



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

PÁGINAS DE ÉTICA PROFESIONAL

Página No. 25. ABORTO: REFLEXIONES ÉTICAS.

Autora: ANGELA LOPERA DE PEÑA*

El aborto como dice Garrafa, “... encuadra en aquellas situaciones que se mantienen tenazmente en el guión de la comedia humana desde los tiempos del Antiguo Testamento” (1).

Espero en esta conferencia dar elementos de reflexión a estudiantes y profesionales en enfermería para que clarifiquen y definan su postura frente al aborto, la cual no importa si es en contra o a favor; lo que sí importa es que siempre se respete la dignidad de la mujer y por tanto sus decisiones. Incluiré los siguientes aspectos:

1. Aspectos epidemiológicos del aborto
2. El aborto para las mujeres y la sociedad
3. Controversia sobre el aborto
4. Aspectos legales del aborto en Colombia: Sentencia C-335/06 y sus implicaciones
5. Objeción de conciencia y aborto

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL ABORTO

En cuanto a los aspectos epidemiológicos, hay que decir que en Colombia el aborto provocado es un problema de salud pública, como lo demuestran las cifras actuales:

1. 400.000 abortos
2. 1 de cada 4 mujeres entre 15 y 55 años, ha abortado. “Aunque la mayoría (79,2%) de las mujeres que han abortado acepta haber tenido sólo un aborto; una quinta parte (20,8%) ha tenido dos o más abortos; 3,4% un tercer aborto y 1,2% cuatro o más abortos. En términos absolutos esto equivale aproximadamente a 1.200.000 mujeres con un solo aborto, 220.000 con dos, 50.000 con tres y 18.000 con cuatro abortos o más, según población 1993 proyectada a 1995” (2).
3. 24% de las gestaciones terminan en aborto
4. En los últimos 20 años, la tasa de abortos ha aumentado en 8%



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

5. 2 de cada 3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que podría dar atención postaborto, no lo hace.
6. La mortalidad materna en Colombia es de 109.9 x 1.000 nacidos vivos; de esta cifra el 16% está a cargo del aborto.

La mujer que se ha provocado un aborto puede morir por hemorragia y por septicemia, producidas por el uso de métodos inadecuados y sépticos. Son pocas las mujeres que tienen la posibilidad de pagar los costos del aborto a profesionales que lo realizan en sitios decorosos y donde controlan los riesgos de enfermar o morir, que tiene el procedimiento. Las que mueren son aquellas que en un momento de desespero se sumergen también en la clandestinidad y se ponen en las manos de quien les proponga alguna “solución barata al problema”, sin importar los riesgos y a veces sin conocerlos. O en el mejor de los casos proceden a hacerse sus propias maniobras usando los más variados métodos: medicamentos, utensilios de diferente índole y brebajes, golpes, exponiéndose a todo riesgo de enfermar y morir.

EL ABORTO PARA MUJERES Y LA SOCIEDAD

¿Por qué abortan las mujeres?

En Colombia y podría decirse que, en el mundo entero, las mujeres abortan por muchas y variadas razones:

Porque la gestación y la maternidad truncan su proyecto de vida; por miedo a la responsabilidad; porque son niñas en gestación; por miedo al abandono por parte la pareja, por parte la familia y también por la sociedad; por sentimiento de culpa, por pobreza, por abandono; por presión de la pareja o de la familia; porque su gestación es producto de violación sexual; porque consideran que el número de hijos que tienen es suficiente; y por muchas otras razones que resultan innumerables. Todas estas causas involucran aspectos económicos, sociales y culturales y una sola razón: **una gestación no deseada, es decir un verdadero embarazo.**

La Organización Mundial de la Salud calcula que de los 210 millones de embarazos que ocurren en el mundo, 2 de cada 5 (80 millones) son no planeados y 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose. 19 millones de estas interrupciones ocurren en países donde el aborto es ilegal ⁽³⁾.

A pesar del peligro que representa para la salud de la mujer, el aborto inseguro sigue siendo un recurso utilizado por millones de mujeres para



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

terminar con embarazos no deseados, de tal forma que cada año fallecen en el mundo alrededor de 600.000. La mujer puede considerar muy poderosas sus razones, sin embargo, la decisión de abortar no es fácil. Le genera miedo a ser estigmatizada, a perder la vida, a ser castigada por las leyes divina y humana; le genera sentimiento de culpa, angustia, tristeza, a veces indignación por sentirse presionada a hacerlo. Es un conflicto para la mujer: abortar, no abortar. No es una decisión fácil, la mujer no se siente bien y muchas padecen gran sufrimiento.

¿Por qué no abortan las mujeres?

Para responder esta pregunta, transcribo apartes del libro El carnaval de los desencuentros-La construcción de los Derechos Humanos y Reproductivos en Adolescentes ⁽⁴⁾, resultado de una investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario.

Esto dice una niña entre 10 y 14 años: “N1: yo pienso que las mujeres que abortan son muy irresponsables porque si ellas tienen relaciones sexuales con un hombre saben que tienen que cuidarse...”. El análisis de los autores: “...muchas instituciones abordan el tema del aborto desde una perspectiva moralista, o mejor desde la perspectiva de sus agentes, en este caso los maestros y maestras quienes no escapan a la valoración negativa hegemónica del aborto... En muchas de las instituciones educativas incluidas en este estudio, utilizan como elemento didáctico un video producido por grupos conservadores religiosos que muestra el aborto por aspiración. Las imágenes refuerzan la idea de la vida que se asesina y del pecado en el que incurre las mujeres que lo practican”.

Otro testimonio: “Pues yo nunca abortaría ¿por qué?, primero que todo porque un niño necesita vivir, necesita la vida...”. Los autores dicen: “En ninguno de los testimonios... se encontraron fragmentos de relato que hablen de las consecuencias de abortos mal practicados, de la problemática de salud pública que subyace al fenómeno o de los temas de violencia sexual que discuten los grupos de mujeres que ven al aborto como una decisión que les corresponde como un derecho...”

Esto dice una mujer entre 15 y 19 años: “Para mí el aborto es lo más horrible que puede hacer una persona...quitarle la vida a una persona que no tiene la culpa de los errores que cometemos nosotros”. Los autores dicen: “Las afirmaciones sobre quitar la vida a una persona y el pecado que representa este acto, se repiten en los discursos de las adolescentes,



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

sin que se cuestione cuándo un embrión comienza a ser persona, discusión ética ya clásica...” entre defensores y contradictores del aborto.

Otro testimonio: “Yo sí, yo si pensé en abortarlo con unas pastillas, pero a lo último me arrepentí porque yo dije: -si yo me puse allá a abrir las piernas, pues las voy a abrir para afrontar la realidad...” “Pues primero que todo, mi mamá sabía y me decía: -si usted aborta yo la mando a la cárcel..., si usted aborta se la lleva el diablo...”

Por lo anteriormente expuesto yo deduzco que las mujeres ante una gestación no deseada, no abortan porque:

Su proyecto de vida es la maternidad; por desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, consecuencia posiblemente del rechazo de la Iglesia y de autoridades civiles para que este tema sea parte de la formación integral de niños y adolescentes en escuelas y colegios; por la influencia hegemónica de la Iglesia y de autoridades civiles de rechazo al uso de anticonceptivos, el rechazo a la práctica del aborto y a las relaciones sexuales fuera del matrimonio; por miedo al castigo de Dios (se la lleva el diablo) y de la justicia terrenal (la mando a la cárcel); por sentimiento de culpa derivado de las relaciones sexuales extramatrimoniales y tener el hijo libera de la culpa.

Por otra parte, el aborto genera conflicto a la sociedad y muy especialmente a los médicos y enfermeras, porque a través de la consulta prenatal, las mujeres les piden la práctica del aborto.

Este conflicto tiene variedad de causas determinantes entre los profesionales de la salud, algunas son:

1. Durante todo el tiempo de formación, a estos profesionales se les ha enseñado el valor de la vida y el respeto por ella. Han aprendido que el objetivo de la Medicina y de la Enfermería es proteger y cuidar la vida.
2. Porque posiblemente no han podido responderse científicamente cuándo se inicia la vida la vida humana (¿desde cigoto?, ¿embrión?, ¿feto?, ¿al momento de nacer?).
3. Porque la Filosofía tampoco ayuda, ya que no ha definido a partir de cuándo el ser concebido adquiere estatus humano respetable moralmente.
4. En Colombia, porque a pesar de que la sentencia de la Corte Constitucional 355 del 2006 (C-355-06), liberó la penalización en tres circunstancias puntuales, los médicos y enfermeras no la han asimilado en su justa dimensión; como también porque muchas mujeres en gestación



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

no deseada quedan por fuera de la ley, aunque sus argumentos moralmente, sean convincentes para los profesionales.

5. Las creencias religiosas cuando las religiones prohíben el aborto.

Aun después de la sentencia C-335-06, se han presentado casos que testifican por un lado, los conflictos que el aborto puede producir en los profesionales de la salud; por otro lado, cómo la influencia de las creencias religiosas priman sobre las leyes, en Colombia. Evidencia de ello es la columna escrita por F. Thomas ⁽⁵⁾ en El Tiempo del 12 de junio de 2007; como también lo publicado por Ana Cristina González, coordinadora de la Mesa por la Vida y la Salud de Mujeres, en un libro cuyo título es: La aplicación práctica de la causal de salud: un análisis de casos desde los derechos humanos ⁽⁶⁾. En este libro se analizan 9 casos en los que fue negado el aborto a pesar de estar dentro de las indicaciones legales.

Entre las conclusiones de este análisis, se plantean las siguientes:

1. No es función de los profesionales de la salud, hacer la correspondencia entre la fecha de violación declarada por la mujer y las semanas de gestación.
2. En todos los casos, la objeción de conciencia del profesional debe estar acompañada de una remisión adecuada a otro profesional competente para hacer la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).
3. Los prejuicios religiosos de los profesionales no pueden primar sobre la protección de la salud de la mujer.
4. Las creencias morales de los profesionales de la salud no pueden interferir en la decisión autónoma de la mujer.
5. Si la información es sesgada especialmente en la sobrestimación del riesgo, se está violando el derecho a la información.
6. El diagnóstico de la malformación severa del feto constituye un riesgo para la salud física y mental de la mujer.

Por mi parte, considero que la mujer que quiere abortar necesita ayuda de los profesionales de la salud, no su abandono. Sea cual sea la postura personal frente al aborto, el profesional deberá evaluar con la mujer las circunstancias y ser el apoyo, no la presión, para que ella pueda tomar decisiones racionales, **las cuales el profesional tiene que respetar por obligación legal y ética.**

CONTROVERSIA SOBRE EL ABORTO

La controversia sobre el aborto es un conflicto de derechos; por tanto, no sobra recordar que quien tiene personalidad jurídica, tiene un derecho cierto a la vida



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

y a otros derechos fundamentales como a la libertad (en todas sus especificaciones), a la igualdad, a la salud, a la dignidad.

¿Cuáles derechos?

1. El derecho a la vida, integridad personal, salud y autonomía reproductiva, le permite a la mujer no poner en riesgo o peligro su vida por la gestación. Ninguna mujer puede ser forzada a tener una gestación o un aborto; tampoco podrá ser sometida a una intervención (inseminación artificial o trasplante de óvulo fecundado) sin su decisión libre e informada.
2. El derecho de vivir asignado al feto en razón a su condición de individuo de la especie humana, su condición personal y por lo tanto su dignidad. Para la Biología estas condiciones están dadas desde el fin la implantación; para la Iglesia Católica desde la concepción; para algunos filósofos desde que termina la implantación y para otros desde que empieza la órgano-génesis.
3. Derecho a la privacidad o intimidad, consagrado en el artículo 15 de nuestra Constitución, así; “Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre...” La decisión de tener o no un hijo, es un asunto que sólo atañe a la mujer y es ella quien debe tener siempre la última palabra.
4. Libre desarrollo de la personalidad. Es el derecho que tiene toda persona a tomar su vida en sus propias manos y a decidir por sí misma los asuntos que le atañen. Decidir su propio proyecto de vida, darle su propio sentido a su existencia. Ser autónoma y no recibir normas de afuera, sino de sí misma. El libre desarrollo de la personalidad, que no es más que una manifestación de la libertad, está consagrada en el artículo 16 de nuestra Constitución Política y obliga y limita al legislador, incluido el legislador penal, quien no puede obligar a las mujeres a tener hijos no deseados contra su voluntad. Obligar contra la voluntad, es una modalidad de esclavitud (prohibida en el art. 17 de la Constitución) y privilegiar una concepción particular, sobre el mundo, desconociendo otras concepciones igualmente legítimas y respetables, también lo es.
5. Igualdad ⁽⁷⁾ por una parte de género; tanto hombres como mujeres tiene derecho al acceso a servicios de salud reproductiva y sexual: planificación familiar, atención durante enfermedades de transmisión sexual, histerectomías, prostatectomías; en consecuencia, las mujeres cuya elección es interrumpir el embarazo no deseado, también se les debe asegurar una atención segura, temprana y acorde con sus necesidades.
6. Igualdad también entre las mujeres. Todas tienen los mismos derechos, tanto aquellas que pueden sufragar los gastos de un procedimiento en condiciones de asepsia y privacidad requeridas, como aquellas que no tienen dinero para pagar.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN COLOMBIA

En Colombia, hasta el año 2006, prácticamente estaba penalizado plenamente el aborto de acuerdo con el Código Penal o ley 599 de 2000, artículos 122, 123, 124. Estos artículos fueron demandados mediante acción de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional por Mónica Roa. En el año 2006, se produce pronuncia decisión de fondo a esta demanda mediante la sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional la que en su parte resolutoria dice: “... administrando justicia en nombre del pueblo colombiano, resuelve:

“... Tercero. Declarar EXEQUIBLE el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: **(i)** Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; **(ii)** Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, **(iii)** Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto....”

Según Mónica Roa, “Es importante que no se calificó el peligro como inminente o grave: es simplemente peligro; que usa el concepto de salud de la OMS, que incluye salud mental; y que un médico es el que debe certificar el cuadro: no es una junta médica ni un comité de bioética de un hospital ni un médico especialista en algo en particular” ⁽⁸⁾.

Es importante anotar acá que en la Sentencia T-585-2010, la Corte Constitucional indicó que existe en Colombia un derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas (Sentencia C-355-2006), derivado del contenido de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la salud física y mental y que se inscribe en la categoría de los derechos reproductivos.

De todos modos. no todas las mujeres que decidan abortar, están incluidas en estas tres circunstancias; las mujeres que permitan el aborto en circunstancias diferentes a las determinadas por la C-355/06, como también a quien lo realice, se les aplicarán la pena determinada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000).



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

IMPLICACIONES DE LA SENTENCIA C-355/06

La sentencia C-355/06 tiene varias implicaciones y para varios estamentos:

Para las mujeres

1. Conocer los alcances de la sentencia, y así empoderarse de los derechos: Las mujeres tienen derecho a un concepto médico respecto a los riesgos de la gestación, tienen derecho a una valoración de las condiciones del feto; tienen derecho a que las autoridades respectivas, en Colombia les reciban su denuncia “... de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto...”.
2. Asumir que es su decisión abortar o no abortar, que esa decisión es suya, es autónoma, sin presiones externas para lo uno o para lo otro. Asumir que tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad, como lo plantea también el preámbulo de la sentencia C-355/06 basada en el artículo 16 del Constitución Política de Colombia (CPC).
3. Continuar la lucha para la sentencia C-355/06 sea reconocida y respetada por la sociedad colombiana en toda su magnitud y tal vez más adelante ampliar la ley a otras las circunstancias de gestaciones no deseadas, tal como lo ha propuesto el Ministerio de Justicia en cabeza de la doctora Ruth Stella Correa Palacio; despenalización amplia del aborto en Colombia.
4. Hacer uso de esa libertad con responsabilidad, esto quiere decir que si la mujer tiene vida sexual activa y no desea hijos, debe utilizar los métodos de planificación familiar con la asesoría de enfermeras y médicos calificados en el asunto.
5. Tener en cuenta que ser autónomo implica reflexionar antes de actuar, pensar, pedir asesoría, conocer los derechos, cumplir los deberes.

Para los hombres

1. Conocer también los alcances de la sentencia; reconocer y respetar la autonomía de la mujer en este asunto, como lo dice el magistrado sustanciador de la sentencia C-355/06: “... Así entonces, la autonomía personal se está afectando por las limitaciones a la libre elección y materialización de planes de vida implícitos en las restricciones que para la madre presupone el embarazo, la crianza del hijo una vez nacido, su educación y formación, etc.”
2. Responsabilidad. Esto es, hacer la conexión entre acto sexual y reproducción porque al parecer los hombres, o le dejan esta responsabilidad de cuidarse (de un embarazo) a la mujer y la mujer la asume, o no la tienen muy clara o no le dan importancia posiblemente porque pueden “desembarazarse” con



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

mayor facilidad que la mujer. La responsabilidad de la gestación y/o prevención de la misma es de dos: del hombre y la mujer que participan en el acto sexual.

Para el sector salud

1. Una mayor preparación del personal de salud para apoyar a las parejas o, individualmente al hombre y a la mujer para evitar gestaciones no deseadas.
2. Enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos también conocer los alcances de la sentencia y las implicaciones para cada uno, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades con la mujer en gestación no deseada. Clarificar sus valores y posturas frente al aborto, no sólo en relación con la sentencia, la cual se convirtió en una expresión de la conciencia social, sino desde la propia conciencia moral y así hacer explícita con fundamentos serios, la objeción de conciencia, si fuere del caso. De lo contrario, proceder a la atención de mujeres que decidan abortar, en los términos que dicta la sentencia C-335/06, y de una manera tal que siempre se respete su dignidad.
3. Todos los trabajadores de la salud, ejercitarse en la tolerancia y en el respeto por la diferencia, se esté de acuerdo o no con el aborto, considerar que habrá compañeros de equipo que piensan diferente.

Para el Estado

1. Unas políticas claras de prevención de gestaciones no deseadas, unos programas que permitan disponer de medios educativos masivos y efectivos, al alcance de todas las mujeres y de todos los hombres para prevenir gestaciones no deseadas. Aclaro que en los casos mencionados por la C-355/06, algunas de las gestaciones pueden ser deseadas, pero a la larga se hacen inconvenientes (cuando la gestación pone en peligro la vida de la madre, y en caso de malformaciones fetales).
2. Establecer los mecanismos necesarios para proteger los derechos de la mujer a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad y a su autonomía para decidir abortar o no abortar.

El Estado, ha tomado cartas en el asunto, pues en diciembre del 2006, el Ministerio de la Protección Social estableció las normas técnicas para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), adaptadas de ABORTO SIN RIESGO: GUIA TÉCNICA Y DE POLÍTICAS PARA SISTEMAS DE SALUD. OMS, Ginebra, 2003. Esta guía contiene análisis de las cifras de aborto, habla de consentimiento informado, de la protección de la privacidad a la mujer, de los diferentes métodos del procedimiento, del manejo de complicaciones entre otros aspectos. En los anexos determina los procedimientos relacionados con la IVE incluidos en el POS.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

Recomiendo su consulta a todos los profesionales de la salud que, por su trabajo, estén involucrados con el tema.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO

Quiero adentrarme en el tema de la objeción de conciencia el cual ha generado en el personal de salud muchas inquietudes, a raíz de la sentencia C-355/06.

La objeción de conciencia es un derecho fundamental consagrado en el artículo 18 de la CPC, así: “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”. “La objeción de conciencia es un derecho humano que se ejerce cuando el contenido o los deberes que impone una norma legal se oponen a las normas éticas o convicciones morales de una persona. La objeción, por tanto, entra en juego cuando se da un choque –a veces dramático- entre la norma legal que impone un “hacer” y la norma ética o moral que se opone a esa actuación ⁽⁹⁾.”

“La objeción de conciencia puede definirse también como el derecho que tienen las personas a negarse a realizar un acto que violente su conciencia moral, porque contradice sus creencias, principios y valores.

¿Qué dice nuestro código deontológico al respecto?

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...” en el parágrafo del artículo 9º, dice: “en los casos en que la ley o las normas de las instituciones permitan procedimientos que vulneren la vida, la dignidad y los derechos de los seres humanos, el profesional de enfermería podrá hacer uso de la objeción de conciencia, sin que por esto se le pueda menoscabar sus derechos o imponérsele sanciones” ⁽¹⁰⁾. Enfermería, entonces considera la objeción de conciencia como un derecho y además como alternativa, no es un mandato; es decir se respeta la conciencia moral de la enfermera.

La Corte Constitucional, en la sentencia en mención dice: “Cabe recordar además, que la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Sólo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto 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 que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica”. Este planteamiento es claro respecto a las personas y es congruente con el artículo 18 de la CPC.

Diferente es para las Instituciones, específicamente las religiosas o aquellas que nunca han aceptado la práctica del aborto; estas tendrán que sustentar su negativa, posiblemente en su misión y sus principios. Sin embargo en el foro sobre el aborto realizado por ANALBE el 22 de septiembre de 2006, en la Universidad Militar Nueva Granada, el Ministro de Protección Social, doctor Diego Palacio fue claro en su planteamiento cuando dijo que las instituciones de salud que reciban recursos del Estado no podrán negarse al cumplimiento de la sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional.

Al respecto la sentencia T-388 de la Corte Constitucional dice: “Ninguna entidad prestadora de salud – sea pública o privada, confesional o laica – puede negarse a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer se encuentra bajo los supuestos establecidos en la sentencia C-355 de 2006 – cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia -.”

Estoy plenamente de acuerdo con el ejercicio de la autonomía del profesional, para negarse a realizar un aborto con base en sus creencias, principios y valores. Sin embargo, la objeción de conciencia me genera dos grandes preocupaciones porque bajo su amparo se puede:

- **Vulnerar la autonomía de la mujer**, al hacer caso omiso de su solicitud de abortar o al no proceder a la remisión a otro médico que si pueda dar la atención que solicita y merece la mujer. Me parece importante aclarar que cuando un profesional hace objeción de conciencia no está eximido de hacer los trámites de remisión de la paciente a otro médico e incluso a otra institución si fuere del caso. Tampoco puede, ni ética ni legalmente,



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

tratar de disuadir a la mujer de su decisión ya que esto sería intromisión en su privacidad. Considero conveniente que quien opte por la objeción de conciencia y en su trabajo le sea imperativo atender a mujeres que soliciten el aborto, tome las decisiones oportunas acordes con su postura personal y las funciones institucionales para no generar perjuicios a las mujeres ni a la institución, esto quiere decir que informará a la institución en el momento de su contratación tal condición.

- **Vulnerar los derechos del personal de salud**, en forma de discriminación por compañeros de trabajo e instituciones derivados de la postura frente al aborto. Al respecto la sentencia T_388, dice; “Ni las mujeres que optan por interrumpir voluntariamente su embarazo bajo las hipótesis previstas en la sentencia C-355 de 2006, ni quienes atienden su solicitud, pueden ser víctimas de discriminación o de prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales”

En ambos casos se enfrentan dos poderes de pesos diferentes: la mujer frente al médico; el personal de salud frente a la institución. De este enfrentamiento pueden salir perdedores los dos poderes de más bajo peso: la mujer en gestación y el empleado que no comparta los principios, valores y creencias acerca del aborto con su institución.

Para finalizar, quiero abogar para que toda la sociedad, asuma la sentencia 355 de 2006, como una decisión que protege los derechos de la mujer, y por lo tanto no tiene sentido inventar trabas que faciliten su violación. Les digo a las mujeres, que asuman sus derechos sexuales y reproductivos con plena libertad y autonomía y que sepan que cuentan con mecanismos suficientes para delatar toda irregularidad en la prestación de los servicios de salud relacionados con el aborto en las condiciones que determina la C-355/06.

***ANGELA LOPERA DE PEÑA. Magistrada Presidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería – 2012 – 2018**

Bogotá, D.C., noviembre de 2013

BIBLIOGRAFÍA



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

1. GARRAFA, Volmei. Bioética y Salud Pública. Programa de Educación Permanente en Bioética. Bioética Clínica, Córdoba, 2012
*Enfermera, Especialista en Bioética, presidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería.
2. ZAMUDIO, Lucero. El aborto como problema de salud pública: caso Colombia. Boletín Epidemiológico Distrital /SDS Vol. 2, No 4, febrero de 1997
3. REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Adaptado de “Aborto sin riesgo: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud” – Organización Mundial de la Salud – Ginebra 2003. Bogotá, D.C., diciembre de 2006
4. PACHECO SÁNCHEZ Y OTROS. El Carnaval de desencuentros –La construcción de los Derechos Humanos. Sexuales y Reproductivos en adolescentes. Compiladores: Carlos Iván Pacheco, Carolina Latorre y Carolina Enríquez. Universidad del Rosario, Facultad de Medicina, Bogotá, D.C., 2007, Pág.74, 75, 83, 84.
5. THOMAS, Florence. Atropello a un derecho constitucional. El Tiempo. Página editorial. Bogotá, 12 junio de 2007.
6. GONZÁLEZ, A.C. La aplicación práctica de la causal de salud: un análisis de casos desde los derechos humanos. Cotidiano Mujer, Bogotá, D.C., marzo de 2011
7. hrw.org. Derechos humanos y el acceso al aborto
8. ROA, M. entrevista realizada por Mariana Carvajal www.un-nstraw.org/revista/hypermil/alltickers/fr/1182.html – 23k –
9. ANDOC. www.andoc.es/objecion.asp
10. CONGRESO REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería... Diario Oficial 45.693. Bogotá, D.C. 2004