

causa justa

Argumentos para el debate
sobre la despenalización total
del aborto en Colombia

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres



causa justa

Argumentos para el debate
sobre la despenalización total
del aborto en Colombia

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres



Causa Justa

Argumentos para el debate sobre la despenalización total del aborto en Colombia

Edición

Ana Cristina González Vélez
Carolina Melo Arévalo

Producción y realización:

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

© La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia)

Este texto se terminó de producir en mayo de 2019

Diseño y diagramación: glyphos

Edición: julio de 2019, Bogotá, Colombia

ISBN: 978-958-56200-4-9

Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de las autoras, 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.

Todas las afirmaciones contenidas en este documento están ampliamente desarrolladas y sustentadas en «La despenalización del aborto en Colombia: una Causa Justa», un documento de fundamentación cuya producción final fue promovida y coordinada por la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeresⁱ con un grupo impulsor nacional, no obstante ser el resultado de una construcción colectiva de la cual participaron distintas autoras además de organizaciones y personas que, por medio de un foro virtual, pudieron contribuir a moldear las ideas finales. Son ellas: Fundación Oriéntame; la Red Nacional de Mujeres; el Centro de Derechos Reproductivos; la Casa de la Mujer; Sisma Mujer; el Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS); Católicas por el Derecho a Decidir - Colombia; la Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia; la Fundación Sí Mujer; Women's Link Worldwide; el Centro Nacer de la Universidad de Antioquia; la Universidad del Tolima; la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog); el Grupo Médico por el Derecho a Decidir Colombia; Gea jurisperitas; la Red de Mujeres Jóvenes; la Corporación Colectiva Justicia Mujer; Elena Prada; Lucy Wartenberg; Sara Fernández; María Camila Correa Flórez; Nora Picasso, Laura Castro y Catalina Moreno Arocha.

.....
i <http://despenalizaciondelaborto.org.co>

Índice

Introducción	9
Los términos de la conversación que proponemos	13
Algunas definiciones básicas	15
Lo que buscamos con la despenalización total	17
¿Quiénes proponemos el debate?	19
Argumentos para la despenalización total del aborto en Colombia	23
Argumentos de contexto	25
Argumentos específicos: ¿Por qué es necesaria y urgente la despenalización total del aborto?	43
I. La existencia de la pena resulta ineficaz y viola derechos fundamentales	45

II. Con la despenalización total del aborto se reconoce y garantiza la autonomía reproductiva de las mujeres, las niñas y las adolescentes	75
III. Con la despenalización total del aborto se reconoce la ciudadanía plena de las mujeres	89
IV. La maternidad debe ser elegida y realizarse en condiciones dignas	99
V. Las fallas en el sistema de salud se derivan, en buena medida, del carácter parcial de la despenalización del aborto	105
VI. La despenalización total del aborto es un asunto de justicia con las mujeres	137
VII. Es necesario reconocer, respetar y proteger la capacidad moral de las mujeres para autodeterminarse	143

VIII. La despenalización total del aborto favorece un uso responsable de los recursos públicos.	155
IX. Es deber del Estado garantizar derechos fundamentales como la vida, la salud, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la información, la autonomía, la privacidad y el principio de igualdad y no discriminación para todas las mujeres.	163
X. Colombia debe seguir avanzando en su marco normativo y en el reconocimiento de las mujeres como sujetos de derechos plenos	179



Introducción

Este texto contiene los principales argumentos que proponemos utilizar en el debate público sobre la despenalización del aborto voluntario.¹

En la primera parte se presentan las definiciones básicas sobre los términos en los que se ha propuesto la discusión por la despenalización total del aborto en Colombia en el marco de lo que hemos denominado **Causa Justa** y se explica quiénes somos. A continuación, el documento se divide en dos grandes apartados que desarrollan dos tipos de argumentos: i) argumentos de contexto para entender la situación actual del aborto en el país y los términos actuales de la conversación en torno al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su reproducción; ii) argumentos para sustentar las razones por las cuales para La Mesa por la Vida y la Salud

.....

¹ Este documento utiliza en forma indistinta las expresiones IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y aborto, salvo que este último sea un aborto forzado o contrario a la voluntad de la mujer, en cuyo caso se hace la aclaración pertinente.

de las Mujeres² y para las organizaciones y personas que impulsan la **Causa Justa** es urgente y necesaria la despenalización total del aborto en Colombia. Importa aclarar que todas las fuentes de todos los argumentos acá mencionados, se encuentran en el texto referido en la introducción.

Muchos de los contenidos de este texto son de uso meramente local y sirven a defensoras en Colombia, pero otros son extrapolables a los distintos países de la región de América Latina. El texto está dirigido a personas, organizaciones y redes de mujeres o de derechos humanos que, desde la sociedad civil, se proponen liderar este debate, y también a congresistas, magistrados/as, figuras públicas, periodistas y medios de comunicación, profesionales de la salud, movimientos sociales y otras expresiones del movimiento feminista, entre otras, que creen en la igualdad de derechos de las mujeres.

.....


2 La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un espacio colectivo feminista que desde 1998 trabaja por la eliminación de la discriminación y defiende los derechos de las mujeres, especialmente del derecho al aborto en todas las circunstancias, mediante el activismo y la generación de conocimiento, aportando a la construcción de la democracia (<http://despenalizaciondelaborto.org.co>).

Debatir públicamente supone apelar, por un lado, a los aspectos fácticos de un tema en discusión, esto es, a sus realidades jurídicas, históricas o políticas. Por el otro, supone construir nuevas informaciones a partir de evidencia empírica y científica de calidad. En ambos casos, este documento recurre a informaciones que son verídicas y comprobables, y que están debidamente fundamentadas y respaldadas por voces de autoridad y evidencias.

Debatir públicamente supone también expresar los puntos de vista propios sin desinformar, manipular o distorsionar, sino hilando honestamente las ideas con el fin de que nuevas miradas alimenten debates que históricamente han sido potestad de algunos sectores de la sociedad que han excluido, sin razón, a más de la mitad de la población. Es el caso del aborto y su situación de «excepcionalidad» en la ley que como ningún otro atañe a la vida y al cuerpo de las mujeres.

Aquí, nuestra voz, construida colectivamente.



A vertical yellow bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom.

Los términos
de la conversación
que proponemos



Algunas definiciones básicas

- Delito: acto antijurídico o comportamiento humano activo u omisivo controlado o controlable por la voluntad, con una trascendencia social, que es penado por la ley. El delito debe reunir las siguientes condiciones: i) tipicidad: acción descrita en la ley, ii) antijuridicidad: contrario al derecho, iii) culpabilidad, iv) penalidad: que sea susceptible de ser sancionado con una pena, v) punibilidad: condiciones de ser punible.
- Despenalizar: quitarle a un hecho su aspecto penal, es decir, suprimir el carácter penal a una conducta que se constituía en delito. La despenalización puede ser parcial (no es criminal en determinadas circunstancias) o total (la compleción de la conducta, es decir, que la conducta sea completa, sin tener en cuenta las circunstancias o el contexto, por lo que deja de ser considerada delito).
- Liberalización: un movimiento de la ley en la dirección de reducción del castigo y ampliación del derecho.

- Legalizar: ampliar las normas jurídicas positivas a esferas o actividades excluidas del ordenamiento positivo. Legalizar supone que una conducta sea lícita e implica intromisión del Estado e imposición de reglas o normas jurídicas para regularla, de manera que sea protegida y garantizada por el Estado. La legalización puede ser parcial o total y en el caso del aborto implica la inclusión de las prestaciones en el sistema de salud así como otras decisiones que involucran al sector justicia y al sector protección.
- Despenalizar no implica poder realizar: aunque la conducta quede exenta de pena, hay otros mecanismos de control social estatal que impiden su ejercicio libre y legal, por ejemplo, el uso de medidas restrictivas por vía legal (plazos) o administrativa (requisitos de la autoridad sanitaria).
- Criminalización: la atribución del carácter de delito a una conducta que cumple con las condiciones señaladas en la definición de delito o la aplicación del aparato punitivo para dar inicio a un proceso penal.

Despenalizar implica más que eliminar la pena. Supone eliminar el uso del poder punitivo del Estado en cualquiera de sus formas para limitar el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, esto es, **desestigmatizar el aborto** (asumiéndolo

como la práctica ancestral que ha sido para las mujeres), **despenalizarlo socialmente** (reconociendo que es un derecho legítimo de las mujeres y que ellas son las únicas que deben decidir sobre su cuerpo y su reproducción) y **liberalizarlo** según las razones que cada mujer tenga para llevarlo a cabo sin ser criminalizadas por ello.

Lo que buscamos con la despenalización total

- Que ninguna mujer sea apresada por haberse realizado un aborto, que no le sea iniciado un proceso penal en su contra y que no viva bajo esta amenaza.
- Que ningún prestador sea apresado o se inicie un proceso penal en su contra por realizar un aborto consentido por una mujer o por brindar información.
- Que en Colombia las mujeres sean ciudadanas plenas, a quienes el Estado garantice su proyecto de vida, esto es, que les garantice la plena autonomía sobre sus cuerpos, de la cual han sido despojadas con las normas restrictivas sobre aborto.
- Que la igualdad entre mujeres y hombres y entre distintos grupos de mujeres sea una realidad y no una mera aspiración.

- Que se eliminen las inequidades entre las mujeres que pueden acceder y las que no, a un aborto seguro y oportuno.
- Eliminar las restricciones frente al aborto en tanto constituyen un acto de desconfianza frente a las decisiones de las mujeres y a su capacidad moral para tomar decisiones sobre sus cuerpos.
- Reconocer que «el acontecimiento de la concepción e incluso su eventual deseo no implican un proyecto y menos aún un deseo de maternidad» (Pitch, 2003) y, por lo tanto, no debería existir conflicto jurídico ni moral entre la mujer y el feto.
- Defender la maternidad como una experiencia de las mujeres en tanto a ellas les corresponde el destino del embarazo desde su «subjetividad moral» (la misma con la que han abortado históricamente y siguen abortando pese a las prohibiciones y el castigo con que se las amenaza) pues «se llega a ser persona a través de la mediación femenina [...] y solo a la madre se le puede confiar la tutela del embrión.» (Pitch, Ferrajoli, 2003).
- Reconocer que el derecho de la mujer a decidir no es solo una «libertad positiva (abortar) sino negativa de no ser constreñida contra su voluntad a una maternidad

impuesta» y que, por ello, «las prohibiciones y normas restrictivas en general no se limitan a un ‘hacer’ (no abortar) sino que obligan a una opción de vida que es la maternidad.» (Ferrajoli).

- Que se abra el debate después de trece años de haber jugado las reglas de juego que propuso la Corte Constitucional y que no resolvieron los problemas en torno al aborto y el acceso pleno para las mujeres.
- Evitar que la penalización del aborto genere en las mujeres la obligación de ser madres, despojándolas de su autonomía y del control sobre su cuerpo.

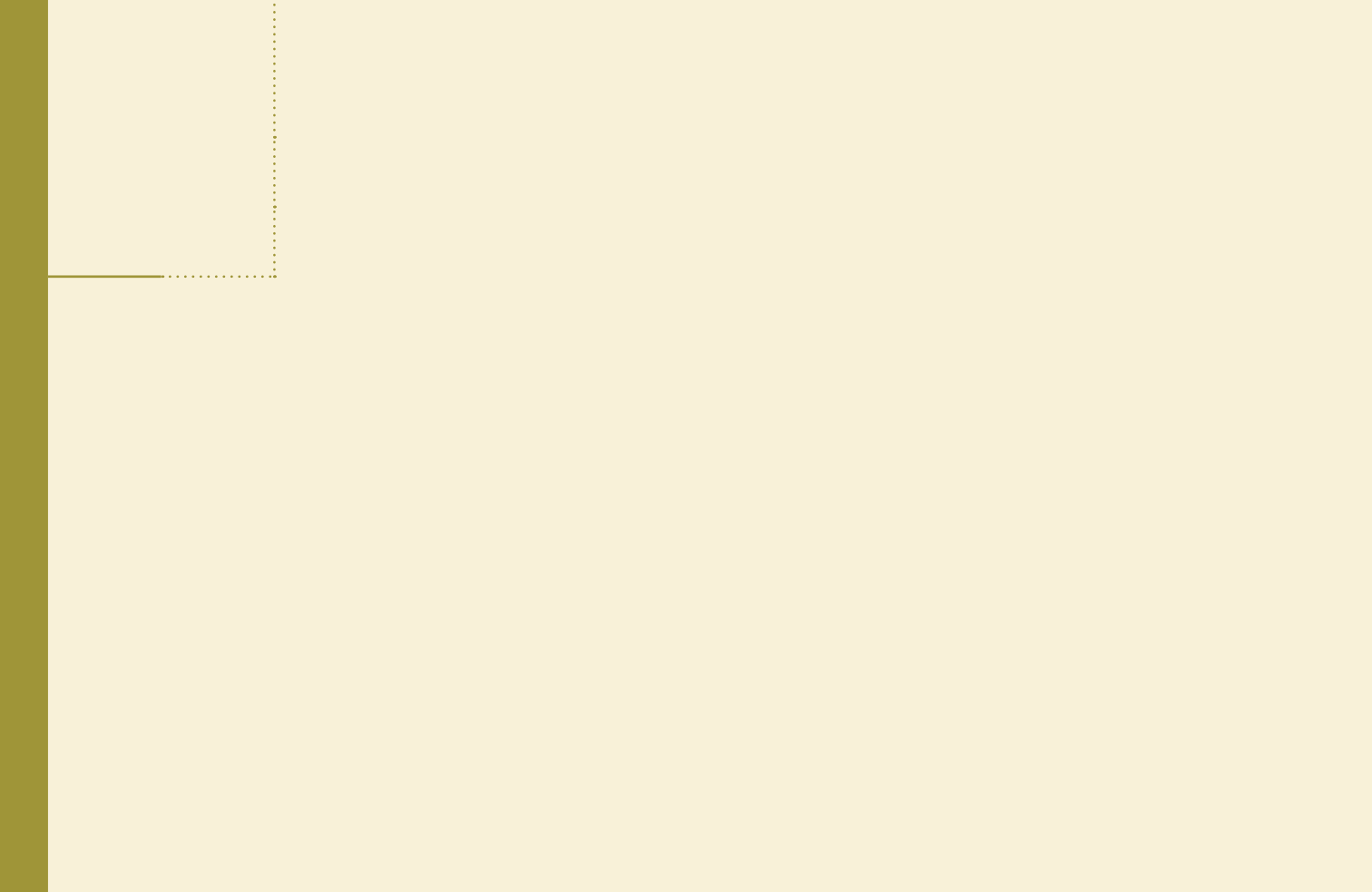
¿Quiénes proponemos el debate?

- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo de organizaciones y personas que surge en 1998 como una instancia de producción de argumentos y acción colectiva transdisciplinaria en torno al aborto. La Mesa aglutina activistas feministas y académicas, así como también personas y organizaciones ligadas a la prestación de los servicios de salud o al activismo feminista en áreas más amplias como el laicismo, la psicología y el derecho.

- A partir de 2006 La Mesa trabaja por la implementación del marco normativo sobre aborto (Sentencia C-355) con el fin de avanzar en el acceso al aborto legal, seguro y oportuno bajo las tres causales estipuladas por la Corte y asegurar el acceso a los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- Entre sus estrategias se destacan «la interpretación amplia de las causales» (estrategia de exigibilidad de derechos y movilización legal), un eje estratégico orientado a la producción de consensos, el acompañamiento de casos de mujeres que han experimentado barreras, la presencia en las regiones para promover el marco de aborto legal y la comunicación.
- La propuesta de interpretación de las causales impulsada por La Mesa, junto con otros actores nacionales y latinoamericanos, ha producido un efecto pedagógico del uso del derecho, esto es, ha permitido que más médicos en su práctica y más administradores en sus servicios, adopten una interpretación amplia e integral de las tres causales que sea coherente con el marco de los derechos humanos y, por lo tanto, una práctica más garantista para las mujeres. Sin embargo, como se verá más adelante, esta interpretación es problemática y sujeta a las mujeres a la voluntad de terceros. En Colombia el modelo de causales ha dejado claros sus límites.

- En los casi trece años de despenalización del aborto, La Mesa ha asesorado a más de 1.182 mujeres³ y todas ellas han experimentado barreras de acceso.
- Causa Justa es una iniciativa a la que se han sumado distintas organizaciones y personas y esperamos que muchas más puedan hacerlo. De sus contenidos participaron todas aquellas que fueron mencionadas en la introducción.

.....
3 Total mujeres asesoradas a diciembre de 2018.





Argumentos
para la despenalización total
del aborto en Colombia



Argumentos de contexto

1. El debate penal en torno al aborto ha evolucionado a lo largo de los siglos

- En la historia penal colombiana se identifican cuatro reformas legales concernientes al delito del aborto: 1890, 1936, 1980 y 2000.
- En los Códigos Penales de 1837 y 1890 se establecían penas de presidio para quien, mediante violencia, procurara que una mujer embarazada abortara sin su consentimiento (Art. 368, 1890) y la punición era diferente cuando el aborto se consumaba.
- El Código Penal de 1936 (Código Penal Colombiano, Ley 95 de 1936) introdujo los rasgos generales de la tipificación moderna del delito: **criminalizó el delito de aborto consentido** cuando la mujer lo causara o permitiera que otro lo causare. También criminalizó el aborto no consentido (Artículo 389) y estableció una dis-

minución punitiva para el denominado aborto *honoris causa*.⁴ El castigo era tanto para la mujer que lo consintiese como para la persona que lo produjera.

- El Código Penal de 1980 eliminó el denominado aborto *honoris causa* e introdujo un atenuante punitivo para el aborto cuando el embarazo fuera producto de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida (Artículo 328).
- El Código Penal vigente mantiene los rasgos generales de la penalización y atenuación del delito, pero habilita al funcionario judicial para prescindir de la pena (Código Penal Colombiano, Ley 599 de 2000).
- El aborto no consentido por la mujer se ha sancionado siempre de manera más drástica.
- En 1936, el aborto se castigaba con pena de uno a cuatro años de cárcel para las mujeres que se causaran o permitieran que otro les causara un aborto. Cuando el aborto se hubiera causado para salvar el honor propio, de la madre, de la mujer,

.....
⁴ Entendido como el que se realiza para salvar la «honra y el honor» de la mujer.

la descendiente, hija adoptiva o hermana, la sanción podía disminuirse a las dos terceras partes o concederse el perdón judicial.

- En 1980 se redujeron las penas de uno a tres años (Artículo 343) y se incluyeron, además, circunstancias específicas (como el acceso carnal violento) en las que la pena podría reducirse hasta de cuatro meses a un año.
- En 2000 se mantuvo la prisión en el mismo rango y se añadió a las circunstancias de atenuación punitiva (disminución del castigo de tres cuartas partes), la transferencia de óvulo fecundado no consentido.
- A partir de 2006 el delito de aborto no existe en las tres circunstancias señaladas por la Corte Constitucional y por el contrario existe un derecho humano fundamental.
- La ley penal hoy en día aplica para quienes no están en ninguna de las tres causas y funciona así: la mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause incurrirá en prisión de uno a tres años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice tal conducta.
- Las disputas en torno a la liberalización del aborto han sido tema de debate público en Colombia con cierta intensidad desde 1975, incluida la tentativa por reconocer la libre opción de la maternidad durante la Asamblea Nacional Constituyente

de 1991 (presentada por Iván Marulanda con un 36% de votos a favor) y tomó más de treinta años lograr su despenalización parcial.

- En todos los años previos a la sentencia de la Corte se privilegió el escenario de debate en el poder legislativo mediante proyectos de ley.
- Entre 1975 y 2006 se discutieron seis proyectos de ley a favor de la despenalización del aborto que, en general, privilegiaban el modelo de causales, con plazos en cuanto a la edad gestacional (doce semanas) excepto en algunas circunstancias (aborto terapéutico y malformación fetal).
- Casi todos estos proyectos contenían requisitos: certificados médicos, comprobación de la violación, autorización del cónyuge, entre otros, con lo cual la exigencia de requisitos en la normatividad actual demuestra que, a este respecto, no ha habido un avance significativo.
- Los argumentos en torno a esta discusión se han centrado principalmente en la defensa de la autonomía de las mujeres, en el aborto inseguro como un problema de salud pública, en el derecho a decidir, en el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas plenas, en la igualdad, en la justicia social e incluso en el derecho al aborto.

- En las discusiones legislativas del período 1975 a 2006, las voces de las feministas fueron poco escuchadas, aunque por fuera de este escenario movilizaron el tema con alta resonancia.

2. Después de la despenalización del aborto en el país no prosperó en el Congreso ningún proyecto contrario al derecho al aborto o que implicara retrocesos en esta materia

- En el período comprendido entre 2006 y 2017, el Congreso de la República discutió 37 proyectos de ley relacionados con el aborto y la autonomía reproductiva: 51% de ellos en el primer período, 35% en el segundo y 14% en el tercero. Esto refleja un declive importante del interés de los congresistas por legislar sobre la materia.
- A lo largo de los tres Congresos elegidos en ese período se aprecia un importante descenso de los proyectos que abordaron directamente medidas en contra del aborto. De ahí se desprende que entre 2014 y 2017 el ambiente de debate fue más favorable.

- Según la composición del Congreso en este período, las decisiones sobre la autonomía reproductiva de las mujeres y sus derechos reproductivos se encuentran en manos de una mayoría masculina que dista de reconocerles a las mujeres su carácter de ciudadanas plenas.
- Ningún proyecto buscó la despenalización total del aborto.

3. Los argumentos prevalentes en los proyectos de ley a favor del aborto discutidos en las tres últimas legislaturas están relacionados con la autonomía reproductiva de la mujer

- La autonomía de las mujeres se utilizó para argumentar a favor y en contra del aborto. Cuando se utilizó en contra, se trató de justificar que una mujer aborta por falta de apoyo, con argumentos como estos: «Se ha descubierto que si las mujeres tienen apoyo no abortan. Ellas lo hacen porque están fuera de sí, se sienten solas y desorientadas. Pero están conscientes de que abortar es malo.»

En los demás casos la autonomía es un argumento central para avanzar en la liberalización del aborto.

- En general, los argumentos a favor de la IVE apelaron al derecho a la vida de la mujer sobre la vida del no nacido, incluida la prevención de la mortalidad materna. Así mismo, apelaron a la autonomía reproductiva de la mujer y a su relación con el ejercicio de otros derechos, en especial, la posibilidad de construir un plan de vida sin intromisiones indebidas y a la protección de su salud.
- La existencia legal de la persona y el cuestionamiento de la defensa de la vida desde la concepción se utilizaron para explicar que esta interpretación es contraria a la ley vigente en Colombia.
- Los debates a favor del aborto han reiterado la necesidad de diferenciar el concepto de persona del de vida humana reconociendo que la persona existe a partir de la separación completa de la madre, tal como se incluye en el código civil.
- Otros de los argumentos a favor del aborto sostienen que la amenaza del castigo penal no es adecuada para evitar la práctica del aborto, que la penalización parcial no es una medida apropiada para el logro del fin perseguido y que hay medios alternativos diferentes a la penalización que permitirían alcanzar el mismo fin.

- El debate a favor del aborto se ha nutrido principalmente de argumentos jurídicos (47%), éticos (26%), morales, entendidos como la categorización de un hecho en bueno o malo (15%) y médicos (12%).
- Los tres partidos que más propuestas legislativas favorables impulsaron, tres cada uno, fueron el Polo Democrático Alternativo, el Partido de la U (que además lideró diez iniciativas en contra) y el Partido Liberal (que además lideró dos iniciativas en contra).

4. Los argumentos prevalentes en los proyectos de ley en contra del aborto discutidos en el Congreso en el período 2006 a 2017 están asociados a la protección del feto y la salud física de la mujer

- Estos argumentos apelan a la protección de la vida materna y del que está por nacer y expresan la existencia de efectos negativos del aborto sobre la salud de la mujer. En general, se apoyan en argumentos falaces.

- Un 26% de los proyectos contrarios al aborto construyeron argumentos con base, supuestamente, en la Sentencia C-355 de 2006 pero interpretándola de manera ambigua y restrictiva para soportar contenidos contradictorios. Algunos incluso deslegitiman el fallo.
- La preocupación por la vida de las mujeres en estos proyectos es marginal. Desconocen que el objeto del debate no es «aborto sí o aborto no» sino aborto seguro o aborto inseguro.
- 57% de los proyectos en contra de la IVE emplearon argumentos para exaltar la maternidad desde un enfoque restrictivo de la autonomía de las mujeres y del ejercicio de sus derechos.
- Los proyectos en contra de la IVE señalan el dar en la adopción como la única o mejor alternativa frente al embarazo no deseado.
- En relación con el feto, quienes promueven proyectos en contra del aborto le reconocen al feto estatus jurídico como persona siendo el derecho a la vida desde la concepción el segundo derecho más mencionado por estos grupos. Al respecto se incorporó en el debate la noción de interés superior del *nasciturus* equiparándolo al de interés superior del niño/a.

- Del total de argumentos utilizados en los proyectos contrarios al aborto, un 54% está relacionado con aspectos morales (en el sentido de bueno y malo), 30% con temas jurídicos y 10% con razonamientos éticos.
- Los partidos más activos en la presentación de proyectos en contra del aborto fueron: la U (presentó 10 de 16), Cambio Radical (presentó 4 de 16) y el Partido Liberal (presentó 2 de 16).

5. El aborto en Colombia está despenalizado parcialmente

- En 2006 la Corte Constitucional de Colombia despenalizó el aborto en tres circunstancias: (i) cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto; (ii) cuando esté en riesgo la salud física o mental de la mujer; y (iii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.

- En la misma decisión, la Corte reconoció la libertad y autonomía de las niñas menores de catorce años de edad para decidir sobre la interrupción o continuación de un embarazo.
- El único requisito para acceder a servicios médicos de aborto es, en los casos de peligro para la vida o la salud, un certificado médico o psicológico que registre el riesgo. En casos de malformación del feto, una certificación de inviabilidad fetal expedida por un médico no necesariamente especialista y, en casos de violencia sexual, la copia de la denuncia. No debe solicitarse autorización alguna.
- Está prohibido exigir requisitos adicionales para la prestación de servicios so pena de crear una carga desproporcionada para las mujeres.
- Las excepciones son autónomas e independientes una de otra aunque pueden converger más de una en un mismo caso por lo que el prestador deberá optar por acudir a la excepción que menos cargas implique para la mujer. Esto se conoce como el principio de favorabilidad o de coexistencia de causales y no existe ninguna norma que establezca límite en la edad gestacional.
- No es necesario que se diagnostique una enfermedad para que en Colombia una mujer pueda interrumpir el embarazo.

- La afectación de la salud o la vida deben interpretarse de manera amplia y basta con el solo riesgo.
- Las solicitudes de IVE deben atenderse en un plazo máximo de cinco días.
- Ninguna institución de salud, pública o privada, puede negarse a prestar servicios de IVE y todas deben adoptar medidas para asegurar una suficiente disponibilidad de proveedores habilitados para hacerlo.
- A partir de 2006 se estableció en Colombia un modelo de despenalización parcial, es decir, que las mujeres todavía podrían ir a la cárcel por realizarse un aborto por fuera de las causales indicadas.
- Cualquier debate sobre aborto en Colombia solo puede conducir a una ampliación del modelo de causales vigente en el país, en tanto existen amplios y sólidos estándares constitucionales para la garantía del acceso al aborto legal, que determinan la existencia de servicios. En la actualidad todas las prestaciones requeridas para asegurar procedimientos de aborto que sean seguros, así como la prevención de los embarazos no deseados y la atención integral de la maternidad deseada están incluidos en el actual sistema de salud colombiano.

6. Cuando el aborto es un derecho, cuando el aborto es un delito

- El aborto es reconocido como un derecho fundamental y el sistema de salud ha incorporado las prestaciones necesarias para garantizarlo.
- La Corte Constitucional limitó el derecho al aborto a las mujeres que tienen capacidad de justificar, en derecho, su decisión de interrumpir el embarazo, es decir, a las que entran en alguna de las tres causales o indicaciones.
- El aborto es un derecho en tensión con un delito que persiste y que da a los médicos (certificadores de las causales) la potestad de calificar cuándo aplica, o no, una de las tres causales. En otras palabras, en Colombia el aborto es, por una extraña paradoja, un delito y un derecho. Esta paradoja opera en la práctica al menos en dos modos negativos: (i) los profesionales que deben asegurar la prestación del servicio temen incurrir en el delito temiendo que sus interpretaciones de las causales pueden ser entendidas como legales o no; (ii) las mujeres pueden ser criminalizadas por un aborto según esta interpretación con las consecuencias que en términos de inequidad esto acarrea, sobre todo para aquellas más pobres y en situación de desventaja socio-cultural.

- Cualquier operador se encuentra imposibilitado para denunciar a sus propias pacientes por las conductas relacionadas con la IVE y tiene el deber del estricto respeto y de guardar el secreto profesional y la confidencialidad.
- Según el principio de favorabilidad, en caso de que la situación de una mujer se enmarque en más de una situación o causal para la IVE (coexistencia de causales), debe aplicarse aquella que implique menos cargas.
- La Corte Constitucional ha producido una amplia y sólida jurisprudencia en torno al aborto, según la cual se reconoce una preeminencia de la autonomía de las mujeres y un amplio conjunto de derechos que son esenciales para ejercer el derecho al aborto: la dignidad, la información, la confidencialidad, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

7. ¿Cuál es el delito de aborto en Colombia?

- «La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el

consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.» (Art., 122 del Código Penal Colombiano, 2000).

- El delito de aborto es un tipo penal básico y autónomo que no requiere remisión a otra norma para su interpretación.
- El delito de aborto es un tipo penal de lesión: exige para su configuración la efectiva lesión del bien jurídico protegido, esto es, la vida dependiente después de la anidación y hasta la expulsión.
- La conducta penal que se castiga es la de ponerle fin al proceso de gestación, es decir, interrumpir la gestación en forma voluntaria o no.
- El bien jurídico que se protege con la sanción penal es la vida en gestación. Esta se protege mediante el valor de la vida como un bien constitucionalmente relevante, pero se diferencia del derecho a la vida que «como todos los derechos está restringida a la persona humana, mientras que la protección de la vida se predica incluso respecto de quienes no han alcanzado esta condición.» (Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-327 de 2016).

8. La jurisprudencia sobre aborto en el país reafirma la autonomía de las mujeres, protege su derecho a la vida y es garantista del derecho al aborto

- Según la Corte Constitucional el *nasciturus* no es titular del derecho a la vida ni debe considerarse sujeto de derechos.
- La vida es un valor constitucional y hay que protegerlo, pero no tiene valor absoluto.
- No se puede obligar a una mujer a asumir sacrificios heroicos en beneficio de terceros o del interés general.
- Obligar a soportar la carga de un embarazo y luego la pérdida de la vida del nacido es someter a las mujeres a tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- En los casos de violencia sexual, la dignidad y la libertad prevalecen por cuanto el embarazo es producto de un hecho impuesto e involuntario y de especial trascendencia para la vida de la mujer.
- Desde 2006, la Corte Constitucional ha expedido más de veinte sentencias que reiteran, amplían, clarifican y consolidan el derecho a la IVE en Colombia.

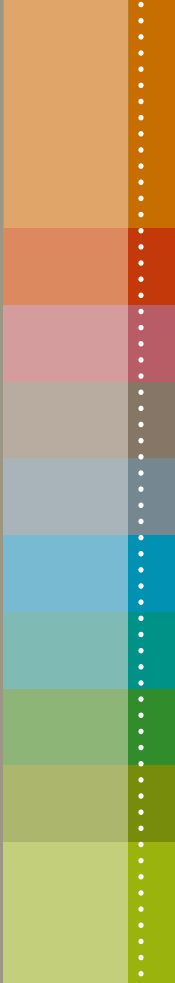
- No hay equivalencia entre el derecho a la vida y/o la salud de la mujer y la salvaguarda de la vida del embrión.
- El incremento en la protección del feto va necesariamente en detrimento de las protecciones a las mujeres.
- Dar vida a un nuevo ser es un acto que afecta profundamente a la mujer en todos los sentidos.

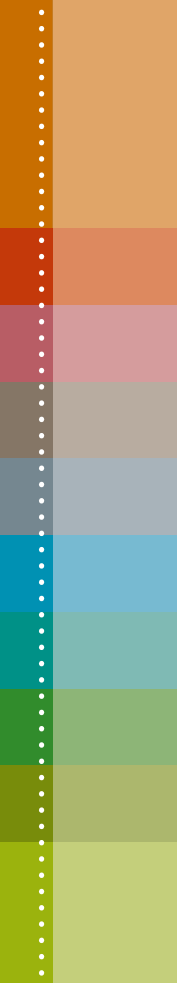
9. En Colombia no existe un derecho a la vida del no nacido

- La protección de la vida como valor es proporcional al alcance y contenido de los derechos de las mujeres a su vida, su salud, el libre desarrollo de su personalidad y su autonomía.
- Según el Código Civil colombiano, se es persona una vez se nace y se desprende del vientre.
- No hay colisión entre derechos cuando las mujeres ejercen la IVE.

- La protección del valor de la vida está sujeta a los principios de proporcionalidad y razonabilidad.
- El Estado debe proteger el valor de la vida fetal cuando se producen daños a embarazos deseados por cuenta de la violencia hacia las mujeres.
- El Estado debe asegurar el cuidado prenatal oportuno y suficiente en todos los embarazos y brindar atención integral cuando el embarazo es deseado desde el nacimiento y hasta el post parto.

Argumentos específicos:
¿Por qué es necesaria y
urgente la despenalización
total del aborto?





I.

La existencia de la pena
resulta ineficaz y viola
derechos fundamentales

I.

Así lo demuestra el hecho de que el 99% de los abortos siguen siendo ilegales y la persistencia de barreras para el acceso a servicios de salud está asociada a la interpretación que prestadores e instituciones realizan de una despenalización parcial que, además, fija plazos y requisitos de forma arbitraria.

10. La penalización del aborto en Colombia y en América Latina es una norma dictada por hombres

- La penalización no es un fenómeno exclusivo de la historia de Colombia, sino el patrón que impera en los códigos penales de toda América Latina desde cuando se instaló el delito en los primeros países hasta la primera mitad de 1800 y comienzos del siglo XX.
- Esta penalización ha supuesto, por ejemplo, alianzas entre sectores conservadores nacionalistas o dictatoriales y la Iglesia Católica: Chile (1989), El Salvador (1998).
- La historia de la penalización del aborto ha seguido una de tres trayectorias: el aumento en las restricciones (Chile), la liberalización o modelo de plazos (México D.F, Uruguay) y la conservación de normas de despenalización parcial o modelo de causales (Paraguay), que es el modelo dominante en la región.
- La penalización del aborto busca disuadir a las mujeres y a los prestadores de servicios, de su práctica.
- De acuerdo con la literatura dominante, son dos los elementos que determinan la morbilidad y mortalidad por aborto: el tipo de marco legal y el acceso a los servicios.

- Los abortos son menos seguros en países con leyes más restrictivas. Casi un 77% de los abortos en América Latina son inseguros o menos seguros versus un 23,6% de abortos seguros.
- La tasa estimada de aborto es más alta en Latinoamérica que es la región con el marco legal más restrictivo del mundo.

11. El modelo de causales a veces es usado para judicializar a las mujeres por el delito de aborto

- En Colombia en el 2017 la Fiscalía General de la Nación (Delegada para la Seguridad Ciudadana) reportó 2.290 mujeres criminalizadas por el delito de aborto, entre las cuales había 791 procesos activos.
- 42% de las mujeres criminalizadas estaban entre los 15 y los 19 años de edad y 75% eran menores de 24 años.
- Se han reportado tres casos de criminalización por el delito de aborto en niñas entre los once y doce años, contrariando la ley que considera las relaciones sexuales con menores de catorce años un delito.

- 38 niñas de catorce años eran objeto de criminalización.
- La mayoría de los casos de mujeres indiciadas por aborto corresponden a Bogotá con un 12,8%. Bogotá es, a su vez, la ciudad donde el acceso al aborto es mayor. Le siguen los departamentos de Santander, Tolima, Caldas y Valle con porcentajes entre 6,6% y 5,9%;
- De un total de 1.800 actuaciones administrativas, 97% de las mujeres son rurales.
- El mayor grupo de mujeres judicializadas son jóvenes que están en primaria o secundaria. Para un número importante de casos no se dispone de información.
- Cuando se trata de complicaciones y persecución hay una clara discriminación y una gran desigualdad en detrimento de las mujeres más pobres, jóvenes y de departamentos con altos índices de necesidades básicas insatisfechas y con menor educación.
- Según estas cifras se puede afirmar que en Colombia existe una sobre-criminalización hacia las mujeres más vulnerables haciendo que la injusticia crezca a través del dominio criminal que resuelve castigar el aborto.

- El castigo por aborto se aplica en Colombia a las mujeres que están social y económicamente en situación de desventaja.

12. El modelo de causales es insuficiente para garantizar el derecho a la IVE

- Este modelo se asienta sobre la persistencia del delito.
- Al operar sobre excepciones, el modelo minimiza la certidumbre de los profesionales sobre lo que pueden y no pueden hacer, es decir, sobre cuáles son los márgenes de lo legal.
- El modelo no es útil para eliminar el miedo a la criminalización.
- El modelo propicia la interposición de barreras por cuenta de quienes deben interpretar las causales.
- El modelo fomenta el sometimiento de las mujeres a malos tratos.

- El modelo es un elemento obstructor que, en consecuencia, profundiza la subvaloración de la vida de las mujeres.
- El modelo no genera certeza frente a la verdadera existencia de un derecho fundamental.

13. Tanto el modelo de causales como el de plazos son restrictivos

- La persistencia de un delito de aborto en todos los regímenes legales de América Latina confirma el limitado reconocimiento de la autonomía de las mujeres y la protección incompleta de todos sus derechos empezando por su dignidad.
- El modelo de plazos en países como Uruguay opera con un conjunto amplio de requisitos que conllevan restricciones para el acceso de las mujeres a los servicios y sujeta sus decisiones a un tercero, certificación médica, o las tutela, imponiéndoles a las mujeres, por ejemplo, períodos de reflexión.
- El modelo de plazo adoptado en ciudades como Ciudad de México produce desigualdades con respecto a las mujeres de otros Estados o ciudades en el mismo país.

14. Los requisitos para acceder a un aborto legal son arbitrarios y variables

- Algunos países exigen una autorización para el procedimiento de aborto y otros solamente la constancia médica del riesgo.
- En algunos países se exige denuncia penal, autorización judicial o reporte policial y, en otros, tan solo la palabra de la mujer para los casos de aborto por violación.

15. Debido a regulaciones y requisitos, acceder a un aborto legal es para muchas mujeres una versión civil de castigo

- Pese a que el aborto conlleva una necesidad de atención en salud, el Estado utiliza de múltiples formas su poder punitivo, limitando el acceso de millones de mujeres al aborto.
- La regulación en materia de aborto (el delito, el limitado acceso a los medicamentos, la prohibición de información sobre medicamentos para el aborto, el castigo

para los proveedores, etc.) es desproporcionada y genera barreras para el acceso que hacen onerosa la búsqueda de atención para las mujeres.

16. La sobre-regulación en materia de aborto no funciona en la práctica

- Las normas restrictivas conviven con una práctica generalizada de abortos clandestinos.
- Los requisitos para el aborto legal, así como las causales y los plazos, impactan negativamente el acceso de algunas mujeres al aborto produciendo injusticia e inequidad.
- En general son las mujeres más pobres las que se ven afectadas por la prohibición del aborto pues quienes tienen recursos económicos pueden abortar de manera privada y segura.
- Las restricciones en materia de aborto no resuelven el problema que dicen abordar: no solo no impiden su práctica sino que los países que cuentan con modelos más liberales tienen menos cantidad de abortos y complicaciones.

17. A los «fines de la pena», el aborto no debería ser un delito

- Si la pena debe retribuir a la sociedad un mal causado, habría que reconocer que las penas por aborto buscan devolver a la sociedad el ideal de maternidad que tiene sobre las mujeres: la maternidad como un destino ineludible.
- El orden social por fuera del cual actúan las mujeres que abortan es el que promueve la maternidad no voluntaria o impuesta.
- El orden social de la maternidad no voluntaria es el que se busca restituir al mantener el aborto como delito.
- Si las penas tienen un fin disuasorio, deben influir positivamente en el comportamiento legal futuro. En el caso del aborto, el mensaje del delito para las mujeres es que «una maternidad no deseada es igual a delinquir», está mal y acarrea una sanción para evitar que se delinca de nuevo.
- Al prevenir se espera la «resocialización» (ser madre de nuevo) de la persona condenada que se aleja de los «estándares» de comportamiento establecidos por la sociedad, y a esto se avoca el derecho penal, ese es su objetivo.

- Mediante la pena se espera que la conducta delictiva sea resarcida de manera proporcional y justa y, sin embargo, ni el modelo de causales ni el modelo de plazos (que mantienen el delito de aborto) protegen todos los derechos de todas las mujeres ni su dignidad, y dan preponderancia a la protección de «la expectativa de vida fetal» (ese el fundamento del derecho penal en materia de aborto) y no a la mujer como ser humano plenamente digno.
- El derecho penal es la última ratio en los ordenamientos jurídicos modernos o de mínima intervención, lo que implica que el ejercicio de la facultad sancionatoria criminal debe operar cuando las demás alternativas de control han fallado.
- En el campo de la salud, el uso del derecho penal acarrea efectos nocivos que son muy grandes, por el temor a la búsqueda de servicios, y es improcedente porque aunque el aborto acarrea una necesidad en salud, no se llega a necesitarlo solo por este motivo.
- La penalización no es un fenómeno exclusivo de la historia de Colombia sino el patrón que impera en los códigos penales de toda América Latina, desde cuando se instaló el delito en los primeros países a comienzos de 1800 y hasta comienzo del siglo XX (primera mitad). Esta penalización ha supuesto, por ejemplo, alianzas

con sectores conservadores nacionalistas o dictatoriales y la Iglesia Católica: Chile (1989), El Salvador (1998).

- La historia de la penalización del aborto ha seguido una de tres trayectorias: el aumento en las restricciones (El Salvador, República Dominicana), el modelo de plazos o aborto por la mera voluntad de la mujer (México D.F, Uruguay) y el modelo de causales (Paraguay, Argentina, Ecuador, Perú y Colombia, entre otros) que es el modelo dominante en la región.
- La penalización del aborto busca disuadir a las mujeres de su práctica y a los profesionales de realizarlo, pero ha resultado ineficaz.

18. Si el test de proporcionalidad se hubiera aplicado adecuadamente, en Colombia no existiría el delito de aborto

- El juicio de proporcionalidad es una herramienta metodológica adecuada para realizar la ponderación entre principios constitucionales que entran en colisión en un caso concreto y determinar qué principio o derecho prevalece, de manera que

la limitación de uno debe generar como contraprestación una efectiva protección y mayor satisfacción de otro derecho fundamental para, en este caso, establecer si la sanción penal es proporcional.

- Determinar la proporcionalidad de una medida punitiva estatal implica establecer, mediante la aplicación de un test, lo siguiente: (i) si el fin perseguido por la norma o medida que se analiza es legítimo desde la perspectiva constitucional; (ii) si la norma o medida es adecuada para el logro del fin perseguido; (iii) si la norma es necesaria, es decir, si no existen medios menos onerosos para lograr el objetivo buscado y (iv) si la norma es estrictamente proporcional con lo cual se indaga si los beneficios que se derivan de la adopción superan las restricciones que conlleva sobre otros derechos y principios constitucionales. En otras palabras ¿cuál es la relación costo-beneficio?
- El test debe ser estricto cuando, como en el caso del aborto, la medida recae principalmente en personas en situación de debilidad o grupos discriminados (las mujeres) o sin acceso efectivo a la toma de decisiones (las mujeres en materia de leyes sobre aborto), o cuando se afecta gravemente el goce de un derecho constitucional fundamental (en el caso del delito de aborto, la Corte Constitucional señaló en la Sentencia C-355 de 2006 que la penalización absoluta del aborto violaba el derecho

a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía, a la salud y pone en riesgo la vida de las mujeres).

- Según una aplicación rigurosa del sub-principio de idoneidad del test de proporcionalidad, la penalización del aborto, si bien contribuye a la obtención de un fin legítimo (la protección de la vida), no es adecuada para prevenir que las mujeres se practiquen abortos (es decir, el medio no es conducente) y, por lo tanto, no sirve para proteger al feto. Al contrario, obliga a las mujeres a arriesgar su vida o su salud con abortos inseguros.
- Según una aplicación rigurosa del sub-principio de necesidad del test de proporcionalidad, la penalización del aborto en todos los casos es una medida innecesaria que anula los derechos de la mujer. Hay medios menos onerosos que el uso del derecho penal que, además, se basa en el principio de ultima ratio por ser el derecho más restrictivo de libertades.
- Según el test de proporcionalidad, las ventajas que se obtienen mediante la intervención en el derecho fundamental deben compensar los sacrificios que implican para su titular y para la sociedad, cosa que no sucede con la penalización del aborto cuyos costos exceden los beneficios de la protección de la vida. Estos costos se tra-

ducen en vidas perdidas de mujeres, costos para el sistema de salud que paga por las complicaciones o la mala atención y costos para el sistema judicial.

19. La penalización del aborto no es la única alternativa para proteger la vida en gestación

- En 2006 la Corte no resolvió si había otras medidas más adecuadas para proteger la vida en gestación sino que determinó que la ley vigente en ese momento, la penalización total, era desproporcionada.
- En la Sentencia C-355 la Corte dijo expresamente: «En esta sentencia, la Corte se limitó a señalar las tres hipótesis extremas violatorias de la Constitución, en las que, con la voluntad de la mujer y el previo el cumplimiento del requisito pertinente, se produce la interrupción del embarazo. Sin embargo, **además de estas hipótesis, el legislador puede prever otras en las cuales la política pública frente al aborto no pase por la sanción penal, atendiendo a las circunstancias en las cuales es practicado, así como a la educación de la sociedad y a los objetivos de la política**

de salud pública.» Como su objetivo era establecer si existía una anulación de los derechos de la mujer como consecuencia de la penalización total del aborto, la Corte pasó por alto los pasos del examen o test de proporcionalidad para emitir su fallo.

- La Corte utilizó un recurso de huida a la forma al eliminar la consideración de la idoneidad de la norma penal.
- La despenalización parcial obedece más a una negociación política para avanzar en la liberalización del aborto que a la construcción de una argumentación basada en el test de proporcionalidad. En este caso se partió de afirmar que la penalización en sí misma no era una medida inconstitucional sin analizar la situación de manera particular.

20. Los sistemas jurídicos que establecen indicaciones o excepciones para el aborto lo hacen de forma arbitraria y discrecional

- En general y, en particular, en el caso de Colombia, la definición de las excepciones al delito de aborto no se corresponden con las necesidades concretas de las mujeres, de acuerdo con su contexto cultural, social o económico.

- La despenalización en casos de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas apela a una situación prácticamente inexistente, mientras que, por ejemplo, la condición económica adversa o las dificultades materiales severas son una realidad constante en todo el territorio nacional.
- Las razones que tienen las mujeres para abortar son múltiples y no siempre se reducen a la enfermedad, la salud, el riesgo para su vida biológica, o a una malformación del feto.
- Si en Colombia se ha insistido en que las propias mujeres deben determinar el riesgo que están dispuestas a soportar, en ningún caso debería someterse su comprobación a un tercero.
- La violación ocurre en la vida de las mujeres con más frecuencia de la que las mismas mujeres reconocen pues culturalmente se las ha enseñado a «soportar» la violencia por parte de la pareja. Además, las relaciones de poder desiguales siguen siendo la norma.
- El control masculino expresado en la penalización del aborto se sostiene en el hecho de que la mayoría de las mujeres embarazadas, después de una relación sexual con un hombre, no querían concebir y, en estos casos, incluso muchas fueron violadas.

21. El modelo de causales o indicaciones refuerza el carácter de excepcionalidad que tiene el delito de aborto

- Mientras en Colombia no hay delito bajo las tres causales de la Corte, sí lo hay cuando las mujeres abortan por otras razones. Esta situación produce confusión a partir de la coexistencia del derecho y del delito.
- El modelo de causales permite a unas mujeres sí y a otras no, aquellas cuyas razones para abortar no se ajustan a una de las tres causales o incluso solo a quienes tienen esta información, determinar su proyecto de vida y proteger su derecho al aborto.
- El modelo de causales también usa el poder punitivo del Estado tanto porque sostiene la existencia de un delito de aborto en Colombia como porque habilita otro tipo de sanciones administrativas o sociales contra prestadores de servicios y mujeres.
- Los modelos de aborto que conocemos a la fecha, con excepción del de Canadá, por ejemplo, organizan los sistemas legales en un rango variable de excepciones, regulando y regularizando su carácter de excepcionalidad.

- El aborto existe en un estado de suspensión o excepción a su propia ilegalidad.
- El carácter excepcional del aborto impacta la prestación del servicio en tanto crea dificultades a los profesionales de la salud que deben definir el límite de lo que constituye o no un delito, según interpreten la excepción.

22. El establecimiento de causales o excepciones es arbitrario y menoscaba el goce pleno de los derechos de las mujeres

- La existencia de distintos modelos de causales (vida, salud, salud física y mental, condición económica, violación, incesto, inseminación artificial no consentida) refleja la arbitrariedad de las «excepciones» que adopta cada sistema legal.
- No existe un fundamento científico, más allá del derecho comparado y la tradición patriarcal del derecho, que soporte las tres causales reconocidas por la Corte ni que explique por qué dejó otras por fuera.
- Condicionar los derechos de las mujeres a ciertas excepciones y requisitos contraría las obligaciones internacionales del país en materia de derechos humanos.

- En general las causales se limitan a aquellas situaciones que se «supone» generan más empatía entre los legisladores y prestadores, siendo esta empatía más fuerte en casos de enfermedad, violación, sufrimiento y dolor.
- La proliferación de normas que reglamentan, precisan e indican el paso a paso a seguir en cada causal genera prácticas dilatorias y complejas como la intromisión arbitraria de la administración de justicia.
- El modelo de causales limita el acceso igualitario de las mujeres a los servicios de salud en cuanto a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
- El modelo de causales habilita el desconocimiento de la salud como un derecho fundamental integrado por aspectos físicos, emocionales y sociales.

23. Los plazos que proponen algunos modelos legales de aborto son arbitrarios

- Los modelos de plazos que se han adoptado hasta la fecha son variables y carecen de fundamento: 8 semanas en Guyana, 12 en Ciudad de México, 14 en Uruguay en los casos de violación, 16 en Suráfrica, 18 en Suecia y 24 en Holanda.

- En cualquier edad de la gestación, el aborto es más seguro que el parto normal y, por lo tanto, la seguridad no es un argumento para limitar la interrupción.
- La viabilidad fetal varía según las condiciones sociales y la estructura hospitalaria pero, en general, no se reconoce por debajo de la semana 28 y, por lo tanto, no es un argumento sólido para limitar el aborto al primer trimestre de la gestación.
- La ausencia de límite a la edad gestacional para el aborto indica claramente que en cualquier momento de la gestación puede aparecer una necesidad apremiante que obligue a una mujer a interrumpir la gestación.
- La vida de una mujer puede estar en riesgo en cualquier momento del embarazo.

24. El uso del derecho penal para dirimir sobre el aborto, es un mecanismo de control sobre los cuerpos de las mujeres

- El derecho es un dispositivo social de reproducción de la opresión de las mujeres en tanto produce daños que solo las afectan a ellas como colectivo y, por ende, es discriminatorio.

- Históricamente las mujeres han sido definidas por el sistema penal como «sujetos necesitados de tutela y objeto de paternalismo legal.»
- El paternalismo legal es una intromisión jurídica en la conducta de una persona (en este caso la mujer) para que consiga un «bien» (no abortar), según lo estipula la norma y no la propia persona.
- Las leyes paternalistas se dirigen a proteger los intereses de las personas incluso contra su propia voluntad.
- «El sistema legal sobre aborto es un sistema tutelar que presupone la falta de capacidad y de responsabilidad de las mujeres para valorar por sí mismas un conflicto (el embarazo no deseado) altamente personal y de una singularidad sin parangón.»
- En materia reproductiva, la autodeterminación de las mujeres, su no libertad, está sustentada por un derecho de «matriz machista» que determina la existencia del delito de aborto.
- La verdadera autonomía individual, la libertad de ser uno mismo y de disponer del proyecto de vida en el caso de las mujeres está condicionada pues les está prohibido el dominio de su cuerpo.

- «El cuerpo de las mujeres es territorio de conflictos y sujeto de discursos jurídicos, éticos y políticos, así como de prácticas médicas, intervenciones, reglas, controles: un cuerpo objeto de derechos de otros.»
- El control masculino que expresa la penalización del aborto se sostiene, entre otras, en el hecho de que la mayoría de las mujeres que quedaron embarazadas después de una relación sexual con un hombre no querían concebir y en el supuesto falso de que la relación que antecede a la concepción es normalmente voluntaria.

25. El delito de aborto es improcedente, ineficaz, innecesario y violatorio de la moral privada

- La existencia del delito de aborto es una medida desproporcionada en tanto afecta a las mujeres más pobres, más jóvenes y menos educadas quienes se ven criminalizadas.
- Hacer del aborto un delito es ineficaz porque no evita la interrupción del embarazo en casos de embarazos no deseados o no planeados.
- La mejor manera de reducir el aborto inseguro es adoptar políticas integrales de salud pública que abarquen la prevención de embarazos no deseados, el pleno

acceso a métodos anticonceptivos modernos y la educación comprehensiva en sexualidad y del aborto como una opción reproductiva.

- Si bien tradicionalmente el aborto se ha entendido como un delito contra la «moral pública», es decir, que afecta a terceros (el feto o vida prenatal) y no de la moral privada, que no afecta a terceros, este es un tema discutible: desde Mil (1859) hasta Nino (1992) y Hussak (2008), las normas que penalizan el aborto son un tipo de normas que sí interfieren en la moral privada y, por lo tanto, son violatorias de la libertad. En este sentido, se trataría de una conducta que debería estar exenta de toda interferencia estatal puesto que es valorada por la persona (la mujer en este caso) como relevante para su plan de vida libremente elegido. El aborto no ocasiona perjuicios a terceros más allá de las meras preferencias de los demás sobre el modo de vida que la sociedad define para las mujeres.
- En el derecho penal es común que los castigos sean impuestos a conductas que no tendrían por qué ser criminales o a las que la propia penalización impone castigo (como sucede con la amenaza que toda mujer experimenta cuando quiere abortar y depende de otros para que la interpreten o de un plazo de tiempo fijado por otros sin considerar sus necesidades), generando pérdida de derechos y estigma.

- Las sanciones o castigos desalientan, mediante sus efectos de estigmatización y, en el caso del aborto, esta disuasión genera búsqueda tardía o insegura de servicios.
- El rango de comportamientos clasificados como privados debería estar exento de responsabilidad penal.

26. La Comisión Asesora para el Diseño de la Política Criminal del Estado Colombiano⁵ recomendó despenalizar todos los hechos que redunden en afectaciones de los derechos de las mujeres

- El aborto no es una conducta igual de grave que un homicidio según la propia Corte Constitucional.

.....

⁵ Comisión conformada en 2012 por Iván González Amado, Presidente; Yesid Reyes Alvarado, Vicepresidente; Camilo Sampedro Arrubla, Carlos Guillermo Castro Cuenca, Daniel Mejía Londoño, Farid Benavides Vanegas, Iván Orozco Abad, Julio Andrés Sampedro Arrubla, Julissa Mantilla Falcón, María Victoria Llorente Sardi, Mariana Martínez Cuéllar, Rodrigo Uprimny Yepes y Carlos Augusto Gálvez Bermúdez, Secretario Académico.

- La Comisión afirma que en materia de IVE la política se ha caracterizado por una sobre-criminalización de las mujeres y aunque reconoce que la decisión de la Corte de 2006 es razonable, no está a la altura de los estándares internacionales ni de los compromisos de Colombia que se orientan a eliminar las disposiciones legales y prácticas que impidan el pleno ejercicio de los derechos reproductivos.
- La Comisión señala expresamente que la Sentencia C-355 de 2006 representa la protección **mínima** de los derechos de la mujer en el marco de una política de penalización severa del aborto.
- La Comisión considera que la C-355 es muy restrictiva y sigue propiciando abortos inseguros y clandestinos y, por ende, afectaciones de los derechos de las mujeres.
- La Comisión considera que el Estado puede y debe avanzar en una más vigorosa despenalización del aborto y que esta sería constitucionalmente posible y recomendable.
- Por último, la Comisión dice que las leyes menos restrictivas se asocian con menos abortos inseguros y con menores tasas de aborto.

27. El factor de interpretación de las causales de aborto legal es problemático

- La producción de reglas jurisprudenciales por parte de la Corte Constitucional de Colombia ha sido clave para reiterar, clarificar, definir o ampliar los alcances de las tres causales.
- El marco legal vigente en Colombia en materia de aborto tiene como fuente principal la jurisprudencia constitucional pero es amplio y complejo lo que limita la apropiación del mismo por parte de los profesionales de la salud.
- Tanto la causal salud como la causal malformación fetal son, intrínsecamente, indicaciones sujetas a la interpretación de los conceptos que las constituyen: la salud, el riesgo, la malformación, la vida, la incompatibilidad con la vida, la calidad de vida, etc. Este factor de interpretación otorga a los especialistas de la medicina un poder técnico -además del social en una relación de poder que es desigual entre la mujer y el proveedor- que puede menoscabar el derecho al aborto de las mujeres.
- La potestad interpretativa del operador de las causales fragiliza la decisión de las mujeres frente a un embarazo no deseado.

- La interpretación imperante de las causales, hasta años muy recientes, ha sido una interpretación restrictiva que reduce la salud, por ejemplo, al daño físico.
- La interpretación también ha sido fuente de pedagogía para transmitir y enseñar a los profesionales una comprensión de las causales que se ciña al marco de los derechos humanos.
- Mientras la enseñanza médica y legal no acoja una enseñanza de las causales consistente con los estándares constitucionales e internacionales en materia de aborto seguirá siendo fuente de arbitrariedad por parte de los profesionales de la salud.
- La arbitrariedad en la interpretación de las causales limita el acceso al aborto legal, seguro y oportuno.
- Desde 1922 hasta 2012 en Argentina se interpretó de manera restrictiva la indicación de aborto en casos de violación. Hasta antes de 2012 la interpretación mayoritaria entendía que el aborto era legal en aquellos casos en que la violación se hubiera cometido sobre una mujer «idiota» o «demente». En 2012 la Corte Suprema resolvió que esta indicación abarcaba a todas las mujeres.

28. La interpretación del marco legal sobre IVE sigue siendo restrictiva y sesgada

- En Colombia se siguen realizando juntas médicas ilegales o solicitando requisitos adicionales, autorizaciones de terceros u órdenes judiciales para realizar un procedimiento de IVE.
- Persiste el desconocimiento por parte de los prestadores de servicios de salud o incluso de los funcionarios judiciales de la salud como un concepto integral que implica no solo la ausencia de enfermedad o afectación física sino un estado de bienestar integral (físico, mental y social).
- Muchos profesionales consideran que la IVE por afectación de la salud mental o de la dimensión social de la salud constituye un delito.



II.

Con la despenalización total del aborto se reconoce y garantiza la autonomía reproductiva de las mujeres, las niñas y las adolescentes

II.

La Constitución Nacional reconoce que la autonomía reproductiva es un derecho humano y distintos sectores coinciden en afirmar que en el centro del debate por la despenalización del aborto está la autonomía de las mujeres como un derecho fundamental que debe ser garantizado y protegido, además de ser un requisito indispensable para la construcción de la paz.

29. El acceso al aborto de niñas, adolescentes y mujeres en condición de discapacidad debe garantizarse en forma segura

- El acceso de niñas y adolescentes al aborto seguro debe ser un derecho en todas las circunstancias.
- La Convención sobre los Derechos del Niño recomienda que el aborto se despenalice para garantizar el interés superior de las adolescentes y niñas embarazadas.
- El derecho al aborto en Colombia incluye a las menores de edad y a las mujeres con discapacidad.
- Las decisiones de niñas y adolescentes embarazadas deben ser escuchadas y debe respetarse su autonomía tanto por parte de sus padres como de sus cónyuges, tutores legales y del Estado.
- Tanto las menores de catorce años de edad como las menores de 18 años son capaces de expresar su consentimiento para realizarse una IVE. En Colombia no debe solicitarse autorización previa, permiso o notificación de los padres o representante legal.

- La falta de denuncia penal no puede ser pretexto para la interrupción del embarazo en menores de catorce años de edad por presumirse la violencia sexual.
- Es contra las normas impedir que las menores de catorce años de edad se manifesten frente al consentimiento informado cuando sus padres estén de acuerdo.

30. El reconocimiento de la autonomía de las mujeres es un prerequisite para la construcción de la paz

- El reconocimiento de la autonomía de las mujeres es una garantía de no repetición pues es un acto reparador y contribuye a la paz en dos sentidos: (i) busca resarcir los daños producidos a las mujeres a partir de la violación de sus derechos reproductivos en tiempos de conflicto, (ii) permitiría construir las bases legales y sociales para la no repetición de estas violaciones en el futuro.
- Las dificultades de acceso que experimentaron las mujeres en las zonas de conflicto las obligaron a interrumpir su embarazo en condiciones precarias o a continuarlo en contra de su voluntad.

- La guerra en Colombia ha afectado de manera desigual a las mujeres y, como resultado, los municipios con presencia de conflicto armado tienen una mortalidad materna 7,6 veces más alta, el embarazo en niñas de diez a catorce años de edad es el doble y la denuncia por abuso sexual es diez veces menor que la que existe en los municipios no afectados.
- La deficiencia de la respuesta institucional en las zonas de conflicto al no garantizar la IVE re-victimiza a las mujeres y profundiza el sufrimiento y la humillación.
- La disponibilidad y accesibilidad a los servicios de aborto seguro en las regiones más apartadas del país no se han logrado resolver, lo que resulta un imperativo en el marco de un proceso transicional para construir una paz con justicia social.
- La justicia transicional debe contemplar acciones de redistribución y reconocimiento que garanticen una ruptura con el orden patriarcal en el que se generan las violencias y en el que se ejerce poder sobre el cuerpo de las mujeres.
- Entre las garantías de no repetición deberían incluirse las reformas para eliminar o modificar leyes, políticas y prácticas culturales que garanticen los derechos reproductivos de las mujeres, entre ellos el acceso al aborto legal y seguro.

- El ejercicio efectivo del derecho a la IVE por todas las mujeres, en el marco de la justicia transicional, puede tener un sentido paliativo al promover la dignidad de las víctimas reconociendo y legitimando su capacidad de decidir sobre sus cuerpos.
- Reconocer la autonomía reproductiva de las mujeres contribuye a la paz al aumentar las oportunidades y capacidades económicas de las mujeres, así como a fomentar su participación política, elementos indispensables en un contexto de posconflicto para lograr una paz estable.
- Allí donde hay más discriminación hacia las mujeres, hay mayores índices de violencia y se tiene mayor probabilidad de tener conflictos armados internos.

31. La autonomía es un derecho humano que abarca la posibilidad de decidir con libertad el proyecto de vida

- Las decisiones sobre el propio cuerpo son una condición mínima para el reconocimiento del derecho a la libertad y autonomía de las mujeres.

- Para materializar la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad es necesario eliminar las condiciones que las limitan, tales como la penalización del aborto.
- La igualdad entre mujeres y hombres supone que los Estados les garanticen a ambos los mismos derechos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos y a tener información y medios para ejercer estos derechos.
- El respeto a la intimidad y la privacidad es una condición necesaria para poder acceder a servicios de aborto en condiciones de seguridad.
- Cuando un Estado interfiere, mediante leyes penales de aborto, por ejemplo, en el ejercicio de la libre decisión de las mujeres sobre los asuntos que atañen a su propio cuerpo está incumpliendo su deber de respeto.
- La penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y que podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios.
- La prohibición del aborto obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo.

32. Los medios escritos en Colombia han posicionado en la opinión pública el apoyo a la IVE y el respeto a la autonomía de las mujeres

- El Tiempo, El Espectador y la Revista Semana, tres medios con cobertura nacional, han escrito sobre aborto exponiendo, de manera mayoritaria, argumentos en favor de la IVE (de un total de 344 argumentos identificados, 67% corresponde a argumentos favorables a la IVE).
- La mayor frecuencia de los argumentos favorables se percibe a partir de 2011.
- La mayoría de estos argumentos apelan a la defensa de la autonomía personal de las mujeres, a la defensa de la jurisprudencia garantista de la Corte Constitucional o a las razones médicas que justifican el aborto en casos de afectación de la salud de las mujeres.
- Los argumentos a favor del «no nacido» prácticamente han desaparecido del debate en la prensa escrita de circulación nacional.

- Los argumentos en contra del aborto más frecuentes son los de tipo jurídico con énfasis en la promoción de la penalización del aborto o la duda sobre la legitimidad de la despenalización parcial y la defensa del no nacido a quien llaman «bebé, niño, hijo».
- Los medios en Colombia se han encargado de mostrar que la Sentencia C-355 fue una ruptura en el debate sobre el aborto en el país en especial porque les dio a las mujeres el derecho a la IVE.
- La opinión en la prensa se ha transformado apropiándose de los argumentos a favor de la IVE.

33. La opinión mayoritaria de la población colombiana apoya la autonomía de las mujeres

- Una muestra representativa de la población fue encuestada en 31 ciudades del país, incluyendo hombres y mujeres en un rango de edad entre 18 y 44 años: 61% de la población manifiesta estar en desacuerdo con que las mujeres vayan a la cárcel por interrumpir voluntariamente su embarazo y 26% no está de acuerdo ni en desacuerdo; 36,1% de las personas encuestadas están de acuerdo con que la mujer

que decide interrumpir el embarazo vaya a la cárcel; la mayoría de la población considera que las decisiones sobre la IVE deben ser libres y que las mujeres deberían poder abortar en algunas circunstancias.

- A mayor nivel socioeconómico, mayor concordancia con el derecho a la IVE y el respeto a la decisión de la mujer.
- En los estratos más bajos predomina la idea de que la IVE es un delito.
- 67% de las mujeres y 58% de los hombres consideran que solo la mujer y nadie más debería tener influencia sobre la decisión de interrumpir el embarazo. El 20,7% de las mujeres piensa que debería ser una decisión de la pareja.
- 41% de la población espera que los candidatos a elecciones populares defiendan el derecho a la IVE.

34. La penalización del aborto constituye una injerencia en la vida privada de las mujeres

- Todas las definiciones de privacidad que se incluyen en los instrumentos internacionales de derechos humanos suponen la posibilidad de tomar decisiones autóno-

mas, decidir sobre el propio proyecto de vida sin injerencias y gozar de la confidencialidad necesaria para proteger las decisiones en materia de salud reproductiva y aborto.

- La autonomía reproductiva está estrechamente relacionada con la vida privada y, por lo tanto, cuando el Estado interfiere de manera arbitraria impidiendo la decisión libre y autónoma de la mujer para interrumpir su embarazo, lesiona su intimidad.

35. La mujer es la única que debería determinar cuánto riesgo está dispuesta a correr

- Si bien la Corte Constitucional ha insistido en el respeto a la autonomía de las mujeres, tanto la aplicación de la causal salud como de la causal malformación fetal sujetan la decisión de las mujeres al certificado médico que depende de la forma en que el profesional interprete estas causales.
- Con el certificado médico se acredita o desacredita la palabra de la mujer y se da valor, o no, a la vida de las mujeres.

- El certificado médico sustituye la palabra de la mujer y, al hacerlo, la deslegitima en los servicios de salud.
- La consecución de un certificado para abortar obliga a las mujeres a convertir sus dramas internos en un espectáculo público -y un relato de súplica- de su sufrimiento para convencer al experto.
- En una relación desigual de poder como la que existe entre las mujeres y el médico, la opinión del experto tiene más valor que la de la propia mujer. Por lo tanto, las indicaciones o excepciones impiden el reconocimiento pleno de la capacidad moral de las mujeres.
- Las normas sobre aborto en Colombia son paternalistas y tutelan a las mujeres.

36. El modelo de causales favorece la exigencia de requisitos no legales

- En la práctica muchos profesionales convierten el certificado médico en una autorización o negación del servicio de aborto.

- Los requisitos para el acceso constituyen con frecuencia cargas onerosas y desproporcionadas para las mujeres.
- El modelo de causales otorga un valor mayor a la vida biológica que a la vida biográfica de las mujeres y, por eso, minimiza las consideraciones sobre su proyecto de vida.

37. La libertad de las mujeres pasa por la eliminación del delito de aborto

- «Ninguna como la libertad femenina está tan ligada, directa o indirectamente, con el cuerpo, que es un cuerpo sexuado biológicamente para la reproducción y por tanto su libertad es directa e indirectamente una libertad del cuerpo.»
- La libertad de las mujeres supone que no existan restricciones frente al aborto, de manera que ellas gocen de inmunidad para tomar decisiones sobre sus cuerpos.
- Las mujeres deben tener derecho a controlar su propio cuerpo de la misma manera que lo hacen los hombres y este derecho debe prevalecer sobre la protección de la vida en gestación.

- Siendo la maternidad una experiencia de las mujeres, a ellas les corresponde «desde su subjetividad moral» el destino del embarazo.
- «Se llega a ser persona a través de la mediación femenina y solo a la madre se le puede confiar la tutela del embrión» so pena de sustraer el poder de decidir y la plenitud moral del sujeto mujer.
- El derecho de la mujer a decidir es una libertad positiva (abortar) y negativa (el constreñimiento de su voluntad lleva a una maternidad impuesta) y, por lo tanto, las normas que la restringen y penalizan no se limitan a un hacer (no abortar) sino que obligan a una opción de vida que es la maternidad.
- Así como la violencia sexual reduce a las mujeres a objetos sexuales, el embarazo forzado las reduce a receptáculos para la reproducción.
- La autodeterminación reproductiva es un derecho fundamental solo de las mujeres y, por lo tanto, constitutivo de la igualdad para ellas, que exige formas de protección, específicas y diferenciales, para su garantía.

III.

Con la despenalización total
del aborto se reconoce la
ciudadanía plena de las mujeres

III.

En contextos donde se reconoce el principio de laicidad y pluralismo como rectores de las decisiones constitucionales, es responsabilidad del Estado garantizar y reconocer la ciudadanía plena de sus habitantes. La prohibición del aborto perpetúa prácticas culturales que dejan a las mujeres como ciudadanas incompletas y con enormes dificultades para decidir y realizar su proyecto de vida.

38. Permitir el aborto voluntario sólo en algunas unas circunstancias deslegitima la decisión de las mujeres

- Esta tolerancia parcial divide a las mujeres entre las que lo hacen legítimamente —en ciertas circunstancias y siguiendo ciertos requisitos— y las que no.
- El significado que le otorgan «otros» a los plazos o razones por las que las mujeres pueden abortar desconoce la realidad de la mayoría de quienes deciden abortar.

39. La interpretación restrictiva de una causal, puede hacer que un aborto legal se transforme en delito

- El modelo de causales desplaza la autonomía de las mujeres al obligarlas a compartir la soberanía sobre sus cuerpos con el Estado, los prestadores de servicios, los jueces.
- El papel de quien certifica la existencia del sufrimiento se convierte en la voz que otorga o niega legitimidad a la vida de las mujeres.

- La superioridad moral que se otorga al especialista -médico o juez- en el campo del aborto puede, potencialmente, producir daño a las mujeres y limitar sus derechos.
- De la interpretación de un experto depende que el aborto sea o no delito.

40. Canadá y la eliminación del delito de aborto del Código penal: un ejemplo para seguir

- La Corte Suprema de Justicia de Canadá resolvió, en 1988, que el delito de aborto violaba el derecho a la seguridad e integridad de las mujeres y derogó la Ley 251 del Código Penal. Fue el médico Morgentaler quien, contrariando las normas vigentes de la época, abrió una clínica para atender a las mujeres que requerían un aborto, fundamentando que tenían derecho a realizarlo en condiciones seguras y según sus propias razones.
- En el proceso de despenalización total de Canadá se demuestra que las normas restrictivas obligan a las mujeres, bajo amenaza de una sanción punitiva, a llevar a término embarazos que no las satisfacen y vulneran sus prioridades y aspiraciones personales.

- Las causales que existían en Canadá producían dilaciones y cargas desproporcionadas sobre las mujeres desde el momento de la solicitud hasta el acceso efectivo.
- Siendo la dilación fuente de angustia para las mujeres, producía no solo afectación de su salud física sino de su bienestar psicológico.
- Los jueces canadienses consideraron en este caso que los procesos o cargas impuestas a las mujeres como resultado de la penalización eran injustos y arbitrarios y conducían a violaciones de los derechos de la mujer.
- Los jueces canadienses consideraron que la penalización del aborto era una medida nociva e injusta.
- El compromiso político es clave para avanzar en la despenalización total del aborto.

41. La liberalización no incrementa los abortos

- Los datos estadísticos de Canadá reflejan que el número de abortos tiene un leve incremento al momento de la liberalización debido a un mayor reporte y luego se estabiliza, pero no aumentan con el tiempo.

- En Inglaterra, donde el acceso al aborto es muy amplio y se hace sin barreras hasta las 24 semanas desde los años 60, el número de abortos se reduce con el tiempo y las tasas de complicación son bajísimas.

42. La penalización obstaculiza el acceso a la información y el acceso pleno de las mujeres a su ciudadanía

- La ausencia de información obstaculiza el pleno goce de los derechos humanos.
- La penalización del aborto lesiona el derecho a la información pues lleva a que las mujeres tengan un acceso limitado y altamente restrictivo a información clara y oportuna en tanto el estigma obstaculiza tanto la entrega como la solicitud de información poniendo en riesgo a las mujeres.
- En los sistemas democráticos la información es parte central del sustento de la constitución de la ciudadanía por lo que si las mujeres no pueden tomar decisiones libres e informadas, no están siendo tratadas como ciudadanas plenas.

43. La laicidad del Estado es una precondition para evitar interferencias sobre la libertad de las personas y en especial la de las mujeres

- En un Estado laico a ninguna persona se le puede imponer una religión y tampoco se le puede impedir la libertad religiosa o la opción por ninguna religión.
- La religión y sus ritos deben hacer parte del ámbito privado de la vida de las personas, en forma individual o colectiva y, en ningún caso, deben ordenar ni la vida pública ni la privada, salvo que la persona lo decida para sí.
- La laicidad existe cuando hay libertad de conciencia, autonomía de lo político frente a lo religioso e igualdad de los individuos y sus asociaciones frente a la ley y no discriminación.
- Las instituciones públicas y de la sociedad civil deben gozar de autonomía frente al magisterio eclesiástico y a las injerencias de las organizaciones religiosas y confesionales.

- Los Estados laicos deben asegurar un régimen de separación jurídica de la Iglesia y el Estado y la garantía de libertad de los ciudadanos en la confrontación de ambas esferas.
- Según la Constitución colombiana no hay lugar a un Estado confesional y es menester un trato igualitario de todas las confesiones religiosas con base en el pluralismo.
- La neutralidad del Estado en materia religiosa es la única forma de asegurar que los poderes públicos garanticen la coexistencia igualitaria y la autonomía de las distintas confesiones.
- No puede haber preeminencia jurídica de ciertos credos religiosos.
- La Corte Constitucional ha dicho que en virtud del modelo de Estado Laico y pluralista que impera en Colombia, este no puede: (i) identificarse explícitamente con una religión, (ii) realizar actos oficiales de adhesión, así sean simbólicos, con una creencia, religión o Iglesia, (iii) adoptar una religión como oficial, (iv) tomar decisiones o adoptar medidas que tengan una finalidad religiosa, (v) adoptar políticas o desarrollar acciones cuyo impacto primordial sea promover, beneficiar o afectar a una religión en particular.

- En este orden de ideas la autodeterminación reproductiva de las mujeres no puede ser objeto de injerencias religiosas.

44. La prohibición del aborto genera un andamiaje institucional de enormes proporciones

- Penas, cárcel y persecución.
- Oferta de servicios inseguros.
- Venta ilegal de medicamentos para aborto con sobrecostos.
- Mercados de servicios clandestinos.
- Incremento de los niveles de complejidad necesarios para el aborto.
- Elevamiento del costo de los procedimientos.



IV.

La maternidad debe ser elegida y realizarse en condiciones dignas

IV.

La maternidad y las responsabilidades de cuidado que de ella se derivan representan una carga para las mujeres que debe ser elegida y planeada de acuerdo con una idea personal de bienestar físico, mental y emocional. De ninguna manera la maternidad puede ser una tarea impuesta. El Estado, la sociedad y las familias deben construir condiciones apropiadas para un ejercicio libre y autónomo de la maternidad.

45. Las prohibiciones en materia de aborto refuerzan las prácticas contrarias al aborto legal y seguro

- El uso de tecnologías inadecuadas y obsoletas como el legrado lesionan la salud y tienen la pretensión de cambiar las decisiones de las mujeres que buscan una IVE.
- La mala praxis de la objeción de conciencia se utiliza como escudo para ocultar desacuerdos morales con las normas que han despenalizado el aborto porque los profesionales siguen percibiéndolo como un delito.
- La administración sub-óptima de medicamentos para el dolor o el uso innecesario de anestesia son prácticas disuasorias con las mujeres que abortan y conducen, entre otras, a la búsqueda tardía de servicios y en edades gestacionales más avanzadas.

46. El delito de aborto no solo no elimina su práctica sino que acarrea enormes consecuencias y produce daño

- Según la Organización Mundial de la Salud no existe correlación entre las leyes restrictivas de aborto y una menor tasa de aborto: los abortos son igual de frecuen-

tes tanto en los países que lo prohíben totalmente como en aquellos que solo lo permiten para salvar la vida de la mujer y en los menos restrictivos (37 y 34 por mil mujeres respectivamente).

- La proporción de abortos inseguros es más alta en países con leyes altamente restrictivas que en países con leyes menos restrictivas y su práctica suele ser más insegura o exponer a las mujeres a la venta de servicios en el mercado negro.
- La proporción de abortos que son menos seguros varía según el contexto legal, siendo de 31% en los países que tienen las más altas restricciones y tan solo de 1% en los que tienen las más bajas.
- La prohibición del aborto impacta la confidencialidad médica en especial en el hospital público desde donde se suele denunciar a las mujeres a la policía.
- La penalización conlleva persecución y captura de mujeres inocentes como consecuencia de abortos espontáneos de los cuales se culpa a la mujer.
- Los apelativos como «asesinos» o «abortistas» con el que se llama a algunos prestadores de servicios equiparan el aborto con la comisión de un crimen y están ligados a la persistencia del delito en los códigos penales.

- La ilegalidad del aborto aumenta la oferta de abortos clandestinos en la que proliferan los abortos inseguros realizados por profesionales sin las debidas competencias técnicas lo que, en muchos casos, lleva a complicaciones y muerte.
- La mayoría de los abortos inseguros suceden en países en desarrollo cuya legislación es más restrictiva.
- El riesgo de muerte por complicaciones está más relacionado con las leyes restrictivas.

47. La persistencia del delito de aborto opera como una de las más perniciosas barreras

- La persistencia del delito es un obstáculo estructural que limita los avances en materia de acceso y ejercicio del derecho.
- En Colombia, pese a los cambios favorables, el aborto se sigue viendo como una práctica reprobable que contraría el ideal femenino de la maternidad.
- En los servicios de salud las mujeres son señaladas y discriminadas cuando solicitan servicios de aborto.

- La modificación de las normas o regulaciones restrictivas en materia de aborto es esencial para implementar servicios integrales y oportunos de aborto.

48. Las mujeres son las cuidadoras principales en la sociedad: deberían poder decidir sobre su maternidad

104

- En Colombia las mujeres trabajan en promedio al menos una semana más que los hombres en tareas de cuidado no remuneradas que se concentran especialmente en los hijos.
- Según el marco de los derechos humanos, cada persona tiene derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos,
- Corresponde a las mujeres, con toda su capacidad moral, decidir el destino del embarazo y saber si quieren convertirse en madres.

V.

Las fallas en el sistema de salud se derivan, en buena medida, del carácter parcial de la despenalización del aborto

V.

Aunque el sistema de salud colombiano ha incorporado todas las prestaciones necesarias para garantizar procedimientos seguros, la persistencia del delito produce barreras de acceso, sub-registro de casos y obstrucción de servicios bajo el argumento de la objeción de conciencia. Esto afecta mayoritariamente a las mujeres que viven en zonas apartadas y en mayores condiciones de vulnerabilidad.

49. El Sistema de Salud colombiano ha incorporado en sus beneficios todas las prestaciones que se requieren para la garantía del aborto seguro

- Desde 2006 se incluyó la atención de la IVE en el POS de los regímenes subsidiado y contributivo.
- El Sistema de Salud colombiano cubre todos los tratamientos y tecnologías en salud que no estén expresamente exceptuados del plan de beneficios tal como sucede con el aborto.
- Si la falta de un servicio médico de IVE vulnera o amenaza los derechos a la vida o la integridad de una mujer, ella puede exigir el servicio mediante tutela, en especial si se trata de un servicio que no puede ser sustituido por otro como sucede con el aborto.
- Es obligación de las instituciones recolectar información sobre la prestación de los servicios de IVE. Sin embargo, hasta 2019 no existía un código CUPS (Clasifica-

ción Única de Procedimientos en Salud) específico para interrupción del embarazo cuando se da por voluntad de la mujer,⁶ lo que ha producido un alto sub-registro de los procedimientos.

- El misoprostol está incluido en el listado del Plan de Beneficios en Salud.
- El Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan de Beneficios en Salud incluye la evacuación uterina y la Aspiración Manual Endouterina para terminación del embarazo. En 2018 el Ministerio de Salud emitió la Resolución 3280 donde se estableció la ruta para garantizar la prestación de IVE.
- En Colombia hay suficientes normas que respaldan las decisiones de la Corte Constitucional en materia de IVE y promueven su implementación pese a que los grupos anti-derechos se han enfocado en las demandas administrativas que buscan menoscabar el piso legal argumentando errores de procedimiento.

.....

6 A partir de la Resolución 5851 de 2018 se incluyeron dos CUPS: 750302 Evacuación uterina para terminación del embarazo por aspiración al vacío y 750303 Evacuación uterina para terminación del embarazo por otros métodos.

50. Ejercer la «objección» de conciencia tiene límites e implica obligaciones claras por parte de los profesionales de la salud

- La objeción de conciencia no es un derecho absoluto y no puede interferir en el disfrute de los derechos de terceras personas. Esto es especialmente aplicable en el ámbito de la prestación de servicios donde la objeción no puede impedir a las mujeres el ejercicio de su derecho a la IVE.
- Es necesario brindar información sobre la legalidad del aborto a las mujeres y a los profesionales para evitar que la objeción de conciencia se utilice para denegar el acceso efectivo a los servicios.
- El uso y la aplicación indebidos de la objeción de conciencia vulneran los derechos humanos de las mujeres y, por lo tanto, deben existir normas para prohibir este uso de la objeción por parte de profesionales médicos.
- En casos de objeción de conciencia deben existir normas y mecanismos que permitan la referencia de las mujeres a otros profesionales dispuestos a brindar el servicio.

- La objeción de conciencia no procede frente a la responsabilidad de entregar información sobre la IVE. Las mujeres deben contar con información suficiente, amplia y adecuada y ser atendidas de forma oportuna de conformidad con la sentencia C-355 de 2006.
- Debe disponerse de un número suficiente de proveedores de servicios dispuestos a prestar servicios de aborto en establecimientos públicos y privados que estén a una distancia geográfica razonable con respecto a las mujeres que solicitan el servicio.
- El Estado debe garantizar que el ejercicio de la objeción de conciencia no impida a las personas el acceso a servicios a los que legalmente tienen derecho.
- La objeción de conciencia debe declararse de forma individual y por escrito, señalando los motivos que la soportan y asegurando la remisión de la mujer a un profesional no objetor.
- Ni las EPS, ni los hospitales y clínicas ni todo el personal médico de una institución puede objetar conciencia de forma colectiva. Tampoco pueden hacerlo quienes no intervienen directamente en la realización del procedimiento de IVE.
- Las convicciones que llevan a la objeción de conciencia deben ser profundas, fijas y sinceras.

- La objeción de conciencia es una excepción que corresponde a la esfera privada y es personal. Por lo tanto, debe ser una práctica **pasiva, privada, inofensiva y no buscar cambiar la normatividad existente.**
- Los jueces no pueden objetar conciencia.
- Los profesionales que practican abortos lo hacen a conciencia y ven la autonomía reproductiva y también la libertad de conciencia de las mujeres como parte central de la personalidad y autodeterminación.
- Equiparar la conciencia con la negación de servicios por razones de conciencia contribuye a la estigmatización de quienes sí proveen este servicio.

51. No toda declaración de objeción de conciencia es legal

- En Colombia la mayoría de quienes se dicen objetores de conciencia son, en realidad, obstructores de los servicios pues temen al estigma o están en contra de la Constitución y la legalidad del aborto.

- Las leyes en Colombia habilitan al médico y a las enfermeras para rehusar la prestación de servicios que impliquen actos que sean contrarios a su moral contradiciendo la jurisprudencia vigente, siempre y cuando participen directamente en la intervención o el procedimiento, no antes ni después de este.

52. Las facultades de medicina y otras áreas de la salud del país están en mora al no incluir la IVE en el currículo y el desarrollo de las competencias de los profesionales

- Según un estudio realizado en cuatro facultades de medicina de Colombia (dos públicas, una privada no confesional y una privada confesional), las estrategias pedagógicas relacionadas con la IVE no se expresan de manera detallada.
- La IVE no está contemplada de manera explícita en los currículos (facultad pública) o se abordan de manera reducida en los micro-currículos de ginecología (facultad privada no confesional).

- Si bien los estudiantes conocen las causales de despenalización y en algunas ocasiones muestran dominio del manejo medicamentoso, desconocen el manejo quirúrgico.
- En tres de las cuatro facultades, los estudiantes no tienen la competencia de realización del diligenciamiento del certificado médico, que es el requisito fundamental para el acceso al aborto en dos de tres causales.
- En tres de las cuatro facultades estudiadas, los estudiantes no identifican las prácticas prohibidas y las obligaciones frente al aborto ni tienen claro el alcance de la objeción de conciencia.
- En ninguna de las cuatro facultades estudiadas, los estudiantes tienen la competencia de identificar el aborto inseguro como factor asociado a la mortalidad materna.
- Entre los factores que inhiben la atención de la IVE se identifican la influencia confesional del profesor y la ausencia de liderazgo docente frente a la IVE, el aprendizaje basado en un marco legal defensivo y las concepciones, prejuicios y estigmas que se anteponen a los derechos de las mujeres.

- Otros factores que inhiben la atención de la IVE son la enseñanza de un concepto restringido de salud, el desconocimiento de la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de aborto y la escasa oportunidad para practicar la IVE.
- Los factores que favorecen la atención de la IVE incluyen la discusión sobre IVE desde un marco de derechos humanos y ética, la inclusión de los enfoques de derecho y género en el aprendizaje de la medicina, el conocimiento del marco legal, el reconocimiento del aborto inseguro como un factor asociado a la mortalidad y morbilidad materna extrema y la rotación de los estudiantes por instituciones con alta demanda de IVE y docentes comprometidos con los derechos reproductivos de las mujeres.

53. En Colombia, el 67% de los embarazos no son planeados

- Aproximadamente la mitad de los embarazos no planeados terminan en aborto inducido.
- De los 89 embarazos no planeados que hay en Colombia por cada mil mujeres en edad reproductiva, un 44% termina en aborto inducido.

- El número aproximado de abortos en Colombia se calcula en 400.412 por año.

54. El aborto sigue siendo un problema de salud pública en Colombia y en el mundo

- Pese a ser la cuarta causa de muerte materna en Colombia, se estima que en el país mueren, por causas evitables, unas setenta mujeres anualmente como consecuencia del aborto y cerca de 132.000 sufren complicaciones.
- En Colombia, según estimativos de la OMS (2008) mueren por aborto inseguro un promedio de 6 mujeres al mes y 1,5 por semana. Según datos del INS (2008) estas muertes eran aproximadamente 4 por mes.
- Las muertes por aborto constituyen una violación del derecho a la vida de las mujeres.
- Casi todas las muertes maternas son evitables.
- En Colombia, la tasa de complicaciones por aborto en las mujeres pobres de las áreas rurales es la más alta (53% versus 24-44%) entre todos los grupos de mujeres.

- Cualquier muerte por aborto es inadmisiblesi se considera que los riesgos de un aborto seguro son mínimos y que las técnicas para finalizar un embarazo son simples y seguras.
- Cualquier muerte por aborto es inadmisiblesi se considera que un parto normal acarrea más riesgo que un aborto seguro pues se trata de uno de los procedimientos médicos de menor riesgo.
- Cualquier muerte por aborto es contraria a la existencia del derecho a la IVE establecido como derecho fundamental por la Corte Constitucional.
- Se estima que la mitad de todos los abortos en Colombia son inducidos mediante el uso del medicamento misoprostol y que el inadecuado conocimiento de los proveedores sobre protocolos basados en evidencia para indicar su uso, así como la falta de información de las mujeres sobre cuándo y cómo usar el medicamento, pueden conducir a una tasa de complicaciones innecesariamente alta: 32%.

55. Pese al modelo de causales vigente en el país, más del 99% de los abortos son ilegales y las complicaciones son comunes

- En 2008 solo 322 abortos fueron legales.
- Cerca del 32% de los abortos ilegales terminan en complicaciones.
- En 2012 estas complicaciones le costaron al sistema de salud cerca de cuarenta mil millones de pesos.
- Según distintas fuentes estadísticas, el acceso al aborto es todavía muy limitado e inequitativo: actualmente cubre entre un 1 y 9% de los 440.412 estimados.

56. La mayoría de los abortos inducidos ocurren durante el primer trimestre del embarazo

- Solo 10% a 15% de los embarazos son interrumpidos después del primer trimestre y tan solo un 2% tiene lugar más allá de las veinte semanas de edad gestacional.

- En Colombia se realizan en promedio 40.000 procedimientos de IVE luego del primer trimestre y 8.000 luego de la semana veinte, lo que demuestra que no es suficiente con asegurar el acceso en el primer trimestre de embarazo.
- La negación de la IVE después del primer trimestre es común en Colombia bajo el argumento falso de que se trata de un procedimiento riesgoso.
- Las mujeres que interrumpen su gestación después del primer trimestre tienen razones imperativas para hacerlo:
 - Desconocimiento del estado de embarazo.
 - Continuación del periodo menstrual.
 - Pruebas de embarazo falso negativas.
 - Diagnóstico de malformación fetal severa, a veces solo posible después de determinada edad gestacional.
 - Desconocimiento de los derechos.
 - Diagnóstico de enfermedad grave en la mujer o en la pareja (cáncer, SIDA).
 - Condición clínica que agrava una preexistencia.
 - Tabú sobre el peligro del aborto.
 - Pérdida de la estabilidad económica o pobreza.
 - Abandono de la pareja.

- ⦿ Violencia intrafamiliar.
 - ⦿ Falta de información sobre cómo acceder al procedimiento.
 - ⦿ Negación del embarazo especialmente en víctimas de violencia sexual.
 - ⦿ Barreras para el acceso que conducen a un incremento de la edad gestacional.
- ⦿ Los profesionales de la medicina carecen de entrenamiento apropiado para ofrecer servicios de IVE más allá de las doce semanas.

57. El sub-registro del aborto es una constante que refleja la marginalidad del tema

- ⦿ Entre 2008 y 2015 según las cifras del Ministerio de Salud, fuente RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud), se reportaron en promedio tan solo 4.000 abortos médicos cada año en todo el país cuando solo en Bogotá se reportan un promedio de 9.000 abortos al año.
- ⦿ Los abortos reportados en Bogotá representan solo un 9% del total de los cerca de 117.000 que se calcula suceden cada año en la ciudad.

- Entre 2012 y 2017, según las cifras del Ministerio de Salud, fuente RIPS, se atendieron por aborto médico, aborto no especificado, otro aborto y extracción menstrual, un total de 34.923 personas.
- Tan solo 20% (equivalente a siete) de las Secretarías Departamentales y Distritales de salud reportaron datos sobre IVE entre 2015 y 2017: Amazonas, Bogotá, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander y Quindío.

58. La distribución de los servicios de aborto en Colombia es profundamente inequitativa

- La disponibilidad de datos sobre aborto en las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales es muy baja.
- Bogotá es responsable por el 99,2% de abortos reportados por las Secretarías de Salud entre 2015 y 2017.

59. La mala implementación del aborto legal en Colombia ha profundizado las desigualdades

- La mayoría de las Secretarías de Salud del país no reporta acciones concretas y sistemáticas en materia de acceso a la IVE reflejando el incumplimiento de sus obligaciones en esta materia.
- Entre las acciones que adelantan las Secretarías de Salud en materia de IVE se destacan la sensibilización y capacitación, los diagnósticos o análisis de casos y la formulación de planes.
- El 83% de las 32 Secretarías de Salud que reportaron información concentran sus esfuerzos en realizar acciones de sensibilización y capacitación con prestadores del sector salud, justicia y protección en materia de derechos reproductivos, incluida la IVE.

Tipo de acciones para la difusión e información sobre el derecho a la IVE

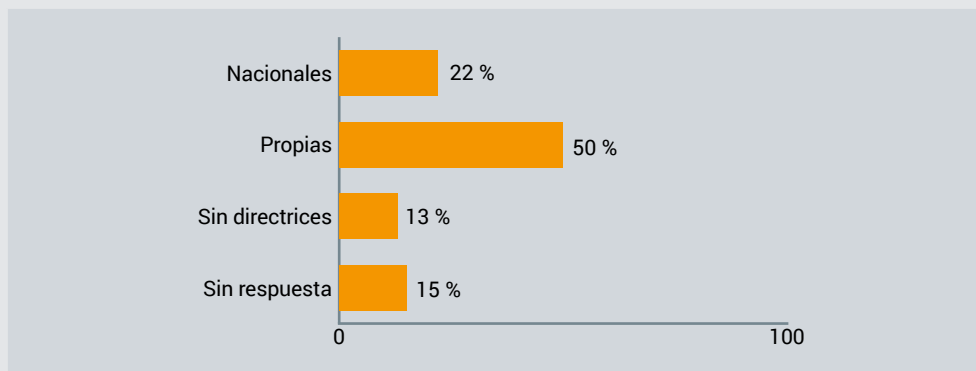
Total Secretarías: 35



Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por las Secretarías de Salud como respuesta a los derechos de petición enviados en el segundo semestre de 2017 por La Mesa.

- Solo el 50% de las Secretarías de Salud ha emitido directrices para garantizar la prestación de servicios de IVE y cerca de un tercio no ha generado ninguna directriz o no reporta información.

Directrices para la prestación de servicios de IVE

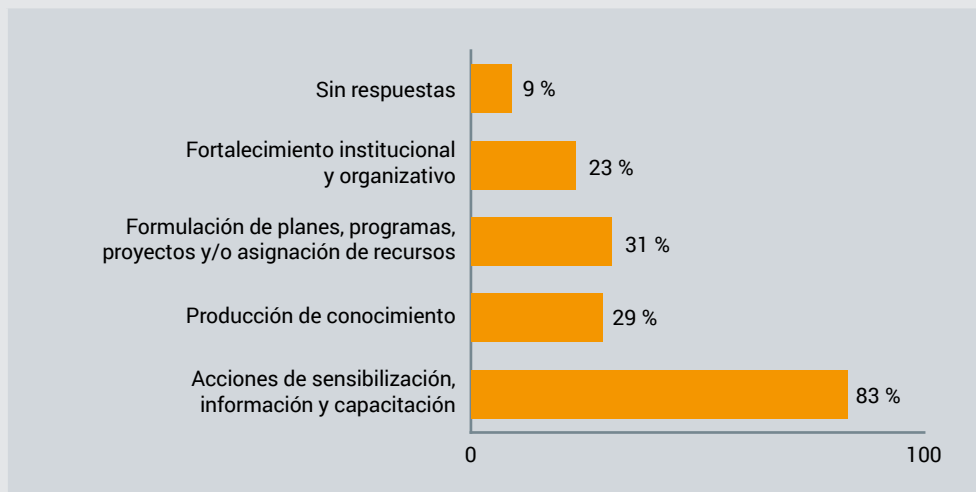


Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por las Secretarías de Salud como respuesta a los derechos de petición enviados en el segundo semestre de 2017 por La Mesa.

- Solo la mitad de las Secretarías de Salud han puesto en funcionamiento rutas interinstitucionales para favorecer el acceso a la IVE.
- Solo el 3% de la red de IPS disponible en cada departamento o distrito cuenta con protocolos para la atención de la IVE.
- El 42% de las IPS que reportan las Secretarías de Salud como prestadoras de servicios de IVE, lo hacen hasta la semana veinte de edad gestacional y solo Bogotá, Medellín y Cali cuentan con servicios para el tercer trimestre (ver gráfica siguiente).
- De las 181 IPS (públicas y privadas) que prestan servicios, el 24% corresponde al Nivel 2 de complejidad.
- Las mujeres que viven en zonas rurales apartadas o en ciudades intermedias carecen de acceso adecuado a los servicios de salud y, por ende, de aborto, lo que tiene implicaciones económicas, sociales y culturales, además de ver sus rutinas alteradas cuando deben desplazarse a otras ciudades.
- La difusión de información por parte de las Secretarías Departamentales de Salud es ocasional y poco sistemática.

IPS según edad gestacional

Total IPS: 181



Fuente: Elaboración propia a partir de la información entregada por las Secretarías de Salud como respuesta a los derechos de petición enviados en el segundo semestre de 2017 por La Mesa.

60. La negación de servicios de IVE: una constante contraria a los estándares establecidos por la Corte Constitucional

- Según las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud, las IPS niegan los servicios argumentando la objeción de conciencia generalizada entre sus prestadores.
- 59% de los ginecólogos en Colombia no han realizado nunca una IVE y 65% no la realiza cuando es solicitada por una causal legal, en parte porque no está de acuerdo con el aborto.
- Solo un 8% de quienes declaran que nunca han practicado un aborto declaran expresamente su objeción de conciencia.
- 24% de quienes no realizan abortos apelan a razones morales o religiosas.
- La obstrucción de servicios de aborto llega hasta un 60% entre quienes nunca han prestado el servicio en coherencia con su acuerdo frente al régimen de penalización vigente.

- Las IPS se niegan a prestar servicios argumentando su carácter confesional.
- Existen problemas administrativos que impiden el acceso a los servicios como la negación de autorización para la IVE o la falta de disponibilidad o capacidad de las IPS contratadas por las EPS.
- Las IVE de segundo y tercer trimestre se niegan argumentando «edad gestacional avanzada» o ausencia de personal entrenado para estos casos.

61. La práctica del aborto en Colombia está limitada por las barreras para el acceso

- Una barrera es un obstáculo sistemático y/o generalizado de los operadores del sector salud (EPS, IPS, profesionales de la salud y órganos de control), del sector justicia (jueces, fiscales, policía) o del sector protección (ICBF, Comisarías) que constituyen actos arbitrarios, desproporcionados y contrarios a lo establecido en las sentencias de la Corte Constitucional relacionadas con la IVE.
- Las barreras para el acceso a la IVE son de varios tipos e incluyen: (i) fallas en la prestación del servicio, (ii) desconocimiento del marco legal sobre el derecho a la

IVE, (iii) barreras culturales, (iv) barreras específicas en zonas de conflicto armado y (v) interpretación restrictiva del marco legal.

62. Mediante comportamientos individuales, los prestadores de salud impiden a las mujeres acceder a la IVE cuando:

- No reconocen las certificaciones médicas sobre el riesgo para la salud o la vida que provienen de profesionales externos a la red o institución en la que trabajan.
- Se niegan a entregar las certificaciones médicas necesarias para acceder a la IVE.
- Rechazan, menosprecian o enjuician a las mujeres haciéndolas víctimas de violencia obstétrica.
- Intentan que las mujeres cambien su decisión de interrumpir haciéndolas sentir culpables. Dilatan injustificadamente la prestación del servicio y desestiman el riesgo de la mujer.

63. Las fallas administrativas en los servicios de salud impiden a las mujeres acceder a la IVE

- Las mujeres suelen ser dirigidas a distintas instituciones pues las EPS/IPS carecen de sistemas de referencia y contra-referencia eficientes, llevándolas a una cadena interminable de consultas que impide una respuesta oportuna para su solicitud de IVE.
- Los profesionales desconocen los procedimientos adecuados para realizar una IVE o utilizan técnicas obsoletas e inapropiadas por falta de capacitación de las EPS o falta de formación en la facultad de medicina.
- Los protocolos de atención para IVE no existen en las EPS/IPS o no se ajustan a los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud.
- Faltan redes de instituciones y prestadores en los niveles departamental, distrital y municipal.

64. Por desconocimiento del marco legal sobre IVE, muchos profesionales del sector salud terminan impidiendo el acceso a los servicios

- Todavía existe un importante desconocimiento del marco legal sobre aborto en Colombia y en particular de los estándares fijados por la Corte Constitucional desde 2006 hasta la fecha, el cual lleva a dilación o negación injustificada de los procedimientos.

65. Las barreras de acceso al aborto son ilegales: contrarían la jurisprudencia y normatividad actuales.

- El desconocimiento del derecho a la intimidad lleva a denuncias de mujeres que buscan acceder a la IVE, por haber incurrido, presuntamente, en el delito de aborto.
- Tanto el personal médico como las parejas de las mujeres las denuncian por presunto delito de aborto.

- Los funcionarios públicos desatienden la obligación de brindar información veraz, oportuna e imparcial sobre el trámite para el acceso a la IVE o sobre el procedimiento médico.
- Actores e instituciones del sector salud y protección desestiman el derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno cuando incumplen las disposiciones legales relativas al tiempo y celeridad del proceso de solicitud y acceso a la IVE.
- Terceras personas interfieren con la autodeterminación de la mujer cuando se solicita el permiso del cónyuge o cuando el funcionario que la atiende toma decisiones discrecionales. Tanto el Estado como los particulares que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación legal de no interponer barreras, so pena de incurrir en sanciones.

66. La ausencia de inspección, vigilancia y control en materia de IVE es flagrante

- Las quejas administrativas que elevan las mujeres a las entidades responsables del control no son efectivas a la hora de alegar interposición de barreras.

- No se han impuesto sanciones administrativas ejemplarizantes contra EPS que de manera sistemática interponen barreras.
- Tanto las EPS como las IPS continúan exigiendo requisitos o realizando prácticas que están prohibidas por ley.

67. El sector justicia, en lugar de proteger, vulnera el derecho a la IVE de las mujeres

132

- Los funcionarios judiciales se niegan a recibir denuncias por violencia sexual o a entregar copia de la misma una vez la han recibido, impidiendo el acceso a la IVE en casos de violación y re-victimizando a las mujeres.
- Los funcionarios judiciales se niegan a recibir o a fallar acciones de tutela interpuestas para obtener una orden perentoria del juez para realizar la IVE. En cambio, sí reciben denuncias por el delito de aborto e inician procesos penales contra las mujeres por este delito. En 2017 la Fiscalía General de la Nación reportó 2.290 mujeres criminalizadas por el delito de aborto, entre las cuales hay 791 procesos activos.

68. Las barreras a la IVE se intensifican en las zonas de conflicto armado

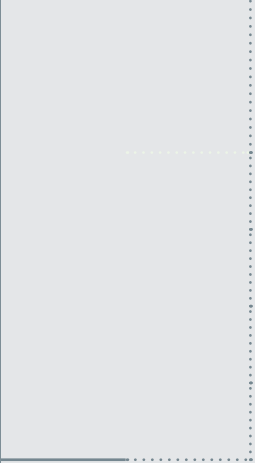
- La presencia de grupos armados, la ausencia estatal y las dificultades de acceso a medios de comunicación digital limitan la información y el acceso a servicios de IVE.
- Los prestadores de servicios en zonas de conflicto tienen un gran desconocimiento sobre la IVE, carecen de preparación para llevar a cabo el procedimiento y, por lo tanto, lo consideran complejo.
- La fuerte influencia religiosa en estas zonas exagera el estigma contra las mujeres que buscan un aborto.
- Existen riesgos extremos de seguridad (retenes impuestos por actores armados o permisos para movilizarse) que les impiden a las mujeres llegar a los servicios de manera oportuna y, por eso, se ven obligadas a abortar de manera insegura o continuar forzosamente el embarazo.
- Las mujeres víctimas de violencia sexual temen denunciar por temor a las represalias de los grupos armados quienes la amenazan e intimidan.

- Algunos prestadores ignoran el principio de coexistencia de causales y les exigen a las mujeres la interposición de la denuncia pese a que pueden ser atendidas aplicando la causal salud.

69. La práctica del aborto es fuente de atribuciones negativas hacia los prestadores y las mujeres que lo realizan

- Las atribuciones negativas frente al aborto marginan a los profesionales que ofrecen servicios de IVE y les despojan de estatus en las instituciones médicas.
- Las mujeres que abortan son catalogadas como antinaturales y estereotipadas como criminales, lo que las despoja de autoridad moral frente a un embarazo no deseado.
- Todavía algunos medios de comunicación reproducen estereotipos y consolidan representaciones sociales negativas sobre las mujeres que abortan.
- La separación física de los servicios de aborto de otros servicios habituales de salud reproductiva es un ejemplo de la estigmatización social del tema.

- La exclusión de la enseñanza sobre aborto en las entidades educativas constituye una barrera para la prestación de servicios de aborto y para el empoderamiento de las mujeres.
- La persistencia del estigma frente al delito de aborto se ve reflejada en una menor disponibilidad de proveedores (que no quieren verse discriminados ni excluidos, ni tampoco poner en riesgo su carrera o su vida) lo que incrementa las posibilidades de que las mujeres acudan a interrupciones inseguras, incluido el uso auto-medicado del misoprostol.



VI.

La despenalización total
del aborto es un asunto
de justicia con las mujeres

VI.

La penalización parcial produce y reproduce desigualdades pues la interpretación de las causales incrementa el poder del médico sobre la decisión de las mujeres y la negación de servicios, y parte de una mayor valoración de la vida biológica.

70. Asegurar la justicia supone reconocer el valor de la vida de todas las mujeres⁷

- Reconocer las desigualdades que atraviesan las vidas de distintos grupos de mujeres obliga a reconocer que se acentúan como resultado de la penalización del aborto haciendo que en Colombia la vida de algunas mujeres sea precarizada como resultado de la reproducción.
- Más que justicia, las políticas sobre aborto que resaltan la vida como un dato biológico se reducen a proteger solo una dimensión de la vida humana lo que produce una disrupción entre la vida física y la vida como un todo existencial.

.....

⁷ Las ideas desarrolladas en los numerales 70, 71, 73, 74, 75 y 76 se desprenden de la tesis de doctorado de Ana Cristina González Vélez «*La economía moral de las normas restrictivas sobre aborto en América Latina: vidas ilegítimas o de cuando la propia norma es la violación*». Manuscrito en manos de la autora y en revisión para ser publicado como libro por Peter Lang Publishing en 2020. Todos los derechos reservados.

- De todos los posibles significados que históricamente se le han asignado a la condición humana, el que está puesto en el centro de los sistemas de valores actuales es el que se relaciona con una definición más restringida y más discutible: la vida biológica.
- La vida de las mujeres debe ser el punto de partida de cualquier regulación sobre aborto.
- El aumento del valor de la vida fetal, debido a a tecnología y la más temprana viabilidad fetal que puede lograrse con soporte tecnológico, va en detrimento del valor que se le asigna a la vida de las mujeres.
- La existencia de penas para las mujeres y para quienes las asisten en el aborto parten de una narrativa que ha convertido a las mujeres y a los prestadores en criminales y al feto en una figura inocente.
- Los modelos legales que parten del sufrimiento como una precondition para poder abortar, lo banalizan y banalizan el proyecto de vida de las mujeres.

71. La penalización parcial produce y reproduce la desigualdad

- La penalización parcial contribuye a profundizar las desigualdades al poner en riesgo a las mujeres más vulnerables, menos educadas o con menor capacidad material para pagarse un aborto seguro.
- La negación y dilación de servicios que produce la despenalización parcial afecta a las mujeres más vulnerables por razones de clase, etnia y ubicación geográfica, entre otras razones.
- El modelo de causales vigente en Colombia no materializa el derecho a la IVE como una prerrogativa para todas las mujeres sin excepción.
- La mayoría de las causas de muertes maternas corresponden a causas evitables como el aborto inseguro, y la mayor proporción de muertes maternas ocurre a las mujeres más vulnerables.

- El Modelo de Determinantes de la Salud permite comprender que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva afecta de manera directa a quienes se encuentran en situaciones de desigualdad social o de pobreza.
- La penalización acarrea efectos negativos sobre quienes se encuentran en situación de pobreza o desigualdad social y va en contravía de la implementación del modelo de determinantes recogido por la política nacional de sexualidad.

VII.

Es necesario reconocer, respetar y proteger la capacidad moral de las mujeres para autodeterminarse

VII.

La penalización parcial minimiza la capacidad moral de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y perpetúa las prácticas que les impiden determinar su proyecto de vida. Así, lo que para una mujer representa un riesgo debe ser comprobado por un tercero, en este caso el médico. Con la despenalización total del aborto se reconoce a la mujer como un ser humano digno y no solo como un instrumento de reproducción humana.

72. La mujer es un ser humano plenamente digno y no un instrumento de reproducción de la especie humana

- No es posible imponer, contra su voluntad, un embarazo so pena de convertir a las mujeres en herramientas para la procreación.
- La dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud, la vida y la integridad de las personas son el límite a la potestad de configuración del legislador en materia penal.
- La consideración de la maternidad como una opción de vida corresponde al fuero interno de cada mujer, ya que es ella quien debe soportar las consecuencias de la decisión.
- Ni el Estado ni la familia, o las instituciones educativas pueden establecer normas que desestimulen o coarten la libertad de decisión de una mujer de no ser madre ni tampoco impedir el ejercicio cabal de la maternidad cuando ella lo desee. Una intromisión de esta magnitud en el libre desarrollo de su personalidad privaría a

las mujeres totalmente del ejercicio de los derechos y, por lo tanto, es desproporcionada e irrazonable.

- La opción de la IVE es trascendental para el proyecto de vida de las mujeres.

73. Las normas sobre aborto se nutren del derecho y sus disposiciones legales, tanto como de la moral

- La *normalidad* que crean las normas se instituye en un triple sentido: como aquello que dice la norma, como aquello que pasa con frecuencia y como aquello que con el tiempo es normal como práctica y como lenguaje.
- La conducta humana está regida por el conjunto de prácticas, pautas y reglas de comportamiento admitidos en algunos sectores o en la sociedad en forma más amplia y que revisten una cierta obligatoriedad social, derivada de la «presión del grupo» como un elemento destinado a obtener su cumplimiento. Este orden social es una constante en el tema del aborto.
- Las normas restrictivas punitivas no se limitan solo a aquellas que usan el derecho penal sino que incluyen las sanciones administrativas. Ambas son una expresión

del poder punitivo del Estado e implican menoscabo, privación o alteración de los derechos de las personas como consecuencia de una conducta ilícita.

- Las normas restrictivas que generan sanciones, incluida la pena de cárcel, o barreras que restringen el acceso a la información y a los servicios de aborto, producen cargas desproporcionadas u onerosas para las mujeres.
- Las normas restrictivas se dirigen a distintos sujetos (mujeres u operadores), a un servicio o a una tecnología.
- En el caso de las reglas formales, es el propio Estado con su aparato institucional el que utiliza el derecho para castigar a las mujeres a partir de regulaciones o disposiciones normativas.
- Las normas informales hacen referencia a un conjunto de prácticas sobre aborto que comprenden problemas de interpretación, incertidumbre legal, aplicación incorrecta de regulaciones y falta de especificación, entre otras, que generan un estado de «desregulación» en la práctica marcado por la imposición de normas informales que son el resultado una acción individual —y a veces colectiva— que emana de un orden social que es normativo.

74. La penalización parcial o total del aborto minimiza la capacidad moral de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo

- La verdadera separación entre derecho y moral supone que la decisión sobre la continuación del embarazo tenga lugar en la esfera privada
- Las normas restrictivas son normas contra-intuitivas que llevan a las mujeres a tomar riesgos para su vida o su salud.
- Las reglas y valores que dominan el debate y los marcos legales sobre aborto despojan a las mujeres de la potestad de determinar su proyecto de vida. El valor que se otorga a la vida de las mujeres es menor que el que se otorga a la vida prenatal y ello las despoja de la potestad de determinar su proyecto de vida, es decir, de su libertad y autonomía.
- Las normas restrictivas, al regular la existencia sobre la base de la subvaloración de la vida de las mujeres en etapa reproductiva, son violatorias de derechos.

- Los modelos legales que conocemos (causales y plazos) están contruidos desde la perspectiva unilateral del alto valor reconocido por el ordenamiento jurídico a la vida prenatal que es el objeto de tutela preferente, incluidos los intereses de la propia embarazada. Para revertir esta situación y hacer justicia, es necesario que el punto de partida sean los intereses de «más alto rango», es decir, los derechos fundamentales de la mujer.

75. Las políticas sobre aborto que penalizan a las mujeres están informadas por el menor valor que se asigna a sus vidas y, a la vez, por el mayor valor que se otorga a la vida biológica

- En las sociedades contemporáneas se asignan distintos valores a las distintas dimensiones de la vida: la biológica y el proyecto de vida.
- La imposición de castigos a la práctica del aborto se basa en la mayor legitimidad que se otorga a la vida biológica prenatal (embrión o feto).

- Todos los regímenes legales de aborto tienen como sustento del delito la vida biológica prenatal en un giro mediante el cual han logrado que se considere al feto como persona. De ahí que los delitos de aborto sean tipificados como delitos contra la vida, contra el cuerpo, contra la moralidad y contra la integridad sexual.
- Los avances tecnológicos han transformado el embarazo en un proceso en el que el no nacido es una vida y esa vida es el valor supremo.
- Las tecnologías reproductivas, tales como los diagnósticos pre-implantación, han venido a profundizar la disyuntiva entre la vida del feto y la vida de la mujer en la medida en que acortan la edad en la que un feto podría ser viable con apoyos externos. Esta distorsión hace parecer que la vida del feto es independiente de la vida de la mujer y proclama su protección más allá del deseo de la maternidad.
- La mayor centralidad que se otorga a la vida biológica del feto subordina a éste la vida de las mujeres.
- El delito de aborto es la expresión más extrema de la menor legitimidad que en las sociedades contemporáneas se le asigna la vida de las mujeres.

- Los modelos que liberalizan parcialmente el aborto valoran más la vida de algunas mujeres. Así, por ejemplo, el modelo de causales valora más la vida de las mujeres que tienen embarazos con malformación fetal que la de aquellas que viven en la pobreza en tanto esta última no configura ninguna causal.
- La vida de las mujeres que optan por el aborto y rehúsan la maternidad goza de menor valor.
- El valor de la vida de las mujeres está asociado, en esencia, a su vida biológica. De ahí que se las proteja en los casos en que su salud o su vida están en riesgo y en casos de violencia o de malformación fetal.
- Demostrar la existencia de un riesgo, confirmar mediante denuncias una violación, obtener una certificación de causal legal para aborto, entre otras, son actos ligados, en el régimen de excepciones, a los problemas biológicos, al sufrimiento, al riesgo y al daño y, escasamente, al proyecto de vida. La enfermedad se convierte, en este contexto, en un recurso movilizador al poner la existencia física en riesgo, otorgando mayor legitimidad a la vida biológica y contribuyendo a la separación artificial entre la vida biológica y el proyecto de vida.

76. Las normas restrictivas sobre aborto expresan, en esencia, una desvalorización del proyecto de vida de las mujeres

- La sobre valoración de la vida biológica obliga a las mujeres a demostrar que las razones por las que abortan se relacionan con el sufrimiento físico, ignorando todas las otras razones.
- Como en otros debates contemporáneos, el reconocimiento del derecho a la vida está ligado a la legitimidad que se le otorga en estrecha relación con su dimensión biológica.
- El certificado médico y otras formas de participación de agentes externos en la decisión de abortar de las mujeres son dispositivos que revelan el menor valor que se asigna al proyecto de vida.
- El modelo de causales para el aborto legal, al estar sujeto a las interpretaciones de terceros, contribuye a subvalorar, todavía más, la vida de las mujeres.

- Si bien refleja un paulatino reconocimiento del valor del proyecto de vida de las mujeres, el modelo de plazos es insuficiente para reconocerlas como sujetos morales responsables y plenos.
- El esfuerzo de las políticas que no reconocen igual valor a la dimensión biográfica de la vida se centra en extraer las decisiones de las mujeres de su proyecto de vida para atenerse a la realidad biológica, protegiéndolas solo de los riesgos más dramáticos ligados a la enfermedad y al sufrimiento extremo.
- Al usar el derecho penal, quienes legislan están decidiendo qué mujeres deben vivir y cuáles deben morir.



VIII.

La despenalización total del aborto favorece un uso responsable de los recursos públicos

VIII.

Las barreras, las malas prácticas médicas y los procedimientos inadecuados generan costos adicionales en el sistema de salud que se pueden reducir si se elimina la tipificación del aborto como delito pues desaparece la interpretación que el médico hace de la norma como factor que determina el tiempo, nivel y calidad de los servicios médicos. Con esta medida también se reducen las complicaciones por abortos inseguros que incrementan los costos de atención.

77. Incumplir las normas sobre aborto puede generar faltas civiles, administrativas, disciplinarias o penales

Está prohibido exigir requisitos adicionales a los contemplados en las normas constitucionales.

- Maltratar, desinformar o intimidar a las mujeres o niñas que solicitan la IVE puede generar sanciones que pueden llevar incluso a la suspensión del ejercicio de la profesión y a multas de tipo económico por los perjuicios ocasionados, o a sanciones penales.
- La obstaculización en el acceso oportuno a los servicios de IVE puede llevar a indemnizaciones en favor de las mujeres por los perjuicios ocasionados como resultado de haber sido forzadas a llevar a término su embarazo.

78. Los costos del aborto legal en Colombia, son altos a causa de la mala praxis

- El aborto realizado en condiciones seguras y oportunas es un procedimiento de bajo costo que supone un riesgo mínimo para las mujeres.
- Procedimientos como el curetaje bajo anestesia, la realización de IVE en niveles altos de complejidad y con la presencia de un médico especialista aumentan sin necesidad los costos del aborto legal.
- El costo de un aborto legal realizado en condiciones óptimas es de USD 45.
- El costo de un aborto legal se cuadruplica (USD 189) o quintuplica (USD 213) debido a la inclusión de costos innecesarios cuando se realiza en servicios de alta complejidad.

79. Cuando el aborto se practica en condiciones de seguridad y oportunidad, las mujeres gozan de una vida más saludable

- Los 59.493 procedimientos de IVE reportados por la Fundación Oriéntame entre 2006 y 2017 evitaron la muerte de siete mujeres embarazadas y la pérdida de 437 años de vida saludables por muerte o discapacidad (Avisas).
- Teniendo en cuenta que un 85% de estas mujeres iniciaron el uso de un método anticonceptivo moderno, este impacto previno, en el intervalo comprendido entre 2016 y 2017, 26.965 nuevos embarazos no deseados y 10.786 abortos inducidos, nueve muertes maternas adicionales y 48 muertes infantiles.
- Si las mujeres tuvieran pleno acceso al aborto seguro en caso de embarazo no deseado, los 400.412 abortos que se estima suceden cada año podrían evitar como mínimo 48 muertes maternas y la pérdida de 3.000 Avisas y cerca de doce mil millones de pesos en costos de salud.
- Teniendo en cuenta que en Colombia sucedieron 469 muertes maternas en 2010, según cifras del DANE, estaríamos evitando poco más del 10% de las muertes

solamente asegurando el acceso al aborto seguro para todas las mujeres que se practican un aborto y no solo para las que caben en las tres causales.

80. Cuando el aborto esta penalizado, se producen complicaciones evitables que generan costos a las personas y a los sistemas de salud

- Por tener penalizado el aborto, Colombia perdió la oportunidad de salvar la vida de 528 mujeres en los últimos años y de haber ahorrado más de ciento treinta y cinco mil millones de pesos al Sistema de Salud.
- El costo de la provisión de un aborto legal y la atención de un aborto incompleto es sensiblemente menor cuando se realiza en instituciones de primer nivel y utilizando las técnicas recomendadas por la OMS (AMEU, misoprostol y/o mifepristona).
- Cuando el aborto se practica en instituciones de segundo y tercer nivel, los costos del aborto legal son más altos.

- En Colombia una importante cantidad de abortos se practica -contrariando las recomendaciones internacionales- en instituciones de alta complejidad (segundo o tercer nivel) encareciendo el costo del procedimiento.
- En Colombia se siguen utilizando procedimientos complejos, costosos, de mayor riesgo e innecesarios que abarcan hospitalización e intervención de especialistas, lo que genera demoras en la prestación del servicio e incrementa los costos del aborto.

81. La objeción de conciencia impacta negativamente no solo el acceso de las mujeres a la IVE sino al propio sistema de salud ocasionando daños a terceros

- Entre los daños a terceros que genera la objeción de conciencia está la carga moral negativa con la que se estigmatiza a quienes prestan servicios de IVE o la sobrecarga laboral por baja disponibilidad de recursos humanos comprometidos con la IVE.

- La mala praxis de la objeción de conciencia produce costos económicos para el sistema de salud al incrementar los costos de contratación de personal como resultado de contrataciones externas que se hacen para cubrir la falta de atención. Se trata de dobles costos o sobre costos.
- El uso ilegítimo de la objeción de conciencia produce congestión judicial por el incremento en la judicialización de casos que suelen terminar en multas, sanciones y obligación de indemnizaciones elevadas por la negación de los servicios.

IX.

Es deber del Estado garantizar derechos fundamentales como la vida, la salud, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la información, la autonomía, la privacidad y el principio de igualdad y no discriminación para todas las mujeres

IX.

Todos estos derechos están asociados al acceso a servicios de aborto seguro, legal y oportuno. Negarlos equivale a tortura y malos tratos. Sin embargo, en un contexto de despenalización parcial, también es parcial la protección de derechos fundamentales y un porcentaje de mujeres, aquellas con mayores condiciones de vulnerabilidad, quedan por fuera de las posibilidades de ver garantizados sus derechos. Así mismo, las normas internacionales protegen los derechos reproductivos como parte de los derechos fundamentales, y es responsabilidad del Estado cumplir con los compromisos en esta materia.

82. El marco de políticas públicas en materia de IVE protege a las mujeres en el ejercicio de este derecho

- En 2013 la Política Nacional de Equidad de Género reconoce explícitamente que es necesario eliminar barreras de acceso para las mujeres que solicitan servicios de aborto en el sistema de salud.
- Las políticas públicas relacionadas con la garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado se proponen implementar estrategias de articulación institucional para la atención prioritaria de mujeres víctimas gestantes que requieran acceso a la IVE.
- Según el Plan Nacional de Salud Pública debe existir una atención integral protocolizada, con enfoque biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para atender la IVE.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla la prevención del aborto inseguro.

- La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos actualizada para el período 2014-2021 se plantea el diseño de mecanismos para prevenir las torturas y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, incluida la negación de acceso a la IVE.

83. Las normas internacionales protegen los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, incluido el aborto

- El derecho internacional ha reconocido e incorporado la protección de los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos de las mujeres. Este reconocimiento se refleja en la protección y las interpretaciones emanadas de los órganos de seguimiento a los tratados de derechos humanos y otros compromisos intergubernamentales globales y regionales. Existen dos tipos de instrumentos que los recogen: los tratados internacionales (*hard law*) y los planes o compromisos de conferencias internacionales (*soft law*). Estos instrumentos recomiendan la despenalización del aborto.

- La protección de los derechos sexuales y reproductivos se expresa así en el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Pacto Internacional por los Derechos Civiles y Políticos:
 - **Ninguna mujer debería poner en riesgo su vida por ejercer el derecho al aborto.** El derecho a la vida no debe entenderse restrictivamente y los Estados están en el deber de adoptar estrategias que incluyan su protección en el caso de las mujeres y las niñas embarazadas que deciden interrumpir su embarazo.
 - **Las leyes restrictivas en materia de aborto pueden generar vulneraciones del derecho a la vida de las mujeres.** La falta de acceso a los servicios de aborto seguros las obliga a interrumpir el embarazo en condiciones de riesgo para su salud, su vida y su bienestar.
 - **Las mujeres que abortan no deberían ser penalizadas.** Cuando las mujeres se someten a abortos ilegales como consecuencia de los obstáculos para su práctica legal no deberían procesarse penalmente.
 - **El uso y la aplicación indebidos de la objeción de conciencia vulnera los derechos humanos de las mujeres.** Los Estados deberían adoptar normas para prohibir este uso de la objeción de conciencia por parte de profesionales médicos.

- **En Colombia es necesario incrementar los esfuerzos para garantizar el acceso efectivo y oportuno de las mujeres al aborto legal.** Deben eliminarse los obstáculos que impiden el acceso y, a la vez, garantizar el acceso a información.
- **El Estado colombiano debería revisar su marco normativo sobre aborto para asegurar que las mujeres no tengan que recurrir a abortos clandestinos.**
- Esta protección se expresa así en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales:
 - **Garantizar el acceso a la información sobre el aborto legal es una obligación del Estado.** Esta información debe dirigirse a las mujeres y al personal médico evitando que la objeción de conciencia se use para denegar el acceso efectivo a servicios.
 - **El Estado debe despenalizar el aborto y derogar leyes conexas.** Esto supone, además, la prestación de servicios de aborto de calidad y seguros.
- Esta protección se expresa así en la Convención contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes:
 - **La negación de servicios y los malos tratos producen daño.** La denegación de servicios de aborto, los malos tratos y las infracciones del secreto médico

y la confidencialidad -como las denuncias presentadas por personal médico-, pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales.

- En la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW:
 - **Las mujeres tienen derecho a decidir el número de sus hijos** y a tener información y educación para hacerlo.
 - **La legislación que castigue el aborto debería enmendarse.** Esto debe hacerse con el fin de abolir las medidas punitivas hacia quienes se hayan practicado abortos.
 - **Las leyes penales que afectan exclusivamente a las mujeres impiden el acceso a una atención médica adecuada.** Esto abarca especialmente las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas como el aborto y castigan a quienes se someten a las mismas.
 - **La tipificación del aborto como delito y la continuación forzada del embarazo constituyen formas de violencia de género.** Por este motivo se recomienda derogar las leyes o disposiciones jurídicas que discriminan a la mujer y toleran la violencia por razón de género, incluyendo las disposiciones que penalizan el aborto.

- ◉ El marco normativo vigente sobre aborto en Colombia debería aplicarse en la práctica asegurando el acceso de las mujeres al aborto legal.
- ◉ En la Convención Americana de DDHH, OEA:
 - ◉ **El embrión no puede ser considerado persona.** El embrión tampoco es titular de derechos.
 - ◉ La concepción tiene lugar cuando hay implantación de un embrión en el útero de la mujer.
 - ◉ **La protección de la vida de la que habla la Convención no implica la prohibición ni la anulación del derecho a la interrupción del embarazo por parte de la mujer.** La mujer es el objeto directo de la protección del Artículo 4.1.
- ◉ En la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belén do Pará):
 - ◉ **La penalización absoluta del aborto es una violación al derecho a decidir de las mujeres.** Esta penalización, así mismo, vulnera su autonomía, su privacidad, su seguridad y su confidencialidad.
 - ◉ La penalización recae de manera particular sobre las mujeres de escasos recursos o que viven en condiciones de vulnerabilidad.

- **Obligar a una mujer a continuar su embarazo constituye una forma de violencia institucional y puede constituir tortura.** Esto es así en especial cuando el embarazo es producto de la violación o cuando la vida o la salud de la mujer están en riesgo.
- En la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo (1994):
 - **Los Estados deben garantizar la atención en salud primaria para todas las personas, incluyendo el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y su prevención y cuidado posterior.**
 - **Los Estados acuerdan garantizar la práctica del aborto en condiciones óptimas, cuando no esté prohibido por la legislación.**
- En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995):
 - **Garantizar la atención en servicios de primer nivel, identificar las consecuencias de los abortos riesgosos y garantizar los servicios de aborto en condiciones adecuadas cuando estos no están prohibidos por la legislación.**
 - Revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.
 - **Revisar las leyes que impidan el acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto.**

- **En los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, crear servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados.**
- **Considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo.** Esto debe hacerse con el fin de salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos.
- En la Primera Conferencia Regional de Población y Desarrollo (Consenso de Montevideo, 2013):
 - **Garantizar el aborto seguro para prevenir la mortalidad materna y como una manifestación del ejercicio pleno de la autonomía reproductiva.**
 - **Eliminar el aborto inseguro y prevenir el embarazo a temprana edad.**
- En la Declaración de expertos de las Naciones Unidas en el marco del Día de Acción Global por el Aborto Legal y Seguro (2018):
 - El no reconocimiento de la autonomía reproductiva en las mujeres y niñas perpetúa la discriminación en su contra y tiene un efecto debilitante en la capacidad de las mujeres para reclamar la igualdad en todos los aspectos de la vida.

- Los marcos legales que permiten el aborto bajo un modelo de causales son insuficientes por cuanto no abarcan las distintas circunstancias por las que una mujer o una niña puede necesitar un aborto a lo largo de su vida.
 - La criminalización del aborto contribuye a su estigmatización cuando este tema debería ser abordado desde una perspectiva de salud pública y reglamentación civil.
 - Negar a las mujeres el acceso al aborto, que solo ellas requieren, y no brindar servicios de salud necesarios es, en sí mismo, discriminatorio.
 - Tal y como se estableció en la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los derechos humanos fueron asignados a los nacidos. Pese a esto, algunos propagan una retórica peligrosa de que los derechos de una mujer embarazada y los intereses fetales deben ser igualmente protegidos. Sin embargo, esta afirmación no existe en el derecho internacional de los derechos humanos.
- **En la Declaración conjunta de los comités de la CEDAW y de la CRPD, Garantizando la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en especial de las mujeres con discapacidad (2018):**
- La salud sexual y reproductiva basada en un enfoque de derechos humanos reconoce que las decisiones de las mujeres sobre su propio cuerpo son persona-

les y privadas, y ubica la autonomía de la mujer en el centro de las políticas y la legislación relacionadas con los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto.

- Las mujeres no deben ser estigmatizadas por someterse voluntariamente a un aborto ni ser obligadas a realizar un aborto o esterilización contra su voluntad o sin su consentimiento informado.
- Los Estados parte deben despenalizar el aborto en todas las circunstancias y legalizarlo de una manera que respete plenamente la autonomía de las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad.
- **El derecho a la vida de las mujeres busca proteger un interés superior**
 - La protección de la vida de la que habla la Convención Americana sobre Derechos Humanos de la OEA no implica la prohibición ni la eliminación del derecho a la interrupción del embarazo por parte de la mujer. De acuerdo con el artículo 4.1 de esta convención se entiende que es la mujer el objeto directo de dicha protección.
- **La protección del derecho a la vida de las mujeres es insuficiente en un modelo de penalización parcial del aborto:**

- Pese a que el aborto es un derecho de las mujeres en Colombia, la protección de la vida de las mujeres se limita a la vida como un hecho biológico — incluida su dimensión mental— y no como proyecto de vida.
- La protección de la vida como una dimensión que abarca el proyecto de vida de las mujeres implica una carga desproporcionada para las mujeres pues no se les reconoce sino en conexión con la salud.
- El delito de aborto constituye una amenaza para la protección de la vida de las mujeres en Colombia.

- **Es deber del Estado brindar información objetiva y oportuna pues la falta de información pone en riesgo a las mujeres y viola su derecho a la salud**
 - La información es un derecho relacionado con la libertad de pensamiento y se refiere a la posibilidad de recibir y difundir información. Esto implica que el Estado tiene la obligación de brindarla y que debe omitir la obstaculización de la difusión de la misma.
 - La información es central para ejercer el derecho a la autonomía pues determina la toma de decisiones en materia de embarazos no deseados, la cual debe ser oportuna, completa, accesible y fidedigna.

- ⦿ Está prohibido censurar, ocultar o desvirtuar información para la toma de decisiones.
- ⦿ La información es un componente de los derechos reproductivos. Esto significa que se puede violar un derecho reproductivo por no suministrar información oportuna completa, accesible y fidedigna.
- ⦿ La información en derechos reproductivos se vuelve indispensable para las mujeres por cuanto: (i) les permite decidir libremente sobre aspectos de la reproducción, ii) evita que accedan a procedimientos inseguros que ponen en riesgo su vida y su salud y (iii) porque obstaculizar el acceso a la información en derechos reproductivos ha sido una forma de negarles a las mujeres el control sobre este tipo de decisiones.

84. El embarazo forzado es la expresión más cruel y evidente de la negación del derecho a decidir de las mujeres

- ⦿ Cuando una mujer no puede interrumpir un embarazo resultante de una violación se ve sometida a nuevas humillaciones, angustias, sufrimientos y malos tratos derivados, entre otras, de la clandestinidad y la sanción moral, penal y/o social.

- El embarazo forzado es una forma de tortura.
- La negación de servicios de aborto seguros o la sumisión a actitudes humillantes equivale a tortura y malos tratos.
- Las leyes muy restrictivas —y esto abarca la interpretación restrictiva de las leyes—, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura y malos tratos.
- La negación de servicios a mujeres en situación de extrema vulnerabilidad (pobreza, falta de educación, conflicto armado) impiden o limitan el acceso al aborto en un plazo debido y, por lo tanto, equivalen a tortura.

85. La garantía de los derechos y en especial del respeto a la vida privada, se beneficia de leyes no restrictivas

- La información que se proporciona a los profesionales de la salud durante el proceso de atención en un servicio de salud no puede ser divulgada o utilizada para causar perjuicios a una paciente.

- La garantía del derecho a la intimidad y la vida privada suponen la confidencialidad y el secreto médico como obligaciones de primer orden.
- La confidencialidad es un elemento fundamental para fomentar el acceso oportuno a los servicios pues el miedo a la denuncia, por el contrario, ocasiona retrasos en la búsqueda de atención.
- La penalización del aborto es un aspecto que influye de manera crítica en la posibilidad de denunciar a las mujeres que se practican una interrupción. Esto mismo sucede en contextos en los que el acceso es restrictivo.
- La legislación no obliga al personal sanitario a denunciar ante las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que reciban atención por aborto pero la penalización incrementa este riesgo de denuncia y posterior criminalización de la mujer.



X.

Colombia debe seguir avanzando
en su marco normativo y en el
reconocimiento de las mujeres
como sujetos de derechos plenos

X.

Un sector importante de la sociedad colombiana reconoce la necesidad de avanzar hacia la despenalización total del aborto como medio para lograr un mayor reconocimiento y protección de la libertad, la autonomía reproductiva y, en general, de los derechos fundamentales de las mujeres, a pesar de los intentos de retrocesos que han sido liderados por los sectores anti-derechos sobre los cuales se reportan muy pocos triunfos en materia legislativa y judicial.

86. Los avances en materia de acceso al aborto son incipientes pero sólidos

- La interpretación en derecho de las tres causales de aborto legal establecidas por la Corte Constitucional en 2006 se ha expandido entre los profesionales de la salud, favoreciendo el acceso seguro y oportuno a la IVE.
- Oriéntame y Profamilia, las dos principales instituciones en Colombia prestadoras de servicios de salud reproductiva, incluido el aborto, han aplicado la causal salud de manera efectiva respetando los estándares de la Corte Constitucional. La causal que más se aplica para la práctica de abortos es la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, desde una interpretación amplia del concepto de salud.

87. Con argumentos falsos, los anti-derechos han intentado suplantar el debate en torno al aborto

- **Afirman que el aborto es un método de control de la natalidad.** Sectores que rechazan el derecho al aborto han hecho un juego argumentativo entre el aborto,

la anticoncepción y el declive de la natalidad, insistiendo en que de ser legalizado, las mujeres harían un uso regular, lo que a su juicio no debe suceder porque denota irresponsabilidad y cierta «ligereza moral».

- **Afirman que el feto es una persona.** Conceder estatus de persona al feto ha sido uno de los ejes argumentales del debate sobre el aborto, que busca oponer la inviolabilidad de la vida a la autonomía reproductiva de las mujeres, además de buscar conferir derechos de persona al producto de la gestación. Las tecnologías de la imagen de la época expusieron al feto y su vida en el útero a la vista pública, ante lo cual se fortaleció la empatía, la conciencia y la preocupación por su desarrollo y cuidado. En el campo político encontramos una extensión del mismo debate al mostrar el aborto como infanticidio y asesinato, expresando con ello la idea de que el feto es una persona y, por lo tanto, mostrando la interrupción del embarazo como algo que no solo es incorrecto moralmente sino que también viola la ley. La protección de esa vida prenatal, «engendada» en el discurso bien sea que se la nombre como un valor, como una vida humana o como una persona, es la razón última en la que descansan las restricciones sobre aborto en América Latina como puede apreciarse en los códigos penales y en la manera como encuadran este delito. El discurso de la protección fetal pretende que se reconozca el derecho a la

vida desde la concepción: implícitamente, si solo las personas tienen derechos, esta «narrativa» pretende atribuir personalidad jurídica a la vida prenatal.

- **Afirman que el aborto es un procedimiento peligroso, difícil de realizar y que requiere de complejas condiciones técnicas y de infraestructura.**
- **Afirman que el aborto afecta la salud mental de las mujeres provocando un «síndrome post aborto».**

88. Desde 2006 los grupos conservadores han buscado retroceder los marcos normativos que protegen el derecho al aborto en Colombia

- Los grupos conservadores en América Latina han procurado re-articular sus estrategias de movilización política y legal en contra del aborto para que sean acordes con el contexto de secularización y democratización que viene caracterizando el debate público sobre el tema. Una de sus estrategias ha sido intentar reducir la carga religiosa de su argumentación, privilegiando argumentos científicos y legales.

- Los grupos conservadores han creado asociaciones civiles que se presentan públicamente como aconfesionales y que se dirigen exclusivamente a revertir los avances de la agenda de los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, la contra-movilización conservadora (acciones en contra del aborto) usa un nuevo tipo de activismo desde los sectores religiosos que involucra de manera importante a grupos evangélicos.
- La liberalización genera olas de retroceso y hay que prepararse para ello.
- Adicionalmente, en Colombia, parte de la estrategia de estos grupos consiste en actuar desde la institucionalidad del Estado para dar cabida a sus pretensiones. El ejemplo más fuerte de esta estrategia fue el uso de la Procuraduría General de la Nación para impedir o bloquear avances en materia de aborto durante la dirección de Alejandro Ordóñez (2009-2016).
- Los grupos anti-derechos se han apropiado de la retórica de los derechos para combatir la educación sexual, la anticoncepción de emergencia y el aborto, entre otros asuntos.
- La contra-movilización se ha dirigido a:
 - Reversar el reconocimiento legal del aborto mediante la solicitud de nulidad de la Sentencia C-355 y las sentencias posteriores o la elaboración de proyectos

de ley que buscaban modificar la Constitución para proteger la vida desde la concepción.

- Reversar las regulaciones sanitarias expedidas desde el sector salud para garantizar la prestación de los servicios de aborto.
 - Utilizar el litigio estratégico para solicitar la anulación de las decisiones que buscan eliminar las barreras de acceso al aborto o cualquier otra jurisprudencia garantista.
 - Manifestarse en las calles y en las inmediaciones de instituciones que prestan servicios de aborto, siguiendo a las pacientes, dando información falsa o dando indicación de asistencia a otras instituciones en donde se les presiona para evitar el ejercicio de su autonomía.
 - Divulgar información falsa en redes e incluso hacer activismo en las instituciones educativas.
- Buena parte del litigio de estos grupos ha sido las acciones administrativas contra las regulaciones sanitarias y los medicamentos para el aborto.
- Los argumentos centrales de estos procesos han sido la falta de competencias de la autoridad respectiva, la falta de jurisdicción, los vicios procesales, la violación del debido proceso, las nulidades constitucionales, la superación de límites o el alcance

de la función reglamentaria del ejecutivo y la inadecuación de los instrumentos legales que se han utilizado para regular ciertos temas.

- Los grupos anti-derechos han intentado posicionar acciones en la arena constitucional empleando argumentos legales y de derechos. Sin embargo, sus argumentos han sido falsos y engañosos.

89. Los triunfos de los grupos anti-derechos han sido pocos en los últimos años

- Mediante sus acciones los grupos anti-derechos han logrado la anulación del Decreto 4444 de 2006 y de algunas disposiciones de la Circular 003 de 2013.
- Estos grupos no han logrado anular ninguna de las sentencias de la Corte Constitucional que garantizan el derecho a la IVE.
- El éxito de sus acciones judiciales no ha dependido tanto de sus argumentos como de la instancia ante la cual litigan siendo más efectivas sus acciones en el Consejo de Estado y, en general, en la jurisdicción administrativa.

- En balance, de siete acciones legales emprendidas, la contra-movilización perdió completamente la batalla por el retroceso en cinco de ellas y parcialmente en una, y solo obtuvo un triunfo, afirmando la idea de que quienes se oponen a la decisión de las mujeres, son una «vociferante minoría».⁸
- Algunos de quienes promueven estas acciones son miembros activos de organizaciones como la plataforma Unidos por la Vida, lo que les permite estar conectados regionalmente.
- Algunas de las decisiones judiciales que han conducido a la suspensión de las regulaciones utilizan lenguaje confuso e inexacto y promueven frases que contrarían el estado de cosas del aborto en Colombia: se refieren a la «muerte del bebé no nacido», al aborto como una «pena de muerte aplicada a inocentes», y a la decisión de la Corte como una autorización de la pena de muerte «para un grupo de personas»;

.....

8 Las siete acciones son: i. solicitud de nulidad de C-355/06; ii. proyecto de ley para modificar el Artículo 1; iii. solicitud de nulidad del Decreto 444; iv. demanda de nulidad contra la Circular 003 de 2013 de la Supersalud; v. acción popular contra Invima por registro de Levonolgestrel; vi. solicitud de nulidad a la T 388/09 y vii. solicitud de nulidad a la T 841/09. Lograron derogar completamente el Decreto 444 y parcialmente la Circular 003 de 2013 de la Supersalud.

- Las reversas en materia de regulaciones sanitarias de aborto han contribuido a crear un ambiente de incertidumbre entre los profesionales de la salud.
- Las marchas por la vida y las vigilias frente a instituciones prestadoras de servicios de IVE buscan disuadir a las mujeres de su decisión de abortar e intimidarlas a ellas y a los profesionales que prestan servicios.
- Las estrategias de estos grupos son principalmente de dos tipos: la aproximación a profesores, padres de familia o directores de planteles educativos con quienes organizan actividades pedagógicas, y las redes y alianzas con universidades, editoriales e instituciones para producir y divulgar información en contra el aborto.

90. La eliminación del delito de aborto del código penal es una cuestión de democracia

- La ciudadanía plena de las mujeres pasa por garantizarles el control de las decisiones que atañen a sus cuerpos.

- La protección de la conciencia individual es central para los sistemas democráticos pues habilita la toma de decisiones sin coerción, en este caso, acerca de la continuación o no, de un embarazo.
- Negar la dignidad de las mujeres genera ciudadanas de segunda categoría y por tanto impide la consolidación de la democracia.

