a la aprobación del mencionado estatuto que se trataba de una facultad reservada al órgano legislativo, comoquiera que incorporaba preceptos que imponían límites al ejercicio del derecho al trabajo del que son titulares los profesionales de la enfermería, y correspondía a un desarrollo directo de los artículos 25 y 26 de la Carta. En este sentido se indicó que:

"A pesar de que la Ley 266 de 1996, entregó la facultad para adoptar el Código de Ética al Tribunal Nacional Ético de Enfermería, este organismo se ha visto limitado a cumplir el mandato legal, ya que un Código Ético, debe contener aspectos que se mencionan en este proyecto de ley, y que no pueden ser competencia de estos tribunales, sino que esta competencia está reservada sólo al Legislador y no puede en consecuencia ser delegada porque toca con la limitación de derechos atinentes a un derecho fundamental que es el derecho al trabajo.

Cuando hablamos por ejemplo de principios y valores éticos, fundamentos deontológico del ejercicio de la enfermería, responsabilidad en la práctica de la enfermería, del proceso deontológico disciplinario profesional y sanciones. Un Código de Ética no se refiere a

²¹ Ley 266 de 1996, artículo 10.

²² Ley 266 de 1996, artículo 11 numeral 1° en su versión original establecía: *"Son funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería las siguientes: 1. Adoptar el Código de Ética de Enfermería (...)"*.

reglamentaciones técnicas o administrativas solamente, un Código de Ética hace relación directa al ejercicio de un derecho, en este caso al derecho de ejercicio de un derecho fundamental al trabajo de enfermería.

(...)

Todo lo expuesto anteriormente nos permite concluir que no obstante que el Congreso de Colombia entregó la facultad de expedir el Código de Ética al Tribunal Ético Nacional de Enfermería, no puede cumplir con este mandato porque es un asunto que está reservado a la ley, en consecuencia en este mismo proyecto procederemos a la derogatoria del numeral primero del artículo 11 de la Ley 266 de 1996, para darle a este proyecto el estudio correspondiente”.²³

21. El Código Deontológico para la Enfermería adoptado mediante la Ley 911 de 2004 aspira a poner la práctica de esta profesión a tono con los principios y finalidades que orientan la garantía del derecho a la salud en la Constitución Política de 1991, y a “*reglar la responsabilidad ética de quienes ejercen la profesión de enfermería en procura del respeto a los derechos, la dignidad y la vida de los seres humanos y además el régimen disciplinario a que deberán someterse, sin perjuicio de las acciones que en cualquier circunstancia adelanten las autoridades competentes*”²⁴.

22. El ordenamiento previsto en la Ley 911 de 2004 se encuentra estructurado en seis títulos. El primero relativo a “*Los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería*”, contiene una declaración de principios y valores éticos²⁵; define el acto de cuidado como el ser y esencia del ejercicio de la profesión el cual debe fundamentarse en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. El título segundo contempla “*Los fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería*”, su ámbito de aplicación y las condiciones para su ejercicio. En el título tercero, referido a las “*Responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica*”, se incluyen los deberes del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado; con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud; así como con las instituciones y la sociedad. Adicionalmente, en este título se regula la responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación, la docencia y en la gestión y manejo de los registros de enfermería (historias clínicas). En el título cuarto, regula lo atinente a los tribunales éticos de enfermería, su objeto, competencia y organización. En tanto que en el quinto diseña el

²³ Ponencia para primer debate en Cámara al Proyecto de Ley 187/01 Senado-185/01Cámara.

²⁴ *Ibídem*.

²⁵ Título I, capítulo I.

proceso deontológico disciplinario profesional, sus normas rectoras, así como las etapas del procedimiento, los descargos, la actividad probatoria, el fallo la segunda instancia, establece las sanciones, los recursos, las causales de nulidad, la prescripción. Y finalmente, en el título sexto, contempla reglas de vigencia y derogatoria.

23. El mencionado estatuto adopta como principios y valores fundamentales del acto de cuidado, propio de la enfermería, *“el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingo de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política”* (Art. 1º), y enuncia como principios éticos orientadores de la responsabilidad deontológica del profesional de la enfermería, los de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad. La práctica profesional estará guiada, así mismo, por los principios y valores que consagra la Constitución y aquellos que rigen el sistema de seguridad social en salud como son la integralidad²⁶, la individualidad²⁷, la dialogicidad²⁸, la calidad²⁹, la continuidad³⁰ y la oportunidad³¹ (Art. 1º de la Ley 266 de 1996).

24. Para los efectos de esta decisión cabe destacar que el artículo 9º, ubicado en el título tercero, capítulo primero, que incluye reglas sobre la responsabilidad del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, establece que *“Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de todos los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual*

²⁶ Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.

²⁷ Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, la familia y la comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona, sin ningún tipo de discriminación.

²⁸ Fundamenta la interrelación profesional de enfermería-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza, sus necesidades y expectativas de cuidado.

²⁹ Referida a la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

³⁰ Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, la familia y la comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de **oportunidad** que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

³¹ Asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

y psíquica”, advirtiendo que la violación de este precepto constituye falta grave.

De otro lado, en el párrafo de la misma norma prevé que *“En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de la enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones”*.

Comoquiera que este aparte de la regulación hace referencia a la objeción de conciencia como una garantía a la que podría acudir el profesional de la enfermería para resolver eventuales dilemas que podrían surgir en su quehacer entre la ley, las normas de las instituciones, los procedimientos, y sus íntimas convicciones sobre la vida, la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, a continuación se expondrá una síntesis de los desarrollos que ha efectuado la jurisprudencia de esta Corte respecto del derecho fundamental a objetar en conciencia, y los límites constitucionales para su ejercicio cuando está de por medio otro derecho fundamental como la salud.

El derecho fundamental a la objeción de conciencia en el ámbito de la salud

25. El artículo 18 de la Constitución Política garantiza la libertad de conciencia al establecer que *“Nadie será (...) obligado a actuar contra su conciencia”*. En esta cláusula se inscribe el derecho a la objeción de conciencia como una legítima expresión de la libertad humana de dirigir en forma autónoma su propia racionalidad, sin otro límite que la eficacia de los derechos de terceros y el bien común. Es una garantía que reconoce y reafirma que el ser humano, en tanto ser de elecciones, está ontológicamente facultado para aceptar o rehusar, pero que recuerda, así mismo, que *“la Constitución impone deberes en consideración a intereses generales de la comunidad y que responden al criterio conforme al cual todas las personas están obligadas a contribuir al mantenimiento de las condiciones que permiten la armónica convivencia”*³².

26. El sustento conceptual de la objeción de conciencia, cuyo propósito inicial es preservar las propias convicciones sean ellas de orden ideológico, filosófico, religioso o moral³³, se encuentra en la concepción de los derechos

³² Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

³³ Marina Gascón Abellán, *Obediencia al Derecho y Objeción de Conciencia*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1990, p. 202. Citada en la sentencia T-388 de 2009.

fundamentales como ámbitos de la autonomía individual y a su vez, como límites infranqueables para el legislador y la administración, en un estado democrático y pluralista

De manera general, ha precisado esta Corte que *“la objeción de conciencia se presenta cuando el cumplimiento de la normatividad vigente exige por parte de las personas obligadas a cumplirla un comportamiento que su conciencia prohíbe³⁴(...) Quien ejerce la objeción de conciencia (...) es una persona que “se apega al Derecho, pero su observancia le provoca problemas con sus convicciones morales más íntimas, con su conciencia crítica³⁵”. La idea central consiste en que se incumple un deber jurídico por razones morales y se busca con ello preservar la propia integridad moral, lo que no supone el propósito de que otras personas “se adhieran a las creencias o practiquen las actuaciones del [de la] objetor [(a)]³⁶. ””³⁷*

27. La consagración de la objeción de conciencia como derecho fundamental está íntimamente relacionada con el carácter democrático y pluralista del modelo político y con el reconocimiento de la necesidad de ponderar cuando entran en tensión la personal valoración ética de una acción humana, con imperativos normativos que amparan derechos de terceros o el bien común, pues como lo ha destacado la jurisprudencia de esta Corte *“así como los derechos no tienen carácter absoluto, tampoco lo tienen los deberes, so pena de transmutar el Estado en uno de índole autoritario y por lo mismo contrario a la vigencia de las libertades individuales”³⁸*. Es por ello que la jurisprudencia de esta Corte ha destacado que:

“6.1. La democracia liberal y el Estado Social de Derecho reconocen la autonomía y la libertad del individuo como una de las bases que la justifican y le sirven como presupuesto deontológico. En ese sentido, todas las personas tienen derecho a ejercer sus proyectos de vida de forma compatible con su conciencia, sin ningún otro límite que la eficacia de los derechos de terceros. Así, existe un vínculo entre la libertad de conciencia, la libertad religiosa y la cláusula general de libertad. En ese sentido, se ha señalado que “...existe un escenario de realización humana dentro del cual las interferencias estatales o son inadmisibles o exigen una mayor carga de justificación. Así, quien objeta por razones de conciencia goza prima facie de una presunción de corrección moral. El Estado, debe, entretanto, aportar los argumentos

³⁴ Ibíd., p. 203.

³⁵ Ibíd.

³⁶ Marina Gascón Abellán, ob. Cit., p. 217.

³⁷ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

³⁸ Corte Constitucional, sentencia T-455 de 2014.

que justificarían una intervención en este campo en principio inmune a cualquier interferencia.”³⁹

La Constitución, del mismo modo, impone deberes a los ciudadanos, todos ellos relacionados con la satisfacción del bien común. Estos deberes son de obligatorio cumplimiento para todos los individuos, en tanto vinculan a las personas con la noción de una ciudadanía responsable y democrática. En cuanto a esos deberes, se ha indicado por la jurisprudencia que se trata “...*de comportamientos que se imponen a los particulares en consideración a intereses generales de la comunidad y que responden al criterio conforme al cual todas las personas están obligadas a contribuir al mantenimiento de las condiciones que permiten la armónica convivencia. Los deberes encuentran fundamento en el principio de solidaridad y son presupuestos del orden y de la existencia misma de la sociedad y del derecho. En la base de esos deberes está la idea misma de sometimiento al Derecho y la obligatoriedad de la que son revestidos obedece a la consideración de que si cada persona pudiese, según los dictados de su conciencia, decidir cuáles normas acata y cuáles no, se desvertebraría el orden y se haría imposible la existencia de la comunidad organizada.*”⁴⁰ ⁴¹

28. De otra parte, la jurisprudencia ha indicado, que el derecho a no ser obligado a actuar contra la conciencia no se encuentra subordinado a su desarrollo legal, y que es importante definir criterios a partir de los cuales pueda hacerse efectiva la aplicación inmediata de este derecho:

“En la Constitución de 1991, sin embargo, el asunto se ha consagrado de una manera más amplia, por cuanto de acuerdo con la previsión del artículo 18 Superior, el derecho a no ser obligado a actuar contra la conciencia no se encuentra subordinado a la ley. Así, en escenarios distintos al del servicio militar, no se ha exigido una ley de desarrollo para hacer efectivo el derecho a la objeción de conciencia.”⁴²

³⁹ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

⁴⁰ Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

⁴¹ Corte Constitucional, sentencia C-455 de 2014.

⁴² Así, por ejemplo, sin necesidad de ley que desarrolle el derecho a la objeción de conciencia, en la Sentencia T-547 de 1993, se protegió la libertad de conciencia de una persona que, por motivos religiosos, se negaba a rendir el juramento necesario para formular una denuncia penal. Del mismo modo, en la Sentencia T-588 de 1998 se protegió el derecho a la objeción de conciencia en el caso de unos padres que, por consideraciones religiosas, se oponían a que sus hijos participasen en la práctica de ciertas danzas que resultaba contraria a su sentimiento religioso. En la Sentencia T-982 de 2001, por su parte, la Corte protegió el derecho de una trabajadora a no laborar durante el *sabbath*, así eso implicase una reorganización de su horario laboral.

Eso impone definir el criterio a partir del cual pueda hacerse efectiva la aplicación inmediata del derecho, sobre la base de que no toda manifestación de una reserva de conciencia puede tenerse como eximente frente a los deberes jurídicos, ni, en el otro extremo, todos los deberes jurídicos pueden pretenderse ineludibles, aún sobre las consideraciones de conciencia de los individuos.

Debe haber un criterio de ponderación que haga énfasis en la consideración de la naturaleza del reparo de conciencia, la seriedad con la que es asumido, la afectación que su desconocimiento produce en el sujeto, etc., frente a, por otra parte, la importancia del deber jurídico en relación con el cual se plantea y las circunstancias en las que se desarrolla, aspecto en el que cabe examinar, por ejemplo, la posibilidad de suplir a los objetores en el cumplimiento del deber omitido⁴³, o de sustituirlo por otro de similar naturaleza que no plantee conflictos de conciencia a dichos objetores. En este último sentido, la Corte Constitucional se ha pronunciado en torno a la posibilidad de conciliar el cumplimiento del deber con modalidades que lo hagan compatible con las consideraciones de conciencia.⁴⁴

Uno de los criterios para establecer la seriedad y el significado del asunto de conciencia planteado por el objetor es la vinculación del mismo con la libertad religiosa. Así, si se esgrimen consideraciones religiosas, “(...) sería incongruente que el ordenamiento, de una parte garantizara la libertad religiosa, y de otra se negara a proteger las manifestaciones más valiosas de la experiencia espiritual, como la relativa a la aspiración de coherencia a la que apunta el creyente entre lo que profesa y lo que practica. Este elemento que puede pertenecer al núcleo esencial de la libertad religiosa, define igualmente una facultad que es central a la libertad de conciencia, que refuerza aún más la defensa constitucional de los modos de vida

⁴³ En esta dirección por ejemplo, la jurisprudencia de la Corte ha reconocido el derecho de los médicos a negarse, por consideraciones de conciencia, a la práctica de abortos en los casos previstos en la Sentencia C-355 de 2006, pero señala, al mismo tiempo, que en esa hipótesis está obligados a remitir a la paciente a un profesional que esté en condiciones de practicar el procedimiento.

⁴⁴ Así, por ejemplo, frente a la objeción de conciencia al servicio militar, se ha planteado que, como alternativa, los objetores deberían prestar un servicio social, también obligatorio, en condiciones equivalentes. Sobre esta materia, en la Sentencia T-026 de 2005, la Corte señaló que “[e]n tanto los imperativos en que se traducen las preferencias espirituales de los fieles pueden generar tensiones con los derechos de otros, tanto el constituyente, como el legislador en desarrollo de la norma superior, prefirieron la opción dialógica para conciliar los diferentes intereses y derechos hasta donde esto sea posible. Es, entonces, en la perspectiva del diálogo y el acuerdo en donde deben concertarse los diversos derechos e intereses sobre el punto.”

que sean la expresión cabal de las convicciones personales más firmes.”^{45,46}

Esta Corporación se ha pronunciado en varias oportunidades sobre la objeción de conciencia, en materias como el servicio militar⁴⁷, la educación⁴⁸, respecto de la obligación de prestar juramento⁴⁹, en relación con obligaciones laborales⁵⁰ y en materia de salud⁵¹, entre otras. A continuación se hará referencia a los criterios específicos y a los límites que, conforme a la jurisprudencia de esta Corte, deben ser observados cuando el ejercicio del derecho a no ser obligado a actuar contra la propia conciencia entra en tensión con el derecho fundamental a la salud de los pacientes. Estas pautas, establecidas en el contexto de la atención en salud frente a procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo, en los eventos autorizados por el orden jurídico, aportan valiosos criterios aplicables frente a otros procedimientos o actos de cuidado de los que sean responsables los profesionales de enfermería.

Los límites al ejercicio del derecho a objetar conciencia en el ámbito de la salud

29. La garantía del derecho fundamental a la objeción de conciencia exige que las convicciones que esgrime quien lo ejerce, no sean sometidas a verificación acerca de si son justas o injustas, acertadas o erróneas. En principio, ha insistido esta Corte, la sola existencia de estos motivos podría justificar la objeción de conciencia⁵².

30. Sin embargo, también ha indicado que cuando la exteriorización de las propias convicciones morales con el propósito de rehusar el cumplimiento de un deber jurídico – la cual *prima facie* puede parecer justificada- entra en conflicto con el ejercicio de los derechos de otra persona, en este caso con el derecho a la salud de los pacientes, el asunto se convierte en un problema de límites al ejercicio de los derechos fundamentales, esto es, en un problema de

⁴⁵ Cfr. T-026 de 2005. En esa sentencia la Corte, al estudiar el caso de una persona que alegaba que su derecho a la libertad religiosa había sido violado por el SENA, debido a la cancelación de su matrícula por la falta de asistencia al módulo dictado los viernes y sábados, en atención a que esos días, según sus creencias, deben ser consagrados a Dios, consideró que esa persona era miembro activo y fiel de la iglesia adventista del séptimo día, de conformidad con la cual, el sábado debe guardarse para la adoración del Señor y que esta práctica no constituye tan sólo una eventualidad, sino un deber irrenunciable y definitorio de los miembros del mencionado culto, razón por la cual debía concederse el amparo solicitado.

⁴⁶ Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

⁴⁷ Sentencias T-409 de 1992, C-511 de 1994, C-561 de 1995, T-363 de 1995, C-740 de 2001, T-355 de 2002, T-332 de 2004, T-455 de 2014.

⁴⁸ Sentencias T-539^a de 1993, T-075 de 1995, T-588 de 1998, T-877 de 1999, T-026 de 2005.

⁴⁹ Sentencias T-547 de 1993, C-616 de 1997.

⁵⁰ Sentencias T-982 de 2001, T-332 de 2004.

⁵¹ Sentencias T-411 de 1994, T-744 de 1996, T-659 de 2002, C-355 de 2006, T-209 de 2008, T-388 de 2009.

⁵² En este sentido las sentencias C-728 de 2009 y T-388 de 2009.

colisión entre el derecho fundamental a objetar y los valores, principios, derechos o bienes protegidos mediante el deber jurídico incumplido⁵³.

Frente a tales eventualidades, la jurisprudencia de esta corporación ha destacado la necesidad de que existan unos criterios de ponderación que hagan énfasis, de una parte, en la naturaleza del reparo de conciencia, la seriedad con la que es asumido, la afectación que su desconocimiento produce en quien objeta⁵⁴; y de otra, en la importancia del deber jurídico frente al cual se plantea la objeción, su mayor o menor proyección social, el grado de interferencia que el ejercicio del derecho a objetar produce respecto de los derechos de terceras personas, o el grado de reversibilidad de la lesión que tal incumplimiento produce⁵⁵. Adicionalmente, habría que considerar las circunstancias en que se desarrolla la objeción, las posibilidades de suplir a los objetores en el cumplimiento del deber rehusado, o de sustituirlo por otro de similar naturaleza que no plantee conflictos de conciencia a dichos objetores⁵⁶.

A partir de pautas como las mencionadas, ha indicado la jurisprudencia que *“(...) Cuando la obligación en cabeza de quien objetó implica una intervención apenas marginal o mínima de los derechos de terceras personas o puede encontrarse una persona que cumpla esa obligación sin que exista detrimento alguno de tales derechos, entonces no se ve motivo para impedir el ejercicio de la objeción de conciencia. Lo mismo sucede cuando el deber jurídico se establece en propio interés o beneficio de quien efectúa la objeción”*⁵⁷.

Ha precisado, sin embargo esta Corte, que si bien *“parece posible sentar algunas pautas orientadoras, el derecho a alegar la inobservancia de un deber jurídico por motivos de conciencia debe ser analizado a la luz de las exigencias de cada caso en concreto”*⁵⁸.

31. A continuación se reseñaran algunas pautas y requisitos sustanciales y formales que la jurisprudencia⁵⁹ ha establecido para que profesionales de la salud puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia, permitiendo su coexistencia con los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana,

⁵³ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

⁵⁴ Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

⁵⁵ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

⁵⁶ Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

⁵⁷ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Estas pautas y requisitos han sido consignados fundamentalmente en las sentencias C-355 de 2006; T-209 de 2008 y T-388 de 2009, en relación con la objeción de conciencia de los profesionales de la salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos autorizados por el orden jurídico. No obstante, resulta importante su mención como guías orientadoras frente a conflictos bioéticos que puedan surgir frente a otros procedimientos, tratamientos o actos de cuidado que deban desarrollar los profesionales de la enfermería.

a la integridad personal, y a acceder a servicios de salud de calidad de los usuarios del sistema. Estas pautas y requisitos han sido consignados fundamentalmente en las sentencias C-355 de 2006; T-209 de 2008 y T-388 de 2009, en relación con la objeción de conciencia de los profesionales de la salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos autorizados por el orden jurídico. No obstante, resulta importante su mención como guías orientadoras frente a conflictos bioéticos que puedan surgir respecto de otros procedimientos, tratamientos o actos de cuidado de los que sean responsables los profesionales de la enfermería.

32. El fundamento para el diseño de unas pautas y requisitos para el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud, orientadas a permitir su coexistencia con los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad, a la libertad, a la integridad personal y al acceso a servicios de salud de calidad, de los usuarios del sistema se encuentra en: *“i. el carácter relacional de los derechos que implica, de un lado, ejercer con libertad las libertades pero sin que ese ejercicio redunde en abuso o interfiera de manera injustificada, desproporcionada o arbitraria en el ejercicio de las libertades de las demás personas. ii. Significa, de otro lado, que las personas se reconozcan como parte integrante de un conglomerado social frente al cual surge el deber de propugnar por actuaciones respetuosas del bienestar general, solidarias, justas y equitativas. Actuaciones todas estas, sin las cuales el desarrollo integral de las personas y de la sociedad en su conjunto sería muy difícil e incluso poco probable. Y, finalmente, iii. resalta el papel especial que dentro de la sociedad cumplen los profesionales de la salud, especialmente cuando su labor implica la prestación de un servicio público, pues a la vez que se coloca en una posición especial respecto de los usuarios del servicio, de la misma se derivan deberes imposibles de aplazar o eludir.”*⁶⁰

33. En cuanto a *requisitos sustanciales*, la jurisprudencia ha hecho referencia a los siguientes:

33.1. Los profesionales de la salud pueden acudir a la objeción de conciencia siempre y cuando se trate realmente de una *“convicción de carácter filosófico, moral o religioso debidamente fundamentada”*, pues de lo que se trata no es de poner en juego su opinión en torno a si está o no de acuerdo con el procedimiento o tratamiento;

33.2. Los profesionales de la salud pueden eximirse del deber de llevar a cabo un procedimiento, tratamiento o acto de cuidado, por motivos de conciencia,

⁶⁰ Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

siempre y cuando se garantice la prestación del servicio o acto rehusado en condiciones de calidad y de seguridad para la salud y la vida del paciente, sin imponerle cargas adicionales o exigirle actuaciones obstaculicen su acceso a los servicios de salud requeridos, y con ello, desconocerle sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana⁶¹.

33.3. En cuanto a la titularidad para ejercer el derecho a la objeción de conciencia la Corte ha dejado en claro que el derecho a la objeción de conciencia se predica de la persona en quien reposa el deber jurídico, profesional y asistencial de llevar a cabo el acto que considera contrario a sus íntimas convicciones morales, filosóficas o religiosas, y ha insistido en que el ejercicio de la objeción de conciencia no se asimila a la simple opinión que se tenga sobre un asunto; por el contrario, son las más íntimas y arraigadas convicciones de la persona las que pueden servir como fundamento para el ejercicio de este derecho.

34. Desde el punto de vista formal, ha dicho la Corte que el profesional de la salud que pretenda ejercer su derecho a objetar conciencia deberá hacerlo por escrito expresando:

34.1. Las razones por las cuales el acto que debe realizar es contrario a sus más íntimas convicciones morales, filosóficas o religiosas, para lo cual no servirán formatos generales de tipo colectivo, ni aquellos que realice persona distinta a quien ejerce la objeción de conciencia; y

34.2. La indicación del profesional que suplirá al objetor u objetora en el cumplimiento del deber omitido. Esto teniendo siempre como presupuesto que se tenga certeza sobre la existencia de dicho profesional, sobre su pericia para llevar a cabo el procedimiento requerido y de su disponibilidad para garantizar la oportunidad del mismo.

Estas reglas fueron establecidas por la Corte con la pretensión de respetar el carácter garantista y plural que tiene el núcleo esencial de los derechos fundamentales, y a la vez generar elementos para impedir que la objeción de conciencia se constituya en barrera de acceso a la prestación del servicio

⁶¹ Esta regla fue sentada en la sentencia C-355 de 2006 para el caso de la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos en que es permitido por el orden jurídico. En las sentencias T- 209 de 2008 y T-388 de 2009, fue reiterada con la siguiente formulación: “En la sentencia T-209 de 2008, la Corte sostuvo que la objeción de conciencia no [era] un derecho absoluto” e insistió en que “[l]os profesionales de la salud [debían] atender las solicitudes de interrupción de embarazo en forma oportuna de conformidad con la sentencia C-355 de 2006 y [era] su obligación remitir inmediatamente a la mujer embarazada a un profesional de la salud que [pudiera] practicar dicho procedimiento.” (T-388 de 2009).

esencial de salud, aportando seriedad y rigurosidad en el ejercicio de la garantía fundamental de rehusar el cumplimiento de un deber por razones de conciencia⁶².

35. En conclusión, el derecho fundamental a objetar en conciencia deriva del artículo 18 de la Carta, su efectividad no está subordinada a la regulación legal, se encuentra íntimamente relacionado con el carácter democrático y pluralista del sistema político y se inserta en la cláusula general de libertad. Cuando esta garantía fundamental entra en conflicto con derechos de la misma jerarquía, el asunto se convierte en un problema de límites en el ejercicio de los derechos fundamentales, y surge entonces la necesidad de acudir a criterios de ponderación, que atiendan la naturaleza del reparo de conciencia, la seriedad con la que es asumido, la afectación que su desconocimiento produce en quien objeta; y de otra, la importancia del deber jurídico frente al cual se plantea la objeción, su mayor o menor proyección social, el grado de interferencia que el ejercicio del derecho a objetar produce respecto de los derechos de terceras personas, o el grado de reversibilidad de la lesión que tal incumplimiento produce. Así mismo, habría que considerar las circunstancias en que se desarrolla la objeción, las posibilidades de suplir a los objetores en el cumplimiento del deber rehusado, o de sustituirlo por otro de similar naturaleza, que no plantee conflictos de conciencia a dichos objetores.

Cuando la objeción de conciencia se ejerce en el campo de la salud, es preciso tener en cuenta unas reglas específicas consistentes en que la titularidad reposa en los profesionales que deben participar directamente en la intervención o procedimiento. La objeción de conciencia se debe manifestar por escrito y contener las razones que impiden al profesional llevar a cabo el procedimiento o intervención, e indicar el profesional que suplirá al objetor(a) en el cumplimiento del deber omitido.

Análisis de constitucionalidad

36. Los demandantes consideran que el párrafo del artículo 9 de la Ley 911 de 2004 vulnera los derechos a la vida, a la dignidad y a la integridad de los pacientes (artículos 1º, 11 y 12 de la Constitución Política). En su criterio, la norma permite y promueve que se regulen y practiquen procedimientos médicos o de enfermería contrarios a estos derechos. Por tal razón, solicitan la *inexequibilidad* de la totalidad del párrafo.

⁶² Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009.

A partir de la demanda, las intervenciones y el concepto del Ministerio Público la Sala identificó dos problemas jurídicos sobre los cuales debía pronunciarse:

(i) Determinar si la norma que establece la posibilidad de que el profesional de enfermería haga uso de la objeción de conciencia *“en los casos de que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos”*, contraviene pilares fundamentales del ordenamiento constitucional como son el principio de dignidad humana, el derecho a la vida y la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Arts. 1, 11, 12 C.P.).

(ii) Establecer bajo qué presupuestos, el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería resulta compatible con el derecho fundamental de los pacientes a preservar su dignidad, su vida y su integridad mediante el acceso oportuno a los servicios de salud.

A continuación procede la Sala a pronunciarse sobre estas dos cuestiones.

(i) La expresión *“En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos”*, contenida en el parágrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, quebranta los derechos a la dignidad, a la vida y a la integridad de los pacientes.

37. El parágrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, acusado en su integridad, establece que *“En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se les pueda menoscabar sus derechos e imponérseles sanciones”*.

Esta norma forma parte del capítulo⁶³ que regula la *“Responsabilidad del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado”*. El artículo 9° en el cual se inserta el parágrafo examinado prevé que *“Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Así mismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y síquica”*.

38. Como lo advierte un importante número de intervinientes el objetivo de la norma parece ser el de introducir explícitamente en el código deontológico de

⁶³ Título III, capítulo II de la Ley 911 de 2004.

la profesión de enfermería la posibilidad de que estos profesionales ejerzan la prerrogativa, ya prevista en la Constitución (Art. 18), de acudir a la objeción de conciencia, sin que ello les genere menoscabo a sus derechos o la imposición de sanciones. Esta posibilidad, desde luego, está amparada por el precepto constitucional en mención.

Sin embargo, es preciso detenerse en el primer segmento de la norma enjuiciada. El hecho de que este reconduzca el ejercicio de la objeción de conciencia a *“los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y derechos de los seres humanos”*, implica que el legislador previó como correctivo frente a preceptos de naturaleza legal, administrativa o reglamentaria que vulneren el respeto a la vida, la dignidad y los derechos humanos de los usuarios del sistema de salud, el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la enfermería.

39. Este contenido normativo presenta serios e insalvables problemas de constitucionalidad. En primer lugar, porque admite y tolera, de antemano, que el propio legislador o las instituciones prestadoras del servicio de salud, emitan disposiciones que entrañen vulneración a los derechos a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos de los pacientes. Un enunciado que admite regulaciones que vulneren los derechos humanos comporta una sustracción por parte del legislador de su deber de legitimar sus actuaciones mediante mandatos orientados al respeto, promoción y defensa de estos derechos, cuya primacía vincula a todos los poderes públicos.

40. En segundo lugar, porque, además de tolerar la existencia de disposiciones contrarias a pilares esenciales de la organización política como la dignidad, la vida y en general, los derechos humanos, contempla un correctivo que no es idóneo para enfrentar las afectaciones ius fundamentales que esos preceptos pueden generar, comoquiera que deja librada su salvaguarda a la voluntad de los profesionales de enfermería que decidan ejercer la objeción de conciencia. Esta manera de concebir la protección y defensa de estos principios y derechos esenciales genera un déficit de protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud que resulta contrario a los imperativos constitucionales de respeto a la dignidad humana (Art. 1º), inviolabilidad de la vida (Art. 11), y preservación de la integridad física y mental (Art. 12) de los pacientes.

No debe perderse de vista que la norma forma parte del estatuto que regula la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería, el cual adopta como principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de esta profesión *“el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a*

sus derechos, sin distingos de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política” (Art. 1º). La inclusión en ese mismo contexto normativo de un precepto que admite y tolera la existencia o emisión de normas contrarias a esos valores que dice proteger y promover, debilita y erosiona el elevado estándar moral que se pretendió dar al estatuto.

41. El segmento normativo enjuiciado se opone así mismo al carácter humanista y *pro homine* que se quiso imprimir a una regulación que concibe el acto de cuidado como *“el ser y esencia del ejercicio de la profesión”* y se da *“a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y entorno”*. Cuyo propósito es el de *“promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo, con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas”* (Art.3º).

Tal como quedó registrado en los fundamentos de esta providencia los desarrollos y las corrientes internacionales en materia deontológica pregonan que *“son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto”*⁶⁴ y consideran los derechos humanos, la equidad, la justicia y la solidaridad, como valores que se encuentran en la base del *“acto de cuidado”*. Estos valores, que también son imperativos constitucionales, se ven contrariados por la norma que tolera que la ley o las regulaciones de las instituciones de salud establezcan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos.

Un código deontológico no puede, por un lado, exigir a los profesionales de enfermería ajustar su comportamiento a parámetros de elevado estándar moral como el respeto a la vida, a la dignidad, a los derechos humanos y ser sensibles a estos valores esenciales en los que se sustenta el orden jurídico, y, paralelamente, introducir un precepto que tolera la existencia de normas contrarias a ese marco axiológico que sirve de orientación al ejercicio de la profesión.

42. A partir de las anteriores consideraciones, encuentra la Sala que la expresión *“En los casos en el que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad, y los*

⁶⁴ Preámbulo del Código Deontológico Internacional de Enfermería.

derechos de los seres humanos,” contenida en el párrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, en efecto tolera o admite la existencia de normas, procedimientos o prácticas que contrarían el orden constitucional y en particular, que atentan contra la vida (Art. 11), la dignidad (Art. 1°) y la integridad de los pacientes (Art. 12). El legislador se sustrajo así de su deber de legitimar su actividad en el marco del respeto, la promoción y la defensa de los derechos fundamentales, cuya primacía vincula a todos los poderes públicos en el ejercicio de sus competencias. Por consiguiente la Corte declarará su inexequibilidad.

(ii) La objeción de conciencia, por parte del profesional de enfermería, debe ser ejercida conforme a los lineamientos constitucionales establecidos en la jurisprudencia en el ámbito de la salud

43. Comoquiera que la demanda se dirigió contra el contenido integral del párrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, declarada la inexequibilidad del primer aparte de esta disposición, procede la Corte a examinar el segmento final del precepto acusado, esto es, la expresión “*el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos e imponérsele sanciones*”.

Sobre el particular observa la Corte que declarada la inconstitucionalidad del segmento inicial del párrafo acusado, la expresión “*el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos e imponérsele sanciones*”, en sí misma no se muestra contraria a los preceptos constitucionales invocados por los demandantes, esto es, el derecho a la vida, a la dignidad y a los derechos humanos.

44. Este aparte de la norma examinada establece la posibilidad para los profesionales de esta disciplina de apartarse de un deber jurídico, por considerarlo contrario a sus íntimas, profundas y sinceras convicciones morales, éticas, filosóficas o religiosas, sin que por ese solo hecho se les pueda deducir responsabilidad disciplinaria o menoscabar sus derechos como profesionales del ramo. No obstante, la prerrogativa allí establecida, que constituye un derecho fundamental de estos profesionales, debe ser ejercida en los términos en que lo ha establecido la jurisprudencia de esta Corte al interpretar el artículo 18 de la Carta, cuando su ejercicio entra en conflicto con otros derechos, específicamente con el derecho a la salud.

En este orden de ideas, los profesionales de enfermería pueden acudir a la objeción de conciencia cuando el orden jurídico vigente les exija cumplir un

comportamiento que su conciencia les prohíbe. La objeción de conciencia en general, y en particular tratándose de profesionales de enfermería, puede invocarse frente a un deber jurídico del cual su titular se aparta, para obedecer los dictados de su conciencia, y preservar así la propia integridad moral. Sin embargo, dicho reconocimiento debe ser armonizado con los derechos de los pacientes a recibir atención oportuna, continua, integral y de calidad.

No en vano entre los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería se encuentran el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos, específicamente de los pacientes, sin distingos asociados a la edad, el credo, el sexo, la raza, la ideología o la condición socioeconómica (Art. 1° L. 911/04). El acto de cuidado de enfermería debe estar orientado así mismo por los principios que guían el sistema de salud y seguridad social, esto es, la integralidad, la individualidad, la dialogicidad, la calidad y la continuidad (Art. 2° ib.).

45. Cabe recordar aquí que la garantía del derecho fundamental a la objeción de conciencia exige que las convicciones que esgrime quien lo ejerce, no sean sometidas a verificación objetiva acerca de si son justas o injustas, acertadas o erróneas. Lo que sí exige es que los motivos en que se funda el ejercicio de este derecho, emerjan de las más íntimas y arraigadas convicciones del individuo, de modo que la simple opinión que se tenga sobre un asunto no constituye fundamento suficiente para rehusar el cumplimiento de un deber legal, al amparo de la objeción de conciencia.

46. El precepto examinado, ubicado en el contexto de los principios deontológicos que orientan el estatuto del cual forma parte, busca generar contextos de cuidado que propicien la realización de los derechos fundamentales tanto de los usuarios del sistema de salud –pacientes- como de los mismos dispensadores de cuidados –los profesionales de enfermería-.

De manera que bajo una perspectiva integral y sistemática de la norma, en el contexto de los principios que rigen el estatuto del cual forma parte, el segmento normativo examinado no se encuentra en contraposición con los derechos de los pacientes, toda vez que se enmarca dentro de los postulados del derecho a la objeción de conciencia por parte de los destinatarios de la ley, el cual, se insiste, debe ser ejercido dentro de los límites que ha establecido la jurisprudencia en materia de salud.

47. El objeto de protección de la norma, como ya se refirió, es el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de enfermería, como herramienta que les permite expresar su oposición ética frente a mandatos

legales o reglamentarios proferidos por las instituciones prestadoras de salud, que en virtud de sus íntimas y profundas convicciones personales consideren contrarios a valores que como dispensadores de cuidados se comprometió a defender y promover como son la dignidad, la vida y la integridad de los pacientes.

48. La norma examinada protege, de una parte, el derecho fundamental de los profesionales de la enfermería a seguir su propio sentido ético, a ser fieles a la regla de comportamiento que les dicta su conciencia en el ejercicio de su práctica como dispensadores de cuidados; y de otra, el derecho de los pacientes a que su dignidad, el respeto por su vida, su autonomía y demás derechos humanos comprometidos en el acto de cuidado, se erijan en parámetro y límite del ejercicio de esta profesión. La norma enjuiciada brinda así la posibilidad a los profesionales de enfermería de resolver los conflictos entre su conciencia y la ley positiva, entre el deber jurídico y el deber moral, sin que ello pueda redundar en desmedro de los derechos de los pacientes a la preservación de su dignidad, de su vida y de su integridad física y psicológica.

49. Justamente, en virtud de las exigencias de ponderación que el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia impone, cuando ello puede entrar en conflicto con la garantía del derecho fundamental de los usuarios a acceder a servicios de salud dignos, integrales, continuos, con calidad y oportunidad, procede la Corte a reiterar las reglas jurisprudenciales establecidas sobre el ejercicio del derecho fundamental a la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud, en los términos expuestos en los fundamentos 25 a 35 de esta sentencia.

Cabe precisar que el hecho de que se admita que el propósito del legislador al expedir el parágrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, fue el de dejar explícito en la ley el derecho fundamental de los profesionales de enfermería a la objeción de conciencia, no excluye que la interpretación de esta garantía se complemente y precise con los desarrollos que sobre el particular ha efectuado la jurisprudencia, especialmente cuando dicho ejercicio se efectúa por parte de profesionales de la salud.

50. Conforme lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corte, y aquí se reitera, el derecho a la objeción de conciencia, en este caso de los profesionales de enfermería, constituye una legítima expresión de su libertad de dirigir en forma autónoma su propia racionalidad, sin otro límite que la eficacia de los derechos de terceros (particularmente de los pacientes) y el bien común. Es una garantía que reconoce y reafirma que el ser humano, en tanto ser de elecciones, está ontológicamente facultado para aceptar o rehusar, pero que

recuerda, así mismo, que *“la Constitución impone deberes en consideración a intereses generales de la comunidad y que responden al criterio conforme al cual todas las personas están obligadas a contribuir al mantenimiento de las condiciones que permiten la armónica convivencia”*⁶⁵.

51. La tensión latente entre la efectividad de la garantía fundamental de objetar en conciencia el cumplimiento de un deber jurídico por parte de los profesionales de la salud, y los derechos fundamentales de los pacientes y usuarios del sistema de salud, ha llevado a la jurisprudencia de esta Corte al diseño de unas pautas y criterios, orientados a facilitar la coexistencia de estos derechos. Por consiguiente, en el caso de los profesionales de enfermería son aplicables las siguientes pautas y requisitos:

51.1. Los profesionales de enfermería pueden acudir a la objeción de conciencia siempre y cuando se trate realmente de una *“convicción de carácter filosófico, moral o religioso debidamente fundamentada”*, pues de lo que se trata no es de poner en juego su opinión en torno a si está o no de acuerdo con el procedimiento o tratamiento;

51.2. Los profesionales de enfermería pueden eximirse del deber de llevar a cabo un procedimiento, tratamiento o acto de cuidado, por motivos de conciencia, siempre y cuando se garantice la prestación del servicio o acto rehusado en condiciones de calidad y de seguridad para la salud y la vida del paciente, sin imponerle cargas adicionales o exigirle actuaciones obstaculicen su acceso a los servicios de salud requeridos, y con ello, desconocerle sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana.

51.3. El profesional de la enfermería que ejerza el derecho a objetar en conciencia el cumplimiento de un deber, deberá hacerlo personalmente y por escrito, expresando las razones por las que considera que el acto que debe realizar es contrario a sus íntimas y arraigadas convicciones éticas, filosóficas, morales o religiosas. Debe indicar, así mismo, el profesional que lo suplirá en el cumplimiento del deber omitido, teniendo en cuenta para ello la certeza sobre la existencia de dicho profesional, su pericia para llevar a cabo el procedimiento o acto de cuidado requerido, y la disponibilidad para garantizar la oportunidad del mismo.

52. A través de los requisitos y pautas señalados se pretende armonizar el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de enfermería, con los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad,

⁶⁵ Corte Constitucional, sentencia C-728 de 2009.

a la autonomía, a la integridad personal y al acceso a servicios de salud con calidad, integralidad y oportunidad de que son titulares los usuarios del sistema de salud. Aparte de reconocer el carácter relacional de los derechos fundamentales, una interpretación de esta naturaleza promueve en los profesionales de enfermería su reconocimiento como agentes valiosos en una sociedad, comoquiera que su labor tiene claras implicaciones en la protección y defensa tangible de los derechos humanos, dada la posición especial que ocupan frente al usuario; interactúan en forma determinante en la prestación de un servicio público, y su actividad incide en el bienestar general y en la construcción de una sociedad más solidaria, justa y equitativa.

53. Por las razones expuestas, la Corte declarará la exequibilidad de la expresión *“el profesional de la enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se les pueda menoscabar sus derechos e imponérseles sanciones”* contenida en el parágrafo del artículo 9º de la Ley 911 de 2004 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se distan otras disposiciones”*. No encontró la Corte que el contenido normativo de este segmento, interpretado de conformidad con las reglas jurisprudenciales expuestas, fuese contrario a los principios, derechos y valores contenidos en los artículos 1, 11 y 12 de la Constitución, específicamente al derecho a la dignidad, a la vida y al respeto de la integridad física y psicológica de los pacientes destinatarios de los servicios de enfermería.

54. Una interpretación sistemática del aparte normativo examinado con los principios que orientan el código deontológico para la enfermería en Colombia, permite sostener que la misma reafirma el valor de la dignidad, la vida y los derechos humanos como estándares normativos de la más elevada jerarquía moral, a los que deben sujetarse en el ejercicio de la profesión las enfermeras y los enfermeros, incluso, cuando acuden a invocar de manera legítima su derecho a objetar en conciencia. De manera que lo que pretende el segmento normativo examinado, interpretado en forma sistemática con los principios en que se sustenta el estatuto del cual forma parte, es proveer un marco axiológico que sirva de orientación al ejercicio profesional de la enfermería y que suministre a estos profesionales *-dispensadores de cuidados-* parámetros universales del más elevado estándar moral, para la resolución de los dilemas éticos que pueda enfrentar, sin que con ello se menoscaben los derechos de los pacientes a acceder a un servicio de salud oportuno, integral, continuo y de calidad.

55. El ámbito de regulación de del segmento normativo examinado lo constituye el derecho fundamental a la objeción de conciencia del que son titulares los profesionales de enfermería. A pesar de que, conforme lo ha sostenido la jurisprudencia de esta Corte, la efectividad de esta garantía fundamental no está subordinada a su desarrollo legal, nada obsta para que el legislador enuncie en un código deontológico este derecho, sin perjuicio de que para precisar su interpretación y alcance se acuda a los desarrollos jurisprudenciales que la jurisprudencia constitucional ha efectuado en torno al artículo 18 de la Carta Política. Esto último resulta de especial importancia cuando se trata de la regulación del derecho a objetar en conciencia el cumplimiento de un deber por parte de los profesionales de la salud, en particular de las enfermeras y enfermeros, toda vez que la jurisprudencia de esta Corte ha diseñado unas pautas y requisitos para su ejercicio en aras de armonizar su garantía con la efectividad de los derechos fundamentales de los pacientes, sujetos destinatarios del acto de cuidado propio de la enfermería.

56. Una vez declarada la inconstitucionalidad parcial del párrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004 *“Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se distan otras disposiciones”*, el contenido de este precepto será del siguiente tenor: *“el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones”*.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: Declarar **INEXEQUIBLE** la expresión *“En los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren el respeto a la vida, la dignidad, y los derechos de los seres humanos,”* contenida en el párrafo del artículo 9° de la Ley 911 de 2004, y **EXEQUIBLE**, por los cargos analizados, el segmento normativo *“el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones”*, contenida en la misma disposición.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase, e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional, y archívese el expediente.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Presidenta

Con aclaración de voto

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

Con aclaración de voto

GLORIA STELLA ORTÍZ DELGADO

Magistrada

Con aclaración de voto

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

Con aclaración de voto

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado



ALBERTO ROJAS RIOS
Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ
Secretaria General