



Rad. M.L. 054 DE 2018

SALA PROBATORIA BOGOTÁ, D.C.

10 DE AGOSTO DE 2018

RADICACIÓN:	M.L. 054 DE 2018
MAGISTRADO PONENTE:	MARÍA ISABEL LALINDE ÁNGEL
QUEJOSA:	YY
PACIENTE:	NN
INVESTIGADA:	XX
FECHA DE LOS HECHOS:	7 DE OCTUBRE DE 2016
LIGAR DE LOS HECHOS:	ESE HOSPITAL
ASUNTO:	APELACIÓN No. M.L. 054 DE 2018
ACTA:	053-2018

1. ASUNTO A DECIDIR

Se contrae el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, TNEE, a decidir el Recurso de Apelación interpuesto por la ciudadana YY contra la Resolución de Preclusión proferida el 27 de febrero de 2018, por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental, TDEERSO.

2. SÍNTESIS DE LA QUEJA

El 13 de noviembre de 2016, la Personera Municipal de Baraya (Huila), remitió por competencia, al TDEERSO queja interpuesta por la ciudadana YY, en contra de la enfermera XX.

En la queja la señora YY narra los siguientes hechos:

El viernes 7 de octubre de 2016 entre las 11.30 a.m. y las 12 m. mandé mi niña a hacer un mandado, al ver que se estaba demorando demasiado, me preocupé; cuando me disponía a salir en su búsqueda, llegó llorando a la casa, al preguntarle que le había ocurrido la niña se sentó y me dijo que le habían hecho una prueba de embarazo, dejándome sorprendida con sentimientos de angustia e impotencia, al seguirla interrogando sobre lo sucedido, ella me comenta que la jefe del hospital había llamado a la tía para que llevara la niña porque tenía que hacerle una prueba de embarazo y en ese mismo momento la niña sola sin mi autorización fue llevada al hospital por la tía, pues ella le argumentaba que no había necesidad porque tenía el período menstrual, al no creerle la jefe o la bacterióloga le decían que podía ser un aborto haciéndole bajar la ropa para mirarle sus partes íntimas.

La quejosa solicita la investigación y arguye que esos hechos ocurrieron sin su consentimiento y que su hija «está siendo afectada psicológicamente» «porque este caso fue regado a modo de chisme en todo el pueblo» por la falta de ética profesional de las trabajadoras.



Rad. M.L. 054 DE 2018

3. ACTUACIÓN PROCESAL Y RECAUDO PROCESAL

3.1 Actuación procesal

3.1.1. Mediante comunicación suscrita por la Personera Municipal de Baraya (Huila), se tuvo conocimiento de la queja entablada por la ciudadana YY por presuntas irregularidades, cometidas por la profesional en enfermería XX, con su hija menor de edad NN, por hechos mencionado con antecedencia. (fl. 2 al 17 c.u)

3.1.2. Por auto del 23 de noviembre de 2016, el expediente fue asignado a la Mg Instructora María Ximena López Hurtado del TDEERSO. (fl. 18 c.u)

3.1.3. La magistrada Instructora mediante auto del 12 de diciembre de 2016 ordenó la apertura de la investigación preliminar; el 19 de diciembre del mismo año, se ordenan pruebas. (fl. 20 c.u)

3.1.4. El 20 de diciembre de 2016, se libró despacho comisorio a la Comisaría de Familia para la práctica de pruebas, se anexaron preguntas dirigidas a cada una de las declarantes. (fl. 22 al 24 c.u)

3.1.5. Auto interlocutorio del 24 de abril de 2017 mediante el cual se decreta de oficio la nulidad de la declaración rendida bajo la gravedad de juramento por la profesional ENFERMERA XX. (fl. 74 a 75 c.u); despacho comisorio mediante el cual se faculta a la Comisaria de Familia de Baraya (Huila) realizar versión libre y espontánea a la profesional ENFERMERA XX (fl 78 a 79 c.u).

3.1.6. Auto interlocutorio del 5 de julio de 2017, mediante el cual se decreta de oficio la nulidad de la declaración rendida bajo la gravedad de juramento por la profesional ENFERMERA XX del 27 de junio de 2017. (fl. 89 a 90 c.u).

3.1.7. Con el auto interlocutorio del 24 de julio de 2017, se abre investigación formal, se vincula a la investigación disciplinaria a la ENFERMERA XX y se allegan a la actuación procesal todas las pruebas practicadas en el proceso incluyendo los anexos de la queja. (fl 111 y 112 c.u.)

3.1.8. Mediante exhorto comisorio se libran notificaciones al profesional en enfermería.

3.1.9. Documento a folio 119 en el que obra el protocolo de atención de embarazo.

3.1.10. El 27 de febrero de 2018, el TDEERS profiere Resolución de Preclusión. Mediante oficio del 16 de marzo de 2018, la ciudadana YY interpone recurso de reposición en subsidio apelación (fl 125 c.u).

3.2. Pruebas Testimoniales

3.2.1. Declaración rendida por la ciudadana YY, madre de la menor NN se le hace el siguiente interrogatorio:



Rad. M.L. 054 DE 2018

PREGUNTADO: La señora -- tía de su hija NN durante la consulta con la ENFERMERA XX (sic) ENFERMERA XX refiere "Trastorno emocional de la paciente, secundario a comentarios malintencionados sobre un presunto embarazo" ante lo que la paciente rompe en llanto y argumenta que hace 15 días está siendo víctima de maltrato psicológico por parte de los habitantes del pueblo" ¿está usted informada al respecto? ¿Qué tiene que decir al respecto? CONTESTO: si a mí me habían preguntado si la niña estaba embarazada antes de los hechos, como soy la mama (sic) y la conozco yo sabía que no, por eso no me preocupe (sic) por los comentarios, igual en este pueblo se habla de todo el mundo, me preguntaron 2 o 3 personas, la niña me comento (sic) que la gente hablando (sic) eso. PREGUNTADO: ¿Ante esta situación la tía también expresa que los padres de NN prefieren retirarla del colegio, ¿es verdad? Que (sic) tiene que decir al respecto? CONTESTO: si yo la retire (sic) con consentimiento del padre, por tanto comentario y aparte no le estaba yendo bien, ya llevaba 3 sextos perdidos, actualmente estudia en Neiva ya que es mi nueva residencia. PREGUNTADO: Usted en su queja informa que había enviado a su hija NN a hacer un mandado el día de los hechos, sin embargo ella estaba en el hospital Tulia Duran (sic) de Borrero en compañía de su tía (sic) --o ¿Sabe usted porque (sic) ninguna de las dos le informaron sobre a donde (sic) se dirigían y porqué (sic) ¿sabe algo al respecto? CONTESTO: no sé porque se fueron a la ESE sin decirme a mí, ella me tiene mucha confianza (sic), no sé porque (sic) paso (sic). PREGUNTADO: ¿puede usted demostrar que el caso de (sic) hija "fue regado a modo de chisme en todo el pueblo, demostrado la falta de ética profesional de las funcionarias" como lo refiere e (sic) su queja CONTESTO: pues la gente era la que comentaba eso y la falta de profesionalismo me refiero a las malas actuaciones de la jefe que la atendió, donde le tomo el examen si (sic) mi presencia. (...)

3.2.2. Diligencia de declaración rendida por la ciudadana tía de la menor NN; en el testimonio indica:

...PREGUNTADO: ¿la señora YY madre de la menor NN refiere en su denuncia que la enfermera XX, la llamó a usted para que llevara al hospital ... para realizarle una prueba de embarazo. ¿Es cierto? ¿Usted le comunicó al respecto a mama (sic) de NN si o no? Porque (sic) no lo hizo? CONTESTO: si es cierto que la enfermera me llamo (sic), que llevara la niña al hospital (sic) hacerse la prueba ya que ella es menor de 13 años y podría tener problemas con la policía, después que le hicieron la prueba yo le comunique (sic) a la mama (sic), pero antes no, nosotros ya habíamos escuchado el rumor de mi sobrina (sic) está en embarazo, un mes antes yo le pregunte (sic) y me dijo ella que no, no pensé en la mama (sic) solo quería saber si era cierto o no, de camino al hospital yo le dije a la niña que le dijera a la mama (sic), pero ella dijo que no, que ella se hacía a (sic) prueba porque no estaba embarazada. PREGUNTADO: ¿igualmente denuncia la señora YY madre de la menor NN que la enfermera o la bacterióloga le hicieron bajar la ropa interior para mirarle sus partes íntimas a la menor NN ¿esto es cierto? Que (sic) tiene que decir al respecto? CONTESTO: la verdad yo no estaba dentro del consultorio, NN (sic) hablo (sic) con la bacterióloga y esas (sic) me imagino le dijo que tenía el periodo, en realidad no sé qué paso (sic) yo creo que la niña fue la que se bajó la ropa interior para demostrarle que tenía el periodo, pero no para mirarle sus partes íntimas, en esas la bacterióloga me dijo que siguiera y me comento (sic) que la niña tenía (sic) el periodo, que ella no estaba embarazada y que si quería que no le hacían la prueba, yo opte (sic) que se la hicieran porque la niña también quería para demostrarle al papa (sic) que ella no estaba en embarazo. PREGUNTADO: ¿La enfermera XX en respuesta dada a la gerente del hospital ..., doctora Diana Marcela Orozco, informa que usted llega con la menor al consultorio refiriendo "trastorno (sic) emocional de la paciente Secundario a comentarios mal intencionado sobre un presunto Embarazo" ¿Qué tiene que decir al respecto? CONTESTO: si yo le dije a la enfermera que la niña estaba trastornada por los comentarios desde hace rato sobre comentarios (sic) que estaba en embarazo. PREGUNTADO: la enfermera también informa que la acudiente en este caso usted, sugiere y pregunta que si para tranquilidad de la familia es posible realizar una prueba de embarazo ¿qué (sic) tiene que decir al respecto? CONTESTO: si yo le dije eso PREGUNTADO: ¿LA MENOR NN estaba siendo víctima de maltrato psicológico por los habitantes del pueblo desde días



Rad. M.L. 054 DE 2018

antes de asistir al consultorio y hacerse la prueba? Esto es cierto? Que (sic) tiene que decir al respecto? Si ya venían los rumores al respecto desde hace un mes aproximadamente. (...)

3.2.3. Declaración Rendida por el ciudadano W, funcionario de la Dirección Local de Salud. En su declaración hizo las siguientes afirmaciones:

PREGUNTADO: ¿Usted le solicitó verbalmente con carácter urgente a la enfermera XX (sic) Coordinadora (sic) de PyP del Hospital, el seguimiento estricto a la menor NN y verificar si (sic) se encontraba en estado de gestación? CONTESTO: quiero aclarar, yo como funcionario de alcaldía pertenezco a la dirección local de salud, desarrollo un programa de coordinación de vigilancia de los eventos de interés de salud pública, regulado por el decreto 3518 de 2006, dentro de esa vigilancia debo identificar los riesgos y estar alerta a cualquier evento que pueda perjudicar la salud de la población y dentro de esos eventos se encuentran las violencias de género y lo relacionado con la pregunta específicamente, tengo que decir que me llegó el rumor y que táctica es utilizada en vigilancia dispuesta con la anterior norma descrita por lo tanto la utilicé porque el rumor era que había una menor de 14 años embarazada y hasta esa (sic) momento el hospital como unidad primaria generadora de datos de salud pública no me había notificado dicho evento por lo que acudí a la enfermera XX, para que me informara si en la base de datos de embarazada existía una menor de 14 años con el fin de que si era así, se procediera a notificar a través del sivi (sic) dicho evento que se constituiría como abuso sexual, de acuerdo a los protocolos vigentes. No hice sugerencia de ningún nombre en el momento de la solicitud. PREGUNTADO: ¿Cuáles fueron las instrucciones que usted le dio a la enfermera XX para realizar este seguimiento? CONTESTO: como ya le dije, solicite (sic) que revisara la base de datos del hospital para verificar si existía una menor de 14 años y si era así se procediera (sic) hacer la notificación del sivi (sic) como abuso sexual. PREGUNTADO: ¿Cual (sic) es el protocolo de seguimiento establecido para la vigilancia ante sospecha de embarazo en adolescentes o menores en el municipio de Baraya-Huila? CONTESTO: el protocolo lo define el Instituto Nacional de Salud regulado y asesorado por la secretaria (sic) de la salud departamental y es el que aplicamos en el municipio, consiste en realizar visita domiciliaria, seguimiento psicológico, de acuerdo a las circunstancias aviso a la entidad competente e ingresarla a la menor a todos los programas de salud pública que se presentan (sic) a la gestante. PREGUNTADO: ¿la realización de una prueba de embarazo en menores, es parte del protocolo de vigilancia y seguimiento establecido en el municipio de Baraya-Huila? CONTESTO: no se podría decir que hace parte del protocolo de vigilancia ya que es una decisión estricta del médico y la vigilancia se da posterior al caso(...)

3.2.4. Declaración rendida, el 10 de marzo de 2017, por la profesional en enfermería XX. Declarado nulo el 24 de abril de 2017, por el TDEERSO. Diligencia de declaración juramentada rendida por XX el 27 de junio de 2017, esta última prueba fue rendida bajo la gravedad de juramento, por tal razón, mediante el interlocutorio del 5 de julio de 2017, se declara la nulidad de oficio.

3.3. Pruebas Documentales

3.3.1. Respuesta a la solicitud de radicación PMB -375-2016 dirigida a la doctora personera municipal de Baraya (Huila) suscrita por la gerente de la empresa Social del Estado E.S.E, Dra. del 20 de octubre de 2016, fl 6 al 10 cu.

3.3.2. Oficio dirigido a la gerente de la E.S.E ...suscrita por el Coordinador del pyp, fl 11 cu.

3.3.3. Contrato de prestación de servicios profesionales de la ENFERMERA XX, fl. 12 al 15 cu.



Rad. M.L. 054 DE 2018

- 3.3.4.** Solicitud de información de la Personera Municipal de Baraya (Huila) dirigida a la Comisaria de Familia del mismo municipio, con su correspondiente respuesta, fl 16 a 17 cu.
- 3.3.5.** Oficio de la E.S.E respondiendo el derecho de petición diado 25/03/2017, en el que se anexa copia de la historia clínica de la menor NN y copia de la hoja de vida de la ENFERMERA XX. En el mismo oficio se informa que no hay ninguna investigación administrativa ni disciplinaria a la fecha, que involucre a la profesional ENFERMERA XX. fl 38 a 73 cu.
- 3.3.6.** CD del 31 de julio de 2017 en la que obra videoconferencia de diligencia de versión libre de la ENFERMERA XX. fl 97
- 3.3.7.** Oficio del Tribunal de Ética Médica Seccional Huila mediante el cual anexa copias e indica que se atendió la comisión para notificar en forma personal a la investigada ENFERMERA XX. fl 109 a 117 cu.
- 3.3.8.** Oficio de la E.S.E en el que indica «... una vez revisados en la institución no existe un protocolo de atención de adolescentes en estado de embarazo, así como tampoco el protocolo de consejería de planificación familiar a adolescentes, como se mencionó anteriormente la E.S.E. adopta y cumple con los que se encuentren bajo la norma:
- Protocolo de embarazo en menor de 15 años emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social (sic).
 - Norma técnica para la atención en planificación familiar para hombres y mujeres (resolución 769 de 2008) emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social (sic). fl 118 cu.
 - CD contentivo de los protocolos mencionados. fl 119 cu .
- 3.3.9.** Constancia del TNEE en la que informa que la profesional ENFERMERA XX no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria. fl 121 cu.

4. SÍNTESIS DE LA PRECLUSIÓN

El 27 de febrero de 2018, el TDEERS, profirió Resolución de Preclusión en el proceso a favor de la profesional en ENFERMERA XX, identificada con cédula de ciudadanía N° 1234, expedida en El Colegio (Cundinamarca), por queja entablada por la ciudadana YY, por las presuntas irregularidades cometidas en su desempeño laboral, en la atención prestada a la menor: NN.

El Tribunal de Instancia hace el recuento procesal desde que recibió la queja remitida por la Personería del municipio de Baraya – Huila, la cual se asigna a la magistrada instructora (Doctora María Ximena López Hurtado); quien avoca el conocimiento mediante el auto de apertura de la investigación preliminar; libra despacho comisorio a la Comisaria de Familia y Directora de Justicia del municipio de Baraya doctora, para la ampliación y ratificación de la queja de la señora YY y la práctica de pruebas testimoniales a tía y a W.

Señalan las pruebas documentales enviadas por la gerente de la ESE Hospital; y decretan la nulidad de dos declaraciones de la ENFERMERA XX, por cuanto se hicieron declaraciones bajo la gravedad de juramento y no versión libre; citación a la profesional ENFERMERA XX, para diligencia de versión libre vía Skype; solicitud de antecedentes deontológico disciplinarios de la enfermera investigada y avisos secretariales de suspensiones por períodos de vacaciones.



Rad. M.L. 054 DE 2018

Con base en las pruebas documentales, la versión libre y los testimonios, se identifica la profesional investigada como enfermera egresada de la Universidad Católica de Manizales, el 26 de julio de 2013.

La Sala tuvo en cuenta para proferir la Resolución de Preclusión el análisis de las siguientes pruebas:

1. La quejosa refiere que su hija fue llevada al hospital por una tía sin su autorización; que le hicieron prueba de embarazo sin su consentimiento ni el de su hija y que además, su hija está afectada psicológicamente porque la situación « se volvió chisme en el pueblo.»
2. En la declaración rendida por el ciudadano W, coordinador de vigilancia epidemiológica del municipio de Baraya, manifestó que solicitó a la ENFERMERA XX que verificara si en la base de datos de embarazadas, existía una menor de 14 años y de ser así, se procediera a notificar a través de SIVIGILA y se actuara de acuerdo a los protocolos vigentes, para dar cumplimiento al Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
3. La señora Tía en su declaración refirió que la enfermera investigada la llamó y le dijo: «...que llevara la niña al hospital a hacerse la prueba ya que ella es menor de 13 años y podría tener problemas con la policía....». Después de la prueba, ella le comunicó a la mamá porque habían escuchado un rumor de que la niña estaba en embarazo. También dijo: «...la bacterióloga me dijo que siguiera y me comentó que la niña tenía el período, que ella no estaba embarazada y que si quería no le hacían la prueba, yo opte (sic) que se la hicieran porque la niña también quería demostrarle al papá que ella no estaba en embarazo».
4. Mediante oficio de 20 de octubre de 2016, dirigido a la doctora (Personera municipal de Baraya), la gerente de la ESE Hospital (Dra.), relata que la ENFERMERA XX contactó a la tía de la menor quien posteriormente se presentó en la institución con la niña. Refiere además: «en todo momento se actuó bajo los principios bioéticos de buena fe, beneficencia no maleficencia, confidencialidad, siempre procurando el bienestar de la menor y salvaguardando su integridad personal, así como su intimidad» y agrega que «en nuestro ordenamiento normativo se prevé que un caso de gestación en menor de 14 años se presume como un delito tipificado en el artículo 208 de la ley (sic) 599 de 2000 y que conforme a la resolución (sic) 459 de 2012 debe ser detectado y abordado en forma oportuna» (fl 8 c.u)
5. En la historia clínica de NN de 13 años, la ENFERMERA XX, describe que realiza asesoría de planificación familiar; el día 7 de octubre de 2016, registra que encuentra una adolescente deprimida, con llanto y temor, pues en el pueblo desde hace tres meses, personas mal intencionadas que le desean hacer daño, afirman que ella está embarazada, situación que no es verdad y que no sabe cómo explicar a sus padres, quienes son personas bastante conflictivas según la tía que la acompaña. (fl 41c.u)

La enfermera describe que les explica los pasos para solicitar una consulta y les refiere la importancia que acudan los padres por ser menor de edad; no



Rad. M.L. 054 DE 2018

obstante, la tía acompañante de la menor, ante la situación emocional de angustia y llanto, le solicita a la enfermera que les colabore y le ordene la prueba de embarazo.

6. De acuerdo con la historia clínica, la enfermera registra la consulta realizada como una asesoría en planificación familiar.

En cuanto al consentimiento informado (CI) el TDEERS, hace la revisión de la Ley 23 de 1981 y del Decreto complementario, señala la definición de CI establecida en la citada Ley y concluye:

- En ningún momento se dice que debe ser escrito, se sugiere que debe hacerse por escrito para demostrar más fácilmente a posteriori, pero también puede ser válido verbal, incluso gestual.
- No se obliga a un formato, lo importante es que sea evidenciable, por lo cual se sugiere que sea descrito en la nota de enfermería, nota (sic) médicas, etc. que (sic) al paciente y si es posible relacionar familiares o acudientes que estén presentes, que se le explique el procedimiento, porque (sic) se realiza, los riesgos, alarmas y demás detalles y que consciente en su realización y luego anotar los resultados.
- Se debe aclarar que aunque debería cumplirse a cabalidad el contenido de estos cuatro enunciados descritos, como el "deber ser", en realidad no es posible siempre.
- Se considera que el consentimiento que no cumpla estos cuatro enunciados siguen (sic) siendo válidos (sic).

También afirma, que, para la toma de la muestra para la prueba de embarazo, en la versión libre la ENFERMERA XX expresa, que tanto la tía como la adolescente dieron verbalmente su consentimiento para la prueba. Esta versión se corrobora con la declaración de la tía: "Yo opté porque se la hicieran porque la niña también quería para demostrarle al papá que ella no estaba en embarazo" (fl. 36 c.u)

La Ley 911 de 2004, Código Deontológico de Enfermería, estipula en el Artículo 6°: "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 o su oposición a ellas." Continúa diciendo que de acuerdo con la versión libre de la profesional de la ENFERMERA XX, que tanto la familiar de la menor, como la menor otorgaron verbalmente el CI para la toma de la prueba.

7. «El protocolo de atención de la embarazada menor de 15 años, establece que el diagnóstico de embarazo en adolescentes debe confirmarse con prueba de beta-HC (gonadotropina coriónica humana) en sangre o en orina; (...)»¹ sin embargo, no determina la responsabilidad directa del profesional de salud que ordene la prueba ni sobre la obligatoriedad del consentimiento / asentimiento informado escrito...» ni la obligatoriedad de diligenciarlo. De otro lado, el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública), obliga a los prestadores de servicios de salud, en este caso a la E.S.E Hospital a: Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de la Protección Social, en relación con los procesos básicos de la vigilancia en salud pública, en sus procesos de atención y a realizar las acciones tendientes a detectar

¹ Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), página 44



Rad. M.L. 054 DE 2018

y a confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y a asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia (Artículo 13. Funciones de las unidades primarias generadoras de datos).

8. De acuerdo con estos postulados mencionados, la ENFERMERA XX, cumplió con los criterios establecidos en la norma, respecto a la confidencialidad y a la privacidad de la menor, y descartó el posible caso de embarazo en menor de 14 años.

9. La versión libre de la profesional en enfermería (rendida por Skype el 31 de julio de 2017) señala que la señora ..., tía de la adolescente, quien la lleva a la institución, le solicita que le colabore como enfermera tomándole la prueba de embarazo. Continúa diciendo, que desconoce que la mamá de la menor no está enterada de la consulta.

La investigada ofreció a la familia un abordaje integral desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual fue rechazado por la tía de la niña. También dice haberle preguntado a la niña si está de acuerdo con que le tomen la prueba de embarazo, y la niña responde afirmativamente, que quiere que se la hagan porque no está embarazada y nadie le cree.

En la diligencia la investigada también informa: que en la Institución quien ordena la prueba de embarazo es el galeno y el protocolo exige el CI, no obstante, la tía se niega a dejar evidencia. La enfermera acompañó a la adolescente y a su tía al laboratorio y allí la bacterióloga le dice a la tía que: "la niña tenía el período, que ella no estaba embarazada y que si quería no le hacían la prueba" (fl 35 c.u) y le insiste en el CI, pero la tía se niega y solicita a la bacterióloga que le tome la prueba.

El Tribunal de Primera Instancia concluye con la versión libre de la enfermera que la prueba no fue tomada en contra de la voluntad de la niña y conceptúan que la conducta de la ENFERMERA XX consistió en brindar una atención sin barreras a la adolescente, bajo el ordenamiento normativo y los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, procurando el bienestar de la menor.

10. En el acápite denominado Argumentación de la Decisión, el *A quo* señala que una vez aquilatado el acervo probatorio, se observó que la ENFERMERA XX actuó respetando los postulados de la Ley 911 de 2004, los protocolos y las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que las Normas Técnicas adoptadas por la ESE Hospital; por tal razón el TDEERS profiere Resolución de Preclusión a favor de la ENFERMERA XX.

5. SÍNTESIS DE LA APELACIÓN

Mediante escrito con fecha de marzo 16 de 2018, presentado ante la Comisaría de Familia de Baraya (Huila) el 20 de marzo del mismo año, la ciudadana YY interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación en contra de la Resolución de Preclusión proferido por el TDEERS; a continuación, se enunciarán los argumentos que esgrime la recurrente:



Rad. M.L. 054 DE 2018

1. Insiste en que la enfermera actuó en contra de la voluntad de su hija y sin su supervisión; que le vulneró a la niña los derechos fundamentales a la intimidad.
2. Que la señora ..., tía de la adolescente, declaró que fue la enfermera la que llamó para que llevara a la niña al hospital a hacerse la prueba, ya que era menor de 13 años y podría tener problemas con la policía.
3. Que no se cumplieron todos los protocolos de atención a las víctimas de violencia sexual, puesto que se actuó con base en rumores mal intencionados, sin el consentimiento de la niña y sin informarle a ella.
4. Que en la historia clínica solo quedó constancia de la asesoría en planificación familiar y no de la prueba de embarazo, para la cual fue coaccionada la niña, puesto que en las mismas declaraciones se informó que estaba angustiada y llorando, lo cual le impedía tomar una decisión libre y voluntaria.

Por todo lo anterior, considera que debe sancionarse a la ENFERMERA XX.

6. CONSIDERACIONES DE LA SALA

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería, TNEE, es competente para conocer de la presente apelación con fundamento en el Título IV, Capítulo II, artículo 59 y ss, de la Ley 911 de 2004.

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, la ciudadana XX, madre de la menor, interpone recurso de apelación contra la providencia de preclusión; el recurso fue concedido, por el *A-Quo*, mediante auto que niega la reposición del 18 de abril de 2014. (fl 181 a 186 cu)

En la solicitud del recurso de reposición y en subsidio el de apelación, la señora YY, no presenta argumentos diferentes a los expuestos en la queja inicial, los cuales fueron analizados en la decisión de Primera Instancia.

6.1. Análisis de la Apelación

Se iniciará el pronunciamiento del TNEE, presentando cada uno de los cargos de la recurrente y se hace el respectivo análisis.

1. La censora en el primer cargo hace dos señalamientos: (i) la enfermera actuó en contra de la voluntad de su hija y sin su supervisión, «no fue en ningún momento ética ni profesional»; (ii) indica que le vulneró a la niña los derechos fundamentales a la intimidad.

(i) La recurrente hace un señalamiento indeterminado en contra de la profesional, no es claro cuando señala que la enfermera actuó en contra de la voluntad de su hija, no indica respecto a qué conducta se refiere. Continúa diciendo que no fue ética ni profesional, sin dar explicaciones argumentadas que permitan hacer tal inferencia. Por tal razón, el TNEE no se pronuncia al respecto.



Rad. M.L. 054 DE 2018

La Segunda Instancia observa que la conducta profesional desplegada por la ENFERMERA XX durante la consulta a la menor NN, fue a la luz del principio de beneficencia, según Escobar (1) una de las reglas morales de este principio es la protección y defensa de los derechos del otro. La enfermera al priorizar la atención de la menor y dar cumplimiento a la Resolución 459 de 2012 (2), observó una conducta tendiente a contribuir con el cumplimiento del objetivo del Código de Infancia y Adolescencia (3) que es el desarrollo armónico del menor; este objetivo es el mismo propuesto por el artículo 44 de la Constitución Política Colombiana (4) que mira el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes, (NNA).

(ii) Indica que vulneró a la menor en su derecho fundamental de la intimidad, porque la enfermera «...Haciéndole bajar la ropa para mirarle las partes íntimas». Lo primero que se observa es que la recurrente no presenta pruebas que evidencien su afirmación. A la revisión de los registros de enfermería en el día de los hechos, no hay evidencia de que la profesional haya realizado la conducta expuesta por la quejosa.

Ahora bien, en el testimonio de la ciudadana ..., tía de la menor, al preguntarle «... la enfermera o la bacterióloga le hicieron bajar la ropa interior para mirarle sus partes íntimas a la menor (...)» la declarante señala: «...la verdad yo no estaba dentro del consultorio, NN hablo (sic) con la bacterióloga y esas (sic) me imagino le dijo que tenía el periodo, en realidad no sé qué paso yo creo que la niña fue la que se bajó la ropa para demostrar que tenía el período, pero no para mirarle sus partes íntimas, en esas la bacterióloga me dijo que la siguiera y me comentó que la niña tenía el período, que ella no estaba embarazada y que si quería no le hacían la prueba, yo opte (sic) que se la hicieran porque la niña también quería para demostrarle al papá que ella no estaba en embarazo.» (fl 35 c.u).

Si bien la apelante no presentó pruebas que permitan evidenciar sus afirmaciones en el expediente, tampoco obra prueba que las corrobore; por las razones señaladas, este primer cargo no prospera.

2. La apelante indica que la señora ..., tía de la adolescente, declaró que la enfermera la llamó para que llevara a la niña al hospital a hacerse la prueba, ya que era menor de 13 años y podría tener problemas con la policía. La recurrente señala que «Si existían rumores o no que mi hija estaba embarazada, no es asunto de la enfermera...»

La ENFERMERA XX manifiesta en ejercicio de su defensa que: «...yo llamé a la tía de la menor para que ella me hiciera un acercamiento (sic) en ningún momento menciono la policía, solo le refiero que necesito que me indague si la menor está o no en embarazo (sic) tampoco la cito la tía llega a mi consultorio con la menor...» Según esta declaración, la profesional en enfermería solo inició la indagación como se lo solicitó el señor W, coordinador de vigilancia epidemiológica del municipio.

En el evento en que la profesional de enfermería la hubiese citado, esa conducta corresponde a una de sus funciones, porque estaba obrando en cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones (5). En el artículo 13 del citado Decreto, se contempla la función de «realizar las acciones tendientes a detectar y a confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio



Rad. M.L. 054 DE 2018

y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.»

En cuanto a la afirmación de la censora que dice: «Si existían rumores o no que mi hija estaba embarazada, no es asunto de la enfermera...», el TNEE considera que ese concepto es equivocado, porque la Constitución Política de Colombia (4) en el artículo 44 señala: «...La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar el desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos...» el anterior mandato indica que todos somos corresponsables en la protección de los derechos del menor, y en especial los profesionales de la salud, quienes deben dar cumplimiento a las normas que desarrolla el precitado artículo. Por las razones expuestas, el TNEE no comparte las afirmaciones presentadas por la recurrente.

3. No se cumplieron todos los protocolos de atención a las víctimas de violencia sexual, puesto que se actuó con base en rumores mal intencionados, sin el consentimiento de la niña y sin informarle a ella.

4. En la historia clínica solo quedó constancia de la asesoría en planificación familiar y no de la prueba de embarazo, para la cual fue coaccionada la niña, puesto que en las mismas declaraciones se informó que estaba angustiada y llorando, lo cual le impedía tomar una decisión libre y voluntaria.

A continuación se hará el análisis de los ítems 3 y 4 porque guardan una estrecha relación. Lo primero que se verifica es que la impugnante hace afirmaciones sin dar las explicaciones, sin presentar pruebas y sin argumentar la afirmación del incumplimiento de los protocolos de atención a víctimas de atención sexual. No obstante, la debilidad de este cargo en la omisión de explicación, el TNEE hace énfasis en la conducta que activó la profesional en cumplimiento a la solicitud hecha por el coordinador de vigilancia en salud pública del municipio.

La enfermera, según lo manifestó, cumplió con los protocolos de atención establecidos en la Resolución 459 de 2012,(2) el artículo 1 reza: «Adoptar el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual, que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.»

De otro lado, la Ley 1098 del 2006,(3) en los artículos 18, 20, 26, 41, 50, 51, 52, 53 y 60, hace referencia a la necesidad de garantizar servicios especializados para atender necesidades y garantizar la protección, así como al derecho, NNA, a ser escuchados y a que sus opiniones se tengan en cuenta. Particularmente los artículos 41 y 52 establecen que todos los menores deben recibir servicios de salud y en ese sentido, la enfermera hizo la consulta de planificación familiar.

En cuanto a los rumores mal intencionados, la tía de la menor expresó en su declaración que: «...nosotros ya habíamos escuchado el rumor de mi sobrina está en embarazo...»; «e inclusive la madre había sacado a la niña del colegio por el *bullying* que le estaban haciendo por lo del embarazo». En lo relacionado con el consentimiento más adelante el TNEE lo analizará.



Rad. M.L. 054 DE 2018

En los principios europeos y de derecho, se encuentra el de integridad; para Escobar (1) representa la coherencia narrativa, la historia de vida del sujeto de cuidado. Este principio establece la responsabilidad moral de una escucha activa del relato de salud-enfermedad del sujeto de cuidado, y es un elemento importante para construir la relación de confianza entre la enfermera y el sujeto de cuidado. En esta línea conceptual, la ENFERMERA XX en la consulta realizada a la menor NN dejó plasmada una conducta profesional que respeta los postulados del principio de integridad, no solo por la escucha activa con la menor, sino también, porque en el registro de la consulta refleja la narración de la situación que la menor estaba atravesando y la conducta dirigida al bienestar del sujeto.

Por lo expuesto en líneas anteriores, el TNEE comparte el criterio del Tribunal de Primera Instancia al considerar que la ENFERMERA XX no infringió ningún postulado de la Ley 911 de 2004 (Código Deontológico de Enfermería).

6.2. Consentimiento informado (CI)

En este capítulo se desarrolla el CI, y el consentimiento informado sustituto.

6.2.1 Consentimiento informado. Pinto Bustamante (6) define el CI, como el «proceso continuo de intercambio de información entre el profesional sanitario y su paciente o entre el investigador y el sujeto de investigación, en torno a la toma de decisiones con respecto a un tratamiento, una opción diagnóstica, una intervención, o un protocolo de investigación». Continúa señalando que el intercambio de información debe observar algunos elementos:

Revelación de la Información: La naturaleza del procedimiento o la intervención, sus alcances en términos de riesgos y beneficios.

Capacidad (o Competencia): Conjunto particular de "habilidades funcionales", que permite la comprensión, consideración razonable de la relación riesgos-beneficios, posibilidad de emitir una decisión.

Voluntariedad: Se refiere al derecho de un paciente a tomar las decisiones relativas a su tratamiento y a su información personal, conforme a su propio sistema de valores, libre de cualquier influencia indebida (coerción, engaño o manipulación).

En el siglo XVIII la relación médico-paciente se fundamentaba en una relación de corte paternalista fuerte, el médico tomaba las decisiones frente a la salud del paciente basado en criterios de bienestar y el paciente era considerado un menor de edad, la relación se basaba en la obediencia y la confianza de la decisión del galeno. A partir del siglo XX, a la luz de los derechos humanos, la relación médico-paciente se transformó en una relación de dos partes, en un extremo está el profesional de la salud, con un conocimiento cualificado que presta un servicio, y en el otro extremo está otra persona (paciente) con capacidad de autodeterminación para decidir frente al riesgo-beneficio de la intervención de salud que le van a realizar. Hoy hablamos de una relación democrática y horizontal, dicho avance conceptual a la luz del respeto a la dignidad de la persona permeó las intervenciones de cuidado en la disciplina de enfermería.

La Corte Suprema de Justicia en referencia al Consentimiento Informado ha dicho:



Rad. M.L. 054 DE 2018

(...) El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana (...)" (7)

La Ley 911 de 2004 establece en el artículo 6 el deber del profesional de enfermería de informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, y a la comunidad, previo a las intervenciones de cuidado.

En esta línea de interpretación solicitar el CI en forma explícita, adecuada, presentando la relación riesgos-beneficios y las alternativas de la intervención de cuidado es una obligación moral y legal del profesional en enfermería. En el CI se deben tener en cuenta los elementos enunciados en líneas precedentes. Una vez revisado el concepto de consentimiento sustituto se concluye este asunto.

6.2.2 Consentimiento sustituto de los padres. Para conceptuar sobre el consentimiento sustituto es necesario hacer las siguientes precisiones:

La Ley 1098 de 2006 (3) en el artículo 3 señala: «... Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años de edad.» Establece dentro de la primera infancia, la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años.

Es evidente que a la luz de la Constitución del 91 (4), se ha progresado en el respeto a la autodeterminación de los menores de edad, la Corte Constitucional ha dejado claro que los niños no son propiedad de los padres, y son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, adoptó el concepto de «capacidad evolutiva» indicando que a los niños se les debe ver como una libertad en formación, que merece una protección constitucional preferente, cuya autonomía y razonamiento moral se encuentran en un proceso continuo de desarrollo.

Otro aspecto a resaltar es que la Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional, (8) explica en lo referente a la autonomía para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho fundamental de autonomía NNA. Dicha Sentencia señaló de manera expresa que los menores de edad, son titulares plenos del derecho al libre desarrollo de la personalidad y en esa medida, gozan de plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo.

Ahora bien, de conformidad con los avances de la jurisprudencia, es respetable la autonomía de los adolescentes para solicitar los servicios de salud sexual y reproductiva, en este sentido Pinto Bustamante, (6) presenta algunos ejemplos frente al libre ejercicio de la sexualidad de los adolescentes, como el derecho a solicitar la consulta de planificación, incluidos los procedimientos que demandan la firma de un consentimiento informado (inserción de DIU, inserción de implantes subdérmicos), y



Rad. M.L. 054 DE 2018

la elegibilidad de los otros métodos anticonceptivos presentados por el profesional de salud.

La Corte Constitucional sostiene en ponencia del magistrado Pretelt Chaljud

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la Corte ha señalado que, por regla general, son sus padres o sus representantes legales los que deben prestar la autorización para la realización de cualquier procedimiento o tratamiento médico, lo que se ha denominado como "**consentimiento sustituto**". No obstante, ha dicho la Corporación que ello no se traduce en un poder absoluto, sino que, por el contrario, debe tenerse en consideración la opinión de los menores de 18 años, y bajo ciertas circunstancias, sólo será válido el consentimiento emanado de los infantes. (Negrilla fuera de texto) (9)

La misma jurisprudencia señala que el Comité de los Derechos del Niño, respecto al precepto de que los NNA, deben ser escuchados en función de su edad y madurez, precisó:

...los Estados partes deben partir del supuesto de que el niño, niña o adolescente tiene capacidad para formarse su propio juicio respecto de los asuntos que afectan su vida y reconocerles el derecho a expresarse. Es decir, no les corresponde demostrar previamente que tienen esa capacidad. Es el Estado quien deberá, en concreto, evaluar su capacidad para formarse una opinión autónoma.

Para hacer una lectura integral del concepto de consentimiento sustituto, es importante conocer la definición de patria potestad contemplada en el Código Civil, como el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre los hijos no emancipados. El ejercicio de la Patria Potestad corresponde a ambos padres, a falta de uno de ellos, la ejerce el otro.

En esa línea jurisprudencial se concluye que el consentimiento sustituto, en principio, es el que otorgan los padres del menor no emancipado, fundamentado en el concepto de la Patria Potestad, no obstante, también lo puede otorgar el representante legal o los acudientes del menor.

Señala Pinto Bustamante (6) que no se requiere el consentimiento de los padres para la aplicación de un método temporal de planificación (en adolescentes), ni para la prescripción del anticonceptivo de emergencia, el cual es provisto como evento POS (o POS-S), en casos de violencia sexual contra la mujer, violación, o de relación sexual sin protección en población adolescente vulnerable, los conceptos anteriores están en armonía con la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres (10). Tampoco se requiere el consentimiento de los padres para la solicitud de una prueba de VIH en el caso de adolescentes.

Acorde con los argumentos esbozados y el escrutinio probatorio, se encuentra probado en el registro de la historia clínica, realizada por la ENFERMERA XX en concordancia con el testimonio de la ciudadana Tía, que la menor asistió a las instalaciones de la ESE Hospital, en forma voluntaria, libre de toda coerción, sin engaños. Se encontraba en compañía de la tía, persona mayor de edad y en plenitud de sus capacidades mentales. Sin previa cita acudieron al consultorio de promoción y prevención de la ENFERMERA XX. En la entrevista la profesional en enfermería observa a la menor con un cuadro de angustia y llanto, y refiere «no deseo que sigan diciendo eso, que de por dios (sic) no estoy embarazada, y estoy cansada que me



Rad. M.L. 054 DE 2018

juzguen y mis padres no me crean ya no sabe que (sic) hacer...» la menor solicitó la prueba de embarazo. (Registro de la historia clínica fl 42 y 43 c.u.)

Así las cosas, se desvirtúa la afirmación reiterada de la madre YY de que «la enfermera actuó en contra de la voluntad de mi hija...» «...actuó solo con base en rumores malintencionados y sin consentimiento de mi hija y sin contactarme e informarme el procedimiento que iban a realizar con mi hija...».

Para finalizar, haciendo una lectura integral de la jurisprudencia y la doctrina plasmada en lo referente al consentimiento de la adolescente NN en lo relacionado con la consulta de salud sexual y reproductiva y métodos de planificación familiar, la menor no necesitaba el consentimiento de la madre para asistir a la consulta de la enfermera y solicitarle la prueba de embarazo.

En mérito de lo expuesto el TNEE considera que no obran pruebas que permitan endilgar responsabilidad por la violación de la Ley 911 de 2004, por parte de la profesional en ENFERMERA XX, así las cosas, en obediencia a las consideraciones se confirma la Resolución de Preclusión proferida por el TDEERS.

CONCLUSIÓN

La magistrada ponente María Isabel Lalinde Ángel, hace la lectura en Sala Probatoria del proyecto de apelación, el cual fue enviado por correo electrónico a las magistradas, para su conocimiento y análisis. Una vez leído y debatido en Sala Probatoria se aprueba la apelación con seis (6) votos a favor.

En mérito de lo expuesto la Sala Probatoria del Tribunal Nacional Ético de Enfermería, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: CONFIRMAR la Resolución de Preclusión del 27 de febrero de 2018, proferida por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental en la investigación deontológica-disciplinaria radicada con el No. 108-2016, que se inició en contra de la ENFERMERA XX identificada con cédula de ciudadanía número 1234, con Registro Único de Talento Humano en Salud vigente, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído

ARTÍCULO SEGUNDO: SOLICITAR al Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental, notificar en forma personal, librando exhorto comisorio, la presente providencia a la ENFERMERA XX .

ARTÍCULO TERCERO: SOLICITAR al Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental, notificar la presente decisión a la señora YY, librando exhorto comisorio.



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Rad. M.L. 054 DE 2018

ARTÍCULO CUARTO: ORDENAR el envío del presente expediente al tribunal de origen para dar cumplimiento a la presente resolución.

ARTÍCULO QUINTO: Cumplidas las solicitudes del TNEE, archívese.

Contra la presente decisión no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO

Presidenta

MARÍA ISABEL LALINDE ÁNGEL

Magistrada Ponente

MARÍA MARLENE MONTES VALVERDE

Magistrada

ROSA NURY ZAMBRANO BERMEO

Magistrada

OSCAR JAVIER VERGARA ESCOBAR

Magistrado Ausente

MARÍA IRAIDIS SOTO SOTO

Magistrada

ANDRÉS ENRIQUE RAMÍREZ GALINDO

Magistrado

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ

Abogada Secretaria

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar T, Jaime, Aristizábal T, Chantal. Los principios en la bioética: fuentes, propuestas y prácticas múltiples, Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 6 [internet]. Bogotá, D.C. [citado el 18 de julio de 2018]. Disponible en http://bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/rev6e/arti5_jaimeescobarc_hantal.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en Salud para víctimas de violencia sexual. Diario Oficial No. 48.367 de 2012.
3. República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial, número 46.446. Bogotá: 8 de noviembre de 2006.



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Rad. M.L. 054 DE 2018

4. República de Colombia. Constitución Política de Colombia. 1991. Gaceta Constitucional No. 127 de 10 de octubre de 1991.
5. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
6. Pinto B, Boris J; Gulfo D, Raisa. Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano, Universidad El Bosque. Revista Colombiana de Bioética. Vol. 8 [internet]. Bogotá, D.C.[citado el 18 de julio de 2018]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189228429010.pdf>.
7. República de Colombia. Corte Suprema de Justicia. Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01. MP Luis Armando Tolosa Villabona. Aprobado en sala del 24 de agosto de 2016.
8. República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C355/06. MP Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá, D.C. 10 de mayo de 2006
9. República de Colombia. Corte Constitucional, Sentencia C-900/11. MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljud. Bogotá, D.C. 30 de noviembre de 2011.
10. República de Colombia Ministerio de la Protección Social. Resolución 0769 de 2008. Por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.