



# *El difícil acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: a doce años de la despenalización*

Texto:  
**Diana Lezcano<sup>1</sup>**  
**Gisela del Carmen Coime<sup>2</sup>**

Ilustraciones:  
**Pilar Berrio**  
**(behance.net/\_moana)**

*En mayo de 2006 la Corte Constitucional reconoció mediante la sentencia C-355 de 2006 el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) segura en tres circunstancias específicas. A pesar de esta sentencia, en el país persisten graves problemas para el acceso efectivo a este derecho.*

Producto de una serie de luchas y conquistas sociales y políticas, en 2006 a través de la sentencia C-355 el Estado reconoció el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Dicho derecho se adaptó a tres casos puntuales: (i) cuando el embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer; (ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable la vida extrauterina, y (iii) cuando el embarazo es resultado de una conducta delictiva (Corte Constitucional, Sala plena, Sentencia C-355, 2006<sup>3</sup>).

A pesar de la existencia de una normatividad nacional, a doce años de su puesta en marcha, lamentablemente hay serias dificultades para el acceso seguro y oportuno de las mujeres a los servicios de IVE (Castro & López, 2010). Esto limita o impide la atención oportuna y necesaria y pone en grave riesgo la vida y la salud de las mujeres, su desarrollo integral y el bienestar de su núcleo familiar.

## **La interrupción insegura del embarazo como problema de salud pública**

La IVE es una de las principales causas prevenibles de morbilidad materna en Colombia y en el mundo. Desde el año 1967, la Asamblea

<sup>1</sup> Ginecóloga y Obstetra, candidata a Magíster en Salud sexual y reproductiva. Contacto: dianalezcanoster@gmail.com

<sup>2</sup> Ginecóloga y Obstetra, candidata a Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Contacto: giselacoime@hotmail.com

<sup>3</sup> El texto completo de la sentencia puede ser consultado en: [http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/55/Legal\\_61.pdf?sequence=1](http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/55/Legal_61.pdf?sequence=1)



Mundial de la Salud la identificó como un problema prioritario de salud pública, aunque las estadísticas de muertes y discapacidad, producto de esta práctica, no son confiables. (Asamblea Mundial de Salud, 1967).

Según el último estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado en *The Lancet* (2018), entre 2010 y 2014 se produjeron en todo el mundo veinticinco millones de abortos peligrosos (45 % del total de abortos) al año. La mayoría de estos (97 %) se produjo en zonas en desarrollo como África, Asia y América Latina. Este mismo estudio describe que durante este periodo, en América Latina y el Caribe cerca de 760 000 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones de abortos inseguros, y que para el caso de Colombia, cada año mueren setenta mujeres como resultado de procedimientos IVE practicados en condiciones de clandestinidad e inseguridad (OMS, 2018).

Estos registros hacen que, paradójicamente, la IVE sea un problema de salud pública, por la gravedad y el porcentaje de las dificultades asociadas a su práctica en la clandestinidad, antes de ser una garantía y una posibilidad válida y efectiva para las mujeres. Además de esto, el desconocimiento de los derechos sexuales

y reproductivos por parte de las mujeres, asociado al desconocimiento de la normatividad de los profesionales de la salud, son algunos de los factores que las llevan a considerar que no tienen otra opción que acudir a servicios de aborto inseguros. La principal problemática respecto de esta realidad es que dichos servicios pueden provocar la muerte o causar enfermedades que terminan afectando no solo a la paciente y su familia, sino al sistema financiero del sistema de salud (Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2012).

### ***Derechos sexuales y derechos reproductivos vs. aborto inseguro***

Mediante la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994, se reconoció que los derechos sexuales y reproductivos tienen relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la salud y la educación universal. Por esta razón, estos derechos han sido catalogados como derechos humanos de carácter fundamental. Dentro de los derechos sexuales y reproductivos están: el derecho a la intimidad personal; el derecho a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de IVE, entre otros.

En este contexto, la Corte Constitucional de Colombia, por medio de la Sentencia T-841 de 2011, define la IVE o interrupción voluntaria del embarazo como el *derecho fundamental* que tienen las mujeres según las condiciones de la sentencia C-355 de 2006 a terminar la gestación en forma legal y segura. (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, Sentencia T-841, 2011).

Frente a estas garantías, está la cruel y angustiada realidad. De acuerdo con las estadísticas de la OMS, entre el 2007 y el 2011, alrededor del 13 % de todas las muertes maternas se deben a complicaciones por abortos inseguros. Asociado a esto, miles de mujeres en el mundo sufren consecuencias a largo plazo, y una de las más comunes es la infertilidad. (Mondragon et al, 2011).

Por otra parte, factores como el lugar en el que se realiza el procedimiento, la técnica utilizada, la experticia del profesional para el procedimiento, la salud previa de la mujer, la red de apoyo y la edad gestacional, entre otros, son de vital importancia a la hora de considerar un aborto. (Castro & López, 2010). Cuando la mujer asiste a lugares clandestinos e inseguros, la interrupción del embarazo genera tal impacto en la salud que supera el nivel individual, y sus consecuencias permanentes afectan no solo el funcionamiento biológico y psicológico de la mujer, sino el de su núcleo familiar.

Según el reporte del Movimiento Feminista Latinoamericano y del Caribe suscitado en el marco de la celebración del Día de Acción Global por un Aborto Legal, Seguro y Gratuito (28 de septiembre), la magnitud del problema es evidente. Según las estadísticas, a pesar de la aprobación de la IVE y los avances en el reconocimiento de esta práctica como asociada al logro de los derechos de la mujer, entre el 10 y el 30 % de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia están ocupadas por mujeres con diagnóstico de aborto incompleto debido a maniobras abortivas inseguras (Mujeres en Red, 2014). Y es que esta realidad se da sobre todo por las barreras de acceso a la IVE.

Según Gutmacher Institute (2016), la IVE es permitida en el 80% de los países desarrollados (Canadá, Estados Unidos y Francia) y en el 16% de los países denominados en vías de desarrollo, dentro de ellos en Colombia. Sin embargo, tres de cada cuatro procedimientos se realizan en condiciones inseguras, situación que despierta una serie de interrogantes asociados al acceso, procedimiento y

“  
**...entre el 10 y el 30 % de las camas de los servicios de ginecología y obstetricia están ocupadas por mujeres con diagnóstico de aborto incompleto debido a maniobras abortivas inseguras**”



reconocimiento de la mujer frente a esta práctica como un derecho fundamental, como también al diagnóstico tardío, la burocracia en los procedimientos, entre otros factores.

Por su parte, el colectivo que conforma la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, que trabaja desde 1998 por los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, afirma que falta mucha información respecto a los derechos que tienen las mujeres y particularmente, sobre la norma que regula el derecho a la IVE, los requisitos y las rutas de atención. Y esto no es solo un problema de las mujeres en el reconocimiento de sus derechos, pues este colectivo también identificó el marcado desconocimiento de la mayoría de los prestadores de servicios de salud, los profesionales implicados y los servicios de justicia (González & Castro, 2016).

El hecho de que los profesionales de la salud no siempre tengan conocimiento sobre las disposiciones legales o que no deseen participar en la IVE, así como el uso no adecuado de la objeción de conciencia, basado en creencias religiosas morales o éticas, interfiere en la voluntad y decisión libre de la mujer y excluye la obligación ética del personal de salud. Por si fuera poco, la insuficiente reglamentación para que se cumpla la norma en algunos países, entre los que se incluye a Colombia (por ejemplo el límite de edad gestacional), y el trámite burocrático que requiere el ejercicio de este derecho, genera ambigüedades en el personal de salud y consecuencias para la vida, la salud y la dignidad de las mujeres, además de vulnerar este derecho constitucional.

Frente a esta marcada problemática, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres agrupó las posibles barreras de acceso a la IVE en Colombia en tres categorías, con el propósito de permitir una mayor comprensión del problema y de evaluar las posibles alternativas de actuación: (i) desconocimiento del marco legal; (ii) interpretación restrictiva del marco legal y (iii) fallas o falta en la prestación del servicio de salud (González & Castro, 2016)<sup>4</sup>. De acuerdo con el análisis allí propuesto, las problemáticas van desde la violación

de las normativas sobre los derechos de las mujeres de parte de las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) en procesos como la solicitud de requisitos adicionales, la solicitud de autorización por un tercero, la realización de exámenes médicos de manera inoportuna, hasta la denegación de certificaciones y autorizaciones médicas, entre otros casos registrados y sistematizados (González & Castro, 2016).

Con base en dicha categorización, se puede deducir que el desconocimiento del marco legal por parte de los profesionales de la salud, de la misma mujer y del personal jurídico es uno de los problemas de mayor relevancia en el país. El punto crítico respecto a esta realidad es que, inevitablemente, dicho desconocimiento, en la práctica médica y en el marco legal, genera fallas en la prestación de los servicios de salud y potencia significativamente la vulneración de los derechos de las mujeres.

Adicionalmente, además de las fallas institucionales en la prestación del servicio de salud, existen otras de índole administrativo tales como las irregularidades en la disponibilidad de redes para la prestación del servicio; la baja contratación de personal, que tiene poco apoyo y autonomía para prestar el servicio; la falta de capacitación del personal de salud durante la formación universitaria; la falta de capacitación en el sitio de trabajo; la sobrecarga laboral, y la ausencia de guías y de protocolos estandarizados.

Inexplicablemente, siguen existiendo situaciones que impiden que IVE sea un derecho real en Colombia, esto a pesar de que la Corte Constitucional ha ratificado y fortalecido, en varias sentencias subsecuentes, los aspectos constitucionales sobre el derecho de las mujeres a decidir la IVE

<sup>4</sup> La información detallada de estas tres categorías se encuentra planteada gráficamente en el documento *Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. Disponible en: [http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2017/05/Barreras\\_IVE\\_vf\\_WEB.pdf](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2017/05/Barreras_IVE_vf_WEB.pdf)

en los tres casos definidos. Las sentencias T-171/07, T-988/07, T-209/08, T-946/08, T-009/2009, T-388/09, T-585/10, T-636/11 y T-841/11, entre otras, son solo algunos ejemplos de ello (MSPS, 2016).

## **A doce años de la despenalización**

Es evidente que las mujeres en Colombia enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de IVE y que todas ellas vulneran el ejercicio de sus derechos y ponen en riesgo su integridad. Sin lugar a dudas, la principal barrera es el desconocimiento del marco legal y la interpretación restrictiva del mismo por parte de las EPS y de sus profesionales. Las interpretaciones restrictivas también afectan el derecho al ejercicio de la autonomía en el profesional y la posibilidad de que la mujer pueda ejercer el derecho a decidir. Así mismo, los prejuicios y estigmas sobre quienes solicitan y practican la IVE impiden que se den las garantías en la calidad del acto médico.

Es así como a pesar de la normatividad, Colombia registra un alto porcentaje de casos en los que las mujeres no pueden ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en el marco de las causas despenalizadas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006. En tal sentido, resulta urgente y necesario proveer mayor información sobre el derecho de la IVE en Colombia y sobre las obligaciones de las instituciones involucradas, tanto en el marco de los servicios sanitarios como en el de las instituciones garantes de estos derechos. Del mismo modo, es indispensable capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud con respecto a la normatividad, el proceso de atención, la asesoría y orientación, y las técnicas apropiadas y todo lo que incluye la puesta en práctica de este servicio, de manera tal que exista un real y adecuado acceso a la IVE, con todas las garantías que ello implica. ♦

### **Referencias**

- Asamblea Mundial de la Salud, 20. (1967). *20ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 8-26 de mayo de 1967: parte I: resoluciones y decisiones: anexos. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/95252>.
- Castro, R. & López, A. (2010). *Poder médico y ciudadanía: El conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina*. Montevideo, Uruguay.
- Corte Constitucional de Colombia, Sala plena. (10 de mayo de 2006). Sentencia C-355. [Ponente Mag. Jaime Araujo Rentería].
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Octava de Revisión. (3 de noviembre de 2011). Sentencia T-841. [Ponente Mag. Humberto Antonio Sierra Porto].
- González, A. & Castro, L. (2006). *Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. Recuperado de: [http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2017/05/Barreras\\_IVE\\_vf\\_WEB.pdf](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2017/05/Barreras_IVE_vf_WEB.pdf)
- Instituto Guttmacher (2016). *Aborto en América Latina y el caribe. Hoja Informativa*. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>
- Mondragon, M.; Kalb, M.; Ahued Ortega, A.; Morales Velazquez J.; Díaz Olavarrieta, C.; Valencia Rodríguez J.; Becker, D. & García, S.G. (2011). Patient characteristics and service trends following abortion legalization in Mexico City, 2007-2011. *Stud in Fam Plann*, 42(3), 159-166.
- Mujeres en Red. El periódico feminista. (28 de septiembre de 2014). Día de Acción Global por un Aborto Legal, Seguro y Gratuito. Recuperado de: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article179>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) & Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2012). *Guía de capacitación para atención en salud de la interrupción voluntaria del embarazo*. Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) & Oliveros-Leon, L. (2016). *Síntesis jurisprudencial sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. Bogotá.
- Notiamérica. (23 de octubre de 2017). El aborto en Latinoamérica, entre el delito y los nuevos derechos Recuperado de: <http://www.notiamerica.com/sociedad/noticia-aborto-latinoamerica-delito-nuevos-derechos-20150311102208.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Prevención del aborto peligroso*. Recuperado de: [www.who.int](http://www.who.int)
- Quintero-Roa, E. & Ochoa-Vera, M. (2015). Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal y voluntaria del embarazo. *Revista Salud pública* 17(5), 776-788.
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2015). *Nuevo Servicio Amigable para las Mujeres en Bogotá*. Recuperado de: <http://www.sdmujer.gov.co/inicio/610-nuevo-servicio-amigable-para-las-mujeres-en-bogota>
- Valenzuela S. A. (mayo de 2016). Barreras para la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Debate de control político sobre la interrupción voluntaria del embarazo. 10 años del aborto como derecho en Colombia. En: *El Colombiano*.
- Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (16 de septiembre de 2014). *Barreras para la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Debate de control político sobre la interrupción voluntaria del embarazo*. Sesión Comisión Séptima del Senado de la República. [Video].