

Santiago de Cali, 11 de diciembre de 2024

Señores

CLÍNICA PALMIRA S.A.

Atn. Dr. Santiago Laverde

Director Médico

Palmira, Valle del Cauca

Referencia: Consideraciones Legales – Objeción de conciencia madre gestante

En atención a la PQR'S presentada por los señores VICTOR ANDRES GONZALEZ RODRIGUEZ y DANIELA RAMIREZ CARRASCAL a la Clínica Palmira, con ocasión del nacimiento de su hijo, programado para el día de mañana 12 de diciembre de 2024, en la que, en virtud de sus creencias religiosas y particularmente las de la comunidad judeocristiana a la que pertenecen, solicitan (i) no suministrar al Recién Nacido las vacunas correspondientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), y (ii) no practicar a la madre gestante, procedimiento alguno de control de natalidad, ni vacunación contra el Covid-19, ni ligadura de trompas, ni administración de inyecciones de ninguna índole, ni el suministro de pastillas anticonceptivas o similares; comedidamente presentamos a continuación nuestras consideraciones legales respecto a estas solicitudes, que en derecho comportan la denominada objeción de conciencia.

I. CONSIDERACIONES FRENTE A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA CON EFECTO EN LA SALUD DE LA MADRE GESTANTE

1. La objeción de conciencia es un derecho fundamental en Colombia derivado de la libertad de conciencia, la libertad religiosa y de cultos, que tiene toda persona natural de oponerse al cumplimiento de un deber contemplado en una ley, sentencia, políticas, protocolos, entre otros, siempre que resulte incompatible con sus convicciones religiosas, éticas, filosóficas, políticas y cualquier otra que esté relacionadas con su conciencia.
2. La Constitución Política de Colombia consigna tal derecho en su artículo 18 al establecer que "*Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia*".
3. Este derecho, está además relacionado con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la libertad de cultos, de pensamiento y de expresión, consagrados en los artículos 16, 19 y 20 de la referida Carta.
4. Así como con el artículo 15 del mismo estatuto que protege el derecho a la intimidad y la autonomía personal, derechos estos que, en el ámbito médico, se traducen en el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su salud.
5. Adicionalmente, los artículos 93 y 94 del bloque de constitucionalidad, a través del cual se incorpora al derecho nacional las obligaciones adquiridas por el Estado Colombiano en materia de derechos humanos, disponen que la Objeción de Conciencia efectivamente hace parte del mismo, así: (i) en el sistema universal, derivado principalmente del artículo 18 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, relativo a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, (ii) en el sistema interamericano de derechos humanos, el cual se soporta en la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José, y (iii) en la jurisprudencia de organismos internacionales, siendo esta vinculante para el Estado Colombiano.
6. Por su parte, la jurisprudencia en Colombia, y particularmente la Corte Constitucional, ha considerado que la objeción de conciencia es un derecho inherente a la dignidad humana que debe ser respetado siempre que no vulnere derechos fundamentales de terceros ni el orden público, destacando entre sus sentencias las C-355/2006, 1:209/2008, F388/2009, 455/2014 y C728/2009, última esta cuyo aparte relevante se resalta a continuación:

"la jurisprudencia constitucional ha destacado la existencia de un claro nexo entre la objeción de conciencia y la libertad de pensamiento, la libertad religiosa y la libertad de conciencia, (...) hasta el

punto de poder afirmar que la objeción de conciencia resulta ser uno de los corolarios obligados de estas libertades”.

7. Así las cosas, el Estado debe garantizar el cumplimiento no sólo de los derechos, sino de los deberes consagrados en la normativa nacional e internacional aplicable, asegurando que la prestación de los servicios médicos y deberes estatales, no se interrumpan con ocasión de una objeción de conciencia personal.
8. En efecto, la objeción de conciencia realizada en nombre propio por la madre gestante, la señora DANIELA RAMIREZ CARRASCAL, para que en el momento del parto los profesionales en la salud no le realicen o practiquen ningún procedimiento médico, control, administración de inyecciones, suministro de pastillas, y en general ningún tratamiento médico distinto al referido parto, entendido este como el descendimiento del feto por la cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto), debe ser atendida y respetada por la Clínica Palmira, pues conforme lo antes citado, ningún ser humano puede ser obligado a actuar en contra de sus convicciones o creencias.
9. En otras palabras, dado que en este caso la madre gestante está ejerciendo su derecho a rechazar procedimientos médicos que van en contra de su fe cristiana conforme sus derechos fundamentales, la Clínica no puede obligarla a someterse a tratamientos o intervenciones contrarios a sus convicciones, salvo que la omisión de estos procedimientos ponga en riesgo su vida o la del recién nacido.
10. Así también lo prevé el artículo 2 de la Ley 23 de 1981, sobre ética médica, pues aunque el personal médico tiene el deber de velar por la salud y la vida de los pacientes, tal obligación no puede imponerse sobre la voluntad del paciente en situaciones que no constituyan una emergencia vital, si existe un riesgo grave e inminente para la vida de la madre o la del feto, so pena de considerarse una violación de sus derechos fundamentales.
11. Ahora bien, es importante destacar que la Clínica podrá exigir el cumplimiento de obligaciones alternativas o sustitutivas al deber jurídico objetado, pero en ningún caso podrá imponer, sancionar, ni atentar contra la conciencia o creencias de la objetora en este caso.
12. Todo lo anterior, sin perjuicio de que, por supuesto la Clínica debe informar a la madre gestante como paciente, las consecuencias, efectos adversos, riesgos, entre otros, de todas y cada una de las instrucciones de no suministro, no aplicación, no inyección y no realización, pues a partir de ello es su responsabilidad exclusiva la confirmación de su decisión autónoma sobre su salud, de conformidad con el artículo 15 de la Carta Magna antes referido y el artículo 10 de Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce y protege la libertad de elegir el tratamiento médico y el derecho a la información adecuada y suficiente para la toma de tales decisiones.
13. **Este primer punto objeto de consulto, se resumen en la recomendación a la Clínica de respetar la objeción de conciencia de la madre gestante respecto a asuntos de su salud, salvo las excepciones ya indicadas, y adicionalmente, el deber de la Clínica de documentar la solicitud de la paciente mediante un consentimiento informado, dejando claro que ((i) la paciente comprende las posibles consecuencias de no recibir determinados tratamientos, (ii) su decisión es autónoma y libre, sin coacción, y (iii) la clínica no será responsable por las consecuencias derivadas de la negativa de la paciente.**

II. CONSIDERACIONES FRENTE A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA CON EFECTO EN LA SALUD DEL BEBE RECIÉN NACIDO

14. Ahora bien, frente a la objeción de conciencia realizada por los padres a la Clínica Palmira de no suministrar al Recién Nacido al momento del nacimiento las vacunas correspondientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), argumentando que debido a sus creencias ellos aplicarán las vacunas B.C.6. y Hepatitis B de manera posterior vía homeopática en el Centro Médico Nieves de Holguin, se deben señalar los siguientes dos aspectos:
 - (i) Si bien la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, excluye la imposición de medidas coercitivas que menoscaben dichas libertades, así mismo, las normas internacionales coinciden en

- que hay lugar a limitaciones al ejercicio de este derecho, las cuales deben ser indispensables para salvaguardar la seguridad, el orden, la salud o la moral pública o los derechos y libertades de los demás.
- (ii) Esta situación implica un conflicto entre el derecho a la autonomía de los padres y el interés superior del niño, que ha sido dirimido o resuelto por la Corte Constitucional de forma muy clara, afirmando que los derechos del menor prevalecen y tienen prioridad sobre las decisiones de los padres cuando estas puedan poner en riesgo la salud o la vida del niño.
15. De modo tal, que, aunque como ya se ha mencionado la objeción de conciencia es un derecho protegido por la Constitución Política, este no es absoluto. Cuando se trata de proteger la vida y la salud de terceros, como ocurre en este caso de un recién nacido ante sus vulnerabilidades y por tanto necesidades médicas que le asisten tan pronto nace, tal protección está por encima de la libertad de conciencia de sus padres como objetores.
16. En definitiva, prevalece la protección del interés superior del niño, conforme el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia, que señala que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.
17. Al respecto, la Corte Constitucional en su Sentencia T 260 de 2012 señaló: *"El artículo 44 de la Constitución Política es inequívoco al establecer que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás, como consecuencia del especial grado de protección que aquellos requieren, dadas sus condiciones de vulnerabilidad e indefensión, y la especial atención con que se debe salvaguardar su proceso de desarrollo y formación. Una de las principales manifestaciones de este precepto constitucional, que se enmarca en el contexto del Estado Social de Derecho y del deber general de solidaridad, es el principio de preservación del interés superior del menor, que ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional y consagrada en los artículos 20 y 22 del Código del Menor. Dicho principio refleja una norma amplia-mente aceptada por el derecho internacional, consistente en que al menor se le debe otorgar un trato preferente, acorde con su caracterización jurídica en tanto sujeto de especial protección, de forma tal que se garantice su desarrollo integral y armónico como miembro de la sociedad"*.
18. Adicionalmente, el artículo primero de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que: *"(...) todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño"*.
19. Y es que la salud es justamente uno de los derechos fundamentales de los menores de edad, que además de estar previsto en la Constitución Política, fue incorporado en nuestro ordenamiento mediante el artículo 24 de la Ley 12 de 1991, en la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño, y fue profundizado posteriormente, en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006, así:
- "Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud."*
20. Al respecto, el mismo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el concepto del 3 de agosto de 2016 afirmó, que acorde con la disposición previamente citada, el artículo 29 además prevé que son derechos impostergables de la primera infancia, entre otros, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación y la protección contra los peligros físicos.
21. Derivado de lo anterior, el artículo 39 establece la obligación de la familia de incluir a los niños, las niñas y los adolescentes en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento, así como de llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos.
22. Paralelamente, el artículo 41 ordena al Estado garantizar de manera integral durante los primeros 5 años de vida del niño, todos los servicios y programas de atención gratuita de calidad, incluida la vacunación obligatoria contra toda enfermedad prevenible, con agencia de responsabilidad familiar, por prevención

de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y factores de riesgo de la discapacidad; tanto así que en el artículo 46 establece la obligación especial del sistema de seguridad social en salud, de diseñar y desarrollar programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios, dirigidos exclusivamente a los menores.

23. En efecto, la referida Corte ha reafirmado en diversos pronunciamientos que el derecho a la salud de los niños y niñas tiene una protección especial, y cualquier decisión que pueda afectar este derecho debe ser evaluada cuidadosamente para asegurar que no se vulnere su bienestar. Esto implica que, en casos donde los padres presenten objeciones de conciencia que puedan poner en riesgo la salud de sus hijos, las autoridades competentes deben intervenir para garantizar el acceso a tratamientos médicos necesarios.
24. Ejemplo de ello, la Sentencia T-411 de 1994, en la que la Corte estudió el caso del médico tratante de una menor de edad quien interpuso acción de tutela en contra de los padres con el fin de que se le amparara el derecho a la vida, pues pese al diagnóstico de bronconeumonía, desnutrición y deshidratación, a raíz de la cual advirtió que debía ser hospitalizada inmediatamente, la madre no le dio su autorización porque su culto religioso se lo impedía. En este caso, el máximo tribunal constitucional consideró que no podía excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a los niños, niñas o adolescentes, so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres, en las siguientes palabras:

“No puede así excluirse de la protección del Estado y de la sociedad a un menor so pretexto de respetar las creencias religiosas de sus padres por más acendradas que éstas se manifiesten. Jurídicamente es inconcebible que se trate a una persona -en el caso sub examine a una menor- como un objeto de los padres, pues su estatuto ontológico hace que se le deba reconocer, en todo momento, el derecho a la personalidad jurídica (ART. 14 C.P.), la cual comporta la titularidad de los derechos fundamentales, y principalmente de los derechos a la vida, a la integridad física, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad (...).”

25. Igualmente, el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006), en su artículo 8 define el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes como el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes; y en definitiva, consagra el deber del Estado y la sociedad, de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que los menores reciban los cuidados médicos esenciales, incluso si esto implica tomar medidas en contra de los deseos de los padres en situaciones donde la vida o la salud del niño estén en riesgo.
26. En particular, respecto de la vacunación, en el Capítulo 5 del Manual Técnico Administrativo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) se establece que: *“Todos, en especial los niños y niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores que habitan en Colombia, tienen derecho en vacunación a: Ser protegidos de enfermedades prevenibles por vacunas que son consideradas prioritarias en el país (...).”*
27. Por lo que, la vacunación es considerada una medida de salud pública esencial para proteger al recién nacido contra enfermedades prevenibles y para evitar riesgos a terceros, de manera que la no vacunación podría poner en peligro la salud y la vida del niño, especialmente si se trata de vacunas de carácter obligatorio según el PAI del Ministerio de Salud.
28. Aunado a lo anterior, cabe precisar que de acuerdo con la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) y la Ley 23 de 1981 (Normas de Ética Médica), los médicos, en cumplimiento de su obligación de garantizar la salud de sus pacientes, incluidos los recién nacidos, tienen un deber de no maleficencia, lo que significa que deben actuar en el mejor interés del bebé, incluso si esto entra en conflicto con las creencias de los padres, por tanto si la negativa de los padres pone en peligro la salud del niño, la Clínica no solo puede, sino que está en el deber de actuar en contra de esa decisión.
29. En este sentido, pese a la objeción de conciencia manifestada por los padres lo cierto es que la vacunación obligatoria para proteger al recién nacido prevalece sobre la objeción de conciencia de los padres, al ser una medida esencial para proteger al recién nacido de enfermedades graves y potencialmente mortales.

30. De ahí, la necesidad de que en este caso puntual la Clínica Palmira establezca y documente médicamente, las razones por las cuales la aplicación de todas o alguna(s) de las vacunas que los padres objetores solicitan no aplicar al menor una vez nazca, tienden a proteger su vida y salud, o mejor aún, los motivos por los cuales su no aplicación atentarían o expondrían la vida y salud del recién nacido. Específicamente se sugiere dejar la trazabilidad por parte de los profesionales en salud, la necesidad médica de las vacunas como la hepatitis, la BCG tuberculosis, Etc. si ello efectivamente es así.
31. Para ello, podría ser de utilidad tener en cuenta que las vacunas homeopáticas no son reconocidas por el Ministerio de Salud como equivalentes a las vacunas tradicionales en términos de efectividad y protección contra enfermedades; por lo tanto, depender exclusivamente de estas puede comprometer la salud del recién nacido, lo que confirma la imposibilidad legal de la Clínica de atender instrucciones de los padres del menor que está por nacer que vayan en contra de su vida o salud.
32. Teniendo en cuenta, que el Programa de Vacunación de la Clínica Palmira tiene como objetivo contribuir de manera eficiente a la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles, lo cual procuran lograrlo a través de coberturas útiles y específicas de vacunación en la población de interés, mediante la aplicación de vacunas que forman parte del PAI en Colombia, como lo es en el caso de los recién nacidos las vacunas BCG y HB Pediátrica, y qué es su política siempre velar por la aplicación de estas vacunas en pro de la protección de los recién nacidos, la Clínica puede remitirla a otra institución donde puedan respetar su decisión, garantizando siempre la continuidad del servicio, al ser un caso en donde el procedimiento solicitado por la paciente contraviene las políticas institucionales de la clínica o incluso las convicciones del personal médico (bjección de conciencia frente a la no atención en riesgo vital).
33. **De acuerdo con lo anterior, en resumen, frente a este segundo y último objeto de consulta, la Clínica debe documentar la situación y en particular, las solicitudes formuladas por los padres objetores respecto de la vacunación de su hijo que está por nacer, y si el rechazo de ciertas vacunas pone en peligro la vida del niño, como, por ejemplo, de vacunas críticas como la BCG o la de hepatitis B, debe buscar el apoyo de las autoridades, incluyendo el Instituto Colombia de Bienestar Familiar, la Defensoría de Familia, la Comisaría de Familia y la Policía de Infancia y Adolescencia para garantizar los derechos fundamentales del recién nacido, incluyendo la aplicación de sus vacunas.**

Quedamos atentos ante cualquier inquietud adicional que se tenga sobre el particular.

Cordialmente,

GHA