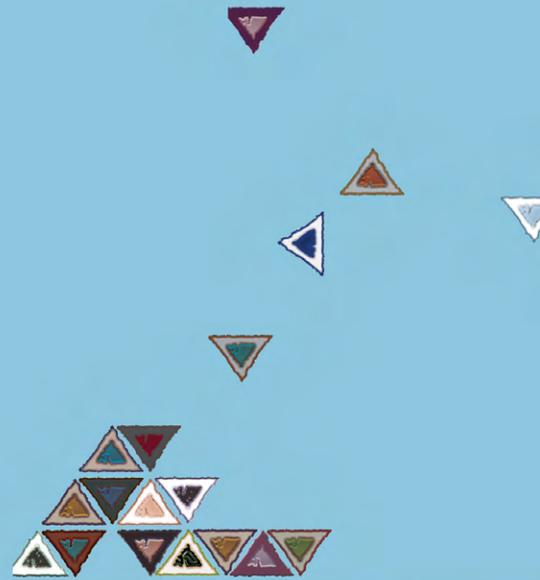






# BARRERAS DE ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres



LARBE ON

• R.M.N. 150 2004

• 004.105.76 SP P / L

7 5 4

ue z

v y

k

r

BIS 9243952 / 4900

## BARRERAS DE ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA

*Equipo de trabajo:*

Ana Cristina González Vélez<sup>1</sup> (Producción general)

Laura Castro<sup>2</sup> (Investigación)

© La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres<sup>3,4</sup>

ISBN: 978-958-59387-8-6

Diseño y diagramación: glyphos

---

<sup>1</sup> Médica, máster en investigación social en salud, experta en salud pública y derechos sexuales y reproductivos.

<sup>2</sup> Politóloga y profesional en estudios socioculturales de la Universidad de los Andes.

<sup>3</sup> Actualmente La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, en adelante La Mesa, está integrada por Ana Cristina González Vélez; Cristina Villarreal Velásquez (Fundación Oriéntame); Camila Umaña Jimeno; Diana Caicedo Naranjo (Corporación Gea-Jurigeneristas); Florence Thomas (Grupo Mujer y Sociedad); Beatriz Quintero García (Red Nacional de Mujeres); Elizabeth Castillo; Johanna Cepeda (Fundación Oriéntame); Magda Alberto; Viviana Bohórquez; Juliana Martínez Londoño; María de los Ángeles Ríos Zuluaga; Soledad Díaz Pasten (Médicos del Mundo Francia) y Carolina Melo Arévalo. El equipo de trabajo está integrado por Silvia Plana Subirana: Coordinadora general; Natalia Poveda Rodríguez: Asesora de Incidencia y Jurídica; Ana María Méndez Jaramillo: Abogada de Atención de Casos; Andrea Carreño Lozano: Comunicadora; Luisa María Correa Vega: Responsable de Trabajo Regional, y Tatiana Martínez Cardona: Responsable Administrativa y Financiera.

<sup>4</sup> Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de los autores o editores, siempre y cuando quien se beneficie de este material no lo copie, reproduzca, distribuya o adapte con propósitos de ganancia comercial y que las autoras reciban crédito como la fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones de material. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres agradecería recibir una copia de cualquier material en el que esta publicación sea utilizada.

# ÍNDICE

Introducción .....	5
Los estándares jurídicos en materia de IVE en Colombia .....	6
Los casos de La Mesa .....	11
Metodología .....	12
Datos generales .....	13
Barreras de acceso a la IVE en Colombia: Una propuesta de categorización .....	21
A. Desconocimiento del marco legal .....	22
B. Interpretación restrictiva del marco legal .....	32
C. Fallas en la prestación del servicio de salud .....	39
Fallas de los profesionales de la salud .....	41
Fallas administrativas .....	44
A manera de síntesis .....	48
Referencias consultadas.....	52



# INTRODUCCIÓN

Diez años después de que la Corte Constitucional de Colombia estableciera, mediante la Sentencia C-355 de 2006, la despenalización del aborto en tres circunstancias,<sup>1</sup> y pese a los avances normativos, las mujeres en el país siguen enfrentando múltiples barreras para acceder a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

---

<sup>1</sup> (...) 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. Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-355 de 2006.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (en adelante, La Mesa),<sup>2</sup> organización que desde 1998 viene promoviendo la legalización total del aborto, ha liderado una estrategia de trabajo basada en el seguimiento continuo a la implementación de la Sentencia C-355, que la ha convertido en un testigo privilegiado de las barreras con que las mujeres se encuentran al momento de solicitar una IVE.

---

<sup>2</sup> La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo de personas y organizaciones que se ha constituido en un actor central en la implementación de la Sentencia C-355, si bien su historia y acciones se remontan a veinte años atrás, desde cuando viene promoviendo la legalización total del aborto en el país. Con su trabajo actual, La Mesa busca consolidar y expandir el marco regulatorio vigente en materia de aborto, contribuir a la reducción de las barreras y mejorar el acceso al aborto legal en toda Colombia.

6

Esta estrategia se basa en tres pilares: (i) La incidencia jurídica y legislativa, (ii) La implementación de la política pública, y (iii) Las comunicaciones. Una de las actividades centrales en este trabajo es el acompañamiento de casos que se realiza con el objetivo de «brindar asesoría jurídica a las mujeres que enfrentan barreras en el acceso al servicio, con el fin de que puedan superarlas y, al mismo tiempo, para impulsar estrategias que permitan combatirlas y asegurar su acceso efectivo y oportuno a los servicios». <sup>3</sup> Mediante este acompañamiento ha sido posible tanto identificar, como documentar, los tipos de barreras que las mujeres enfrentan cuando quieren interrumpir un embarazo.

«La atención de casi mil mujeres, una a una hasta resolver sus barreras, confirma que la implementación no ha sido fácil y que el Estado sigue fallando frente a todas las dimensiones del derecho a la salud: la accesibilidad, la disponibilidad, la calidad y la aceptabilidad de servicios de salud para garantizar el aborto en los términos establecidos por la Corte Constitucional». <sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> González Vélez, A.C. et Al. Las causales de la Ley y la causa de las mujeres. La implementación el aborto legal en Colombia. 10 años profundizando la democracia. Separata publicada en el Espectador y documento divulgado en formato digital. Bogotá, 2016. Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/images/documentos/Las%20causas%20de%20la%20ley%20y%20la%20causa%20de%20las%20mujeres-%20Es%20un%20hecho%20abortar%20es%20un%20derecho.pdf>

<sup>4</sup> Op. Cita.

Adicionalmente, la información obtenida por La Mesa con la atención de casos nos permite hoy presentar una propuesta de categorización de las barreras para el acceso a la IVE, que al tiempo que ordena la información, es necesaria para identificar los ámbitos en los cuales tienen origen las barreras, así como los actores que las ocasionan, y las formas que éstas asumen en la práctica, con el fin de contribuir a eliminarlas y proponer soluciones. Este texto tiene por objetivo justamente presentar esta categorización como una contribución a los debates sobre la implementación del aborto legal en el país y quizá también en otros países de América Latina.

## Los estándares jurídicos en materia de IVE en Colombia

Las barreras que discutiremos en este documento «contradicen los parámetros señalados por la Corte Constitucional en la sentencia C-355» y en desarrollos jurisprudenciales posteriores, <sup>5</sup> en los que la Corte ha definido una amplia gama de estándares jurídicos en materia de acceso a la IVE. Por considerar que estos estándares son tanto una forma de

---

<sup>5</sup> Estos desarrollos jurisprudenciales se encuentran en las sentencias: Tutela: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-363 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014. Constitucionalidad C-754 de 2015.

contrarrestar las barreras, como de impedir retrocesos haciendo efectiva la implementación de la sentencia, presentamos acá un resumen de los mismos. De esta manera, quien revise los tipos de barrera se dará cuenta fácilmente, que existe un antagonismo entre lo que dicen los estándares y las prácticas a las que muchas mujeres se ven sometidas para acceder a la IVE en Colombia.

1. La IVE es un derecho fundamental que debe ser respetado, protegido y garantizado a favor de las mujeres que se encuentran amparadas por alguna de las causales de despenalización del aborto. (Sentencia C-355 de 2006).
2. Los requisitos para acceder a una IVE son los siguientes:
  - (i) en el caso de la causal salud, es un certificado médico que exprese el riesgo que representa para la mujer la continuación del embarazo;<sup>6</sup>
  - (ii) en el caso de la causal de malformación, es una certificación sobre la inviabilidad del feto expedida por un médico que no debe ser necesariamente un especialista;

---

<sup>6</sup> Es importante aclarar que la Corte Constitucional ha reconocido la validez de los certificados emitidos por psicólogos. Específicamente ha dicho que considera que su rechazo es un obstáculo y en este sentido está prohibido descalificar conceptos expedidos por psicólogos a quienes Ley 1090 de 2006 les reconoce el status de profesionales de la salud (Sentencia T-301 de 2016).

(iii) en el caso de la causal violación, es la presentación de la copia de la denuncia. (Sentencia C-355 de 2006).<sup>7</sup>

3. Las mujeres tienen el derecho a decidir sobre la continuación o interrupción de su embarazo. De ahí que ni los profesionales de la salud, ni las instituciones prestadoras de servicios de salud, ni los jueces, ni otros participantes del proceso de acceso al servicio tengan derecho a decidir por la mujer gestante (Sentencia C-355 de 2006).<sup>8</sup>
4. La decisión sobre la interrupción del embarazo cuando este representa un riesgo para la vida y la salud de la mujer es trascendental para su proyecto de vida, por lo que hace parte de su derecho a la dignidad. En ese sentido, es una determinación que puede adoptar únicamente ella, bajo su propio criterio y dentro del respeto de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión (Sentencia T-009 de 2009).

---

<sup>7</sup> En la Sentencia T-946 de 2008 se reitera que el único requisito para acceder a la IVE bajo la causal violación es la denuncia del hecho y se establece que cualquier otro requisito es una barrera en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

<sup>8</sup> Este pronunciamiento fue reiterado en la Sentencia T-009 de 2009, especificando que se viola la dignidad humana al intentar tomar decisiones por la mujer gestante.

5. La mujer embarazada menor de catorce años que se encuentre en cualquiera de las tres hipótesis, tiene la capacidad para expresar su consentimiento para la realización del aborto (Sentencia C-355 de 2006; T-301 de 2016).

6. No pueden exigirse requisitos adicionales por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, al considerar que se trata de una imposición de cargas desproporcionadas para las mujeres. Asimismo, se determinó el derecho a la intimidad de las peticionarias, garantizado a través de la reserva del expediente (Sentencia T-988 de 2007).

7. En el ordenamiento jurídico no existe un límite en la edad gestacional para practicar la IVE. Le corresponde al médico establecer la procedencia del procedimiento en cada caso y según sus particularidades (Sentencia T-636 de 2011).

8. Las condiciones para hacer ejercicio de la objeción de conciencia,<sup>9</sup> son entre otras, las siguientes:

(i) solo puede ser ejercida por personas naturales, no por personas jurídicas, puesto que no es posible ad-

judicar a estas la existencia de una conciencia;

(ii) no puede haber instituciones ni colectivos que ejerzan válidamente la objeción de conciencia;

(iii) para poder concluir que una persona es objetora, debe haber pasado por un proceso de auto-conocimiento y reflexión después del cual, adquiera argumentos serios que la lleven a objetar el cumplimiento de determinada labor u obligación;

(iv) se requiere que haya una declaración expresa y escrita de quien se considera objetor, no basta con la simple mención verbal;

(v) a fin de no causar la afectación a los derechos de terceras personas, si un prestador de servicios de salud se declara objetor de conciencia respecto de determinada actividad, tiene la obligación de remitir de inmediato a los pacientes ante otro profesional que sí los atiende, pues no puede apartarse de su obligación hasta tanto no se asegure de que ellos contarán con la atención que requiere.

(vi) Cabe destacar que no se permite el ejercicio de la objeción de conciencia para brindar información, es decir que esta solo aplica para la realización del procedimiento. Por

---

<sup>9</sup> Se entiende por objeción de conciencia la manifestación de la libertad de conciencia que puede hacer una persona natural para incumplir u oponerse a disposiciones oficiales, con base a argumentos y convicciones morales, filosóficas o religiosas.

otra parte, se establece el deber de las instituciones prestadoras de servicios de salud de contar con un número adecuado de prestadores habilitados para prestar servicios de IVE (Sentencia T-209 de 2008).<sup>10</sup>

9. Las mujeres deben poder contar con información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos (Sentencia T-388 de 2009).
10. Se establece el derecho de las mujeres a la intimidad con relación a la obligación de confidencialidad de los profesionales de la salud (Sentencia T-388 de 2009).
11. El personal de salud que atienda la solicitud de las mujeres relativa a la interrupción voluntaria de su embarazo está obligado a ofrecer plena garantía de confidencialidad y, en consecuencia, a respetar el derecho de las mujeres a la intimidad y a la dignidad. Guardar el secreto profesional se convierte en una obligación de primer orden para los prestadores de servicios de salud en relación con este tópico (Sentencia T-388 de 2009).

---

<sup>10</sup> De manera particular, la sentencia T-209 de 2010 hace referencia a las «entidades que conforman la red pública de salud y las Entidades Promotoras de Salud, las Administraciones del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las entidades responsables de los regímenes del excepción».

12. A nivel de la prestación de los servicios, se determina que ninguna de las instituciones de salud (sea pública, privada, laica o religiosa) puede negarse a prestar los servicios. De ahí que se dictamine que todas deben adoptar medidas para asegurar una suficiente disponibilidad de proveedores habilitados para prestar el servicio (Sentencia T-388 de 2009).
13. Las EPS y las entidades de la red pública de prestación de salud deben garantizar un número adecuado de proveedores del servicio de IVE, esto es, deben contar con una lista definida de profesionales e IPS que realicen el procedimiento, con el fin de que el transcurso del tiempo no haga nugatorios los derechos de las mujeres (Sentencia T-209 de 2008).<sup>11</sup>
14. Está prohibido de elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las dictaminadas en la sentencia c-355 (Sentencia T-388 de 2009).
15. Existe la obligación, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de contar con un protocolo de diagnóstico para la atención de las mujeres solicitantes de servicios de IVE, específicamente para los casos de causal salud. Este facilitaría la pronta evaluación del cumplimiento de los requisitos

---

<sup>11</sup> Ver Sentencia T-301 de 2016.

establecidos por la sentencia C-355 de 2006 (Sentencia T-585 de 2010).

16. El riesgo para salud mental de la mujer es razón suficiente para acceder a una IVE (Sentencia T-841 de 2011).
17. Las solicitudes de IVE deben atenderse en un plazo de cinco días<sup>12</sup> y, no existe norma ni sentencia que fije el límite temporal para la solicitud o realización del procedimiento de IVE (Sentencia T-841 de 2011).
18. Existe el principio de favorabilidad para la mujer, el cual supone que correspon-

de al operador o prestador del servicio de salud: (i) identificar si la situación de una mujer embarazada que desea interrumpir su embarazo se enmarca en alguna de las causales contempladas por la sentencia C-355 de 2006; y (ii) dar aplicación a la causal que suponga menos requisitos ante la coexistencia de dos o más causales para la realización de la IVE (Sentencia T-301 de 2016).

19. Existe el deber de guardar estricta reserva sobre la identidad de la solicitante del procedimiento. Lo anterior en aras de proteger la intimidad de la mujer (Sentencia T-841 de 2011). ▲

---

<sup>12</sup> Estos se deben contar a partir del día de la solicitud hecha por la mujer. Esta prescripción se deriva de la Circular 003 de la SuperSalud.

## LOS CASOS DE LA MESA

A pesar de la claridad y el carácter obligatorio de los pronunciamientos judiciales revisados en el apartado anterior, la prestación de los servicios de IVE, como hemos dicho, se ve obstaculizada de múltiples maneras que se constituyen en barreras de acceso para las mujeres. La interposición y persistencia de estas barreras no solo representa una vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sino que también implica el incumplimiento del ordenamiento jurídico nacional en lo concerniente a este derecho.

Como se mencionó anteriormente, desde el trabajo que se adelanta en las áreas de incidencia jurídica y legislativa, así como en la de implementación de la política pública La Mesa brinda servicios de acompañamiento legal a las mujeres que quieren acceder a una IVE y encuentran barreras de acceso. Con este trabajo se busca garantizar el acceso material a los servicios de aborto, apoyar las acciones legales y administrativas necesarias para exigir la protección de los derechos de las mujeres, e identificar nuevos cursos de acción que permitan crear y mejorar los mecanismos orientados a la eliminación de las barreras (La Mesa, 2016, p.27). Se trata de una estrategia integral para combatir los obstáculos y asegurar el cumplimiento del ordenamiento jurídico.

Mediante la misma, La Mesa ha llevado adelante el acompañamiento legal a casi mil mujeres en el período comprendido entre 2006 y 2015, acumulando un fuerte conocimiento técnico y evidencia empírica, que es el que nos permite hoy presentar una propuesta de categorización de las barreras. Nuestros propósitos con esta propuesta son múltiples:

- Primero, difundir los aprendizajes y las experiencias que como colectivo hemos acumulado en diez años de acompañamiento legal a las mujeres que enfrentan obstáculos en el acceso a la IVE;
- Segundo, establecer las formas en que la interposición y persistencia de las barreras constituyen una transgresión a la jurisprudencia nacional;
- Tercero, entender cuáles son los desafíos que estas barreras interponen para la implementación efectiva de la sentencia.

En este trabajo se entiende por «barrera» el conjunto de conductas que por acción o por omisión, constituyen limitaciones u obstáculos para que las mujeres accedan de forma efectiva al aborto legal, en el servicio de salud, sin importar el régimen de afiliación.<sup>13</sup>

## Metodología

El acompañamiento a las mujeres (los casos) es realizado por parte de las abogadas de La Mesa quienes utilizan un instrumento estándar para la recolección de información, el cual se diligencia de manera individualizada –en cada caso.<sup>14</sup> Para el momento en que se realizó este análisis, La Mesa contaba con un archivo de 925 casos atendidos, los cuales comprenden el período 2006-2015.

---

<sup>13</sup> Esta definición fue desarrollada desde La Mesa y presentada por Cristina Villarreal en la Mesa Técnica de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Comisión Primera, Cámara de Representantes, 25 de febrero de 2016.

<sup>14</sup> Desde el inicio de esta actividad, la Mesa ha venido afinando el instrumento para el acompañamiento de casos, hasta estandarizarlo en la versión actual. Es importante anotar, sin embargo, que si bien al momento de revisar las fichas encontramos diferentes versiones, los criterios utilizados para revisar sus contenidos fueron los mismos (homogéneos). En otras palabras, la sistematización de la información se hizo a partir de datos consignados en todas las fichas.

La información reunida mediante este instrumento<sup>15</sup> contiene datos específicos de los casos,<sup>16</sup> en los siguientes aspectos: (i) datos sociodemográficos de las mujeres,<sup>17</sup> (ii) información sobre la(s) causal(es) bajo la(s) que se realiza la solicitud de IVE,<sup>18</sup> (iii) información sobre el embarazo y el proceso de la IVE,<sup>19</sup> e (iv) información sobre las barreras enfrentadas durante el proceso de atención. Toda esta información ha servido para producir una base de datos a partir de la cual fue posible identificar tipos de barreras y ordenar algunos datos generales sobre las mujeres que son atendidas por La Mesa. La identificación de las barreras se hizo de forma inductiva.

Es importante anotar que el instrumento mediante el cual se recolecta la información de los casos incluye una descripción o narrativa detallada de cada caso, que en este trabajo se utiliza –a manera de ejemplos– para ilustrar los «tipos» de barrera como se verá más adelante.

## Datos generales

De los 925 casos atendidos por La Mesa en este período (2006-2015), mujeres que han experimentado barreras para acceder a los servicios de IVE, la mayoría se atendieron a partir del año 2011, mostrando los últimos 5 años un crecimiento significativo del número de casos. Así, 219 mujeres fueron atendidas en los primeros 5 años, y 706 en los últimos cinco. Si observamos el volumen año a año, a partir de 2011 fueron atendidos más de 100 casos por año apreciándose un pico en el año 2014 cuando se atendieron 203 mujeres.

---

<sup>15</sup> Denominado formulario o ficha.

<sup>16</sup> Estos son: número de ficha, año de atención y el nombre de la abogada responsable del caso.

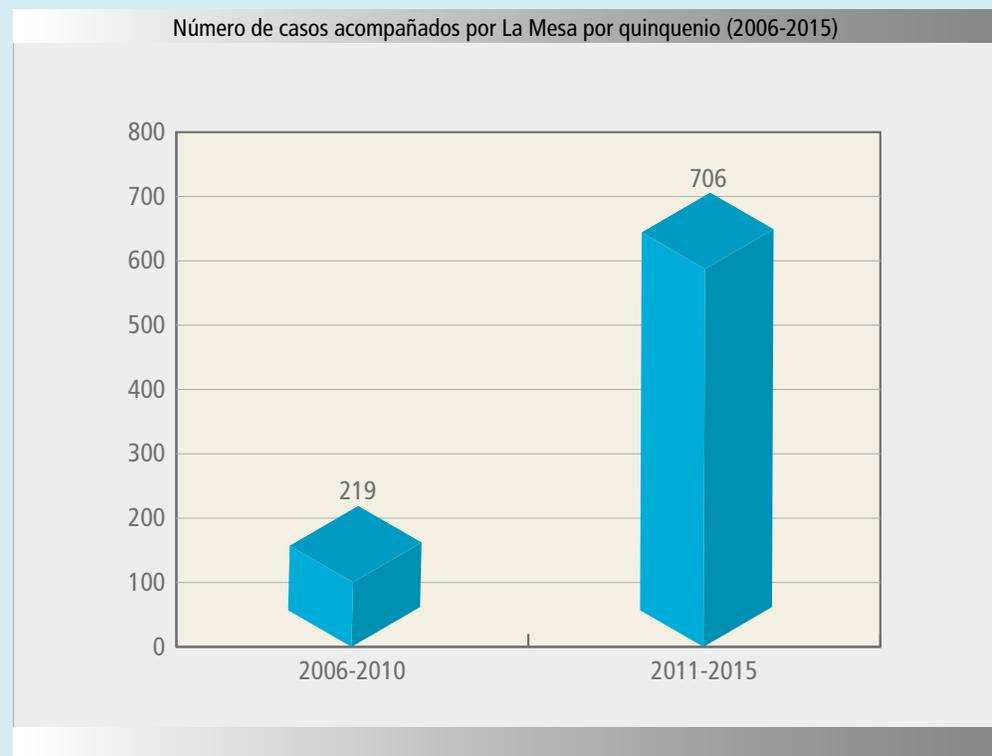
<sup>17</sup> Estas variables son: rango de edad, edad, ciudad, departamento, estado civil, estrato social, nivel educativo, actividad económica, en situación de discapacidad, raza-etnia y víctima de conflicto armado.

<sup>18</sup> Cabe aclarar que dado que las causales no son excluyentes entre sí, en la base de datos se encuentra que un caso puede estar inscrito en una o varias causales. Asimismo, es importante especificar que la clasificación de las causales en los formatos empleados por las abogadas se lleva a cabo de acuerdo a la causal con la que se inicia el proceso, aunque esta pueda cambiar durante el acompañamiento.

<sup>19</sup> En este conjunto de variables se encuentran aquellas relacionadas con el estado del embarazo (trimestre embarazo, edad gestacional), con el proceso y trámite de solicitud (fuente de remisión, respuesta a la solicitud, tiempo de duración del caso) y con los procedimientos administrativos o judiciales emprendidos para materializar el acceso al aborto (explicación de derechos, escrito de solicitud de IVE, tutela, queja, otro trámite).

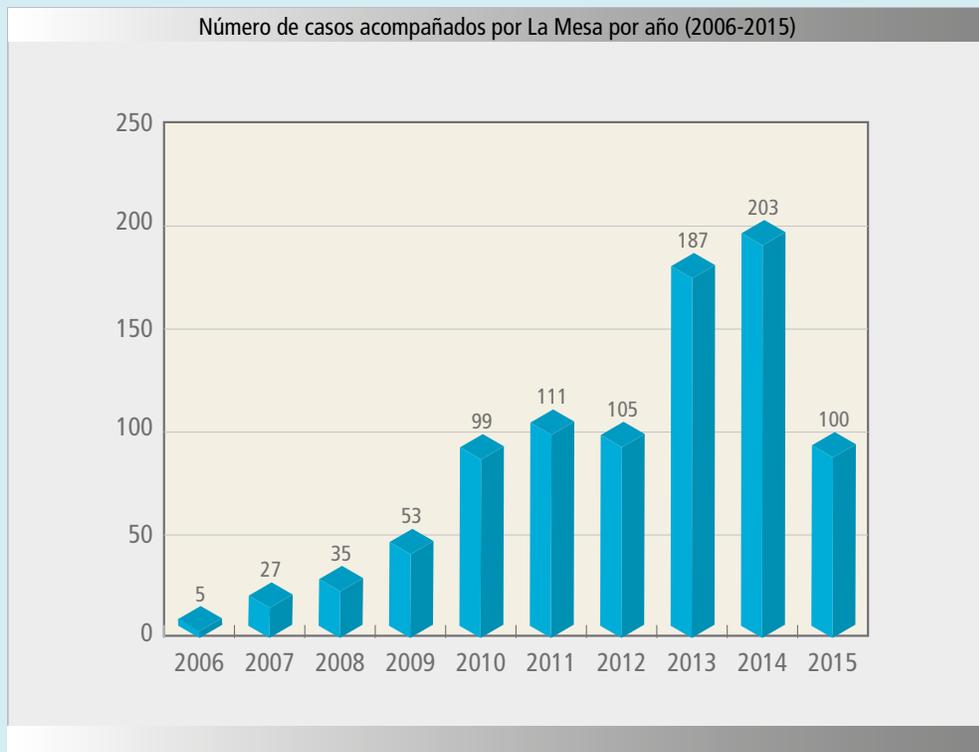
Este aumento en la demanda de los servicios de asesoría legal se podría explicar por un aumento en el conocimiento y la difusión de información relativa a la sentencia c-355, una mayor implementación de la causal salud y por la movilización política y legal de las organizaciones de mujeres.<sup>20</sup> Es probable que las transformaciones en las estrategias de La Mesa hayan contribuido positivamente a este aumento. Por ejemplo, el trabajo con organizaciones de mujeres en las regiones.<sup>21</sup>

**GRÁFICA 1.** Número de casos acompañados por La Mesa (2006-2015). Por quinquenio y por años



<sup>20</sup> Laura Castro, Primer y segundo reporte del caso colombiano del proyecto «Abortion Rights Lawfare in Latin America» coordinado por Ana Cristina González Vélez con Isabel Cristina Jaramillo, CMI, Bergen University.

<sup>21</sup> La Mesa viene implementando una estrategia de regionalización desde el año 2014. Con esta se busca fortalecer a las organizaciones de mujeres, principalmente en Bucaramanga, Barranquilla, Cartagena y Pereira, en cinco componentes claves: comunicaciones, concientización y capacitación con prestadores, monitoreo al gobierno local, acompañamiento de casos y trabajo de incidencia para avanzar en la implementación.



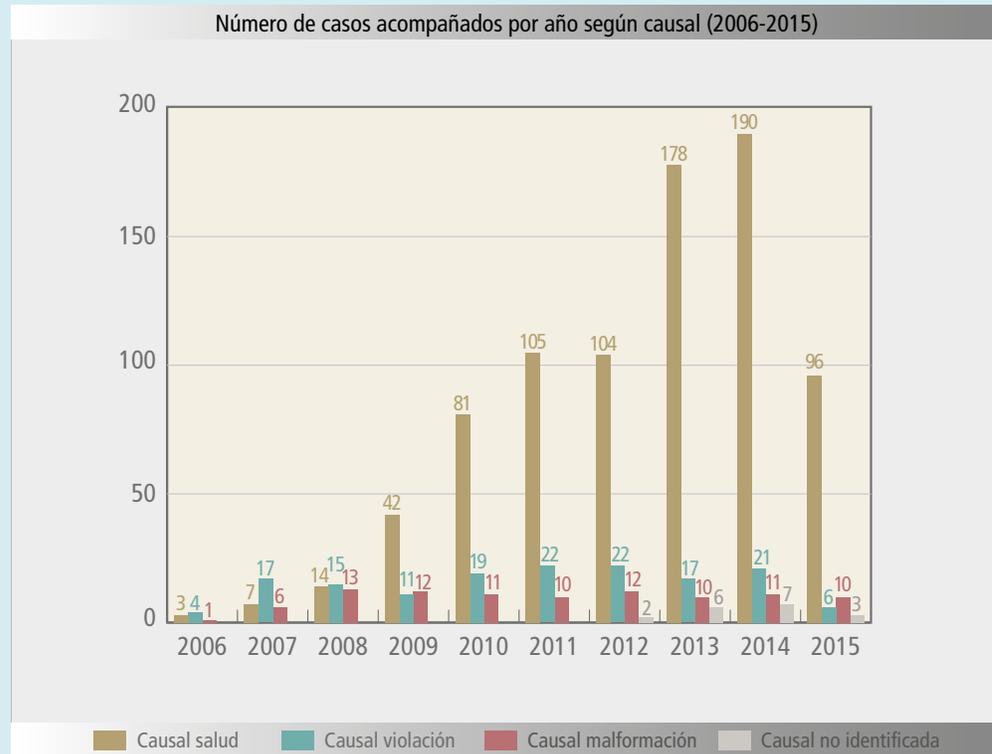
Con respecto a las causales, la mayoría de los casos atendidos por La Mesa,<sup>22</sup> a partir del año 2008 correspondían a solicitudes de IVE por causal salud, causal que se ha mantenido hasta la fecha como la más frecuente. Antes de este año, la causal violación ocupaba el primer lugar. Es posible que la difusión de una interpretación amplia de la causal salud explique el mayor uso y aplicación de la misma. La Mesa, entre otras organizaciones, ha centrado sus esfuerzos por la implementación del aborto legal, en la producción de marcos interpretativos,<sup>23</sup> y al mismo tiempo ha utilizado estas interpretaciones para alimentar sus estrategias de comunicación, de incidencia legal, sus intervenciones y participación en procesos de toma de decisión nacionales e internacionales, y especialmente en sus actividades de capacitación y sensibilización con diferentes grupos de la sociedad civil (organizaciones de muje-

<sup>22</sup> Es importante reiterar que la atención brindada por La Mesa abarca solo asesoría legal y en ningún caso se trata de la atención en salud de la IVE.

<sup>23</sup> La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, FLASOG y ANDAR (González Vélez A.C) (2008). «Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos». Recuperado el 28 de marzo de 2015, en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/causal-salud.pdf>

res a nivel local, prestadores de servicios de salud, sector académico, medios de comunicación, entre otras).

**GRÁFICA 2.** Número de casos atendidos por año según causal (2006-2015)



Con respecto a las características sociodemográficos de las mujeres que acuden a los servicios de acompañamiento legal de La Mesa, pueden destacarse los siguientes: la edad, el nivel educativo, el estatus socio-económico, la ocupación y la zona de procedencia. Con respecto al rango de edad es importante enfatizar que el 75,4% de las mujeres atendidas por La Mesa, se encuentran entre los 15 y 29 años, y casi un 20% entre los 15 y los 18. Se trata de mujeres que casi en un 100% tienen algún grado de escolaridad habiendo alcanzado la mayoría de ellas el nivel de secundaria (51,4%), y pertenecientes a los estratos socio-económicos 2 (41%) y 3 (29,8%). Cerca de un cuarto (25,9%) son estudiantes, otro tanto empleadas y una mayoría son desempleadas o se dedican a las labores del hogar (31,6% entre desempleadas y trabajo en el hogar).

**TABLA 1.** Número y porcentaje de mujeres según rango de edad.

Rango de edad	Número de mujeres	Porcentaje
1-14	29	3,1%
15-18	172	18,6%
19-29	525	56,8%
30-45	186	20,1%
46-50	3	0,3%
No identificado	10	1,1%

**TABLA 2.** Número y porcentaje de mujeres según nivel educativo.

Nivel educativo	Número de mujeres	Porcentaje
Ninguno	27	2,9%
Primaria	138	14,9%
Secundaria	475	51,4%
Técnico	118	12,8%
Universitario	155	16,8%
Posgrado	1	0,1%
No identificado	11	1,4%

**TABLA 3.** Número y porcentaje de mujeres según estatus socio-económico.

Estatus socio-económico	Número de mujeres	Porcentaje
0	3	0,3%
1	194	21,1%
2	379	41%
3	276	29,8%
4	41	4,4%
5	2	0,2%
6	5	0,5%
No identificado	25	2,7%

**TABLA 4.** Número y porcentaje de mujeres según ocupación.

Ocupación	Número de mujeres	Porcentaje
Empleada	237	25,6%
Independiente	147	18,8%
Desempleada	201	21,7%
Hogar	92	9,9%
Estudiante	240	25,9%
Otra	1	0,1%
No identificada	7	0,8%

Finalmente, el 77,30% de mujeres atendidas son de Bogotá y el 22,70% provienen de otras regiones o departamentos, especialmente de: Cundinamarca (6,59%), Risaralda (3,68%), Boyacá (1,84%), Valle (1,30%) y Santander (1,08%).

**TABLA 5.** Número y porcentaje de mujeres según ciudad.

Departamento	Número de mujeres	Porcentaje
Bogotá	715	77,30%
Otros	210	22,70%

Con relación al proceso de solicitud de la IVE, vale la pena destacar lo siguiente. Las principales fuentes de remisión al servicio de asesoría legal de La Mesa son organizaciones prestadoras de servicios de IVE que remiten aquellos casos que requieren de una capacitación o una infraestructura diferente a la que tienen. Más del 90% de los casos provienen de este tipo de organizaciones prestadoras de servicios de IVE. Las demás mujeres atendidas por La Mesa llegan a través de la página web (2,49%) o provenientes otras organizaciones o entidades (4,97%) que incluyen organizaciones de mujeres, organizaciones mixtas, personerías departamentales y casas de igualdad de oportunidades.

**TABLA 6.** Número y porcentaje de mujeres según fuente de remisión.

Remisión	Número de mujeres	Porcentaje
Instituciones prestadoras de servicios de IVE	842	91,02%
Web	23	2,49%
Voz a voz	12	1,3%
Otras	46	4,97%
No identificadas	2	0,22%

Con respecto a la edad gestacional en la que las mujeres acuden a los servicios de acompañamiento legal de La Mesa, sólo el 9,9% de las mujeres acuden con un embarazo dentro del primer trimestre, mientras que el 87,5% lo hacen durante el segundo trimestre. Esta situación refleja con claridad, según puede consultarse en la base de datos de La Mesa, que más que la búsqueda tardía de ayuda, las mujeres llegan en etapas avanzadas de la gestación porque han tenido que enfrentar distintas barreras a partir del momento en que manifiestan su decisión de interrumpir el embarazo.

Con respecto a la solución del caso, el 42,5% de las mujeres asesoradas por La Mesa logró acceder al procedimiento, el 20,4% desistió de la decisión de interrumpir el embarazo, y 7,8% no logró acceder a la IVE. En el 27,4% de los casos no fue posible identificar que sucedió con el caso pues La Mesa perdió contacto con la mujer o la información disponible en la base de datos es incompleta. Con respecto a las razones por las cuales las mujeres desistieron de la solicitud de IVE vale la pena destacar las siguientes: (i) incertidumbre sobre el acceso al procedimiento a causa de una edad gestacional avanzada, los requisitos solicitados, problemas de afiliación a las EPS, la experiencia de demoras prolongadas e injustificadas, (ii) temor a padecer la violación de su intimidad y a ser juzgadas por haber tenido una IVE, recibir malos tratos, juicios y reproches por parte de los diferentes funcionarios con los que entran en contacto durante el proceso de solicitud y (iii) decisión de continuar el embarazo, de iniciar el trámite de la adopción o de optar por otras rutas de acceso al aborto.

**TABLA 7.** Número y porcentaje de mujeres por trimestre gestacional.

	Número de mujeres	Porcentaje
Primer trimestre	92	9,9%
Segundo trimestre	809	87,5%
Tercer trimestre	15	1,6%
No identificadas	9	1,0%

**TABLA 8.** Número y porcentaje de casos atendidos según respuesta a la solicitud.

Respuesta a la solicitud	Número de casos	Porcentaje
Accedieron	393	42,5%
No lograron el acceso	72	7,8%
Desistimiento	189	20,4%
No se sabe	253	27,4%
Aborto espontáneo	18	1,9%

# BARRERAS DE ACCESO A LA IVE EN COLOMBIA: UNA PROPUESTA DE CATEGORIZACIÓN

Pese a que la regulación nacional, presentada antes en este texto, favorece el acceso oportuno y seguro de las mujeres a los servicios de IVE, estas encuentran múltiples barreras al momento de solicitar la realización del procedimiento. Teniendo en cuenta que todas ellas producen consecuencias para la vida, la salud y la dignidad de las mujeres y además desafían el cumplimiento de la ley, La Mesa se dio a la tarea de revisarlas identificando o proponiendo categorías que permiten ordenarlas y comprenderlas con más claridad, de modo que su superación sea más factible.

Como se explicó en el apartado anterior sobre metodología, esta propuesta se basa en los casos acompañados

por La Mesa a partir de los cuales se propone agrupar las barreras en tres grandes categorías: (i) el desconocimiento del marco legal, (ii) la interpretación restrictiva del marco legal, y (iii) la falla en la prestación del servicio de salud.<sup>24</sup> Cabe resaltar que las barreras aquí descritas son «sistemáticas y generalizadas entre distintos actores y operadores del sistema de salud, del sector justicia o de las instancias administrativas» (La Mesa, 2016, p.35). Para cada una de estas tres grandes categorías se propone una sub-clasificación (sub-categorías) que se discute a continuación de manera detallada. Por tratarse los archivos de información que sirvieron de base para la construcción de esta propuesta, de documentos con información detallada sobre cada caso, hemos optado por ilustrar con ejemplos concretos y reales que les sucedieron a las mujeres, cada una de las barreras.<sup>25</sup>

## A. Desconocimiento del marco legal

La categoría «*Desconocimiento del marco legal*» abarca las barreras relacionadas con la falta de reconocimiento, información o manejo de los pronunciamientos judiciales y las disposiciones normativas relativas a la IVE en el país. En general, quienes las imponen son los encargados de la implementación, vigilancia y protección de las disposiciones contenidas en los marcos legales: prestadores y profesionales de servicios de la salud, operadores de justicia y funcionarios del sector de protección.

En esta primera categoría se identifican al menos tres grandes grupos o subcategorías de barreras, que a su vez contienen al menos 10 tipos de barreras concretas: 1. falta de conocimiento de la sentencia C-355

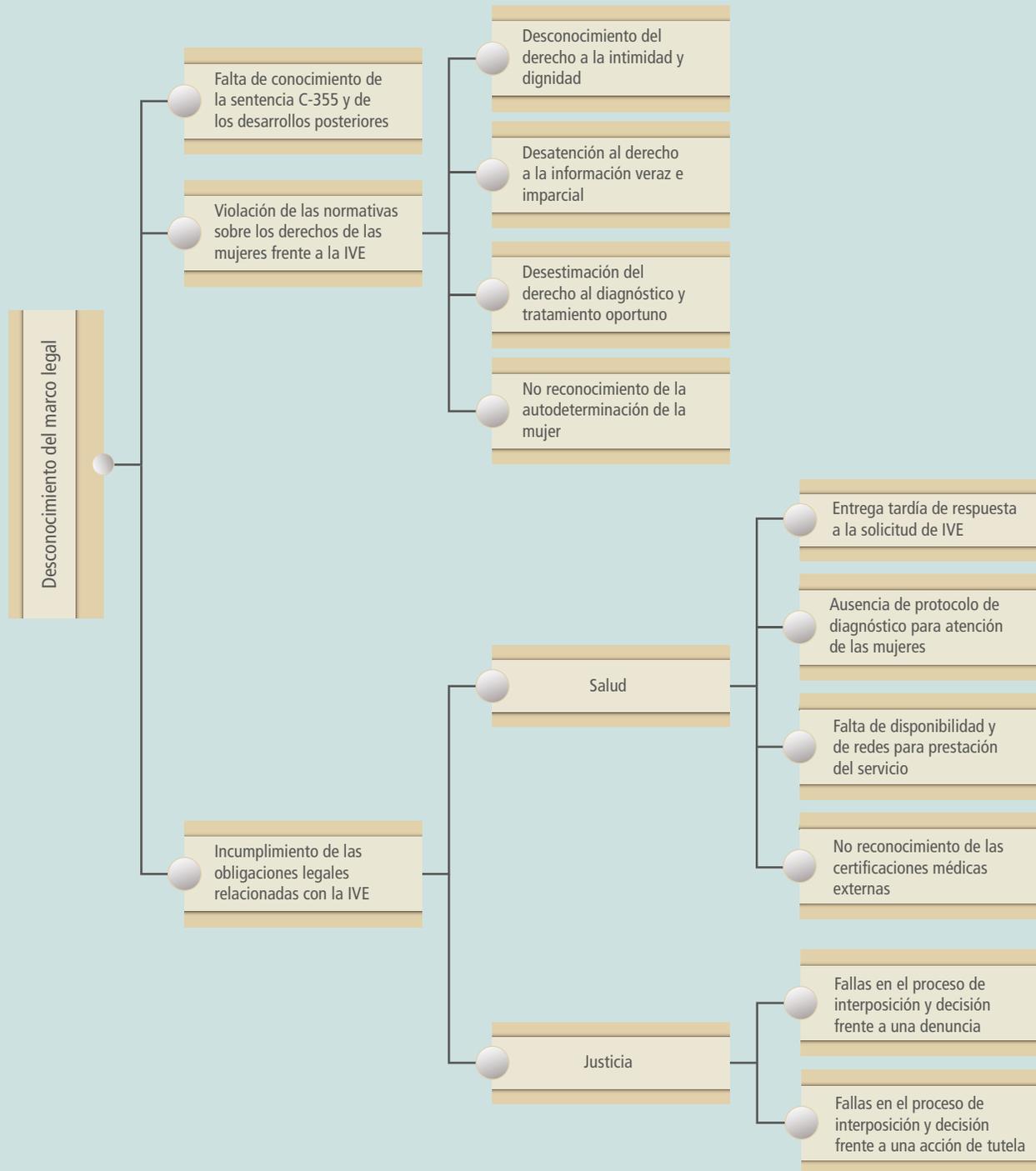
---

<sup>24</sup> Cristina Villarreal, Mesa Técnica de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Comisión Primera, Cámara de Representantes, 25 de febrero de 2016. Agradecemos a Viviana Bohórquez Monsalve (Abogada y activista en derechos sexuales y reproductivos, e integrante de la Mesa por la Vida y la Salud de las mujeres hasta el 2016), por las discusiones y los aportes sobre la clasificación y definición de las barreras.

<sup>25</sup> Los ejemplos contenidos en el texto usan todos nombres ficticios a fin de proteger la identidad e intimidad de las mujeres. Se designan con un «número de ficha» que se corresponde con un consecutivo en la base de datos de La Mesa.

de 2006 y sus desarrollos posteriores, 2. violación de las normativas específicas sobre los derechos de las mujeres frente a la IVE, 3. incumplimiento de las normativas que establecen obligaciones relacionadas con la IVE.

**ESQUEMA 1.** Barreras de «Desconocimiento del marco legal»



## 1. Falta de conocimiento de la sentencia c-355 y de los desarrollos posteriores

La *falta de conocimiento de la sentencia c-355 y de los desarrollos jurisprudenciales posteriores* se evidencia cuando los prestadores, profesionales de la salud, operadores de justicia y funcionarios del sector protección carecen de información o no consideran las decisiones judiciales y administrativas en lo relativo a la práctica del aborto, al momento de ejercer sus funciones e implementar la regulación vigente. Como resultado de la misma, se produce desacato o se limita la implementación de las regulaciones y, se viola el derecho de «las mujeres a contar con información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos».<sup>26</sup>

Además de desafiar el cumplimiento de los estándares jurídicos en materia de IVE, esta barrera resulta alarmante por su nivel de generalización: «en el 73,7% de los casos atendidos por La Mesa se identificó la falta de información sobre la sentencia no solo en los profesionales de la salud y de la justicia, sino también por parte de las mujeres» (La Mesa, 2016, p. 37).<sup>27</sup>

## 2. Violación de las regulaciones sobre los derechos de las mujeres frente a la IVE

La *violación de las regulaciones que establecen los derechos de las mujeres frente a la IVE* se presenta cuando los

---

<sup>26</sup> Véase: Sentencia T-388 de 2009. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por BB actuando en representación de su compañera permanente AA contra SaludCoop E. P. S.

<sup>27</sup> Es importante anotar que el hecho de que las mujeres no conozcan lo establecido en la sentencia refleja la existencia de barreras, en tanto que quienes tienen la obligación de informarles no cumplen su deber de informar. En ningún caso es responsabilidad directa de ellas, desconocer esta información.

actores e instituciones implicados en el proceso de solicitud, acceso y garantía a la misma, desconocen o desestiman los pronunciamientos judiciales y normativos referentes a los derechos que tienen las mujeres al momento de optar por una IVE. En concreto, esta barrera sucede cuando:

## 2.1.

Se desconoce el derecho a la intimidad y dignidad de la mujer violando la confidencialidad sobre su identidad y los detalles del caso.▲

### *El caso de PAL*

PAL tenía un embarazo de 17 semanas cuando le detectaron una anomalía del feto, luego de una ecografía se detectó que no tenía actividad fetal y se determinó la inviabilidad del embarazo. Durante su estadía en el hospital, su madre recibió una llamada telefónica de un funcionario/a del hospital para decirle que su hija era una delincuente, que debía llevársela a su casa y que sin la orden de un juez no la iban a atender. Posteriormente, esta persona comunicó a la madre de PAL con un hombre que se identificó como párroco de la institución de salud, quien le advirtió que la IVE no se practicaría sin la confesión de PAL y sin la realización de una misa para el feto (*Desconocimiento del derecho a la intimidad y a la dignidad*).●

---

▲ Véase: Sentencia T-388 de 2009. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por BB actuando en representación de su compañera permanente AA contra SaludCoop E. P. S.

● Ficha #178.

## 2.2.

Se desatiende el derecho de la mujer a la veracidad e imparcialidad de la información que reciben por parte de los funcionarios públicos cuando se le entrega información errónea o distorsionada sobre el trámite para acceder a una IVE o sobre el procedimiento médico.▲ Asimismo cuando se les entrega información falsa sobre el trámite o los requisitos para interponer una denuncia por violencia sexual.

## *El caso de LEN*

LEN tenía un embarazo en el primer trimestre de gestación cuando su caso llegó a La Mesa. Ella había sido víctima de violencia sexual y quería acceder a la IVE. A pesar de haberse dirigido a un hospital para acceder al procedimiento, nadie le explicó su derecho a optar por la interrupción del embarazo. Y luego, la información que recibió LEN en la respuesta a su solicitud de IVE fue que el procedimiento no solo era ilegal, sino que sería perjudicial para su salud (*Desatención al derecho a la información veraz e imparcial*).●

▲ Véase: Sentencia T-388 de 2009. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por BB actuando en representación de su compañera permanente AA contra SaludCoop E. P. S.

● Ficha #1. Esta afirmación se realizó sin practicarle ningún examen médico.

## 2.3.

Se desestima el derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno en el momento en que los actores e instituciones del sector salud y protección no implementan las disposiciones legales relativas al tiempo y la celeridad del proceso de solicitud y acceso a la IVE.▲

## *El caso de JIN*

JIN tenía un embarazo de 18 semanas de gestación cuando solicitó los servicios de acompañamiento legal de La Mesa. JIN había presentado múltiples pérdidas espontáneas debido a un síndrome de «plaquetas pegajosas», para el cual recibe el tratamiento correspondiente y le realizan diferentes exámenes médicos. Al llegar a La Mesa explica que su embarazo es de alto riesgo, que tiene una condición de malformación fetal, que le ha causado depresión y desea interrumpirlo. Dadas las distintas barreras

y dilaciones, un mes después de acudir a La Mesa logró presentar los exámenes médicos solicitados y conseguir una cita con un especialista. Este le informó que sus enfermedades no eran incompatibles con el embarazo, que debía cambiar su tratamiento para el síndrome y tener algunos cuidados adicionales. Un mes después de esta consulta, JIN no había recibido el tratamiento adecuado y había decidido suministrarse los medicamentos de acuerdo a su propio criterio, ante la falta de atención del prestador de servicios de salud (*Desestimación del derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno*).<sup>•</sup>

---

▲ Véase: Sentencia T-841 de 2011. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por Balder, en representación de su hija menor de edad AA, en contra de BB E.P.S.  
 • Ficha #69.

## 2.4.

Se omite el derecho de la mujer a decidir sobre la continuación o terminación de su embarazo cuando se asume que terceros pueden decidir por ella.<sup>▲</sup>

### *El caso de POM*

POM tenía un embarazo en el tercer trimestre gestacional cuando acudió a La Mesa para recibir asesoría legal para la interrupción de su embarazo, motivada por las múltiples malformaciones fetales que le habían sido informadas. Luego de confirmar el diagnóstico, POM solicitó la IVE a la médica tratante. Ella le informó que debía presentar la autorización de su esposo para la realización del procedimiento (*No reconocimiento de la autoterminación de la mujer*).<sup>•</sup>

---

▲ Véase: Sentencia C-355 de 2006. Magistrados Ponentes: Dr. Jaime Araujo Rentería y Dra. Clara Inés Vargas. Sentencia de constitucionalidad condicionada.  
 • Ficha #51.

### 3. Incumplimiento de las obligaciones generales relacionadas con la IVE.

El *incumplimiento de las obligaciones legales generales relacionadas con la IVE* se presenta cuando los actores e instituciones implicados en el proceso de solicitud, acceso y garantía de la IVE desconocen o desestiman los pronunciamientos judiciales y normativos que establecen sus obligaciones frente a las solicitudes y procedimientos de IVE. De manera particular, en el sector salud esta barrera acontece cuando:

#### 3.1.

La respuesta a la solicitud de IVE supera el número de días establecidos por las disposiciones legales.▲

#### *El caso de YUI*

YUI tenía un embarazo de 19 semanas cuando solicitó acompañamiento legal de La Mesa para acceder a una IVE. Cuando presentó esta solicitud ante la institución prestadora de servicios de salud, le respondieron que en 12 días tendría respuesta cuando el plazo establecido por la norma es un máximo de 5 (*Entrega tardía de la respuesta a la solicitud de IVE*).●

▲ Véase: Sentencia T-841 de 2011. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por Balder, en representación de su hija menor de edad AA, en contra de BB E.P.S.

● Ficha #906.

### 3.2.

Las instituciones prestadoras de servicios de IVE no cuentan con un protocolo de diagnóstico para la atención de las mujeres solicitantes de servicios de IVE.▲

#### *El caso de TEN*

TEN, con un embarazo de 16 semanas, deseaba interrumpir su embarazo pues este afectaba su proyecto de vida y su salud emocional. Para materializar su decisión acudió a diferentes prestadores de servicios de salud, sin encontrar información ni la debida recepción de su solicitud. La red de prestadores de su EPS no contaba con indicaciones ni rutas para la atención y diagnóstico de los casos de IVE (*Ausencia de protocolo de diagnóstico para la atención de las mujeres*).●

---

▲ Véase: Sentencia T-585 de 2010. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por AA contra el Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

● Ficha #454.

### 3.3.

Las instituciones no tienen ni disponibilidad ni redes de servicios de IVE.

#### *El caso WAN*

WAN, con un embarazo de 20 semanas, decidió interrumpir la gestación por ser producto de una violación. Luego de entregar los documentos requeridos para acceder a una IVE por causal violación, le dijeron que se presentara en una sede de su EPS para recoger la autorización de servicios. En el primer hospital al que fue remitida le informaron que no había disponibilidad de camas y que se remitiera a las instalaciones administrativas de su entidad promotora de salud. Una vez allí, le dijeron que no había una IPS disponible que realizara el procedimiento (*Falta de disponibilidad y de redes para la prestación del servicio*).●

---

● Ficha #20.

### 3.4.

Los prestadores y profesionales de servicios de salud no reconocen las certificaciones médicas sobre el riesgo a la salud o a la vida que provienen de profesionales de la salud externos a la red de la institución en cuestión.▲

#### *El caso VIN*

VIN, con un embarazo de 23 semanas, inició sus controles prenatales para conocer la condición de su futuro hijo. Los resultados de su ecografía evidenciaron una condición de malformación en el feto, que debía ser precisada con una ecografía de detalle. Tras diferentes evaluaciones médicas, le ordenan un examen que no estaba incluido en el POS. Ante este obstáculo, VIN decidió realizar el examen de manera particular y llevo los resultados ante los profesionales de su EPS. Ellos le comunicaron que no se podían confiar en certificaciones médicas particulares y le ordenaron esperar hasta que pudiera practicárselos por la EPS (*No reconocimiento de las certificaciones médicas externas*).●

▲ Véase: Sentencia T-760 de 2008. Magistrado Ponente: Dr. Manuel José Cepeda. De acuerdo a esta sentencia, una entidad prestadora de servicios de salud solo puede desconocer un concepto de un médico no adscrito a su red prestadores, cuando su posición se funda en razones médicas especializadas. Es decir que un concepto médico no se puede desconocer bajo el argumento de que proviene de un médico no adscrito a su red.

● Ficha #179.

De otro lado, en el sector justicia, estas barreras acontecen cuando:

### 3.5.

En los casos de violencia sexual, los funcionarios■ se niegan a recibir la denuncia

#### *El caso de QAR*

QAR, víctima de delito de abuso sexual violento, recibió orientación de las abogadas de La Mesa respecto a la causal de violación. Cuando decidió inter-

del delito o a entregar una copia de la denuncia, como requisito para acceder a la IVE por esta causal.▲

poner la denuncia, fue entrevistada por una psicóloga quien la intimidó con las advertencias de una falsa denuncia. Luego de las presiones de la psicóloga, le solicitaron los datos del violador y, finalmente, le dijeron que no podían recibirle la denuncia (*Fallas en el proceso de interposición y decisión frente a una denuncia*).●

- En este caso se hace referencia a los funcionarios de la Fiscalía, los centros de atención integral a víctimas de abuso sexual (Caivas) o de la Policía Nacional.
- ▲ La negación en la recepción de la denuncia puede ocurrir porque se duda de la veracidad del testimonio de la mujer y porque se pretende disuadirla u obstaculizar su decisión de acceder a la IVE.
- Ficha #105.

## 3.6.

Los funcionarios judiciales se niegan a recibir o a fallar a favor de una acción de tutela interpuesta con la finalidad de obtener una orden perentoria del juez para realizar la IVE.▲

### *El caso de DIN*

DIN tenía 19 semanas de embarazo cuando acudió a La Mesa para buscar asesoría para la interrupción de su embarazo por la causal salud. En consulta con psiquiatría le diagnosticaron animo ansioso y deprimido con raciocinio inadecuado, por lo cual se aconseja la IVE. Tras múltiples negaciones del servicio, DIN interpuso una acción de tutela. El juzgado negó el derecho a la IVE alegando que la paciente no era de escasos recursos, pues pertenecía al régimen contributivo de salud, y que podía mantener este hijo. Asimismo ordenó a la institución prestadora de servicios que practicara las pruebas de diagnóstico para que el feto tuviera un feliz e idóneo nacimiento. De esta forma, no solo se desconoció la causal salud, sino que también se alegaron motivos

no pertinentes para rechazar la IVE (*Fallas en el proceso de interposición y decisión frente a una acción de tutela*).<sup>•</sup>

- ▲ Es pertinente aclarar que los fallos en contra de las acciones de tutela constituyen una barrera cuando los argumentos que sustentan la negación del acceso a la IVE violan o son contrarios al ordenamiento jurídico colombiano.
- Ficha #423.

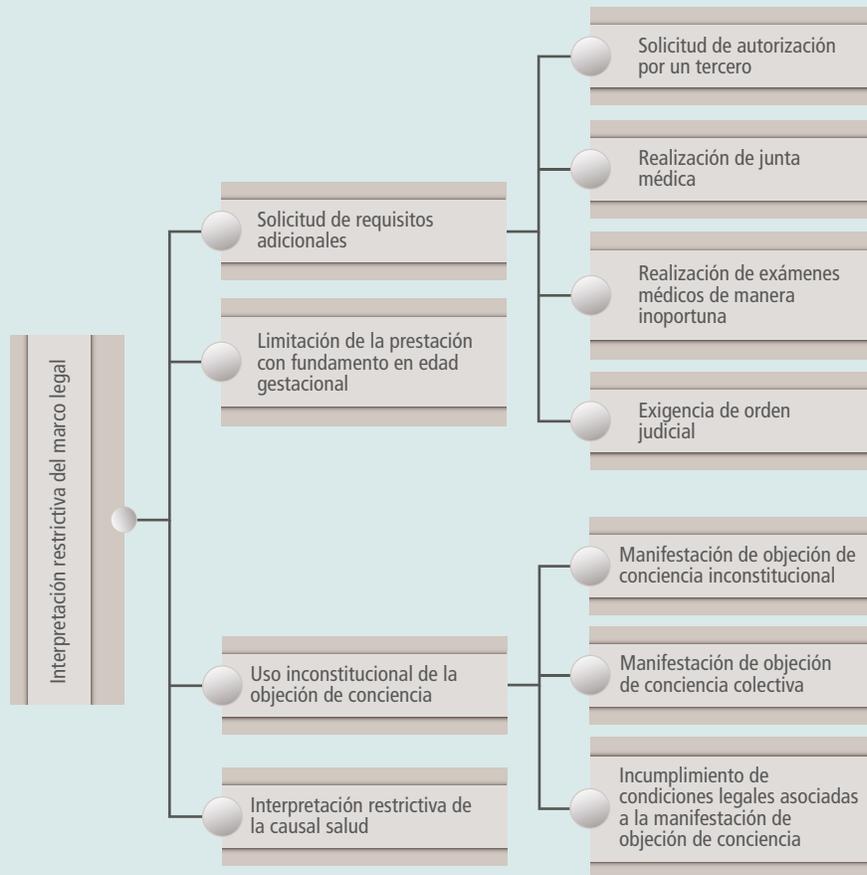
## B. Interpretación restrictiva del marco legal

La categoría «*Interpretación restrictiva del marco legal*» abarca las barreras vinculadas con una comprensión limitada, sesgada o errónea de los pronunciamientos judiciales y las disposiciones normativas relativas a la IVE en el país. En general, las barreras comprendidas bajo esta segunda categoría se manifiestan principalmente en el nivel de la prestación de los servicios, es decir que se identifican con mayor frecuencia entre prestadores y profesionales de los servicios de salud. Cuatro subcategorías componen la interpretación restrictiva del marco legal: 1. solicitud de requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional,<sup>28</sup> 2. limitación en la prestación con fundamento en la edad gestacional, 3. uso inconstitucional de la

<sup>28</sup> Véase: Sentencia T-988 de 2007. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por AA a nombre propio y de su hija BB contra SALUDCOOP E. P. S.; Véase Sentencia C-355 de 2006. Magistrados Ponentes: Dr. Jaime Araujo Rentería y Dra. Clara Inés Vargas. Sentencia de constitucionalidad condicionada; Véase: Sentencia T-388 de 2009. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por BB actuando en representación de su compañera permanente AA contra SaludCoop E. P. S.

objección de conciencia,<sup>29</sup> 4. interpretación restrictiva de las causal salud.<sup>30</sup>

## ESQUEMA 2. Barreras de «Interpretación restrictiva del marco legal»



### 1. Solicitud de requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional

La *solicitud de requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional* ocurre cuando, para la autorización o la realiza-

<sup>29</sup> Véase: Sentencia T-209 de 2008. Magistrado Ponente: Dra. Clara Inés Vargas. Acción de tutela interpuesta xxx contra la EPS Coomeva y el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta.

<sup>30</sup> Véase: Sentencia T-841 de 2011. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por Balder, en representación de su hija menor de edad AA, en contra de BB E.P.S.

ción del procedimiento, las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales de salud exigen el cumplimiento de trámites o la entrega de documentos no determinados por la sentencia c-355. Entre los requisitos no contemplados por la Corte Constitucional, que son exigidos con mayor frecuencia por dichos actores constituyéndose en barreras, se encuentran:

### 1.1.

Autorización por parte de un tercero (responsable legal, cónyuge, pluralidad de médicos o asesor jurídico).

#### *El caso de BAB*

BAB tenía un embarazo en el tercer trimestre de gestación cuando descubrieron una malformación fetal. Ante esta noticia, ella decidió optar por la IVE. En el momento en que el profesional de la salud a cargo de su caso recibió su solicitud, le señaló que era necesario contar con una autorización de su esposo para la realización del procedimiento (*Solicitud de autorización de un tercero*).•

---

• Ficha #51.

### 1.2.

Realización de juntas médicas para la revisión o aprobación de la solicitud.

#### *El caso de TUY*

TUY tenía 18 semanas de embarazo cuando acudió a La Mesa para solicitar acompañamiento en la solicitud de la IVE por causal violación. Al radicar su solicitud ante la EPS, le informaron que luego de realizar una junta médica para evaluar su solicitud, se comunicarían con ella para darle respuesta (*Realización de junta médica*).•

---

• Ficha #211.

### 1.3.

Solicitud de exámenes de salud practicados de manera inoportuna.

#### *El caso de ARS*

ARS tenía 8 semanas de embarazo cuando solicitó la IVE. Dado que no tenía certificación médica, era necesario realizar valoraciones y exámenes por parte de los profesionales de salud de su EPS. Sin embargo, estas nunca se autorizaron ni realizaron y ella optó por una interrupción privada (*Realización de exámenes médicos de manera inoportuna*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #527.

### 1.4.

Exigencia de órdenes judiciales.

#### *El caso de ERA*

ERA es una menor de 14 años, abusada sexualmente por su padrastro, que decidió interrumpir su embarazo. Luego de presentar la denuncia por violación, se dirigió al hospital para solicitar la IVE. En este le solicitan la orden judicial para la realización del procedimiento (*Exigencia de orden judicial*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #9.

## 2. Limitación en la prestación con fundamento en la edad gestacional

La *limitación en la prestación con fundamento en la edad gestacional* acontece cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales de salud aducen

el número de semanas gestacionales como un impedimento u obstáculo para realizar la IVE. Si bien en Colombia no existe límite de edad gestacional para la IVE, este argumento es frecuente a la hora de denegar la prestación del servicio. El siguiente caso resulta ilustrativo de esta situación:

### *El caso de MIN*

MIN tenía 17 semanas de gestación cuando acudió a La Mesa en búsqueda de acompañamiento legal para solicitar la IVE. Luego de los exámenes y las valoraciones requeridas por la EPS, la ginecóloga a cargo de su caso le comunicó la no aprobación de la solicitud a causa de la edad gestacional (*Limitación en la prestación con fundamento en la edad gestacional*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #264.

## 3. Uso inconstitucional de la objeción de conciencia

El *uso inconstitucional de la objeción de conciencia* sucede cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales de salud incumplen las disposiciones legales relativas a la objeción de conciencia en alguna de las siguientes formas o mediante alguna de las siguientes barreras:

### 3.1.

La manifestación de «objeción de conciencia institucional» por parte de una entidad prestadora de servicios.

#### *El caso de CIN*

CIN tenía 27 semanas de embarazo cuando decidió interrumpir su embarazo pues presentaba una malformación del feto incompatible con la vida. Luego de realizar una junta médica para estudiar su caso, se le comunicó la denegación de la solicitud argumentando la objeción de conciencia institucional (*Manifestación de objeción de conciencia institucional*).•

---

• Ficha #39.

### 3.2.

La declaratoria de «objeción de conciencia colectiva» por parte de un grupo de profesionales de la salud.

#### *El caso de WEN*

WEN tenía 12 semanas de embarazo cuando decidió contactar a La Mesa en búsqueda de acompañamiento legal para solicitar una IVE por causal violación. Luego de cumplir con los requisitos necesarios para acceder por esta causal, llevó los documentos pertinentes a su EPS. Una vez remitida al hospital departamental, se le comunicó que allí no podría ser atendida pues las dos ginecólogas de la institución se declararon en objeción de conciencia (*Manifestación de objeción de conciencia colectiva*).•

---

• Ficha #81.

### 3.3.

La desestimación de las condiciones o requerimientos asociados a la manifestación de la objeción de conciencia por parte de un individuo prestador.

#### *El caso de BUL*

BUL tenía 19 semanas de embarazo cuando contactó a las abogadas de La Mesa para acceder a una IVE por causal violación. Tras la autorización del procedimiento fue ingresada por urgencias generales en horas de la noche y, una vez la abogada de La Mesa se fue del centro de salud, se le informó que el médico no le haría el procedimiento porque era objetor. Además de no informar a tiempo la objeción de conciencia, él tampoco remitió a BUL a un médico no objetor ni consultó si otro profesional de la salud podría realizar el procedimiento (*Incumplimiento de condiciones legales asociadas a la manifestación de la objeción de conciencia*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #655.

## 4. Interpretación restrictiva de la causal salud

La *Interpretación restrictiva de la causal salud* se evidencia cuando los prestadores, profesionales de la salud, operadores de justicia y funcionarios del sector protección otorgan una comprensión sesgada o limitada al concepto de salud con respecto al concepto de salud integral que incorporó la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2006 según el cual la salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias. En concreto, esta barrera se configura cuando, al momento de determinar el riesgo que un embarazo implica para la salud o la vida de la mujer, los profesionales de la salud consideran de manera exclusiva la afectación

de la dimensión física de la salud, dejando por fuera la dimensión del bienestar mental y/o la social. De esta forma, se reconoce la afectación a la salud física como única válida para acceder a la IVE.

### *El caso de VYN*

VYN tenía 17 semanas de embarazo cuando se dirigió a La Mesa en búsqueda de acompañamiento legal para interrumpir su embarazo. Desde que VYN se enteró de su embarazo experimentó angustia, afectación emocional y aumentaron sus deseos de quitarse la vida. Luego de ser sometida a múltiples entrevistas con psicólogas y de asistir a una junta médica, se le comunicó que no cumplía con ninguna de las causales despenalizadas, es decir que no había riesgo para su salud, y que no podía acceder al procedimiento (*Interpretación restrictiva de la causal salud*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #72.

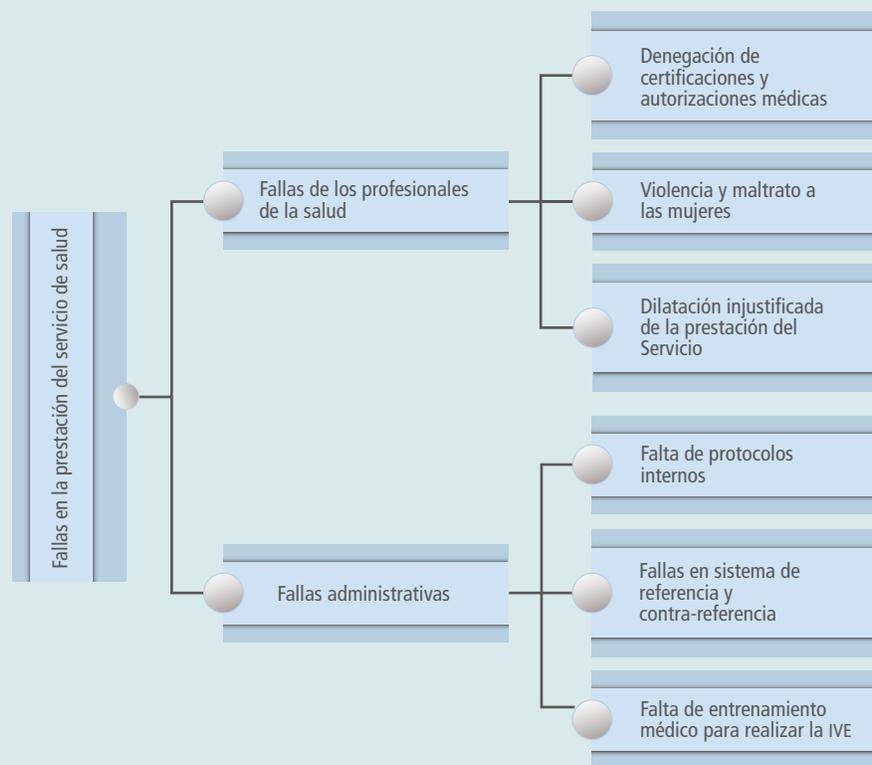
## C. Fallas en la prestación del servicio de salud

La categoría «*Fallas en la prestación del servicio de salud*» incluye las barreras relacionadas con los problemas o las deficiencias presentes en las redes e instituciones de servicios de salud, así como las actitudes y prácticas de los profesionales y prestadores de servicios de salud que representan serios obstáculos para el acceso seguro y oportuno a la IVE.

Las barreras que se agrupan bajo esta tercera categoría son de dos tipos: aquellas manifestadas por los profesio-

nales de la salud y aquellas propias del nivel administrativo de los servicios de salud. A cada caso corresponden tres subcategorías. Profesionales y prestadores de servicios de salud: 1. denegación certificaciones y autorizaciones médicas,<sup>31</sup> 2. violencia y malos tratos a las mujeres, 3. dilación injustificada de la prestación del servicio.<sup>32</sup> Fallas administrativas: 1. falta de protocolos internos,<sup>33</sup> 2. fallas en sistema de referencia y contrarreferencia, 3. falta de entrenamiento médico para realizar el procedimiento.

### ESQUEMA 3. Barreras de «Fallas en la prestación del servicio de salud»



<sup>31</sup> Véase: Sentencia T-841 de 2011. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por Balder, en representación de su hija menor de edad AA, en contra de BB E.P.S.

<sup>32</sup> Véase: Sentencia T-388 de 2009. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por BB actuando en representación de su compañera permanente AA contra SaludCoop E. P. S.

<sup>33</sup> Véase: Sentencia T-585 de 2010. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. Acción de tutela instaurada por AA contra el Hospital Departamental de Villavencio E.S.E.

## Fallas de los profesionales de la salud

### 1. Denegación de certificaciones y autorizaciones médicas

La «Denegación de certificaciones y autorizaciones<sup>34</sup> médicas» sucede cuando los profesionales de la salud se niegan a entregar o a recibir las certificaciones médicas que son necesarias para acceder a la IVE (por ejemplo, aquellas que certifican una condición de malformación fetal incompatible con la vida, o la afectación a la salud o vida de la mujer). Ocurre también cuando éstos se niegan a autorizar la realización de los exámenes médicos requeridos para proseguir con la solicitud del procedimiento de IVE.

### *El caso de ZAN*

ZAN tenía 17 semanas de embarazo cuando acudió a La Mesa para buscar apoyo en el acceso a la IVE. Luego de dirigirse a diferentes IPS adscritas a su EPS no consiguió que ningún profesional de la salud le emitiera la certificación requerida para acceder a la IVE. Esto, a pesar de que en su historia clínica y en los resultados de diferentes exámenes se demostraba el riesgo obstétrico de su embarazo y las situaciones de depresión y afectación a su salud emocional asociadas a una condición de salud que ZAN padecía (*Denegación de certificaciones y autorizaciones médicas*).<sup>•</sup>

• Ficha #232.

<sup>34</sup> Es importante anotar que la certificación es un requisito legal que busca que el profesional indique que existen condiciones que permiten enmarcar un caso en una causal legal y no constituye una autorización o negación del servicio. Por su parte, la autorización se refiere a un procedimiento administrativo necesario cuando se trata de exámenes o procedimientos que requieren autorización.

## 2. Violencia y malos tratos a las mujeres

La «*violencia y malos tratos a las mujeres*» acontece cuando en el proceso de solicitud y acceso a los servicios de IVE las solicitantes se enfrentan a prácticas y actitudes de rechazo, menosprecio y enjuiciamiento por parte de los profesionales de la salud. Asimismo, las mujeres enfrentan esta barrera cuando durante la realización del procedimiento sufren de violencia obstétrica o tratos deshumanizantes (por ejemplo, manejo inadecuado del dolor). Con frecuencia esta violencia se dirige a buscar que las mujeres cambien de decisión y/o sientan culpabilidad o arrepentimiento por su decisión.

### *El caso de WAS*

WAS tenía 18 semanas de embarazo cuando decidió interrumpirlo. Luego de ingresar a la sala de partos, una enfermera le recriminó que «era una tristeza que el hospital practicara esos procedimientos, porque ellos debían dar vida, pero ahora se permitía matar a los bebés». Estas recriminaciones se hacían frente a todo el personal médico presente y las otras mujeres. Durante el transcurso de la noche WAS informó a la enfermera que el misoprostol no estaba siendo totalmente efectivo. A pesar de los llamados de WAS, la enfermera hizo caso omiso y decidió continuar con sus recriminaciones. Adicionalmente, la enfermera se abstuvo de cambiar las sabanas de WAS y de brindarle analgésicos para el dolor. Al día siguiente, cuando llegó un nuevo médico, este se percató que WAS tenía una infección por la falta de cuidado de la enferma y decidió remitirla a otra institución (*Violencia y maltrato a las mujeres*).•

---

• Ficha #699.

### 3. Dilación injustificada de la prestación del servicio

La «*dilación injustificada de la prestación del servicio*» ocurre cuando los funcionarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud aplazan de manera injustificada la realización del procedimiento de IVE. En estos casos se suele indicar a la mujer que regrese en algunos días, que se comunicaran con ella en los días siguientes, entre otras opciones que implican el aplazamiento sin motivos de la prestación del servicio. Cabe resaltar que, como se señaló anteriormente, la mayoría de mujeres que acuden a los servicios de acompañamiento legal de La Mesa ya han recurrido a otros servicios y han sido víctimas de múltiples barreras, de forma que la dilación injustificada de la prestación del servicio puede ser considerada como una barrera generalizada.

#### *El caso de YOI*

YOI tenía 18 semanas cuando descubrió que estaba embarazada y decidió interrumpirlo por causal violación. Luego de interponer la denuncia ante la Fiscalía, YOI fue remitida a un hospital para acceder a la IVE. La institución se abstuvo de dar una respuesta a la solicitud durante más de 15 días sin justificación. Durante este tiempo, YOI fue trasladada a las instalaciones del ICBF, donde se dificultó el contacto con las abogadas de La Mesa. El hospital continuaba sin comunicarse con YOI o las abogadas y no inició ninguno de los trámites pertinentes. Ante estas dilaciones y evasivas del hospital, se amenazó con la interposición de una acción de tutela. Esta alerta, junto con el trabajo de las organizaciones de mujeres, obligaron al hospital a acceder a la práctica del procedimiento un mes después de haber sido solicitado (*Dilación injustificada de la prestación del servicio*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #23.

## Fallas administrativas

### 1. Falta de protocolos internos

La «*falta de protocolos internos*» se evidencia cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no tienen una ruta de atención definida para las solicitudes de IVE. De esta forma, no existe claridad acerca de los trámites administrativos, los códigos de los procedimientos o de los prestadores disponibles para atender a la usuaria.

### *El caso de DAS*

DAS tenía 21 semanas de embarazo cuando acudió a La Mesa en búsqueda de acompañamiento legal para interrumpir su embarazo, producto de una violación. Tras su remisión a una clínica, el ginecólogo de turno le comunicó que no había ninguna urgencia vital para realizar el procedimiento y que la EPS debía remitir a la paciente con una orden y una autorización para la atención. Luego de obtener dichos documentos, DAS volvió a la clínica solicitando la IVE. Allí se le comunicó que la llamarían luego de comunicarse con el asesor jurídico de la EPS. Sin ninguna respuesta por parte de la EPS, DAS se comunicó con sus funcionarios, quienes le informaron que buscarían una IPS y un médico que le realizara el procedimiento pues esto no estaba determinado previamente. Finalmente, DAS terminó accediendo al procedimiento luego de idas y venidas entre la clínica y un hospital de la red de prestadores de la EPS (*Falta de protocolos internos*).<sup>•</sup>

---

• Ficha #58.

## 2. Fallas en sistema de referencia y contrarreferencia

Las «fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia» acontecen cuando las mujeres son dirigidas a diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud sin asegurárseles el acceso al procedimiento ni el nivel correspondiente de atención. En general, en estos casos las mujeres entran en una cadena de traslado de institución a institución que impide una respuesta oportuna para su solicitud.

### *El caso de TRE*

TRE tenía 15 semanas de embarazo cuando decidió interrumpirlo por medio de la causal violación. Luego de culminar un tratamiento para una infección vaginal, regresa al hospital para acceder a la IVE. En dicho hospital le informaron que debía remitirse a una de sus IPS primarias para realizarse el procedimiento. Luego de un recorrido por varias instituciones y múltiples remisiones, le comunicaron que en un hospital público le harían la interrupción. Una vez allí, los funcionarios de dicho hospital le dijeron que esta institución no tenía convenio con su EPS y no podrían realizarle el procedimiento. Finalmente, TER tuvo que viajar a Bogotá para materializar su derecho a la IVE (*Abuso del sistema de referencia y contrarreferencia*).<sup>•</sup>

---

<sup>•</sup> Ficha #426.

### 3. Falta de entrenamiento médico para realizar el procedimiento

La «*falta de entrenamiento médico para realizar el procedimiento*» se presenta cuando los profesionales de la salud desconocen cómo realizar una IVE o utilizan técnicas obsoletas o no apropiadas para su realización. Esta barrera se origina desde la propia formación médica pero se refuerza en las instituciones quienes no ofrecen la capacitación necesaria.

#### *El caso de LIL*

LIL tenía un embarazo de 10 semanas cuando se puso en contacto con las abogadas de La Mesa para interrumpir su embarazo por causal salud. Cuando asistió al hospital se le comunicó que el único procedimiento disponible era el legrado. Ante esta información, La Mesa se comunicó con los funcionarios del hospital para informarlos de técnicas más apropiadas para el primer trimestre de gestación. La respuesta, por parte de los funcionarios, fue que allá no estaban capacitados en AMEU<sup>▲</sup> y que tampoco ofrecían tratamiento farmacológico (*Falta de entrenamiento médico para realizar la IVE*).<sup>●</sup>

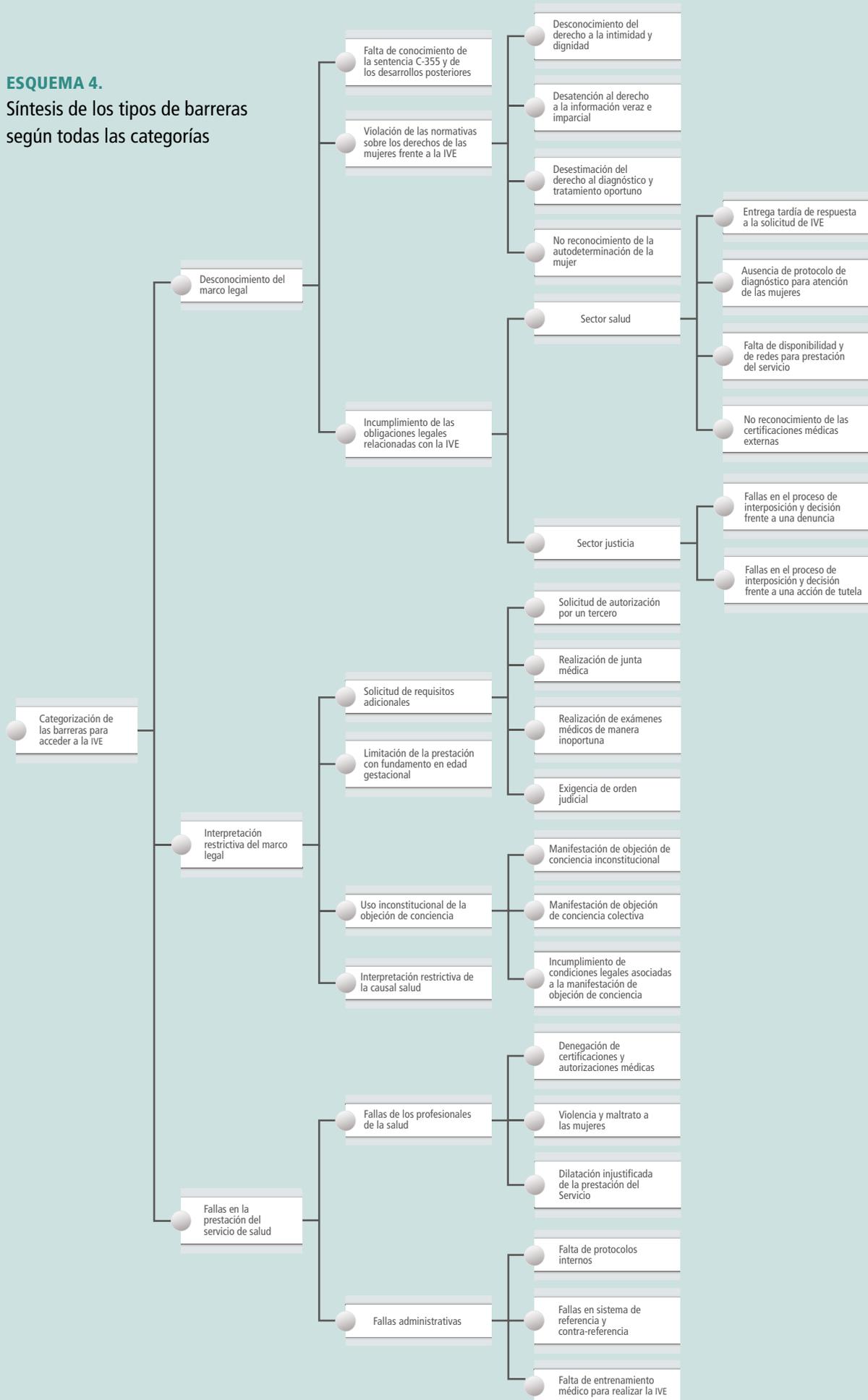
---

▲ Aspiración Manual Endouterina.

● Ficha #892.

#### ESQUEMA 4.

### Síntesis de los tipos de barreras según todas las categorías



## A MANERA DE SÍNTESIS

Como evidencian los ejemplos anteriores, las mujeres en Colombia aún enfrentan una multiplicidad de barreras para acceder a los servicios de IVE, todas las cuales vulneran el ejercicio de sus derechos y su dignidad, y con mucha frecuencia, además, ponen en riesgo su integridad. Desde la perspectiva acá discutida, estas barreras se agrupan en tres categorías generales: el desconocimiento del marco legal, la interpretación restrictiva del marco legal y las fallas en la prestación del servicio de salud. Cada una de ellas además se compone de una serie de subcategorías (un total de 9) y a cada una de ellas corresponden una multiplicidad de ejemplos o tipos específicos de barreras (un total de 23), mostrando cuán lejos se encuentran las mujeres de poder acceder de manera expedita a los servicios de IVE, y cuán a menudo las regulaciones vigentes se contravienen al interior del propio sistema de salud.

De modo general se destaca que el conjunto de barreras hacen referencia a algún estándar jurisprudencial o regulatorio correspondiendo esta propuesta de categorización a una lectura en derecho de las barreras ampliamente explicadas mediante los casos concretos acompañados por La Mesa.

Entre los factores que ayudan a comprender la ocurrencia y persistencia de estas barreras podemos destacar: (i) la necesidad de una mayor difusión y comunicación de los pronunciamientos judiciales y las disposiciones regulatorias relativas a la IVE por parte del Estado y del sector educativo, (ii) la ausencia de acciones ejemplarizantes de vigilancia y control a la red de prestadores, junto con la amplia difusión de las mismas, (iii) los prejuicios y el estigma que imperan en torno a quienes solicitan o practican la IVE, y que se mantienen como consecuencia de la penalización parcial del aborto en el país,<sup>35</sup> (iv) la movilización de los grupos conservadores para defender y posicionar estrategias y argumentos contrarios a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en lo relativo a la IVE, y (v) la falta de una adecuada formación en materia de derechos reproductivos en las facultades de medicina, entre otras.<sup>36</sup>

Es importante destacar también que por la estrecha relación de las barreras con los aspectos normativos, la ocurrencia de las misma señala un importante desconocimiento y desacato de la regulación vigente así como importantes fallas en la implementación de las normativas nacionales y de los servicios de IVE. De manera más específica, por ejemplo, vemos como algunas de estas barreras conducen directamente a la violación del derecho de «las mujeres a contar con información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos» o a su derecho a recibir atención oportuna cuando le son impuestas por ejemplo formas de objeción de conciencia institucional o colectiva.

Adicionalmente, como se señaló antes en el texto, la mayoría de mujeres que acuden a los servicios de acompañamiento legal de La Mesa ya han recurrido a otros servicios y han sido víctimas de múltiples barreras, de forma que la di-

---

<sup>35</sup> Grupo Médico por el Derecho a Decidir (Vivas, María; Valencia, Salomé; González Vélez, Ana Cristina). El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud. Bogotá: 2016. Accesible en: <http://globaldoctorsforchoice.org>

<sup>36</sup> Estas ideas provienen de: (i) la publicación «Las causales de la ley y las causas de las mujeres» (2016) de La Mesa, (ii) los insumos y el material recogido en el marco del proyecto «Abortion Rights Lawfare in Latin America», caso Colombia, sobre La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. González, Vélez, A.C.; Jaramillo, I.C.

lación injustificada de la prestación del servicio puede ser considerada como una barrera generalizada que está en la base de muchas otras barreras.

Frente a este panorama y considerando que los posibles factores explicativos de las barreras se relacionan tanto con fenómenos estructurales – por ejemplo la persistencia de una cultura patriarcal que sostiene la penalización del aborto generando estigma o la precariedad del Estado colombiano-, como coyunturales –por ejemplo, la ausencia de acciones de campañas de difusión que favorezcan la implementación de la IVE- los esfuerzos para la implementación efectiva de la sentencia c-355 deben realizarse en diferentes esferas: la esfera cultural y educativa, la política, la legal y la de la prestación de los servicios (La Mesa, 2016, p.43-44).

Como hemos insistido en otras publicaciones, en la esfera cultural y educativa es necesario contribuir al empoderamiento de las mujeres, proveer mayor información sobre el derecho al aborto y las obligaciones de las diferentes instituciones frente al mismo. Capacitar a los profesionales de la salud en las técnicas apropiadas y el trato que deben recibir las mujeres solicitantes de este servicio y sensibilizar a los diferentes actores implicados en la ruta de atención, acceso y garantía del servicio de IVE respecto a los derechos de las mujeres y sus deberes frente a este tipo de solicitudes (La Mesa, 2016).

En la esfera de prestación de los servicios se aconseja fortalecer las acciones de vigilancia y control, establecer protocolos de atención claros y oportunos, sensibilizar y capacitar a los diferentes actores de las instituciones de salud frente a la sentencia c-355 y sus desarrollos posteriores, aumentar la calidad y cantidad de los servicios en todo el territorio colombiano e implementar jornadas de actualización normativa y de capacitación médica respecto a la IVE.

En la esfera política y legal es pertinente fortalecer las rutas y las instituciones de protección a los derechos de las mujeres, generar una voluntad política estable que permita mayor compromiso para el cumplimiento de las disposiciones jurisprudenciales alcanzadas y avanzar hacia la legalización total del aborto en Colombia.

Si bien muchos de estos objetivos han sido perseguidos en las distintas estrategias y acciones que han adelantado las organizaciones de mujeres desde la despenalización del aborto en el año 2006, es responsabilidad del Estado dirigir sus esfuerzos políticos, legales y económicos a la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de IVE. La existencia y preservación de las mismas, a diez años de la despenalización parcial del aborto, deberían ser una alarma para las autoridades sanitarias y quizá un indicador centinela del incumplimiento de los actores del Sistema de Salud frente a las obligaciones estatales en lo relativo al acceso a la salud reproductiva en general y a la implementación efectiva de la sentencia c-355 en particular. ▲

## REFERENCIAS CONSULTADAS<sup>37</sup>

- Arango, M. (2007). Derechos sexuales y reproductivos. En N. Lacrampette (Eds.), *Derechos humanos y mujeres* (pp. 211-251). Santiago de Chile, Chile: Maudie Thompson. Consultado el 1 de junio de 2016 en el sitio web: <http://www.cdh.uchile.cl/media/publicaciones/pdf/101.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas y Ministerio de Salud para la Protección Social. (2014). *Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia*. Consultado el 1 de junio de 2016 en el sitio web: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Protocolo.pdf>
- Grupo Médico por el Derecho a Decidir (Vivas, María; Valencia, Salomé; González Vélez, Ana Cristina). El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud. Bogotá: 2016. Accesible en: <http://globaldoctorsforchoice.org>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, FLASOG y ANDAR. (2008). «Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos». Recuperado el 28 de marzo de 2015, en: <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/causal-salud.pdf>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2016). *Las causales de la ley y las causas de las mujeres*. Consultado el 15 de junio de 2016 en el sitio web: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/noticias/428-las-causales-de-la-ley-y-la-causa-de-las-mujeres>
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Consultado el 1 de junio de 2016 en el sitio web: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd\\_spa\\_2.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf)

---

<sup>37</sup> Toda la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana, así como otras regulaciones nacionales que fueron consultadas para este trabajo, están referenciadas en las notas al pie de página a lo largo de todo el texto y por eso se omiten de las referencias.



