

Capítulo 6

IMPLICACIONES ÉTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

DOI: 10.25100/peu.907.cap6

 *Sonia Quebradas Jiménez*

soquebradas@gmail.com

Introducción

Hablar de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido y continúa siendo un tema álgido en Colombia y muy sentido entre las mujeres, por generar un debate que muchas veces confunde lo moral, lo político y lo ético. En los últimos años se han logrado algunos avances, en medio de posiciones moralistas esbozadas aun desde las estructuras de poder, en las que no debiendo hacerlo, por tratarse de un Estado laico, se defienden posiciones de creencias más que de realidades, que atañen a las personas encargadas de cimentar de manera legal un derecho que se discute como de las mujeres, dentro de los derechos humanos: El derecho a decidir sobre su cuerpo.

El reconocimiento político de la necesidad de que las mujeres puedan acceder a la IVE tiene mucho que ver con la participación de Colombia en las diferentes conferencias mundiales sobre la mujer, donde se tratan las múltiples situaciones que incluyen los temas de salud sexual y reproductiva como lo definido en los principios de El Cairo (Egipto) en 1994¹, y el consenso de Montevideo de agosto de 2013 donde, entre otros aspectos, se acuerda: "Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia"²

"El aborto es una de las causas directas de muerte evitable y se relaciona con el embarazo no planeado, las múltiples barreras de acceso y con las barreras para el ejercicio del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en los casos previstos por la Sentencia C- 355 de 2006 promulgada por la Corte Constitucional"³. Según estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social, "el embarazo no planeado es un grave problema de salud de las mujeres dado que una de cada dos mujeres se enfrenta a una maternidad no elegida y más de la mitad de las mujeres embarazadas (el 52 %) reporta no haber planeado o no deseado el embarazo en ese momento"⁴. Visto así, es claro que las mujeres en esta situación deben enfrentar un dilema, en el que están obligadas a escoger, decisión nada fácil, que requiere el apoyo y el profesionalismo de quienes las atienden, razón que justifica la necesidad de avanzar en la comprensión, acompañamiento y lucha a favor de las mujeres antes que asumir la posición de juez contra quienes, por diversas circunstancias, se ven obligadas a enfrentar el drama de interrumpir un embarazo.

Colombia, durante los últimos 60 años, ha venido transitando por una condición de violencia declarada, en un conflicto armado que tomó el cuerpo de la mujer como botín de guerra, violaciones fundamentalmente en la ruralidad, las habituales violencias generadas por relaciones de poder entre hombres y mujeres en las que prima el poder patriarcal, que las re-victimiza, y el derecho que tiene la mujer a decidir sobre su cuerpo, son argumentos suficientes para que el asunto en torno a la IVE tenga vigencia como respuesta una problemática urgente por resolver, en épocas en que los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos cobran mundialmente una importancia especial.

Según Prada E, Sinng L, en su libro Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias, el 44% de los embarazos no planeados en Colombia terminan en un aborto inducido lo que se traduce en unos 400,400 abortos inducidos cada año⁵. Esta situación no solo genera impacto sobre los recursos de salud, cada vez más limitados, sino que con frecuencia enfrenta a los servidores de funciones públicas a situaciones que no siempre son fáciles de resolver, y compromete la salud y la vida de las mujeres que acuden a los servicios de salud, ya sea por demanda oportuna o con las complicaciones resultantes de las limitaciones al acceso.

Hoy, cuando se cuenta con un marco legal que favorece la interrupción bajo tres causales muy específicas: en caso de violación, cuando está comprometida la salud del feto o cuando está comprometida la salud de la mujer, según Sentencia C-355 de 2006³, aún sigue siendo insuficiente el goce del derecho para muchas mujeres, especialmente las que se encuentran en mayor vulnerabilidad y continuamente deben enfrentarse a barreras en el acceso a las opciones reproductivas. Tal situación la expresa de manera muy elocuente la doctora Cristina González Vélez, cuando señala: "El único camino posible para evitar las muertes por abortos que se practican clandestinamente en forma insegura amparados en la situación de ilegalidad, para evitar la inequidad que se deriva de esta misma ilegalidad y para recobrar el sentido de la norma y propender el ejercicio pleno de la autonomía reproductiva de las mujeres y las condiciones para ejercer

sus derechos sexuales y reproductivos, es buscar la legalización del aborto en forma definitiva"⁶.

El profesional de enfermería frente a la IVE

La comprensión y sensibilización de los profesionales de la salud y, específicamente, del profesional de Enfermería frente a los derechos de los usuarios y, en particular, en el tema de la IVE, es un tema todavía no acabado y que por estar relacionado con algo tan sensible como tomar la decisión voluntaria y responsable de no continuar con la gestación, debe motivar a quienes asumen la responsabilidad de velar y cuidar la salud de otros, como es el caso de las enfermeras, a propender por que ocurra el mínimo de abortos posibles, pero que de ocurrir, sean legales y seguros.

La violencia física o psíquica que podría ser ejercida por el personal de salud, que sin proponérselo podría dar un trato poco solidario, cobija no solo al médico, sino también al personal que forma parte del proceso de atención, desde el momento en que a la usuaria que estando incluida en las causales para la IVE no se le da a conocer el derecho que la asiste o cuando de manera verbal y abierta ella manifiesta su interés por la interrupción.

Atenderlas de manera comprensiva y de acuerdo con los derechos de las usuarias es fundamental para la toma de decisiones saludables y responsables. El no dar la explicación a los interrogantes que presentaren, no hacerlo de manera cierta e imparcial, no dar explicación a los procedimientos que se deben realizar, o no brindar la información completa y veraz, son un claro reflejo de violación a los derechos de la paciente y falta de humanización y respeto para quien demanda el servicio.

El Artículo 4 de la Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia, define entre sus principios: "la individualidad, que orienta a asegurar un cuidado de enfermería que tenga en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende sin ningún tipo de discriminación"⁷. Igualmente, el Artículo 10 de la Ley 911 de 2004, establece que "el profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos,

especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía⁸. Siendo así, los profesionales de Enfermería que se ocupan de las pacientes están llamados a informar sobre el derecho, los riesgos y el modo de reducirlo, defender la seguridad y comunicar los acontecimientos adversos según lo definido por la Comisión Internacional de Enfermeras (CIE)⁹.

Aunque la IVE es un derecho como cualquier otro, requiere despojarse de concepciones personales para generar confianza, seguridad, integridad y comunicación abierta entre pacientes y prestadores de servicios, buscando siempre favorecer con profesionalismo a quienes ante su imposibilidad de atenderse a sí mismas, se ponen en sus manos, exponiendo el más sagrado de todos los derechos: la vida propia, la de su familia y la comunidad; identificándose en esa intimidad, que la liga inexorablemente con la solidaridad y la práctica fuerte y viva del concepto de humanidad.

La objeción de conciencia, en la presencia de un derecho como la IVE, podría convertirse en limitante para el acceso, por lo que la misma Corte Constitucional, a través de la Sentencia T-585/10¹⁰, reiteró que está prohibido a las EPS e IPS, públicas o privadas, laicas o confesionales, sentar objeción de conciencia institucional e imponer obstáculos o exigir mayores requisitos a los exigidos en la Sentencia C-355 de 2006³ frente a una solicitud de IVE.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) considera que las enfermeras deben promover los derechos humanos, reconociéndolos como interdependientes e indivisibles con la salud y que los errores humanos en la prestación del servicio se relacionan más por falta de personal, de dotación, baja motivación y falta de capacitación. Esta posición encierra que la falta de condiciones adecuadas para la prestación del servicio se pueden constituir en fallas en la prestación del servicio comprometiéndolo sin proponérselo en faltas de atención con calidad. Igual situación se señala en la declaración de posición de las enfermeras del CIE, en función de la enfermera en el cuidado a los prisioneros y detenidos cuando señala: "Los prisioneros y detenidos tienen derecho a cuidados de salud y a un trato humanitario independientemente de su estatuto jurídico"⁹. Es claro, entonces, el compromiso que debe

asumir el profesional como garante de derechos, independiente del servicio a ofrecer, y que las falencias que se presentan, muchas veces relacionadas con los procesos de sensibilización y capacitación, son las que podrían estar dificultando el acceso de las mujeres a un servicio legal como la IVE.

Cada época del desarrollo en la historia de la humanidad ha necesitado que los vinculados a las profesiones, que velan por la salud física y mental, se revistan de características propias del momento de desarrollo en que se den; sin embargo, la solidaridad, la no exclusión, el sentido de humanidad y la vocación en el servicio han sido inamovibles en los vaivenes de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales. Esto ha permitido la universalidad de la profesión de Enfermería, independientemente de las condiciones sociales y culturales del sitio donde brinde sus servicios como profesional; total: mientras exista el dolor humano se requerirá el servicio y la Enfermería estará allí para dar respuesta a las necesidades de cuidado, con sólidas bases científicas.

El modelo actual de Seguridad Social en Salud¹¹, caracterizado por fragmentación en la prestación de los servicios, con múltiples barreras de acceso que limitan la autonomía del usuario y la atención integral y oportuna, establece en sus lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente de los regímenes contributivo y subsidiado, como un derecho para el usuario el poder disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales, y siendo la IVE un procedimiento relativamente nuevo, que genera discusión, debería ser atendido con el mayor profesionalismo.

En el protocolo de atención para IVE se enuncia: "Una de las principales barreras para el acceso a la IVE ha sido la dificultad de los profesionales de la salud y de la rama judicial para reconocer y aceptar los casos dentro de las causales establecidas en la Sentencia"¹². Comprender, con una mirada amplia y contextualizada, desde el concepto moderno de la salud, es una urgencia para todos los profesionales de la salud, sobre todo cuando de una IVE se trata. Las enfermeras, como responsables del cuidado, están llamadas a facilitar este proceso, pues

es evidente que en esta situación generalmente se encuentran de manera inequitativa las mujeres, con vulnerabilidades de todo tipo.

Las demoras en autorizaciones, el exigir requisitos diferentes a los definidos en la Sentencia y retrasar la prestación del servicio, es generar no solo angustia para la demandante del derecho sino riesgos para su salud. El dilatar, posponer, remitir, exigir exámenes más allá de los considerados en el protocolo, las puede llevar a procedimientos más complejos y de mayores riesgos para su salud e incrementar costos para las instituciones, que cuando se actúa tempranamente.

Una mirada retrospectiva a la dinámica de la historia evidencia la incorporación de costumbres que en su momento parecerían inalterables, inmutables y que se llamaron naturales, que poco a poco desafiaron aun en lo cultural (métodos anticonceptivos, formas y maneras de dar a luz, baños o no frente al manejo de enfermedades, diversidad sexual, orientación frente a la crianza de los hijos, etc.), invitan a reflexionar en cómo cambian las concepciones y siguen su devenir, al punto que hoy nadie se atrevería a no reconocer la necesidad de estos avances para el mundo moderno.

La Enfermería como profesión, que avanza y asume nuevos desafíos, necesariamente conlleva interrogantes, en los que es necesario seguir profundizando a partir de la práctica profesional: ¿Cómo asumen las enfermeras en ejercicio el compromiso de informar y acompañar a las usuarias frente al IVE?, ¿cuál es su compromiso frente a las concepciones propias y de las demás profesionales del equipo de salud?

Cualquier respuesta a estos interrogantes, necesariamente lleva a consideraciones éticas que individualizan el pensar y el sentir de cada profesional como los siguientes: ¿Cómo no violar la intimidad humana?, ¿cómo velar por esas vidas?, ¿cómo cuidar de ellas sin equivocarse?, ¿cómo no asumir esa trasgresión desde lo que se cree y se piensa tan íntimamente y tener que postular lo dicho por una ley que se asume superior, muchas veces (casi siempre) alejada de la realidad del diario vivir y, sobre todo, del caso particular que se atiende?, ¿confrontar acaso a las autoridades que norman desde lo político, social y religioso?, ¿asumir una voz de testigos

y no de pensadoras?, ¿lo personal no se desconecta de lo colectivo ni lo privado de lo político?

La IVE es un asunto sin terminar, es un proceso frente al que la enfermera debe asumir un compromiso mayor, amparada en la legislación y en la solidaridad propia de quienes en el día a día se ponen en sus manos, esperando respuestas ciertas a sus problemas de salud física, mental, social y espiritual.

Enfermería: retos éticos en defensa de la salud y de la vida de las mujeres

Las enfermeras han estado presentes en la guerra y en la paz, aportando a la solución de los problemas sanitarios, con vocación de servicio. De aquí que cuanto se expresa en estas líneas, desde la humildad del querer y del sentir, de lo vivido y recogido en la experiencia del diario trajinar, se tenga en cuenta como eso: la expresión de lo elemental del día a día.

El nuevo director general de la OMS, en una intervención durante el Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras (2017), manifestó su gratitud a la profesión de Enfermería, reconociendo su inestimable contribución y sacrificios en primera línea de los servicios de salud en todo el mundo. Así mismo, puso énfasis en el papel clave que desempeña el liderazgo de enfermería a la hora de aportar atención sanitaria de calidad y asequible a las comunidades en todo el mundo. Estas afirmaciones tan sentidas de la máxima autoridad de salud convoca a una reflexión sobre el quehacer frente a los retos en materia de salud, y siendo la IVE un asunto aun en discusión, sin que se haya develado plenamente el alcance de la necesidad de su aplicación, merece que no solo se piense, sino que se actúe en concordancia con la necesidad de avanzar en la cobertura, la oportunidad, la seguridad y la calidad del servicio, en la defensa de un derecho que presenta muchos detractores. Las enfermeras pueden ser aportantes en esas diferencias, siempre al lado de las usuarias.

Objeción de conciencia en IVE

La objeción de conciencia es la negativa del individuo, por razones de conciencia, al cumplimiento de una obligación que, en principio, le resulta jurídica-

mente exigible. Con ella no se pretende justificar el incumplimiento de los mandatos legales por la satisfacción de un capricho o un interés egoísta, sino que se busca la protección del derecho fundamental de libertad de conciencia. La Corte Constitucional, al hallarse frente a dos derechos: la objeción de conciencia y la IVE, que pudieran ser optativos y soportar el contradecirse y, en últimas, llegar a reñir con el derecho a la salud, a la dignidad, a la autonomía, a la posibilidad de asumirlo frente a un embarazo, legalizó mediante la Sentencia T-388 de 2009 la posibilidad de que un profesional de la salud optara por el derecho a la objeción de conciencia, sin perjuicio para la usuaria, que puede asumir su derecho a la IVE de un no objetante, para practicar la interrupción de un embarazo en las circunstancias cobijadas por la ley¹³.

El profesional autorizado (médico), si bien puede ejercer la objeción de conciencia, debe remitir la paciente a otro profesional o institución, para garantizarle el derecho.

Según lo definido en la misma Sentencia, solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales o centros de salud que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en la Sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer a otro profesional o institución que pueda garantizarle la atención.

Es claro, entonces, que ambos derechos están regulados por la ley, que no se excluyen, que debe priorizarse la atención a la mujer en situaciones de urgencia y que no puede negarse la atención, optando por objeción de conciencia, pero sobre todo que pueden asumirse con la debida proporcionalidad.

Si bien es cierto que no es la enfermera quien autoriza o no la IVE, la situación de poder que ocupa en el ámbito institucional podría constituirse en un momento dado en factor definitivo en el acceso al

goce efectivo del derecho de quien lo demanda, ya sea por acción o por omisión, facilitando o entorpeciendo, exponiendo su modo de pensar y de sentir o simplemente en estricto cumplimiento de la orientación institucional, al no realizar suficientemente lo requerido para que quien lo solicite logre consolidar su decisión de una manera libre y responsable.

En este orden de ideas, la falta de claridad frente al deber en una profesión autónoma que lo compromete a actuar frente a la sociedad como garante de derechos, podría ser definitivo en la actuación con quien opta por interrumpir o no su proceso de gestación en condiciones legítimas.

Los primeros encuentros institucionales de la comunidad frecuentemente pasan por el profesional de Enfermería, mucho antes incluso de quienes tienen la responsabilidad de definir, pero son estos momentos de confianza, de acompañamiento y de cuidado, los que usualmente definen no solo la toma de decisiones, sino que afianzan la seguridad de las mujeres, que en muchas ocasiones deben acudir solas a los servicios de salud.

El cuidado de enfermería y la objeción de conciencia

El compromiso con el cuidado de enfermería frente al otro implica para el profesional no solo estar actualizado en aspectos legales y académicos, sino enfrentarse a su sentir y a su pensar con el deber ser, recordando el mandato legal de asumir posiciones siempre al lado de quienes más lo necesitan. Como bien refieren Vélez y Vanegas:

“El cuidado tiene su génesis en la subjetividad humana, y se consolida a partir de la intersubjetividad, como el acto que regresa al ser humano mismo o que trasciende a otras personas. De tal manera el cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia”¹⁴.

El consentimiento informado, veraz, oportuno, que garantice la toma de una decisión desde la autonomía, debe considerarse un deber ético, tal como se precisa en el Artículo 2 de la ley deontológica de Enfermería cuando relaciona los principios de *beneficencia, no maleficencia, autonomía, veracidad, soli-*

daridad, lealtad y fidelidad, como orientadores de la responsabilidad deontológica del profesional de la Enfermería en Colombia.

El profesional de Enfermería si bien es cierto no participa de manera directa en la autorización y en el procedimiento según lo avalado por la ley y justificado médicamente, por lo general en casos como la IVE, eutanasia, manejo atípico del dolor, trasplante de órganos, transfusiones, que están inmersas en las posibilidades de ser objetadas por pacientes y personal de salud, sí debe estar atenta y dispuesta a dar el manejo justo y legal, dentro de los protocolos establecidos, que garanticen el derecho del intervenido.

La ley aún no ha avanzado lo suficiente en lo atinente a las realidades en el manejo de un asunto tan evidente. Pero el contexto mundial avanza en el reconocimiento de un derecho que compete a las mujeres en su vulnerabilidad frente a un embarazo no deseado por disímiles y variadas razones. Hacer frente a esta realidad es una constante en las luchas que se dan en el mundo frente a las problemáticas de salud, que debe ser asumida como un asunto de salud pública, y Enfermería como profesión liberal está llamada a adoptar una posición que favorezca la salud y la vida de las mujeres.

La IVE puede representar para el profesional de Enfermería, frente a los médicos, un asunto no siempre fácil de determinar, pero su responsabilidad y compromiso para con las dos partes (usuaria y profesional de la salud), lo hace en un momento dado vulnerable, frente a la actitud que puedan tomar sus superiores cuando hacen uso del derecho de objeción, especialmente cuando no se cuenta con personal médico suficiente para garantizar la oportunidad del servicio; es aquí cuando el profesional embestido de su autonomía deberá apoyarse en principios y valores éticos claramente definidos para la toma de las mejores decisiones, que favorezcan a las mujeres.

La intervención en el derecho ajeno, justificado por apreciaciones o convicciones personales, desconocimiento o simplemente siguiendo patrones institucionales, se puede constituir en barreras o formas de interrumpir el acceso a un derecho como la IVE. De allí la urgencia de asumir la IVE como una

decisión exclusiva de las mujeres, en una sociedad que avanza en asuntos de derechos.

Los procesos de formación, actualización y capacitación para quienes optan por desempeñarse en el campo de enfermería, deben propender por un profesional que valore a las mujeres y reconozca sus derechos sexuales como los más humanos, ligados a la defensa de la vida digna y responsable; los derechos como ciudadanía, como individuos libres y democráticos, como una comunidad defensora de libertades que en última instancia lucha por la plenitud de la vida y la felicidad del ser humano, deben orientar el desempeño de una profesión esencialmente humana como la Enfermería.

Crear dificultades o no facilitar el acceso a la salud es una forma de violencia al interponerse en la búsqueda de soluciones. La información falsa u omisión se constituye en manipulación, al igual que el silencio o las barreras para acceder a exámenes y procedimientos, comentarios que generen ansiedad o depresión cargados más hacia la presentación de los riesgos relacionados con una intervención del embarazo pueden incidir en la toma de decisiones por parte de las mujeres que no necesariamente pudieran ser las más saludables.

En el caso de atención a menores, tal como se precisa en diferentes resoluciones y sentencias, se respetará el interés de la menor frente al de los padres; a la enfermera, como veedora y defensora de personas en condición de vulnerabilidad, le corresponde estar atenta a que sus derechos no sean vulnerados.

Reflexiones finales

Es urgente continuar avanzando en respuestas a problemas reales como la difícil decisión de continuar o no con un embarazo y la IVE sin lugar a dudas es una oportunidad para acompañar a las tantas mujeres que de no obtenerlo de manera legal podrían estar poniendo en riesgo su salud y su vida.

La existencia de factores sociales y valores morales inciden en la interpretación sobre la asequibilidad a un derecho como la IVE, según lo expresado en la Sentencia C-355 del 2006³; esto se evidencia de manera especial en lo referente a la causal salud (las otras dos causales que hacen referencia

a la salud del feto o violación de la mujer ,podrían brindar elementos más objetivos para decidir y defender) por lo que Enfermería deberá estar atenta a que cualquier decisión del profesional se sustente en criterios técnicos, de derechos humanos y éticos. Las creencias personales y las convicciones religiosas no pueden ser el fundamento para impedir o retrasar el acceso de las mujeres a la IVE.

Un país con inmensas inequidades como Colombia, insta a la profesional de Enfermería, como líder reconocida del equipo de salud, a asumir posiciones a favor del más desprotegido. El promulgar y favorecer la garantía de los derechos debe constituirse en una prioridad para las enfermeras; atender el llamado de quienes a veces con resignación y otras por convicción o por una de las miles de razones que pueden acompañar una decisión como la IVE, que siempre, pero siempre será difícil, puede ser definitivo para la toma de una determinación libre, saludable y responsable. La enfermera deberá revestirse como defensora de la salud física, mental y social de las mujeres, amparada en la Sentencia que las cobija y las protege.

Referencias

1. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo de junio 8 de 1994. ; (citado el 20 de abril de 2018): Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf.
2. Naciones Unidas, CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo en Montevideo de agosto de 2013(citado el 4 de mayo de 2012. p.13. Disponible en : <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf?view=1>
3. Sentencia C-355, [En línea]. Bogotá. Corte constitucional de Colombia. 2006. Revisado 12 de febrero de 2020. Disponible en :<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer.1edición. Bogotá: UNPHA; 2014.p.41-32. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>
5. Prada E, Susheela L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Vol 1.1ª ed. Nueva York: Guttmacher Institute; 2008.p.6-7. <http://www.clacaidigital.info:8080/bitstream/handle/123456789/160/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Gonzales Vélez AC . La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2004 [citado 14 Feb 2013];21(2):624-628. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/30.pdf>
7. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1759/articulos-105002_archivo_pdf.pdf7.
8. Congreso de la República. 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. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Colombia. Disponible en: https://www.mineduacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
9. Internacional council of nurses. La función de la enfermera en el cuidado a los prisioneros y detenidos. Declaración de posiciones [revista en internet], 2011. [acceso febrero 16 de 2020]; 3:1, Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/A13_Cuidados_prisioneros_detenidos-Sp.pdf
10. Sentencia T585 [En línea].Bogotá. Corte constitucional. 2009. Revisado 12 de febrero de 2020. Disponible en: 2010. .http://legal.legis.com.co/document?obra=jurcol&document=jurcol_956be6fbc8010e0430a0101518010
11. Congreso de la República de Colombia. Ley 100/ 2004 de Diciembre 23, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social en Colombia, (Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993). Revisado el 12 de febrero de 2020 .Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/base-doc/ley_0100_1993.html
12. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud. Primera edición . Bogotá . 2014.p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/>

Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf.

13. Sentencia T-388. [En línea]. Bogotá. Corte constitucional. 2009. Revisado 12 de febrero de 2020. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>
14. Vélez C, Vanegas JH. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Volumen 16, No.2, julio - diciembre 2011, págs. 175 189, Manizales. ISSN 0121-7577 (Internet). (citado 2 Feb 2017);1-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a13.pdf>