

Un derecho para las mujeres:

# **La Despenalización parcial del Aborto en Colombia**

LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES

**INVESTIGACIÓN Y TEXTOS:**

Cecilia Barraza Morelle

Claudia Gómez López

**EDICIÓN:** Miriam Cotes Benítez

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:** Rosa Helena Peláez

©La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

**ISBN:** 978-958-99036-0-5

Bogotá, mayo de 2009

Apartes de este texto pueden utilizarse citando la fuente.

Su reproducción total debe ser autorizada por escrito por el propietario de copyright.

**La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres:**

Teléfono: 314 473 5843

Correo electrónico: [mesa@despenalizaciondelaborto.org.co](mailto:mesa@despenalizaciondelaborto.org.co)

Página web: [www.despenalizaciondelaborto.org.co](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co)

# Contenido

## 7 **Presentación**

## 9 **Capítulo 1**

### **La lucha por la despenalización del aborto en Colombia**

- 11 El derecho a decidir sobre el cuerpo y la libre opción a la maternidad
- 15 La prestación de servicios seguros
- 17 El discurso de los derechos humanos
- 21 Las conferencias internacionales
- 24 Las sentencias de la Corte Constitucional y sus primeros pronunciamientos sobre el aborto
- 26 Al inicio del tercer milenio
- 28 El Colectivo por la Autonomía Sexual y Reproductiva
- 31 La demanda de inconstitucionalidad, el proyecto LAICIA y las acciones de *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*

## 37 **Capítulo 2**

### **El proceso de reglamentación e implementación del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo**

- 41 Marco normativo
- 43 Los problemas para el acceso y prestación del servicio de IVE

## 49 **Capítulo 3**

### **Acciones de La Mesa por la Vida y la Salud de Las Mujeres para el cumplimiento de la Sentencia de la Corte Constitucional y su marco normativo**

- 52 Actividades de asesoría jurídica
- 55 Actividades de incidencia

- 57 Actividades de sensibilización y formación
- 58 Actividades de producción de conocimiento
- 59 Actividades de comunicación
- 60 Actividades de establecimiento de de alianzas
- 61 El accionar de La Mesa en el próximo trienio
  - Consolidar la estrategia jurídica*
  - Consolidar la estrategia de incidencia*
  - Consolidar la estrategia de sensibilización y formación*
  - Consolidar la línea de producción de conocimiento*
  - Consolidar estrategias de comunicación*
  - Consolidar alianzas estratégicas*
  
- 67 **Bibliografía**  
**Entrevistas**



Fotografía: Beatriz Quintero  
Manifestaciones en 2005 del movimiento de mujeres  
por la despenalización del aborto en Colombia

# Presentación

*La historia que condujo a la despenalización parcial del aborto en Colombia es larga, de casi cuarenta años, y habla de la lucha del movimiento feminista en el país, del planteamiento de un discurso político que reivindica el derecho a decidir sobre el cuerpo y de diversos intentos de modificar la legislación vigente sobre el aborto. Más tarde, se vincula al surgimiento de las primeras entidades prestadoras de servicios en el país, a la discusión sobre los derechos en el marco de la Asamblea Constituyente, a los pronunciamientos de la Corte Constitucional, al derecho internacional de los derechos humanos y, por supuesto, a la historia de este país y a la vida de las mujeres: la historia de la despenalización del aborto es una apuesta por la vida, reivindica los derechos de las mujeres y hace suyo el ejercicio de decidir sobre el cuerpo, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad.*

*El primer capítulo de este texto da cuenta de esa historia. Teje un hilo conductor a lo largo de diferentes décadas y señala cuatro hitos centrales. El primero de estos responde al momento en el cual las feministas reivindicaron el derecho a decidir sobre el cuerpo y la libre opción por la maternidad, el segundo se centra en los años 80 y en los procesos que condujeron a la nueva constitucionalidad del país, el tercero se desarrolla en torno a los avances que introdujo el discurso de los derechos humanos en el marco del derecho internacional y el cuarto profundiza sobre las condiciones para la despenalización parcial del aborto en Colombia en 2006 y el proceso que condujo a la Sentencia C.355/06. En el segundo capítulo se analiza el proceso de reglamentación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia así como los obstáculos para la implementación de la Sentencia y sus normas conexas. En el tercer capítulo se revisan las estrategias adelantadas por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres para contribuir a garantizar el derecho al aborto legal, seguro y oportuno de acuerdo con las causales que estipula la ley, así como los elementos centrales de su accionar para el próximo trienio.*

*Este documento es un aporte para la construcción histórica del proceso de despenalización del aborto en el país, un proceso relevante en la lucha por el ejercicio de los derechos de las mujeres, en particular de los derechos sexuales y reproductivos, y también apunta a ser un ejercicio de sistematización del accionar de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y su contribución a dicho proceso.*

*Queremos darles un agradecimiento especial a las personas que aportaron sus testimonios, experiencias y conocimientos sobre el tema y a quienes, así mismo, aportaron documentos importantes para la realización de la que da cuenta este texto.*

*Finalmente, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres reconoce el trabajo del movimiento de mujeres a nivel nacional y regional en la búsqueda del derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su cuerpo.*



**Capítulo**



**La lucha por la despenalización  
del aborto en Colombia**





## El derecho a decidir sobre el cuerpo y la libre opción a la maternidad

En la década de los 70 en Colombia se hicieron los primeros intentos por despenalizar el aborto y comenzó a posicionarse el discurso sobre la libertad para decidir sobre el cuerpo y la maternidad, una reivindicación principalmente feminista. El Código Penal de 1936, vigente en Colombia hasta 1980, en su artículo 389 penalizaba el aborto bajo cualquier circunstancia, diferenciaba entre aborto con consentimiento de la mujer embarazada y aborto no consentido por ésta, siendo la pena en el primer caso de uno a cuatro años y de uno a seis años en el segundo. No obstante, reducía la pena cuando el aborto se realizaba *“para salvar el honor propio o el de la madre, la mujer, descendiente, hija adoptiva, o hermana”*.

En 1975, coincidiendo con el año de la Primera Conferencia de la Mujer organizada por las Naciones Unidas, se presentó el primer proyecto de ley tendiente a despenalizar el aborto. Tenía como fin reglamentar *“la interrupción terapéutica del embarazo en Colombia”*. Dicho proyecto, autoría de senador liberal Iván López Botero, buscaba reglamentar la interrupción terapéutica del embarazo en un tiempo límite de doce semanas. Proponía la interrupción quirúrgica para mujeres casadas o solteras realizada por la autoridad médica u hospital de su residencia cuando concurrieran las siguientes situaciones: se estableciera el peligro para la vida y la salud de la madre o la posibilidad *“científicamente fundada”* de que *“el niño que está por nacer”* tuviera una enfermedad o lesión genética reconocida como incurable al momento del diagnóstico, previo dictamen de dos médicos. Entre las exigencias incluía que uno de los médicos que

diera la autorización trabajara en un hospital del sector oficial; que la mujer que lo solicitara fuera menor de 45 años y mayor de 15 y que no hubiera tenido una interrupción del embarazo en los últimos doce meses. Es de destacar que este proyecto de ley proponía que en los casos en que la madre estuviera casada necesitaba la autorización del marido y, de ser soltera y menor de edad, debía presentar la autorización de quien ejercía la patria potestad. El proyecto también proponía que la interrupción del embarazo por fuera del marco establecido en el proyecto fuera sancionada según los artículos 386, 387, 388 y 389 del Código Penal. Por último, consideraba que la interrupción voluntaria del embarazo no debía constituirse en una práctica de regulación de los nacimientos o de control de la natalidad y enfatizaba la obligación de los centros de salud oficiales de informar, aconsejar y ayudar a la mujer que acudiera a solicitar la interrupción del embarazo.

El segundo proyecto de despenalización parcial del aborto se presentó en 1979 por parte de la representante del partido liberal Consuelo Lleras y apuntaba a proteger *“la salud y la vida de las mujeres que habitan en Colombia”*. Este proyecto señalaba las doce semanas de gestación como el tiempo límite para la interrupción y planteaba la despenalización en los casos en que el embarazo fuera consecuencia de acceso carnal violento o abusivo, presentara peligro para la vida de la mujer o para su salud física y mental o hubiere malformación o procesos patológicos en el feto. Establecía que la primera causal debía ser comprobada sumariamente ante el juez promiscuo o penal municipal de la residencia de la mujer y que para las dos otras causales bastaba el dictamen médico. Tal como el proyecto de ley de 1975, estipulaba que para la solicitud del procedimiento, en los casos en que la mujer estuviera casada, ésta debía hacerse conjuntamente con el marido y que, en los casos de mujeres menores de 16 años de edad, la solicitud la haría el representante legal. En ambos casos planteaba que de negarse el marido o el representante legal, el juez sería el encargado de resolver la situación. También señalaba que el procedimiento debía realizarse en hospitales oficiales o sitios autorizados. Igualmente, hacía énfasis en que no era un instrumento para el control de la natalidad. En la exposición de motivos, la autora señalaba el aborto como problema social que afecta a las mujeres más pobres y también los problemas asociados a la clandestinidad y el riesgo para la vida de las mujeres. Curiosamente, también mencionaba que, a diferencia de otras legislaciones que se estaban promulgando en el mundo, no dejaba la decisión sólo en la mujer y en su médico, y tampoco utilizaba los conceptos de la liberación femenina, sino que buscaba la modernización de la ley. En resumen, planteaba que su objetivo era garantizar que las “mujeres des-

validas” tuvieron acceso a atención médica responsable en el caso de aborto. El proyecto de ley Consuelo Lleras fue respaldado por noventa parlamentarios, pero no fue aprobado.

En los años 70 Colombia vivió un nuevo despertar feminista luego de haberse agotado una primera etapa, caracterizada por la lucha por el derecho al voto para las mujeres. Con más fuerza en las ciudades de Cali, Medellín y Bogotá, en los 70 se conformaron grupos de mujeres en torno a la autoconciencia y las reflexiones sobre el cuerpo. Este despertar de los grupos feministas coincidió a nivel mundial con la segunda ola del feminismo que se inició a partir de 1968 y que, a diferencia de la primera ola, ya no expresaba solamente ideales de igualdad con respecto a los hombres sino que incorporaba también el concepto de la diferencia, el cual supone el reconocimiento de las diferencias con respecto a los hombres pero reclama la igualdad de oportunidades. En esa época el feminismo no se definía como un movimiento social sino que sus actividades giraban en torno a la autoconciencia. *“No había redes, sólo grupos de amigas que hablábamos del cuerpo, de la discriminación...”* (Entrevista a Beatriz Quintero, 2008).

El hecho de que gran parte de las feministas tuviera su origen político en la izquierda<sup>1</sup> sumado a las luchas contra las dictaduras militares en el cono sur y a la represión del gobierno de Turbay Ayala en Colombia (1978 a 1982) fomentó entre las mujeres un pensamiento antiestatal, crítico de la institucionalidad y fuertemente contestatario. Esta situación tendría repercusiones en el accionar posterior y en las decisiones sobre la incidencia en el Estado y la búsqueda de alianzas para la despenalización del aborto, especialmente durante la Asamblea Constituyente.

Fue justamente al inicio del gobierno de Turbay Ayala que el movimiento feminista adhirió a la Campaña de la Internacional Socialista “Por el derecho al aborto, a la contracepción y contra las esterilizaciones forzadas: las mujeres deciden”.<sup>2</sup> En el marco de esta campaña se realizaron una serie de eventos públicos para discutir el tema y una marcha por el derecho al aborto. La adhesión a esta campaña es un ejemplo del vínculo del movimiento feminista con los partidos de izquierda.

En el libro *Soñé que soñaba*, su autora, María Cristina Suaza, incluye un testimonio de Eulalia Carrizosa quien afirma lo siguiente: *“De esas primeras reuniones, no recuerdo bien cómo, salió la idea de acompañar una iniciativa para reglamentar el aborto que iba a presentar ante el Congreso Iván López Botero<sup>3</sup> y que luego retomó Consuelo Lleras.<sup>4</sup> Decidimos, entonces, hacer una investigación*

<sup>1</sup> Como en muchas otras partes del mundo en la segunda mitad de la década de los 70 se planteó una tensión al interior del movimiento feminista con relación a los partidos de izquierda a los cuales pertenecían muchas de ellas. El cuestionamiento tenía que ver con las concepciones en torno a la división sexual del trabajo y el verticalismo de las estructuras de izquierda. Si bien fue una tensión que se mantuvo, algunas feministas decidieron abandonar su militancia en partidos de izquierda y otras optaron por la doble militancia, situación que siguió generando discusiones al interior del movimiento que se prolongaron por varios años.

<sup>2</sup> Campaña Internacional por el Aborto y la Contracepción y contra las Esterilizaciones Forzadas impulsada por la National Abortion Campaign (NAC) y la International Campaign for Abortion Rights (ICAR).

<sup>3</sup> Congresista Iván López Botero, ponente. Proyecto de ley por el cual se reglamenta la Interrupción terapéutica del embarazo en Colombia. 20 de Julio de 1975.

<sup>4</sup> Congresista Consuelo Lleras, ponente. Proyecto de Ley No.93 de 1979 por el cual se protegen la salud y la vida de las mujeres que habitan en Colombia.

sobre el aborto, para realizar un audiovisual que presentaríamos ante el Congreso para apoyar la discusión del proyecto de ley... Luego fue la convocatoria del Bloque Socialista a las mujeres para discutir temas como la sexualidad y el aborto...”. El documental se realizó con posterioridad a la discusión del proyecto de ley.<sup>5</sup>

Entre el 9 y el 10 de diciembre de 1978 se llevó a cabo en la ciudad de Medellín el Primer Encuentro Nacional de Mujeres convocado por el Bloque Socialista. En este encuentro participaron diversos grupos de mujeres y no sólo los vinculados a ese partido. Uno de los temas que se discutió en esta ocasión fue la participación de Colombia en la campaña por el derecho al aborto, que culminaría con una manifestación masiva a nivel mundial el 31 de marzo de 1979.<sup>6</sup> “Se distribuyeron los documentos de la campaña por el aborto y ejemplares de los principales órganos de difusión como *Las Mujeres*, *Cuéntame tu Vida*, *Mi cuerpo es Mío* y *La Picadura*. Además, se presentaron videos sobre el aborto y la doble jornada y se anunció la formación del grupo *Cine Mujer*”.<sup>7</sup>

En el encuentro de Medellín se evidenciaron algunos nudos del movimiento relacionados con la militancia política y el feminismo que ya se venían dando desde el comienzo de la década, las apuestas revolucionarias y el feminismo, el lesbianismo y el feminismo y el reconocimiento de los problemas derivados de la dicotomía público-privado que enfrentaban las mujeres. Este encuentro formuló en sus conclusiones “la necesidad de una amplia educación sexual para la mujer colombiana, el cual le dará derecho a escoger el tipo de contracepción que desee, el número de hijos y el momento de tenerlos”.<sup>8</sup> “Se exigía el aborto libre y gratuito y sin intervención del Estado, una exigencia como abstracta... No cabía en la cabeza negociar con un ministro.” (Entrevista a Beatriz Quintero, 2008).

En el encuentro se ratificó la propuesta de participar en la campaña. Cada ciudad realizó sus propias actividades y sólo tendrían en común la conmemoración del 31 de marzo de 1979, que se indicaba como el día internacional por el derecho al aborto.

En Bogotá participaron “el Colectivo de Mujeres de Bogotá, la Comisión de Mujeres del Partido Socialista de los Trabajadores, la Comisión de Mujeres del Partido Socialista Revolucionario, la publicación *Mi cuerpo es Mío*, el Frente Amplio de Mujeres, el Círculo de Mujeres, el Movimiento Firmes, la Unión de Mujeres Demócratas de Colombia (UMDC), FENALTRASE, CSTC, la Liga Comunista Revolucionaria, el Instituto Sindical María Cano y decenas de mujeres y hombres independientes, como se llamaban a sí mismas y a sí mismos.”<sup>9</sup> “En Bogotá decidimos hacer un audiovisual sobre el aborto, teniendo en cuenta que ya Sara y Eulalia habían hecho uno y habían levantado estadísticas, y que Consuelo Lleras estaba presentando una

<sup>5</sup> Suaza, María Cristina. *Soñé que soñaba*, Bogotá, 2008, pág 55.

<sup>6</sup> *Ibíd*em, pág 55.

<sup>7</sup> *Ibíd*em, pág 56.

<sup>8</sup> *Ibíd*em, pág 56.

<sup>9</sup> *Ibíd*em, pág 38.

propuesta de ley de aborto" (...) "Fue un sonoviso que tenía 93 diapositivas y un casete. Lo titulamos " *Cuál es la vida que deciden defender?*"<sup>10</sup> Las actividades en Bogotá se complementaron con diversas jornadas en el Parque Nacional y una publicación llamada *Ser Mujer* que tenía tres capítulos: reproducción humana y anticoncepción, aborto y control de población y esterilizaciones forzadas.<sup>11</sup> Así mismo, se realizaron otras actividades como un evento en el Planetario Distrital el 8 de abril de 1979, debates públicos para apoyar el proyecto de ley de Consuelo Lleras y una ponencia en el Foro Nacional sobre Derechos Humanos realizado el 30 de marzo de 1979. De igual modo, el 23 de noviembre hubo una concentración por el aborto libre y gratuito en la Plaza de las Nieves que fue reprimida por la fuerza pública, y en la marcha se utilizaron consignas como "anticonceptivos para no abortar, aborto libre para no morir" y "luchamos por mejores condiciones de existencia, nuestra lucha es por la vida."<sup>12</sup>

## La prestación de servicios seguros

La década del 80 se inició con un nuevo Código Penal. En el capítulo III de este código, en el marco de los delitos contra la vida y la integridad personal, se penalizaba el aborto. En los artículos 343, 344 y 345 se diferenciaba entre aborto consentido y no consentido con penas de uno a tres años en el primer caso y de tres a seis años en el segundo y, además, se incorporaban circunstancias específicas como resultado de acceso carnal violento y acceso carnal abusivo con penas de cuatro meses a un año.

En julio de 1987 se presentó un nuevo proyecto de ley para la despenalización del aborto por parte del senador liberal Eduardo Romo Rosero. El proyecto buscaba la legalización parcial del aborto en casos de peligro para la vida y la salud física y psíquica de la mujer; cuando el embarazo fuera fruto de violación, acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida, por taras o defectos físicos o psíquicos del feto y cuando la mujer fuera drogadicta con problemas físicos.<sup>13</sup>

Más tarde, en 1989, otro senador liberal, Emilio Urrea, presentó un nuevo proyecto para la legalización del aborto con un término máximo de noventa días en los casos de "serio peligro para la salud física y psíquica [de la mujer], en relación con su estado de salud o sus condiciones económicas o sociales o familiares, o las circunstancias en que se produjo la concepción, o a previsiones de anomalías o a deformaciones del concebido". Para la realización del aborto, la mujer requería una consulta médica del sector oficial o privado. El médico debía expedir un documento en el que señalara el estado de gravidez y la solicitud de interrup-

<sup>10</sup> *Ibíd.*, pág. 63.

<sup>11</sup> *Ibíd.*, pág. 65.

<sup>12</sup> *Ibíd.*, pág. 65.

<sup>13</sup> Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

<http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/page.php?mod=noticias&idfat=1&idsec=7>, consultada el 22 de agosto de 2008.

ción firmada también por la mujer. En dicho documento se invitaría a la mujer a desistir de su propósito por siete días. Después de transcurrido este tiempo, podría hacerse el procedimiento. Adicionalmente, el proyecto contemplaba la reorganización del sistema de salud para poder coordinar la realización de los procedimientos y consolidar los sistemas de información.

Este proyecto de ley estaba basado en las altas cifras de aborto en el país y la afectación de éste mayoritaria en mujeres pobres. La justificación de la discriminalización en todos los casos se hacía desde el derecho de las mujeres a tomar la decisión. Esto significaba un cambio con respecto a los proyectos de ley de los 70 en los cuales se sostenía que la decisión sobre el aborto involucraba a la pareja.

Con respecto a los centros que garantizaban un aborto seguro y humanizado, hay indicios de que éstos comenzaron a fundarse en el país en la década de los 70 por iniciativas del sector médico, basados en una preocupación por la morbilidad y la mortalidad materna por aborto desde la perspectiva de la salud pública. En 1989, inspirados en esa propuesta pionera, surgieron los servicios de aborto prestados por las feministas. Estos centros se crearon en diversas partes del país. Por su carácter de ilegalidad, en algunos casos no asumieron una defensa abierta de la despenalización del aborto, sino que centraron sus esfuerzos en la formación de las mujeres, especialmente alrededor de la autonomía y el derecho a decidir sobre el cuerpo.

En los 80, la problemática del aborto comenzó a abordarse como un problema de salud pública y como una amenaza para la vida de las mujeres más pobres. En diversas ciudades del país se apoyó la creación de centros donde se practicaban abortos seguros. En Medellín, *“en esa época el sacerdote López Trujillo perseguía a los médicos que realizaban abortos e incluso hubo detenciones, algunos pagaron cárcel y a otros tocó sacarlos del país.”* (Entrevista a Beatriz Quintero, 2008).

Luego de un proceso largo y discutido de los diversos grupos feministas del país se realizó en julio de 1981 en la ciudad de Bogotá el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, organizado por los grupos feministas. *“En Colombia el terreno ya estaba abonado para hacer un encuentro, si no hubiera sido por la campaña del aborto, no hubiera germinado la idea del Encuentro Feminista...”*<sup>14</sup> Con la participación de 300 mujeres de diversos lugares del continente, en este encuentro se discutió sobre la sexualidad, el aborto y la opción sexual por un lado, y por otro sobre la doble militancia y la lucha de clases, los dos ejes temáticos que habían marcado la década de los 80. Además, se definió

<sup>14</sup> Ibídem, pág 91.



el 25 de noviembre como día de la no violencia contra la mujer y se avanzó en la decisión de seguir con esos espacios de reflexión en el continente. En el período preencuentro y postencuentro se crearon las primeras ONG's de mujeres con servicios de información y atención en temas relacionados con los derechos de la mujer; incluidos algunos centros prestadores de servicios en salud sexual y reproductiva. (Entrevista a Judith Botero, 2008).

La década de los 80 le permitió al movimiento de las mujeres volver políticos los temas que tradicionalmente se consideraban privados. La problemática de la violencia contra la mujer comenzó a centrar el accionar del movimiento y el lema de las feministas chilenas “democracia en el país y en la casa” se reprodujo en diferentes contextos latinoamericanos. Colombia ratificó la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), bajo la ley 051 del 81, incorporando así a su legislación interna el principal instrumento internacional de derechos de las mujeres.

Las reivindicaciones del derecho a decidir sobre el cuerpo por parte de las agrupaciones de mujeres abordaron temáticas como la despenalización del aborto. El control de la natalidad, el placer sexual y las libertades asociadas a los derechos civiles y políticos también se siguieron exigiendo. No obstante, en la década de los 80, los grupos comenzaron a especializarse en diferentes temas y se dio una fragmentación en el movimiento de mujeres que también tuvo lugar en otros países del continente. Se hicieron evidentes las dificultades para generar propuestas conjuntas de incidencia en el Estado debido a las tensiones de la doble militancia, a las situaciones de política interna y al hecho de que para un grupo importante de feministas, el Estado, al reproducir el sistema patriarcal, no debía intervenir ya que su transformación no era posible. Debía lograrse una transformación cultural total. A estas tensiones se sumaron las discusiones asociadas a la representación en escenarios políticos. Todos estos asuntos sumados a la preeminencia de la problemática de la violencia y la especialización de las ONG de mujeres hicieron que la demanda por la despenalización del aborto siguiera enfocada en la reforma legal.

## El discurso de los derechos humanos

En Colombia, el llamado a ser parte de la Asamblea Constituyente en 1991 fue para el movimiento social de mujeres y para algunas feministas una oportunidad única para incluir la perspectiva de género en los asuntos del Estado al exigir que los principios de la CEDAW obtuvieran categoría constitucional. “Las

mujeres querían que la nueva Constitución no sólo incorporara las prohibiciones de la Convención sino que también adoptara conceptos como los contenidos en artículo 4 (1) de la Convención de la Mujer, en el que se dice expresamente que los Estados parte deben generar mecanismos para promover la equidad de facto entre hombres y mujeres”.<sup>15</sup>

Para las feministas, la década del 90 se inició como una época de posibilidades de grandes cambios. La participación de los diferentes grupos en los procesos de la Asamblea Constituyente da fe de esto, ya que se realizaron múltiples acciones y se establecieron diversas alianzas.<sup>16</sup> Las propuestas de las mujeres estaban vinculadas a problemáticas como la eliminación de todas las formas de discriminación, la abolición del concordato con la iglesia, el reconocimiento de la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres y la despenalización del aborto, entre otras.<sup>17</sup>

No obstante, la vieja tensión ocasionada por la doble militancia estuvo presente también en el proceso de la Asamblea Constituyente y por ello, en el movimiento de mujeres se discutía si se debía apoyar o no a una candidata mujer que representara los intereses de las mujeres en la Asamblea. *“Las militantes de los partidos optan por apoyar las candidaturas de sus partidos, lo que cierra las posibilidades de llevar una candidata propia.”* (Entrevista a Beatriz Quintero, 2008).

La participación del movimiento de mujeres en el proceso que condujo a la aprobación de la Constitución del 91 se remonta a 1987, momento en el cual el presidente Virgilio Barco realizó un llamado a presentar iniciativas de reforma a la Constitución de 1986 ante la Comisión de Reforma Institucional. En forma conjunta, 17 organizaciones de mujeres<sup>18</sup> de Bogotá presentaron un proyecto de modificaciones y adiciones a la Constitución de 1986, bases fundamentales de la reforma constitucional.<sup>19</sup> También y paralelamente al proceso de Bogotá, los grupos de mujeres de Cali implementaron una iniciativa en el mismo sentido.<sup>20</sup>

La propuesta de Bogotá contemplaba diversas temáticas, entre ellas la incorporación del tema de los derechos reproductivos, pero, lo hacía desde la lógica de la pareja y no como un derecho individual de la mujer, pese a que la Conferencia Mundial de Población realizada en Bucarest en 1974 ya lo había reconocido. No obstante, la propuesta de Cali sí proponía reconocer el derecho a la reproducción como derecho individual.<sup>21</sup>

Más tarde, en el proceso de la Constituyente, en mayo de 1990, se conformó la Red Mujer y Constituyente integrada por diez organizaciones de seis ciudades del país, con el propósito de presentar las demandas de las mujeres

<sup>15</sup> Plata, María Isabel. “Derechos reproductivos como derechos humanos: el caso colombiano”, En: Rebecca Cook (ed.) *Derechos humanos de la mujer: perspectivas nacionales e internacionales*, Profamilia: Bogotá 1997, pág. 517.

<sup>16</sup> Durante la preconstituyente, en el gobierno de Barco, las mujeres habían realizado propuestas de reconocimiento del derecho al aborto en un proceso en el que participaron juntas liberales y feministas.

<sup>17</sup> PNUD, Naciones Unidas. *El conflicto, callejón con salida: informe sobre desarrollo humano para Colombia*, 2003. Capítulo Los nuevos movimientos sociales, consultado en [http://indh.pnud.org.co/informe2003\\_.plx?pga=CO3tablaContenido&f=10895004](http://indh.pnud.org.co/informe2003_.plx?pga=CO3tablaContenido&f=10895004) en junio de 2008

<sup>18</sup> Las 17 organizaciones eran de diversa procedencia y aglutinaban mujeres feministas de diversos partidos políticos y organizaciones populares y sindicales. Las 17 organizaciones fueron: Unión de Ciudadanas de Colombia, Asociación Colombiana de Voluntariados (ACOVOL)-, Coordinación Colombiana de Trabajo Voluntario (CCTV), Asociación de Mujeres Campesinas e Indígenas (ANMUCIC), Organización Femenina del Nuevo Liberalismo, Asociación Nacional

que debían integrarse al nuevo texto constitucional. En menos de dos semanas, noventa grupos de mujeres adhirieron a la Red.<sup>22</sup> La consigna de la Red fue “Sin los derechos de las mujeres, la democracia no va”. Entre los artículos que se propusieron se redactó uno sobre *“la autonomía de la mujer para decidir sobre su maternidad junto con la garantía de seguridad social, derechos, estos últimos, orientados a que el Estado provea y garantice los derechos relacionados con la salud reproductiva y la sexualidad... Ante la falta de claridad sobre los diversos contenidos de los derechos sexuales y reproductivos y la necesidad de transmitir mensajes que no centraran el debate en el tema del aborto, se publicó un documento en el que se precisaban contenidos tales como i) promoción de ambientes de trabajo y de vida que no lesionen la fertilidad humana y prevención de riesgos; ii) información, educación y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre y responsable; iii) garantía de que los procesos de fertilidad humana originados en los avances tecnológicos y científicos no vulneren los principios universales de igualdad, respeto y libre determinación de las personas; iv) la no discriminación en razón de la maternidad o el estado civil.”*<sup>23</sup>

La Red Nacional Mujer y Constituyente realizó actividades de incidencia en las Comisiones Primera y Quinta de la Asamblea. Por un lado, los esfuerzos se centraron en que en la Comisión Primera no se consagrara el derecho a la vida desde el momento de la concepción y, por otro, en que la Comisión Quinta consagrara el derecho a la libre opción a la maternidad. Mientras que el primer objetivo se alcanzó evitando que se discutiera sobre cuando se es persona, el segundo objetivo se perdió debido a que la Comisión Quinta lo eliminó de la discusión argumentando que había estudiado el tema y que el debate se haría en el Congreso de la República. Dada esta situación, el constituyente Iván Marulanda, en acuerdo con la Red, volvió a plantear la discusión en el momento de la votación del actual artículo 43 de la Constitución mediante una propuesta de adición.

Es de señalar que en el proceso de la Constituyente varias asambleístas presentaron propuestas en materia de derechos reproductivos. *“Iván Marulanda, Antonio Navarro y Augusto Ramírez Ocampo lo propusieron como derecho de la pareja; Aída Abella, Alfredo Vásquez Carrizosa y Carlos Lleras de la Fuente como derecho individual. Sobre este asunto el movimiento, en tanto no poseía la claridad suficiente, no adelantó acciones que permitieran incidir en el debate.”*<sup>24</sup>

Finalmente, la Constitución de 1991 garantizó importantes derechos para las mujeres al consagrar el principio de igualdad y no discriminación. El artículo 43 señala que *“la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportuni-*

de Amas de Casa Rurales (AMAR), Integración de Líderes Femeninas Social y Comunal de Bogotá, Taller de Recursos para la Mujer, Asociación de Mujeres Profesionales y de Negocios, Colectivo de Mujeres de Bogotá, Casa de La Mujer, Unión de Mujeres Demócratas de Colombia (UMDC), Colectivo de Mujeres Manuela Sáenz, Colectivo Manuela Beltrán, Comisión de Mujeres de la Asociación Distrital de Educadores (ADE), Cooperativa Multiactiva de Patio Bonito Limitada, Equipo de Trabajo Con Organizaciones de Mujeres de Sectores Populares. Citado por Tamayo Rincón, Marta. *El movimiento de mujeres en el proceso constitucional 1990 -1991*. Bogotá, 1998. Versión preliminar, circulación restringida.

<sup>19</sup> El documento fue presentado el 23 de marzo de 1988.

<sup>20</sup> Tamayo Rincón, Marta. *El movimiento de mujeres en el proceso constitucional 1990 - 1991*. Bogotá, 1998. Versión preliminar, circulación restringida.

<sup>21</sup> *Ibidem*

<sup>22</sup> También se formaron otros grupos de coordinación como el Movimiento Popular de Mujeres y las Mujeres por la Democracia de Cali.

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

dades. *La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia*". Este artículo ha permitido desarrollos posteriores como la ley 581 del 2000 conocida como Ley de Cuotas.

La Constitución del 91 también introdujo en su artículo 93 lo que se conoce como bloque de constitucionalidad al señalar lo siguiente: *"Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia"*. Este avance será de especial significación en la reivindicación del ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y en especial para la despenalización parcial del aborto puesto que, con base en esta disposición, se concluye el carácter imperativo de la Convención sobre Todas las Forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, como dos ejemplos de convenciones internacionales que reconocen explícitamente los derechos de las mujeres.

Paralelamente, las feministas latinoamericanas y del Caribe habían propuesto el 28 de septiembre como día de la despenalización del aborto en homenaje al 28 de septiembre de 1888, día en el que el Emperador Pedro de Brasil decretó la libertad de vientres, es decir, que todos los hijos e hijas nacidas de madres esclavas serían libres en adelante. Esta fecha fue escogida por un comité internacional multidisciplinario de mujeres que se reunieron en Nueva York en 1990 para lanzar la campaña por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe. Su objetivo era lograr la humanización de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva; disminuir la morbilidad y la mortalidad materna; que se diera cumplimiento a las leyes que permitían el aborto y la liberalización de las leyes que lo penalizaban.<sup>25</sup>

La campaña por la despenalización del aborto anudó los esfuerzos en materia de salud sexual reproductiva, la prestación de servicios y la autonomía del cuerpo al discurso de los derechos sexuales y reproductivos por medio de la enunciación del aborto como un derecho humano. El marco en el que se inscribió la campaña, y por ende su objetivo, fue el de las conferencias internacionales realizadas en la década del 90 que condujeron al reconocimiento de

<sup>25</sup> <http://www.modemmujer.org/280903/antecedentes.html>, revisada el 22 de agosto de 2008.

los derechos de las mujeres como derechos humanos, como la Conferencia de Derechos Humanos de Viena en 1993 y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), en la cual se señaló que la mujer tiene derecho “a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

Las organizaciones de mujeres de Colombia se adhirieron a la campaña en 1996 y conformaron la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Rederdex), la cual promovía la despenalización total del aborto. Según Judith Botero, la campaña y la consolidación de la Red no “sólo significaba que la mujer pudiera decidir sobre la maternidad, sino que el aborto era un derecho en todo el sentido de la palabra y no una simple posibilidad”. (Entrevista a Judith Botero, 2008).

Desde esta lógica, argumentar sobre la necesidad de la despenalización del aborto en Colombia implica reconocer la penalización del aborto como un problema de vulneración de los derechos de las mujeres, especialmente del derecho a la libertad de decisión y a la igualdad a partir del reconocimiento de las diferencias de género, así como desde la perspectiva del libre desarrollo de la personalidad y la autodeterminación.

## Las conferencias internacionales

*“El tema de la despenalización no tuvo madurez sino hasta que apareció el discurso de los derechos sexuales y reproductivos”*  
(Entrevista a Cristina Villarreal, 2008)

Internacionalmente, la década del 90 ofreció un rico panorama en materia de reconocimiento de derechos humanos. La Organización de Naciones Unidas realizó importantes conferencias internacionales que trataron la problemática de los derechos sexuales y reproductivos. Estas conferencias ratificaron lo establecido en Conferencia de Derechos Humanos realizada en Viena (1993), en la cual se reconoció por primera vez que los derechos de las mujeres son derechos humanos y que el Estado debe garantizarlos.

Colombia adhirió a los compromisos de la Tercera Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995, con especial énfasis en la temática de derechos sexuales y reproductivos, donde uno de los puntos fue considerar el aborto como un problema de salud pública.

El plan de acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994, señalaba que el cuidado de la salud reproductiva se definía como la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyan al bienestar en esta área y a prevenir y resolver problemas de salud reproductiva. Consideraba la salud sexual como un propósito para el mejoramiento de la vida y las relaciones personales y no solamente como la consejería y el cuidado relacionados con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual.

El plan de acción mundial adoptado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995, entendía los derechos sexuales como *“el derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia (...).”*

Estos dos planes de acción señalan que entre las medidas que deben adoptar los Estados se encuentran las de considerar el aborto como un problema de salud pública que en ningún caso es un método de planificación familiar; proporcionar orientación y trato humanitario a las mujeres que tienen que recurrir a él; considerar la posibilidad de revisar las leyes que penalizan a las mujeres que se han practicado un aborto, comprometerse con reducir las estadísticas de aborto, ofreciendo mejores servicios de planificación familiar; atender los efectos que tiene sobre la salud de la mujer el aborto realizado en condiciones inadecuadas, brindar servicios para atender complicaciones derivadas del aborto y promover investigaciones sobre los factores determinantes y las consecuencias del aborto inducido, sus efectos sobre la fecundidad ulterior; la salud reproductiva y mental y las prácticas anticonceptivas, el tratamiento de las complicaciones del aborto y el cuidado posterior; teniendo presente que el aborto en malas condiciones es una importante amenaza para la salud y la vida de las mujeres. En resumen, se posicionó el concepto de salud sexual y reproductiva como un asunto de derechos humanos.

Concomitante a esta situación, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la CEDAW recibió con preocupación los informes alternos presentados por Colombia sobre el alto número de abortos inducidos y la mortalidad materna derivada de ellos. Esto hizo pensar al Comité en la conveniencia de modificar la legislación vigente y en la necesidad de seguir avanzando en la difusión de la planificación familiar sobre todo en las zonas rurales.

En el examen a Colombia, en febrero de 1999, sobre el cuarto informe periódico, el Comité de la CEDAW observó que el aborto era la segunda cau-

sa de mortalidad materna en Colombia, era sancionado como conducta ilegal y no se permitía excepción en esta prohibición ni para salvar la vida de la madre, su salud física y mental o en casos de violación o peligro de muerte. El Comité consideró que la ley colombiana, al penalizar tanto a la mujer que recurre al aborto ilegal como al médico que la atiende, era una violación de los derechos de la mujer a la salud y la vida, en especial al artículo 12 de la Convención, y solicitó al gobierno de Colombia que evaluara la posibilidad de tomar medidas, de manera inmediata, para derogar esa ley.

A pesar de la riqueza de posibilidades que presentaron los primeros años de los 90 para los derechos de las mujeres tanto en el plano de políticas públicas como en el de las normas, las demandas de las mujeres en Colombia se centraron en las problemáticas de la violencia y la participación política, quedando en segundo plano las reivindicaciones en torno a la despenalización del aborto. La incidencia política que comenzó a hacerse hacia el Estado en materia de políticas públicas, se volvió central y si bien las reivindicaciones asociadas a la despenalización siguieron estando presentes en el discurso ideológico, las acciones que se realizaron no contemplaron una estrategia integral para la despenalización del aborto.

En este campo, las acciones se focalizaron en la reflexión académica. Ejemplos de esto son el Foro organizado por la Universidad Externado de Colombia y luego el Encuentro de Parlamentarios de América Latina en el cual comenzó a hacerse público el trabajo de La Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres que se analizará más adelante. No obstante, se presentaron nuevos proyectos de ley de reforma del Código Penal.

En 1993 la representante Ana García de Pechtalt radicó un proyecto de ley en el Congreso en el cual se *“definían y protegían los derechos de la mujer y se despenaliza la interrupción voluntaria del período de gestación”*.<sup>26</sup> Este proyecto estipulaba un plazo de noventa días para garantizar el derecho de toda mujer a interrumpir voluntariamente la gestación, en los casos de peligro para la salud física o psíquica de la mujer; por condiciones socioeconómicas de la mujer; o en las circunstancias de ataque a la libertad sexual, inseminación artificial no consentida, conocimiento de anomalías, malformaciones o enfermedades como el SIDA en el concebido. El proyecto se apoyaba en los datos de mortalidad materna del país, las condiciones del aborto clandestino y hacía referencia al concepto de salud pública así como al concepto de vida humana y calidad de vida.

En ese mismo año, la senadora Vera Grave de la Alianza Democrática M-19 presentó otra iniciativa: el proyecto de ley *“por la cual se desarrollan los derechos*

<sup>26</sup> Proyecto de ley por el cual se definían y protegían los derechos de la mujer y se despenaliza la interrupción voluntaria del período de gestación, 1993.

constitucionales a la protección y libre opción de la maternidad y la protección al niño menor de un año”. Este proyecto planteaba que en ejercicio del derecho a decidir el número de hijos que se desee procrear, la mujer podía optar por la interrupción voluntaria del período de gestación hasta los primeros noventa días de la misma, cuando la concepción fuera consecuencia del delito de violación o inseminación artificial no consentida. En el primer caso debía haberse denunciado el delito. También contemplaba como causales el grave peligro para la vida o salud de la embarazada y las graves malformaciones físicas o psíquicas para las cuales se requería dictamen médico. El procedimiento estaría a cargo de centros de salud públicos y privados. El Ministerio de Salud sería responsable de habilitar los centros y de dar capacitación al personal de salud así como de difundir la información pertinente, ya que en la exposición de motivos del proyecto el aborto se planteaba como un asunto de salud pública, en cuanto las condiciones de clandestinidad ponen en riesgo la vida de la mujer.

En 1995, la senadora Piedad Córdoba presentó el proyecto de ley 43/95 “por medio del la cual se dictan normas sobre salud reproductiva”. En este proyecto si bien se desarrollaban las temáticas de la realización plena de la vida sexual y reproductiva, la libre opción a la maternidad/paternidad y la planificación voluntaria y responsable, no se incorporaba un artículo que directamente buscara despenalizar el aborto. Más tarde, en el proyecto de ley de 1997, nuevamente la senadora Córdoba planteó la despenalización del aborto por causas específicas como el acceso carnal violento, la inseminación no consentida o por peligro de la vida de la madre.

## Las sentencias de la Corte Constitucional y sus primeros pronunciamientos sobre el aborto<sup>27</sup>

La Corte Constitucional se había pronunciado en varias oportunidades con respecto al aborto,<sup>28</sup> reconociendo que el *no nato* es titular del derecho a la vida. Por ejemplo, los magistrados que votaron a favor de la penalización del aborto en la sentencia C-133/94 afirmaron que “... La dignidad que concibe al ser humano valioso en sí mismo como objetivo primordial del orden jurídico sería lastimada de fondo si la legislación ignorara o dejara impunes los crímenes cometidos contra él en cualquiera de las etapas de su ciclo vital.”<sup>29</sup>

La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la norma que sanciona el aborto con pena de prisión de uno a tres años y centró su decisión en tres argumentos: el primero, la importancia de la protección del derecho a la

<sup>27</sup> Para mayor información, ver [www.womenslinkworldwide.org](http://www.womenslinkworldwide.org)

<sup>28</sup> Sentencia C-133 de 1994 y Sentencia C-013 de 1997, bajo la exequibilidad del Código Penal de 1980, el primero sobre el artículo 343 y el segundo sobre los artículos 328, 345, 347 y 348.

Luego con SU-1167 de 2001, C-647 de 2001, C-198 de 2002 y C-355 de 2006, bajo el Código Penal de 2000, las tres primeras por inconstitucionalidad del párrafo del artículo 124 y reconociendo la exequibilidad de la norma y la última que despenalizó parcialmente el aborto por inconstitucionalidad al declarar la inexequibilidad parcial de los artículos 122, 123 y 124 del Código Penal

<sup>29</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-133. Marzo de 1994.

En esta sentencia se declaró exequible el artículo 343 del Código Penal de 1980 en el que se penalizaba el aborto..



vida como un deber del Estado que, para la Corte Constitucional, comenzaba desde el momento de la concepción a pesar de que el feto no es considerado como “persona legal”; el segundo argumento tenía que ver con la lectura del artículo 42 de la Constitución en el que se establece el derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de hijos/as que desea tener como un derecho que se puede ejercer sólo hasta antes de la concepción, y el tercero se basaba en la discrecionalidad del legislador, expresada en el Código Penal, para penalizar conductas que tienden a provocar la muerte de seres todavía no nacidos. Con esta sentencia se olvidaba el artículo 90 del Código Civil que determina el principio de la existencia de la persona a partir de su nacimiento. De esta forma, se le estaba otorgando personalidad jurídica al feto quien carece tanto de derechos como de deberes y se le otorgaba prioridad a la defensa de su vida, frente a la de la mujer embarazada quien sí es sujeto de derechos y capaz de adquirir obligaciones.

A este fallo de la Corte Constitucional se opusieron tres de sus magistrados, cuyo salvamento de voto causó una interesante polémica que puso de presente la necesidad de propiciar en la opinión pública un debate serio respecto al tema. Los magistrados que se opusieron plantearon que *“... La visión puramente moral ha transformado la prohibición legal en un veto absoluto que no concilia las expectativas sociales de justicia y los mandatos de la misma Constitución”* y que *“no tiene fundamento equiparar al no nacido como una persona humana, se confunde la protección a la vida con el derecho fundamental a la vida.”* *“El problema central no es la personalidad jurídica del nasciturus (a punto de nacer) sino la posibilidad de que el Estado pueda legítimamente defender una concepción moral sobre la vida.”*<sup>30</sup> Finalmente señalaron que *“el precio que la Corte ha pagado por asumir una posición moral de las varias que concurren en la sociedad colombiana haciéndola propia... no puede ser más elevado: ha perdido su imparcialidad y ha dejado de fallar conforme al derecho.”*<sup>31</sup>

En 1995 se presentó otra demanda ante la Corte Constitucional en relación con la problemática del aborto. Los demandantes<sup>32</sup> planteaban que los artículos 90, existencia legal de la persona desde que se desprende de la madre; 91, protección del que está por nacer y 93, derechos del que está por nacer, se asignan sólo desde el nacimiento. Del Código Civil retomaban el reconocimiento como persona al ya nacido y el hecho de que desde ese momento se le otorgara la calidad de sujeto de derechos. En dicha disposición, la demanda negaba la protección que da la Constitución a toda persona desde el momento de la concepción, más aún cuando ésta brinda especial protección a la mujer en estado de embarazo y consagra el derecho a la vida de todo niño/a. La

<sup>30</sup> Corte Constitucional. Salvamento de voto, magistrados Carlos Gaviria, Eduardo Cifuentes y Alejandro Martínez, Sentencia C-133, marzo 17 de 1994.

<sup>31</sup> “La Corte Constitucional ¿Defensora de encíclicas o derechos? En: Fempress. Abril de 1997 No. 186, pág. 9.

<sup>32</sup> Los demandantes fueron Hernán Darío Vergara Mesa y Víctor Manuel Serna Medina.

Corte Constitucional en su sentencia C-591/95 afirmó las normas del Código Civil que otorgan existencia legal a la persona desde que se “desprende de la madre” y aquellas que disponen que los derechos del que está por nacer se difieran. Afirmó que la existencia legal de los sujetos comienza en el momento del nacimiento pero que la vida comienza desde la concepción.

Una tercera sentencia (C-013/97) respondió a la petición del demandante<sup>33</sup> que consideraba que las normas acusadas que establecen circunstancias de atenuación de la pena por el delito de aborto cuando el embarazo ha sido producido por “acceso carnal violento” son inconstitucionales. El demandante alegó que las normas acusadas dan un trato desigual a la conducta del aborto al establecer penas reducidas para ciertos casos, lo cual es inaceptable debido a que el resultado de dichas acciones vulnera en cualquiera de los casos el derecho a la vida. Al respecto, la Corte decidió que las normas acusadas que establecen circunstancias de atenuación de la pena por el delito de aborto cuando el embarazo ha sido producido por “acceso carnal violento” no vulneraban de ninguna manera la Constitución ya que el legislador es libre de establecer las graduaciones de las penas. De igual manera, la Corte consideró ajustado el bajo nivel de sanciones previsto para este tipo de delito pues los antecedentes del embarazo en estos casos han sido la violencia o el engaño y, en consecuencia, la Corte declaró la constitucionalidad de las normas.

Tanto la sentencia C-013 como la C-213 ambas de de 1997 ratificaron la posición de la Corte Constitucional respecto al aborto, planteada en la sentencia C-133/94.

Como puede observarse y pese a la prevalencia del discurso de los derechos humanos de las mujeres y de las recomendaciones dadas por el Comité de la CEDAW, ni el Congreso de la República y tampoco la Corte Constitucional se pronunciaron en concordancia con la normativa vigente.

## Al inicio del tercer milenio

A finales de los años 90 durante el proceso de la reforma del Código Penal de 1998, la senadora Margarita Londoño presentó unas sugerencias respecto a los Artículos 123, 124 y 125 que penalizaban el aborto. El articulado proponía, en lo referente a las circunstancias eximentes de responsabilidad, que la acción penal “no procedería en las circunstancias de embarazo como resultado de acceso carnal sin consentimiento, abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas; patologías médicas o genéticas en el feto incompatibles con la vida

<sup>33</sup> Demandante José Eurípides Parra.

*humana; peligro para la vida de la mujer y cuando las condiciones psicológicas o socio económicas de la mujer pongan en peligro su salud física o psicológica, que le produzcan intensos sufrimientos o graves padecimientos permanentes difíciles de soportar porque degradan su vida como mujer y vulneran sus derechos fundamentales.”<sup>34</sup>*

En ese mismo momento la Fiscalía General de la Nación presentó también una reforma al Artículo 125 sobre las circunstancias de atenuación punitiva, con el fin de que la pena por el delito de aborto se disminuyera en las tres cuartas partes cuando se produjera en alguna de las siguientes circunstancias: *“(…) que el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas y en los casos en los que se establezcan en el feto patologías médicas o genéticas de gravedad tal que sean incompatibles con la vida humana”*.

Finalmente, en el Código Penal que entró en vigencia en 2000<sup>35</sup> se incorporaron las circunstancias de atenuación mediante el párrafo que indica que *“cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto”*.

En 2001 se presentaron dos demandas sobre estos temas ante la Corte Constitucional. En la primera, la demandante argumentó que el artículo 118 del Código Penal, parto o aborto preterintencional, norma que penaliza el aborto causado por una lesión inferida, viola el derecho a la igualdad al establecer que las penas que se le imputan a ésta aumentan de una tercera parte a la mitad, a diferencia de las que se le imputan a las acciones descritas en el artículo 105 del Código Penal, homicidio preterintencional.

Al respecto, la Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la norma que sanciona el parto o aborto preterintencional, al considerar que la potestad de configuración atribuida al legislador en materia penal no sólo permite castigar más severamente esta conducta sin desbordar los criterios de razonabilidad y proporcionalidad sino que, en el caso, frente a la comparación planteada por la demandante (parto o aborto preterintencional versus homicidio preterintencional), no se vislumbra ninguna violación al artículo 13 de la Constitución al tratarse de delitos con distintos elementos y bienes jurídicos vulnerados sin que la denominación de preterintencional de la conducta señalada en ambos casos contradiga esta circunstancia.

Por su parte, el demandante<sup>36</sup> consideraba que la norma que le da discrecionalidad al juez/a para no sancionar la conducta de aborto cuando el embarazo ha sido producido por un acceso carnal violento, por inseminación artificial,

<sup>34</sup> Proyecto de ley de reforma al Código Penal de 1998, artículos 123, 124 y 125 que penalizaban el aborto, presentado por la senadora Margarita Londoño.

<sup>35</sup> El código penal que entró en vigencia en 2000 bajo la ley 599 señaló con respecto a la penalización del aborto:

ARTÍCULO 122 - Aborto. 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.

ARTÍCULO 123 - Aborto sin consentimiento. El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.

ARTÍCULO 124 - Circunstancias de atenuación punitiva. La pena señalada para el delito de aborto se disminuirá en las tres cuartas partes cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial transferencia de óvulo fecundado no consentido.

ARTÍCULO 125 - Lesiones al feto. El que por cualquier medio causare a un feto daño en el cuerpo o en la salud que perjudique su normal desarrollo, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años. Si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término.

o por transferencia de óvulo fecundado no consentido, vulnera la Constitución colombiana al despenalizar una conducta que atenta contra la vida humana. Para la demandante no sólo se vulneraba el derecho a la vida de los que están por nacer, sino también su derecho a crecer en una familia y a recibir protección del Estado sin discriminación y, en particular, la protección constitucional de los niños y las niñas.

Nuevamente la Corte ratificó la constitucionalidad de la norma que le permite al juez/a no sancionar la conducta de aborto cuando el embarazo es producto de un acceso carnal violento, de inseminación artificial involuntaria o de la transferencia de un óvulo fecundado sin consentimiento. Consideró que es potestad del Estado definir qué conductas deben considerarse hechos punibles y así establecer las penas correspondientes.

Más tarde, en 2002, otra vez se presentó una demanda para que la Corte desistiera frente al parágrafo que atenúa las penas a discreción del juez para quien cometa aborto cuando el embarazo sea resultado de “acceso carnal violento,” inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido. Sin embargo, la Corte consideró que sobre el asunto demandado ya existía cosa juzgada relativa y decidió atenerse en ese respecto a lo decidido en la sentencia C-647-01 en la que se declaró la constitucionalidad del artículo.

## El Colectivo por la Autonomía Sexual y Reproductiva

En el marco de la reforma al Código Penal de 1998 y en medio del nombrado seminario sobre aborto inducido realizado por la Universidad Externado se gestó la idea de consolidar un grupo de expertas y expertos de todas las disciplinas para formular estrategias a favor de la despenalización del aborto. La experiencia de la despenalización del aborto en Guyana fue un claro referente para la conformación del Colectivo por la Autonomía Sexual y Reproductiva. Según Ana Cristina González (2008), el Colectivo, que más adelante se llamaría La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (en adelante La Mesa) “se pensó como un espacio técnico y no como un escenario para la militancia, y desde un principio puso el acento en argumentos de salud pública y de inequidad social... Sobre todo el gran cambio discursivo fue hablar de la necesidad de despenalización no sólo como un asunto de derechos humanos sino también como una tarea del Estado laico y, por lo tanto, como un ejercicio de autonomía y libre desarrollo de la personalidad”.

ARTÍCULO 126 - Lesiones culposas al feto. Si la conducta descrita en el artículo anterior se realizare por culpa, la pena será de prisión de uno (1) a dos (2) años. Si fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término.

<sup>36</sup> Carlos Humberto Gómez Arámbula.

En 1998 la Universidad Externado de Colombia convocó nuevamente a un debate sobre la despenalización del aborto (Encuentro de Parlamentarios de América Latina y el Caribe sobre aborto inducido)<sup>37</sup> en el cual La Mesa presentó un documento sobre la situación del aborto en Colombia y desarrolló una estrategia de incidencia “*para que en la declaración final del evento se recogieran los avances en materia de reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres y se enunciaran las consecuencias de la penalización del aborto inducido como una problemática que debía ser debatida por el conjunto de la sociedad*”. (Entrevista al Grupo de Derechos Sexuales y Reproductivos: 2008).

Entre las conclusiones y propuestas del Encuentro de Parlamentarios están aquellas tendientes a garantizar una atención integral en materia de salud sexual y reproductiva a las mujeres; la necesidad de garantizar en forma obligatoria orientación sexual y reproductiva a través del sistema educativo; promover la investigación y la información adecuada sobre la problemática del aborto, así como promover el trabajo para revisar y actualizar las legislaciones vigentes.”<sup>38</sup>

La Mesa acogió dicha iniciativa consolidándose como un espacio permanente de discusión y partícipe de los diferentes escenarios en los que se debatía el tema. Es así como La Mesa acompañó las iniciativas en el Congreso, hizo seguimiento a los fallos de la Corte Constitucional mediante análisis y difusión de los argumentos del salvamento de voto de la Sentencia de 1994,<sup>39</sup> tal y como lo había hecho en el intento de reforma del Código Penal de 1995.<sup>40</sup>

Haciendo uso de las disposiciones especiales del artículo 124 del Código Penal de 2000 sobre las circunstancias especiales de excepción de la pena, en 2002 la senadora Piedad Córdoba presentó nuevamente un proyecto de ley “por la cual se dictan normas sobre salud sexual y reproductiva”. El proyecto contemplaba una extensa exposición de motivos sustentada en el derecho internacional de los derechos humanos adoptados por el Estado colombiano y en datos sobre la legislación mundial en el tema de aborto y hacía uso del salvamento de voto de la sentencia de la Corte Constitucional de 1994.

Si bien La Mesa no participó directamente de dicha iniciativa, sí monitoreó el proceso y estuvo al tanto de las discusiones que generó, pues el debate del proyecto se dio en el marco de la revisión de los compromisos adquiridos en la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing+5), en la cual se reconoció el aborto inseguro como un problema grave de salud pública en tanto pone en peligro la vida de un sin número de mujeres y recomendó que las mujeres que acuden a esta práctica deben ser atendidas de manera pronta y humanitaria.

<sup>37</sup> El Encuentro se realizó en Bogotá del 7 al 9 de octubre de 1998.

<sup>38</sup> Declaración de Bogotá. Encuentro de Parlamentarios de América Latina y el Caribe sobre aborto inducido, Bogotá, octubre 7 al 9 de 1998. Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social (CIDS).

<sup>39</sup> En la Sentencia C133/94, la Corte Constitucional colombiana declaró la constitucionalidad de la norma que sanciona el aborto con pena de prisión de uno a tres años. La Corte centró su decisión en tres argumentos: 1) la importancia de la protección del derecho a la vida como un deber del Estado que, para la Corte Constitucional, comienza desde el momento de la concepción, a pesar de que el feto no es considerado como “persona legal”; 2) la lectura del artículo 42 de la Constitución, artículo en el que se establece el derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de hijos/as que desea tener como un derecho que se puede ejercer sólo hasta antes de la concepción, y 3) la discrecionalidad del legislador para penalizar conductas que tienden a provocar la muerte de

seres todavía no nacidos. Salvamento de voto: en la sentencia tres magistrados salvaron su voto (Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz y Alejandro Martínez Caballero) considerando que la norma que penaliza el aborto se debería haber declarada ajustada a la Constitución pero de manera condicionada. Principalmente el salvamento de voto indica que si bien el legislador puede sancionar el aborto, sólo puede hacerlo en ciertas circunstancias de razonabilidad y proporcionalidad en las que aparece como equilibrado el balance entre los derechos e intereses del feto y los de la mujer.

<sup>40</sup> Art. 125. Circunstancias eximentes de responsabilidad penal. No será punible el aborto en los términos del artículo 123 cuando se produzca al menos en una de las siguientes circunstancias: 1) Que sea necesario proteger la vida de la embarazada; 2) Que sea necesario para evitar una grave peligro de salud de la mujer; 3) Que se establezcan en el feto patologías médicas o genéticas de gravedad que lo hagan incompatible con la vida humana; y 4) Que el embarazo sea resultado de acceso carnal violento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

<sup>41</sup> Constitución Política de Colombia. Art. 11.

<sup>42</sup> Constitución Política de Colombia. Art. 13.

<sup>43</sup> Constitución Política de Colombia. Arts. 12, 15 y 16.

<sup>44</sup> Ministerio de la Protección Social. *Política nacional de salud sexual y reproductiva*, Bogotá, 2003.

Cabe anotar que la Plataforma de Acción de Beijing recomendó a los gobiernos considerar la posibilidad de revisar las leyes que establecen medidas punitivas contra las mujeres que hubieren tenido abortos inducidos.

En el marco de Beijing+5, el gobierno del presidente Andrés Pastrana hizo la siguiente declaración: *“Ante el dolor que padece el pueblo colombiano por causa de la violencia generalizada tenemos un compromiso inequívoco con el derecho a la vida. Por lo tanto, rechazamos enérgicamente toda acción que signifique su amenaza, incluyendo el aborto provocado. El derecho a la vida es un derecho supremo consagrado en nuestra carta política y ratificado por nuestra legislación”*. Con esta declaración el gobierno manifestó claramente su posición contraria a iniciar en el país un debate que condujera a la despenalización del aborto. No obstante, desde otras instancias estatales se promovía dicho debate. Esa así como en junio de 2001 la Defensoría del Pueblo realizó una Audiencia Defensorial sobre Embarazo en Adolescentes en la que señaló que en Colombia se practicaban más de 300.000 abortos al año y que las condiciones de clandestinidad en las que se realizaban representan un riesgo mayor para las mujeres. A raíz de esta audiencia, Eduardo Cifuentes, Defensor del Pueblo en ese entonces, propuso la despenalización del aborto en Colombia ya que este tema debía considerarse como un problema de salud pública.

En 2003 el Ministerio de la Protección Social produjo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva incorporando los compromisos adquiridos por Colombia en los acuerdos internacionales de derechos humanos y en las conferencias mundiales, adoptando acciones en materia de salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos. Según el Ministerio, los derechos sexuales y reproductivos: *“Son derechos fundamentales en la medida en que las decisiones sobre la sexualidad y la reproducción y la atención a las enfermedades y eventos relacionados con ellas, entrañan el ejercicio de derechos tales como el derecho a la vida;<sup>41</sup> a la igualdad y a no sufrir ningún tipo de discriminación,<sup>42</sup> y a la integridad personal.<sup>43</sup>”*

En la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se afirmaba que el Estado colombiano no sólo debe velar por la SSR al ser la salud y la seguridad social servicios públicos de carácter obligatorio, sino que por medio de una política integral de derechos en salud sexual y reproductiva debe construir sujetos autónomos, capaces de vivir una vida sexual y reproductiva libre, plena y sobre todo llena de garantías.<sup>44</sup>

Era muy extraño, entonces, que en este marco de derechos y de acciones en pro de un esquema integral de SSR practicarse un aborto no sólo fuera inseguro, sino que estuviera absolutamente penalizado, y era aún mucho más

contradictorio que dicha práctica diera cárcel de uno a cuatro años, si entre las mujeres colombianas de 15 a 55 años de edad el 22.9%, es decir, una de cada cuatro, hubiera declarado haber tenido un aborto inducido<sup>45</sup> y si las estimaciones más conservadoras hablaban de 200.000 abortos al año y otras llegaban afirmar que se producían alrededor de 400.000 abortos inducidos anualmente<sup>46</sup> y, más aún, si dicha práctica es la tercera causa de mortalidad materna en el país.<sup>47</sup>

Las alarmantes cifras de aborto y el debate sobre la despenalización pusieron sobre La Mesa aspectos fundamentales para la vida democrática tales como el reconocimiento de que las acciones de los y las ciudadanas van ampliando y transformando los márgenes de lo que se considera aceptable y, por lo tanto, si la sociedad cambia y las leyes no reflejan esas transformaciones, el orden social entra en conflicto.<sup>48</sup>

## La demanda de inconstitucionalidad, el proyecto LAICIA y las acciones de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

*“El terreno estaba abonado, era obvio y necesario que se despenalizará el aborto pues las condiciones en 2006 estaban dadas”*  
(Entrevista a Beatriz Quintero, 2008)

Hacia mediados de 2004, La Mesa fue el primer escenario en el que se debatió la posibilidad de despenalizar el aborto vía constitucional. En una presentación hecha a la plenaria de La Mesa se dio inicio a un proceso de litigio estratégico de alto impacto para liberalizar el aborto en Colombia por medio de una demanda frente a la Corte Constitucional liderado por la Mónica Roa, la directora de programas de la organización Women’s Link Worldwide. En la demanda<sup>49</sup> se argumentaba que la penalización del aborto cuando se encuentra en peligro la vida o la salud de la mujer, cuando el embarazo es resultado de una violación y/o cuando existe una grave malformación del feto incompatible con la vida extrauterina viola el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la vida, a la salud y a la integridad física y el derecho a la dignidad, a la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad.

El proyecto LAICIA: Litigio de Alto Impacto en Colombia: La Despenalización del Aborto puso en marcha dos estrategias el 14 de abril de 2005: *“la consolidación de una red de alianzas con grupos de interés para fortalecer la demanda interpuesta ante la Corte Constitucional y una de comunicaciones para*

<sup>45</sup> Zamudio Lucero; Norma Rubiano; Mara Viveros y Hernando Salcedo. *El aborto en Colombia: dinámica sociodemográfica y tensiones socioculturales*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1992.

<sup>46</sup> González, Ana Cristina. *La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad*. En: Cuadernos de Salud Pública, Vol. 21, No.,2 Río de Janeiro: Escuela Nacional de Salud Pública, 2005.

<sup>47</sup> Ministerio de la Protección Social. *Política nacional de salud sexual y reproductiva*, 2003.

<sup>48</sup> Monsivais, Carlos “De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica”. En: *Debate Feminista*. Año 3, Vol-3. México, 1991.

<sup>49</sup> La demanda no sólo se apoyaba en una rigurosa argumentación jurídica del derecho internacional que rescata las recomendaciones emitidas por los comités de monitoreo de los tratados de derechos humanos, sino que estaba inscrita en una serie de acciones que buscan en definitiva avanzar en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres colombianas. En ese sentido, la iniciativa LAICIA es un claro ejemplo del uso del litigio de alto impacto como una estrategia para promover los derechos humanos y como una expresión de política pública.

*traducir el debate sobre el aborto en un espacio rico de discusión, para que dicho fenómeno fuera percibido como un problema de salud pública, de equidad de género y de justicia social. Las estrategias del Proyecto LAICIA buscaban en último término visibilizar el fenómeno del aborto como un problema de carácter social; influenciar a la sociedad civil y generar un debate público que enunciara la despenalización del aborto como una prioridad de la agenda pública y, finalmente, modificar el tratamiento que el Estado le ha dado a dicho fenómeno.”<sup>50</sup>*

La red se conformó por medio de las alianzas que había consolidado La Mesa desde 1993. Las organizaciones y personas que históricamente habían trabajado por la despenalización del aborto se convocaron respetando las posturas de cada una y buscando asignarles un rol específico. Su pretensión última era la formulación de una campaña común que potenciara los diferentes saberes sobre el aborto.

La Mesa se convirtió, entonces, en una socia del proyecto LAICIA. Desde su conformación, La Mesa se había constituido como un espacio de debate interdisciplinario y, por lo tanto, sus alianzas no sólo eran con el movimiento social de mujeres sino también con el sector de la salud y de la academia. La Mesa contaba con expertas en salud pública y conocía de primera mano a las entidades de salud que habían transformado la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y que, por lo tanto, consideraban que la decisión de realizarse un aborto era un derecho de las mujeres.

Las alianzas con La Mesa fue estratégica para la consolidación de esa campaña común cuyo objetivo era *“maximizar el valor simbólico de la demanda, pues a pesar de que había sido interpuesta por una ciudadana, debía representar los intereses de diversos sectores sociales a través de la sincronización de agendas, del establecimiento de compromisos y del afianzamiento de flujos de información.”<sup>51</sup>* La interdisciplinariedad de la red era igualmente estratégica ya que los y las expertas deberían ser las fuentes legítimas del debate público. Por lo tanto, la segunda estrategia de la iniciativa LAICIA, es decir, la estrategia de comunicación que pretendía sensibilizar a los medios de comunicación frente al tema, necesitaba no sólo de nuevas voces sino de que el debate diera cuenta de la complejidad del fenómeno al ver la diversidad de las fuentes.

Si bien La Mesa se constituyó como un espacio técnico, estaba vinculada al movimiento social de mujeres el cual también jugó un papel importante de acompañamiento al proyecto de despenalización del aborto. Es así como diversas expresiones del movimiento de mujeres se incorporaron en varias ciudades del país por medio de acciones planeadas, sistemáticas y de largo aliento,

<sup>50</sup> Gómez, Claudia. *Visibilizar, influenciar y modificar: despenalización del aborto en Colombia*. En: Revista Nómadas No. 24. Bogotá: Universidad Central, 2006, pág 95.

<sup>51</sup> *Ibid*, pág 100.



como los plantones todos los días 28 de cada mes en espacios históricamente reconocidos como espacios de demandas ciudadanas o espacios apropiados por los movimientos sociales. En Bogotá se hicieron plantones frente a la Corte Constitucional, especialmente el 8 de diciembre de 2005, fecha en la que la Corte profirió un primer fallo inhibitorio frente a la demanda de inconstitucionalidad. *“El apoyo del movimiento de mujeres le dio contenido a la iniciativa, le dio consistencia, popularidad y diversas posibilidades en los medios de comunicación”*. (Entrevista a Beatriz Quintero, 2008).

El movimiento social de mujeres había abonado el terreno de la despenalización, si bien la vía legislativa no había dado frutos. Por más de treinta años, las mujeres habían puesto en la esfera de lo público el debate sobre el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. La Mesa había fortalecido dicho debate ampliando el abanico de expertos y haciendo que confluyeran las diferentes disciplinas a las que les atañe el tema. La despenalización del aborto se percibe como posible en un momento histórico y para el momento en que se dio puede decirse que la sociedad colombiana estaba más madura políticamente, había incorporado el discurso de los derechos humanos, el del Estado social de derecho, y el pensamiento liberal tenía mucho más arraigo en un alto porcentaje de los y las colombianas. La sociedad contaba con elementos para actuar, la propia Corte Constitucional había generado una importante jurisprudencia y el país tenía una política pública en materia de salud sexual y reproductiva. Por supuesto, al afirmar esto no se desconoce que la apuesta por el litigio estratégico adelantada en el marco del proyecto LAICIA y personificada en Mónica Roa fue novedosa y muy bien ejecutada lo que permitió lograr su objetivo en forma exitosa.

El 10 de mayo de 2006, la Corte Constitucional de Colombia, *“en una decisión judicial que constituye un hito en la lucha por construir una sociedad más justa fundada sobre la base de la equidad de género, reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”*.<sup>52</sup>

Desde entonces, el aborto no está penalizado: (i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificado por un médico y (iii) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas o de incesto.<sup>53</sup>

<sup>52</sup> Procuraduría General de la Nación, Procurando la Equidad No. 2, 2008., pág.5.

<sup>53</sup> Corte Constitucional, Sentencia C.355/06.

Las tres causales despenalizadas son resultado, por una parte, de la ponderación entre el deber de protección de la vida en gestación y los derechos fundamentales de la mujer embarazada y, por otra, de desarrollos jurisprudenciales que confluyen en la materialización del deber estatal de respetar y garantizar a la mujer su derecho fundamental a tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo como medio necesario para alcanzar su emancipación y para mitigar los actos de discriminación, reivindicando así su condición de sujeto(a) moral y autónomo(a).



Fotografía: Beatriz Quintero  
Manifestaciones en 2005 del movimiento de mujeres  
por la despenalización del aborto en Colombia

**Capítulo**

# 2

**El proceso de reglamentación  
e implementación del derecho  
a la interrupción voluntaria  
del embarazo**



*“La Mesa estaba convencida de que apenas se despenalizara el aborto había que tener lista la reglamentación... En ese sentido, La Mesa tenía fortaleza al estar integrada por una diversidad de grupos y personas, con alto nivel teórico y experticia técnica”*  
(Entrevista a Beatriz Quintero, 2008)

*“Cuando La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres conoció en 2004 la idea de Women’s Link Worldwide, de presentar la demanda de inconstitucionalidad de la penalización total del aborto, liderada por la abogada Mónica Roa, inmediatamente se implementaron una serie de estrategias de apoyo y de acciones complementarias a la acción jurídica. Esto supuso una revitalización para las actividades de La Mesa e incluso desde ese mismo momento se pensó en trabajar en torno a lo que debía ser la reglamentación, independientemente del fallo de la Corte y de los alcances de la Sentencia.”* (Entrevista con Ana Cristina González, 2008).

La experiencia de otros países de América Latina en los que se había despenalizado el aborto pero en los que no habían logrado reglamentarlo, ocasionó inoperancia e inaplicabilidad de la ley.<sup>54</sup> *“Para La Mesa, éste era un importante antecedente y, por lo tanto, se temía que un pronunciamiento favorable de la Corte sin una posterior reglamentación reproduciría dichas situaciones. Adicionalmente, en Colombia la experiencia de la falta de reglamentación para la realización de la eutanasia,<sup>55</sup> era una señal inequívoca de la necesidad de reglamentar la interrupción voluntaria del embarazo lo más rápido posible.”* (Entrevista con Cristina Villarreal, 2008).

<sup>54</sup> En la misma región andina, por ejemplo, la situación en Perú y Bolivia ilustran bien la situación.

<sup>55</sup> La Corte Constitucional despenalizó el suicidio asistido. Sin embargo, por falta de reglamentación es una práctica poco realizada y prácticamente clandestina. Sentencia C-237 de 1997.

En el Ministerio de la Protección Social había interés por preparar una respuesta del sector salud en caso de que la sentencia despenalizara la interrupción voluntaria del embarazo en algunas causales. Por ello, La Mesa, desde octubre de 2005, antes del pronunciamiento frente a la primera demanda interpuesta por Mónica Roa, inició un trabajo con el Ministerio para apoyarlo en la expedición de la norma reglamentaria para lo cual se contó con personas que conocían la estructura del Estado y las particularidades de la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva. En esta etapa se contó, también, con apoyo del Center for Reproductive Rights (CRR),<sup>56</sup> organización de gran prestigio en la temática.

Como resultado de lo anterior, en diciembre de 2005 el primer borrador del documento de reglamentación producido por el Ministerio de la Protección Social estaba listo coincidiendo con el momento en el que salió el primer fallo de la Corte Constitucional. El Ministerio se apoyó en una guía de la OMS titulada *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* para la expedición de la norma y La Mesa apoyó este proceso entregando material bibliográfico y realizando acciones de incidencia.

El Ministerio consultó el documento con la Federación Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, FECOLSOG, quien hizo observaciones, algunas de las cuales quedaron reflejadas en la norma y otras no. La norma se expidió, mediante Resolución 4905/2006 (por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del Embarazo-IVE) y se adicionó la Resolución 4905 de 2006.

Más tarde, mediante Decreto Presidencial 4444 del 13 de diciembre de 2006 por medio del cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva, se dispuso el campo de aplicación del IVE, la disponibilidad del servicio, la financiación del procedimiento, la objeción de conciencia, la prohibición de prácticas discriminatorias y el régimen sancionatorio. Además, se estipuló que la atención integral de las gestantes que demanden servicios se hará con sujeción a las normas técnicas administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social.

La estrategia de incidencia llevada a cabo por La Mesa y que apoyó la expedición de la reglamentación fue exitosa tanto por la rapidez con que se logró su objetivo cuanto por la calidad de las normas ajustadas a los lineamientos de la OMS en el contexto de los derechos de las mujeres. La valoración del éxito está dada por el hecho de que la normativa se incorporó a la de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y al Plan Obligatorio de Salud (POS).

<sup>56</sup> Para mayor información, consultar [www.reproductiverights.org/](http://www.reproductiverights.org/)



### MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DECRETO 4444 DE 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios en salud sexual y reproductiva

#### Está dirigido a:

- Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPSS).
- Entidades adaptadas.
- Empresas de medicina prepagada.
- Entidades departamentales, distritales y municipales de salud (Secretarías de Salud e Institutos de Salud Pública).
- Entidades de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

#### Ordena que:

- Los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) estén disponibles en todo el territorio nacional para todas las mujeres sin importar su afiliación al régimen de salud.
- Exista disponibilidad de los servicios en todos los grados de complejidad requeridos por las mujeres y en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) habilitadas para ello.
- Los servicios para la Interrupción Voluntaria del Embarazo sean financiados por el respectivo régimen de afiliación, tanto para quienes están afiliadas al régimen contributivo o subsidiado o para quienes se encuentran sin afiliación a las que la respectiva entidad territorial de salud les cubrirá el servicio.

#### Prestación del servicio:

- Prohíbe la imposición de barreras administrativas que vulneren o retrasen innecesariamente la prestación del servicio como: juntas médicas o autorización de varios médicos, revisión por parte de auditores, listas de espera.
- La objeción de conciencia es individual y no institucional y puede ser aducida sólo por el médico, más no por el personal auxiliar ni administrativo.

#### Sanciones:

- La discriminación en la prestación del servicio, las dilaciones injustificadas o las barreras administrativas darán lugar a sanciones institucionales (como multas y cierres del establecimiento) e individuales (multas, sanciones disciplinarias, sanciones penales).

## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN 4905 DE 2006

Por la cual se adopta la Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo

La prestación de los servicios debe realizarse en lo posible dentro de los CINCO (5) días siguientes a la solicitud acompañada de la certificación médica o la denuncia penal, según sea el caso.

La mujer debe dar su consentimiento informado, es decir, la autorización de la práctica del procedimiento, que cuenta con su VOLUNTAD, su conocimiento e información y comprensión sobre el procedimiento. El consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la gestante en la que solicita y consiente someterse a una interrupción voluntaria del embarazo no constitutiva del delito de aborto, para el cual debe haber recibido información clara, real y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá suscribirse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

Las mujeres tiene derecho a recibir atención integral, que incluye: atención psicológica previa y posterior, acceso a métodos de anticoncepción y manejo para infecciones de transmisión sexual.

Todos los procedimientos de IVE deben reportarse en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, RIPS, de acuerdo con los requisitos que para fines estadísticos defina el Ministerio de la Protección Social.

Norma Técnica IVE: Adaptado de Aborto sin riesgo: guía técnica para sistemas de salud de la OMS, en la que se indican las técnicas medicas adecuadas para la realización del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo.

## MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. CIRCULAR 0031 DE 2007

Información sobre la provisión de servicios seguros de Interrupción Voluntaria del Embarazo no constitutiva del delito de aborto

Dirigida a directores distritales y departamentales de salud y gerentes de Entidades Promotoras de Salud..

Ordena garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Ordena garantizar que en la red pública de prestadores de servicios de salud de su jurisdicción exista disponibilidad suficiente para garantizar el acceso real y la atención oportuna de las gestantes que requieran servicios de IVE en todos los grados de complejidad.

## Consejo Nacional de Seguridad Social

**ACUERDO 350 DE 2006**

Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo

**Artículo 1.** Incluir en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado el procedimiento de "Evacuación por aspiración del útero para terminación del embarazo" como alternativa a la técnica de legrado o curetaje que ya está incluido en el Plan Obligatorio de Salud para los siguientes casos:

- (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;
- (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico;
- (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto.

**Parágrafo.** La cobertura de servicios para la atención complementaria al procedimiento incluido en el presente artículo se encuentra sujeta a los contenidos del Plan de Beneficios de cada régimen del Sistema, definidos por la Resolución 5261 de 1994 y los Acuerdos 228, 236, 263, 282, 306 y 336 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan.

Los medicamentos descritos en la norma técnica para la IVE que no se encuentren contenidos en los Acuerdos 228, 236, 263, 282 y 336, no se consideran cubiertos por el POS.

## Los problemas para el acceso y la prestación del servicio de IVE

Para solicitar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos de violación que resulten en embarazo, sólo es necesaria la denuncia del delito. El proceso de denuncia es un trámite simple que por la experiencia de seguimiento acumulada en La Mesa no ha evidenciado obstáculos considerables.<sup>57</sup> Una vez que la mujer ha hecho la denuncia ingresa al sistema de salud. Si hace parte del régimen contributivo acude a su IPS para solicitar el servicio. La IPS solicita la asignación de una cita ginecológica y una ecografía ante la coordinación médica. Luego de esta valoración se expide la orden de hospitalización y la realización

<sup>57</sup> La excepción se dio durante el paro judicial que afectó al país entre octubre y noviembre de 2008, especialmente en los casos que se recurrió a la policía judicial.

del procedimiento toda vez que en el país la técnica de IVE que se utiliza es el legrado por lo que se requiere anestesia general y dos o tres días de hospitalización. Esta situación tiene dos consecuencias importantes: recarga al sistema de salud en costos y obliga a que sea un médico especializado quien realice el procedimiento. Por ello, es de vital importancia avanzar en la implementación de diversos métodos como los medicamentos en el primer trimestre y la aspiración (AMEU) que no requieren hospitalización ni especialización médica para realizarse. Sin embargo, en los casos de embarazo por violencia sexual que solicitan la IVE se presentan otros obstáculos asociados con el desconocimiento o interpretación arbitraria de la norma tanto a nivel de las IPS como de las EPS. Por ejemplo, las IPS solicitan requisitos adicionales a la copia de la denuncia, como un examen sexológico, con el propósito de probar que el embarazo es consecuencia de la violación, e incluso piden la sentencia en que se condena al violador. La IPS suele responder que no tiene las condiciones para realizar el procedimiento debido a que debe éste realizarse en un establecimiento de nivel 3 con especialistas en ginecología y obstetricia. Esto, obviamente, demora la atención. Incluso en algunos casos los médicos se niegan a realizar la IVE por el alto número de semanas de gestación transcurridos en los casos de violación en los que en promedio el procedimiento se solicita en la semana veinte ya que las mujeres por el impacto de la violación no atienden su estado gestacional en forma oportuna. En los casos registrados de causal violencia sexual ha sido muy difícil que se produzca una interrupción más allá de la semana 24.

Con respecto a las mujeres que requieren la IVE por las causales de incompatibilidad del feto con la vida extrauterina y por la causal de riesgo para la vida o la salud de la mujer, la situación es distinta ya que ellas sí son atendidas por las IPS. En los casos de malformación del feto la problemática se conoce generalmente entre la semana 16 y 18 de gestación, y nunca antes de la semana 12 debido a que en Colombia las ecografías sencillas se realizan con bastante distancia unas de otras y las ecografías de detalle en tercera y cuarta dimensión así como la amniocentesis no están contempladas en el POS y no se llevan a cabo si no hay sospecha de malformación. Al avanzado estado de embarazo en que se identifica la malformación se suman las demoras para la autorización de la IVE debido a que el personal médico duda en diagnosticar la incompatibilidad del feto con la vida extrauterina lo que retarda el procedimiento de tres a cuatro semanas en promedio, situación por la cual la IVE se realiza en estados avanzados de la gestación.

La demora de casi un mes entre el momento de hacerse el diagnóstico de malformación y la realización de la IVE, según la experiencia de La Mesa,

se debe a que si bien los médicos recomiendan la interrupción del embarazo no se atreven a certificar la malformación y remiten a la paciente a un lugar especializado en esos procedimientos. Esto significa que una ruta que debiera demorar máximo una semana desde el momento en que se diagnóstica la incompatibilidad y la realización de la interrupción del embarazo, se demora en exceso por las transferencias médicas para realizar el procedimiento.

En lo que tiene que ver con la aplicación de la causal salud o peligro para la vida de la mujer embarazada, hay que distinguir entre aquellos casos en que previo al embarazo existen antecedentes que permiten anticipar el riesgo y el caso de aquellas mujeres que se enteran del riesgo durante el embarazo, puesto que dependiendo de esto varía el tiempo en el que se practica la IVE. En el primer caso, una vez que se confirma el embarazo, se valora el riesgo y se solicita la IVE. Esto suele ocurrir entre la semana 12 a 17. En el segundo caso, mujeres que se enteran del riesgo durante el embarazo, lo hacen alrededor de la semana 20, momento en el que se presentan los síntomas y el médico informa sobre la posibilidad de la interrupción.

En ninguno de los casos en que se argumenta la causal de peligro para la salud de la mujer, el procedimiento es rápido, puesto que el ginecólogo da una orden que debe ser valorada por un especialista y desde ese momento comienzan a evidenciarse las barreras. Se les exige conseguir certificación y valoración de especialistas, a pesar de que esta valoración no es un requisito. Adicionalmente, en muchos casos las EPS exigen que los médicos estén adscritos a las mismas entidades y que las valoraciones sean hechas por sus propias IPS, procedimientos que no hacen parte de los requisitos que establece la ley.

Las valoraciones y diagnósticos adicionales pueden demorar de una a dos semanas, dependiendo de la disponibilidad de la EPS.<sup>58</sup> El problema básico está dado porque son los médicos quienes realizan interpretaciones subjetivas sobre cuál es el riesgo para la vida y la salud y valoran y deciden por las mujeres si deben o no interrumpir el embarazo y cuánto riesgo están obligadas a soportar, haciendo de esta causal la más demorada en tiempo real para aplicar la IVE y, a la vez, en la que menos se pronuncia el sistema de salud autorizando el procedimiento.

Con respecto a la causal peligro para la vida o la salud de la mujer cabe decir que cuando el riesgo para la vida es inminente, los médicos, a pesar de que se demoran en la valoración, hacen el procedimiento para la IVE. No obstante, los problemas se encuentran en la aplicación de la causal salud, ya que los médicos son quienes determinan la gravedad de la enfermedad y son quienes

<sup>58</sup> Los días establecidos legales no deben superar un plazo de cinco días, pero la experiencia muestra que la cita con un especialista demora mucho más. En gran parte en estos casos el trabajo de La Mesa es justamente que se respete el plazo establecido.

finalmente definen si procede o no una IVE. Lo anterior desdibuja por completo el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo.

Finalmente, uno de los mayores obstáculos es el uso de la objeción de conciencia. Como se sabe, ésta es de carácter individual y, por lo tanto, una institución no puede hacer uso de ella. Se ha observado que las EPS se vuelven objetoras ya que la red de servicios de salud afiliadas a ellas se niegan a prestar el servicio de IVE, argumentando que no tienen contratado ese servicio. Adicionalmente, la administración de algunas IPS ha diseñado un formato de objeción de conciencia para que sea firmado por cada uno de los médicos que pueden prestar los servicios para la IVE. Cabe recordar que si bien la objeción de conciencia es un derecho, éste sólo puede ejercerse por parte del personal médico de manera individual argumentando por escrito los motivos.



Fotografía: Beatriz Quintero

Acto simbólico para sensibilizar e informar sobre la despenalización del aborto.  
Parque Fundacional de la Localidad de Bosa, 2007



**Capítulo**

# 3

**Acciones de La Mesa por la Vida  
y la Salud de las Mujeres  
para el cumplimiento de la  
sentencia de la Corte  
Constitucional y  
su marco normativo**



La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres busca velar por el cumplimiento de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; monitorear que las entidades prestadoras de servicios de salud cumplan con la reglamentación del gobierno para la práctica de abortos legales, seguros, oportunos y de calidad; brindar asesoría a las mujeres a quienes se les niega el derecho al aborto legal para que por la vía legal y administrativa hagan valer sus derechos; ofrecer capacitación legal sobre la aplicación de la normatividad de la despenalización del aborto y su reglamentación para que se pueda prestar los servicios de asesoría a las mujeres en todas las regiones del país; liderar una reflexión continua acerca del aborto en el país desde diversos enfoques, incidiendo de manera directa en el actual proceso de la despenalización parcial y alimentar el debate sobre los caminos a seguir para alcanzar la despenalización total del aborto en Colombia.

Para cumplir con sus objetivos La Mesa se articula en tres áreas de acción: salud y gobierno; jurídica e incidencia y comunicaciones, y realiza actividades de asesoría, incidencia, sensibilización y formación, producción de conocimiento, comunicaciones y generación de alianzas dirigidas a tomadores de decisiones, mujeres, prestadores de servicios y organizaciones de mujeres.

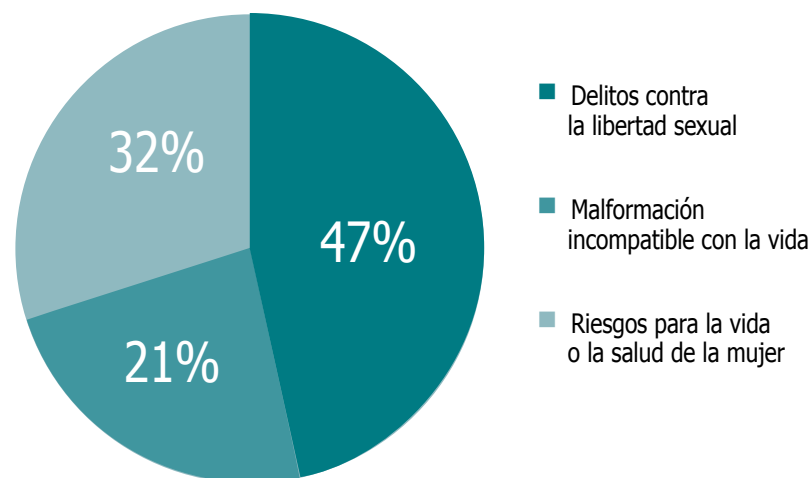
A continuación se describen las principales actividades que se han realizado desde que entró en vigencia la Sentencia C-355/06 y se analizan las dificultades que hasta el momento se han identificado para el cumplimiento de dicha sentencia y de su marco normativo.

## Actividades de asesoría jurídica<sup>59</sup>

La asesoría jurídica que realiza La Mesa a las mujeres que quieren interrumpir su embarazo bajo alguna de las causales que establece la ley contempla la entrega de información sobre la ruta que se debe seguir y brinda apoyo y acompañamiento tanto en el trámite como en el proceso ante las entidades judiciales, en los casos de violación, y ante las entidades de salud con el propósito de evitar posibles dilaciones y resolver obstáculos que pueden enfrentar las mujeres. En particular, apoya el trámite administrativo ante las entidades prestadoras de servicios salud para el cumplimiento de la norma y, en algunos casos en los que se ha negado el procedimiento, asesora la interposición de los instrumentos necesarios ante las autoridades respectivas.

Desde agosto de 2006 hasta el 30 de abril de 2009 La Mesa ha asesorado 90 casos. De estos casos, en el 47% de las solicitudes tramitadas de IVE se invocó la causal que hace referencia a la violencia sexual o, en términos del Código Penal colombiano, a los delitos contra la libertad, la integridad y la formación sexual. En un 21% se solicitó la interrupción por problemas de malformación del feto incompatibles con la vida y en el 32% restante los casos estuvieron relacionados con peligros para la salud o la vida de las mujeres (ver gráfica No. 1).

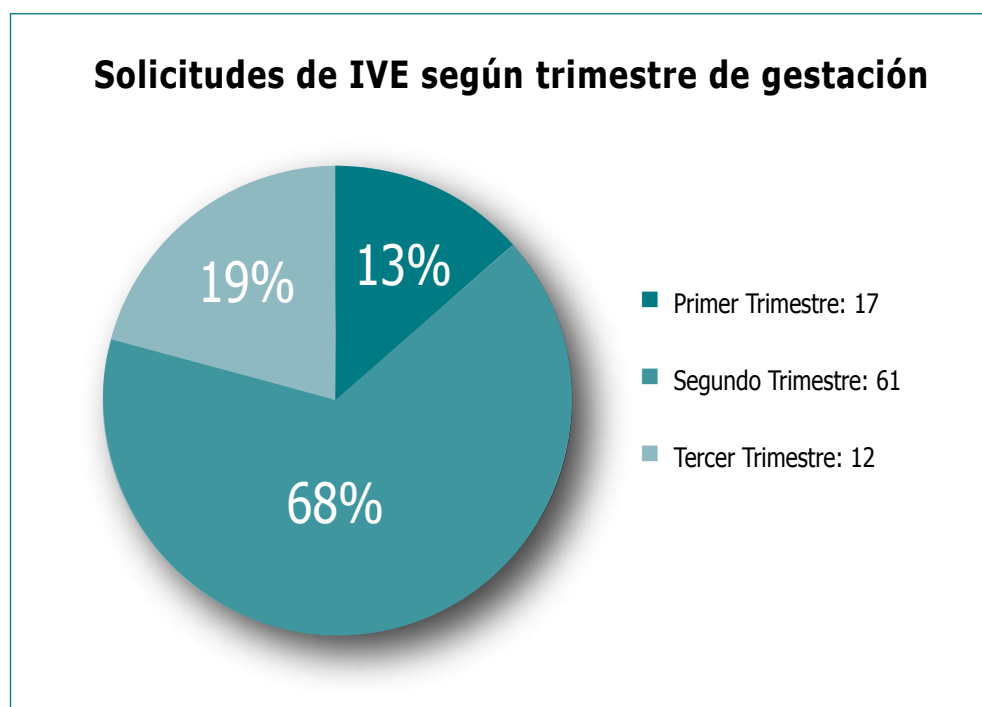
**Solicitudes de IVE según causal**



<sup>59</sup> Los datos que dan cuenta de la asesoría jurídica que presta La Mesa a las mujeres y los problemas que enfrentan han sido proporcionados en entrevista a Paola Salgado Piedrahíta, asesora jurídica de La Mesa.

La mayor proporción de casos se ubica en el de la causal de delitos sexuales. Esta situación confirma la dimensión de la problemática en torno a violencia sexual contra las mujeres en Colombia.<sup>60</sup> En este punto vale la pena resaltar que al confrontar estos datos con los que ha entregado el Ministerio de la Protección Social sobre la atención de casos de IVE en el país, se observa una realidad radicalmente distinta, ya que los casos presentados por el Ministerio en la causal violencia sexual son los de menor porcentaje, hecho que podría revelar que esta causal es la que más barreras encuentra y, por ello, la que ha requerido mayor acompañamiento desde La Mesa.

De los casos que conoció y ayudó a tramitar La Mesa se observa que el 13% de las mujeres se encontraba en el primer semestre de gestación, es decir, tenía de de 1 a 12 doce semanas de embarazo. El 68% de las mujeres que solicitó la interrupción del embarazo estaba en el segundo trimestre de gestación, esto es, entre la semana 13 a la 24 y el 19% estaba en el tercer trimestre de gestación, bajo las causales de malformación del feto incompatible con la vida extrauterina y delitos contra la libertad sexual, tal y como lo muestra la siguiente gráfica:



<sup>60</sup> Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el país durante el año 2007 "se realizaron 20.273 informes periciales sexológicos, 640 casos más que en el 2006 (3.3%), aumento que podría ser proporcional con el aumento en la denuncia. La tasa nacional fue de 46.2 casos por cada 100.000 habitantes. Al comparar la tasa de 1997 con la del 2007, el incremento observado es del 65.9% donde la diferencia es estadísticamente significativa". "El mayor número de dictámenes sexológicos se realizó a mujeres (15.056) lo que equivale a un 84%. El número de dictámenes sexológicos en menores de edad fue de 15.353, siendo las niñas de 10 a 14 años (35.3%) las más afectadas. Por cada niño, se atienden 6 niñas".

La mayoría de los casos que tramita La Mesa son remitidos por instituciones del primer nivel que reciben solicitudes de edades gestacionales que superan su capacidad técnica de atención. Éstos provienen de la ciudad de Bogotá en su mayoría y en menor medida de Cali, Sucre, Cúcuta y Cundinamarca. Los 90 casos tramitados por La Mesa fueron remitidos de diferentes partes del país. Un 71% proviene de Bogotá y el 29% restante de diversos departamentos, a saber: Antioquia, Boyacá, Cundinamarca, Nariño, Meta, Putumayo, Quindío, Santander, Sucre y Valle del Cauca.<sup>61</sup> En once oportunidades, las mujeres tuvieron la necesidad de trasladarse a la cabecera municipal o a la ciudad de Bogotá ante la falta de disponibilidad del servicio, por el grado de complejidad del procedimiento, o ante la negativa de los prestadores de salud de realizarlo.

SOLICITUD DE IVE SEGÚN DEPARTAMENTO	
Antioquia	2
Bogotá D.C.	64
Boyacá	3
Cundinamarca	5
Nariño	1
Meta	1
Putumayo	1
Quindío	1
Santander	1
Sucre	2
Valle del Cauca	8
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

<sup>61</sup> En 2007, La Mesa realizó cuatro talleres de capacitación “De los derechos al Hecho” dirigidos a abogados, activistas y defensoras de derechos humanos de la región en las ciudades de Cartagena, Neiva, Bucaramanga, Sincelejo y Bogotá. Además, se realizó una importante labor de incidencia para la difusión de la Sentencia y su reglamentación.

Atendiendo a estas dificultades, La Mesa ha realizado procesos de formación dirigidos a abogadas y organizaciones de mujeres en Bogotá y en siete departamentos, centrados en el entrenamiento para utilizar mecanismos y procedimientos que permitan agilizar la IVE en los casos que despenalizó la Sentencia. Esto ha permitido tener un grupo de contacto para las mujeres que soliciten la IVE en algunas regiones del país.

Los entrenamientos en litigio para casos de aborto buscan descentralizar el servicio jurídico de La Mesa y agilizar el acceso al derecho a la interrupción voluntaria del embarazo para aquellas mujeres que encuentren barreras en la prestación del servicio, al contar con un apoyo especializado en sus municipios o regiones.

## Actividades de incidencia

La incidencia política es una herramienta para la participación real de la ciudadanía en la toma de decisiones, diferente a los mecanismos tradicionales como el voto, puesto que permite que la sociedad civil directamente pueda avanzar en sus agendas y tener impacto en las políticas públicas al buscar influir en los tomadores de decisiones

La Mesa ha desplegado una estrategia integral de incidencia que ha contemplado acciones dirigidas a la identificación de las barreras para el acceso al derecho a la interrupción del embarazo para lo cual ha generado un mapeo o identificación de actores estratégicos, aliados/as y detractores del cumplimiento de la norma y la formulación de propuestas y recomendaciones dirigidas a los tomadores de decisiones y ante los prestadores de servicios de salud para enfrentar las dificultades, obstáculos y retrocesos en el marco de los derechos adquiridos. Así mismo ha realizado acciones de presión social y de exigibilidad jurídica.

Entre las acciones de incidencia se destaca el constante acompañamiento al Ministerio de la Protección Social en los espacios de discusión y capacitación sobre la Sentencia y el marco normativo. Este acompañamiento se dio tanto en el proceso de reglamentación como en los espacios de socialización y estuvo dirigido a prestadores de servicios, jueces y tomadores de decisiones a partir de foros desarrollados por la Universidad Nacional a mediados de 2007 en los cuales se hizo evidente la necesidad de fortalecer las directrices de la norma mediante el recuento de las experiencias en otros países y de los alcances de la Sentencia, así como la participación de La Mesa en la estrategia de comunicaciones que daría a conocer los contenidos de la Sentencia y del marco normativo.

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo de La Mesa realizó en 2007 la Conferencia Internacional sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo: Colombia, un modelo para la región, en el marco de la celebración del Día Internacional de la Salud de la Mujer (28 de mayo), en la

<sup>62</sup> Por ejemplo, en marzo de 2008, La Mesa apoyó el caso de una mujer que decidió interrumpir el embarazo y el hospital San Ignacio de Bogotá le negó el servicio, aduciendo que se trataba de una enfermedad compatible con la vida. Según exámenes posteriores, éste fue un diagnóstico equivocado. Dicho diagnóstico fue nuevamente realizado por el Hospital San José y por la Fundación Cardioinfantil donde, en efecto, advirtieron un grave problema en el corazón y otras malformaciones que hacían inviable la vida extrauterina del feto. Después de dicho diagnóstico, el Hospital San José le realizó el procedimiento en las mejores condiciones. Sin embargo, tuvo que sufrir una espera injustificada de seis semanas, a la que fue sometida por parte del primer hospital que la atendió. La Mesa coadyuvó en la tutela interpuesta para hacer valer los derechos de esta mujer. Adicionalmente, el 5 de marzo de 2008, La Mesa, en compañía de otras organizaciones de mujeres de Bogotá, se reunió frente a las instalaciones del Hospital Universitario San Ignacio, con el fin de protestar en contra de la política institucional que, aduciendo objeción de conciencia institucional, se negó a realizar interrupciones voluntarias del embarazo en los casos que fueron despenalizados según la sentencia de la Corte Constitucional y reglamentados por la normatividad del Ministerio de la Protección Social.

que participaron 250 prestadores de servicios y expertos en salud pública. El propósito de esta iniciativa fue generar un espacio de discusión técnica y política con el fin de contribuir a una comprensión amplia de la norma, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud y en concordancia con distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. Esta conferencia, pretendió, a la vez, superar los análisis que reducen el alcance de la causal salud a un listado de enfermedades, impidiendo que las mujeres puedan acceder a la interrupción legal del embarazo proponiendo una mirada integral de la salud tanto por parte de los prestadores de servicios como de los responsables de tomar decisiones.

Otro de los espacios de toma de decisiones que ha venido monitoreando La Mesa son las Altas Cortes, tanto propiciando la exigibilidad jurídica como incidiendo para que sus pronunciamientos estén de acuerdo con los derechos de las mujeres.<sup>62</sup>

De igual forma, en 2009 La Mesa coadyuvó, ante el Consejo de Estado, al Ministerio de la Protección Social en la demanda de nulidad y restablecimiento del derecho interpuesta por SuSalud EPS contra el acuerdo 000350 del 22 de diciembre de 2006 por medio del cual se incluyó en el POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado el procedimiento de evacuación por aspiración del útero para terminación del embarazo como alternativa a la técnica de legrado o curetaje que ya estaba incluida en dicho plan expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. En dicha intervención, La Mesa coadyuvó a la parte demandada a fin de que se negaran las pretensiones de la parte actora. Para este efecto, por un lado se enunciaron los intereses directos en el resultado de la demanda con base en argumentos relativos al derecho a la salud y la disponibilidad y acceso a los servicios de salud para sujetos de especial protección. Por otro lado, se remitieron los resultados de la investigación contratada por La Mesa y realizada por la Universidad de Antioquia sobre la evaluación del costo efectividad de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) como alternativa para la interrupción voluntaria del embarazo.

Con el fin de fortalecer la estrategia de incidencia, La Mesa monitorea permanentemente la actividad legislativa y judicial en materia de derechos sexuales y reproductivos de tal manera que se pueda pronunciar frente a los proyectos de ley en el Congreso de la República y frente a las demandas públicas de inconstitucionalidad presentadas ante la Corte Constitucional por medio de intervenciones ciudadanas.

Actualmente, La Mesa está revisando el mapa de aliados/as en las diferentes ramas del poder público para fortalecer el análisis y diseño de las estrategias



de incidencia de acuerdo con el contexto de la nueva composición de algunos órganos del poder público.

La Mesa se ha constituido en un actor reconocido en la temática, en una fuente de conceptos técnicos sobre temas como la objeción de conciencia, las barreras y técnicas para el acceso a la IVE, entre otros, con el fin de apoyar la labor de los tomadores de decisiones y de las entidades con competencias en la implementación, ejercicio y monitoreo del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo así como en la defensa de los derechos de las mujeres.

## **Actividades de sensibilización y formación**

Las integrantes de La Mesa han llevado a cabo capacitaciones regionales sobre la garantía del derecho al aborto legal y seguro en las ciudades de Neiva, Sincelajo, Cartagena, Bucaramanga y Cali. Las jornadas de formación se han dirigido a abogados(as), activistas del movimiento social de mujeres, líderes en derechos sexuales y reproductivos, académicos, psicólogos, personal médico y administrativo de las diferentes instituciones prestadoras de salud, servidores públicos de las Secretarías de Salud, de Medicina Legal, de la Policía Nacional, del ICBF, de la Fiscalía, de la Defensoría de Pueblo; estudiantes de las facultades de medicina y ciencias humanas y sectores que se encuentran comprometidos directamente con el tema.

En alianza con organizaciones regionales (organizaciones de mujeres, organizaciones de abogados/as) y organizaciones no gubernamentales se han realizado otros talleres con énfasis en los prestadores de servicios y funcionarios con competencias en la atención a mujeres que soliciten la IVE. En dichos talleres se ha hecho evidente el desconocimiento de los funcionarios de la reglamentación y las barreras administrativas y morales que se les interponen a las mujeres para ejercer sus derechos. No obstante, en las distintas regiones se logró que parte de los participantes del sector salud se comprometieran con la aplicación de la Sentencia y la reglamentación y estuvieran dispuestos a realizar los cambios necesarios para garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En Bogotá y con el apoyo de la Secretaría de Integración Social de la Alcaldía de Bogotá, La Mesa realizó dos talleres sobre la IVE como un derecho que debe convertirse en un hecho. La formación estuvo dirigida al personal de los Centros AMAR de la Alcaldía de Bogotá y a las responsables de las veinte localidades del Programa de Bebés Sanos y Deseados en los Centros Operativos Locales.

Finalmente, La Mesa viene haciendo un trabajo sostenido de capacitación con proveedores de servicios de salud tanto del ámbito público como privado sobre los alcances de la causal salud para la IVE y, para tal efecto, está diseñando módulos de capacitación y otros materiales de apoyo.

Las actividades de sensibilización y formación son una estrategia permanente dirigida a los diferentes públicos: mujeres, organizaciones sociales y no gubernamentales, y prestadores de servicios de salud.

## Actividades de producción de conocimiento

Atendiendo a las dificultades que se han presentado para acceder al derecho a la IVE, el primer esfuerzo de La Mesa en materia de producción de conocimiento fue hacer una aproximación a las principales barreras médicas, éticas y jurídicas que se han detectado en los servicios de salud, tanto públicos como privados, del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para la aplicación de la sentencia C-355 de 2006. Para ello, se utilizó información de 46 casos apoyados por La Mesa que no fueron atendidos con diligencia por parte de los servicios de salud durante los dos primeros años de la implementación del marco normativo para la IVE.

Este informe evidencia problemas en la aplicación de la sentencia de la Corte Constitucional en relación con el aborto. En él se realiza un análisis socio-demográfico, médico, jurídico y ético de los casos de mujeres a quienes se les estaban vulnerando sus derechos a la IVE en el contexto de la nueva legislación y señala, hacia el futuro, algunas herramientas para la solución de los obstáculos en la aplicación de la Sentencia.

De igual manera, uno de los problemas identificados a lo largo de estos tres años de aplicación de la Sentencia es la falta de conocimientos y uso de las técnicas adecuadas para llevar a cabo los procedimientos médicos de IVE. Es así como se celebró un acuerdo con la Universidad de Antioquia para adelantar una investigación que pretende evaluar la seguridad, efectividad y costo-efectividad de la AMEU en comparación con otras alternativas quirúrgicas y no quirúrgicas para la IVE, como ya se mencionó.

Si bien más adelante se hará referencia a la estrategia de alianzas, cabe resaltar que el 10 de mayo de 2008, La Mesa publicó un artículo sobre el cumplimiento de la Sentencia y su marco normativo en el Boletín *Procurando la Equidad No.2*, una publicación de la Procuraduría General de la Nación que se realiza en el marco del proyecto de vigilancia superior a la garantía de los derechos desde la perspectiva de género.

Finalmente, aprendiendo de la experiencia de otros países de la región en los que el aborto ha estado despenalizado cuando el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer; causal que se interpreta de manera absolutamente restrictiva, La Mesa, conjuntamente con la Alianza Nacional Andar por el Derecho a Decidir de México<sup>63</sup> y la FLASOG (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología) entre otras organizaciones,<sup>64</sup> impulsó un foro regional para la discusión técnica y política de los alcances de esta causal. Como resultado de este foro se publicó el libro *Causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos* articulada en dos partes: una de posición y otra de fundamentación. En la primera parte, se abordan, con un carácter político, las posiciones que el grupo ha construido frente a los ejes que integraron la discusión. En la segunda se plantean los argumentos desarrollados y que sustentan la posición del grupo. En el de fundamentación aparecen referencias bibliográficas para brindar un mayor soporte a los y las profesionales que utilicen el documento de posición (la publicación incluye una bibliografía interactiva). De esta manera, se cumple con el objetivo de contar con una herramienta para operadores del sector salud que les permita evaluar de forma integral los casos en los que puede interrumpirse la gestación, bajo la causal salud y dar elementos teóricos para un cambio en la posición de estos profesionales.

## Actividades de comunicación

Para La Mesa es evidente que la comunicación es una herramienta fundamental para avanzar en la materialización del derecho a la IVE. Por eso, cada una de las actividades que se han venido desarrollando está acompañada de un instrumento de comunicación. En este sentido, el servicio jurídico cuenta con un kit de herramientas para litigio,<sup>65</sup> un manual de litigio en aborto a partir de casos, un modelo de denuncia, un modelo de solicitud del procedimiento ante prestadores de servicio, un modelo de reporte para la auditoría por parte de la PGN a prestadores de servicio y rutas de acceso al derecho a la IVE.

Para el fortalecimiento de las acciones de incidencia se han hecho entrenamientos en comunicación estratégica en aborto y se ha trabajado la imagen corporativa y pública de La Mesa. A raíz de la consolidación de mensajes clave del trabajo de La Mesa se ha desarrollado un kit de comunicaciones que consta de materiales de *free press*, es decir, de materiales de comunicación dirigidos a los medios de comunicación pero que se busca que se publiquen en forma gra-

<sup>63</sup> Integrada por Católicas por el Derecho a Decidir; Equidad de Género; Ciudadanía; Trabajo y Familia; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE); IPAS México y Population Council México.

<sup>64</sup> Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (Católicas por el Derecho a Decidir; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE); Ipas México, Population Council México); Anis-Instituto de Bioética, Derechos Humanos e Género; Asociación Obstétrica del Uruguay; Campaña por una Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos; Campaña 28 de septiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe; Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM); Center for Reproductive Rights (CRR); Centro de Estudios de Estado y Sociedad ((EDES); Centro de Atención Integral a la Pareja (CIPA); Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI); Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM); Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG); Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental (IPPF/RHO); Fundación ESAR; La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Católicas por el Derecho a Decidir/Colombia, Corporación Humanas, Grupo de Derechos.

tuita, que acompañan las actividades de las otras áreas. También se han realizado actividades de monitoreo en los diferentes medios de comunicación (prensa, radio y televisión) y se ha implementado una Estrategia de edu-comunicación con el lema “La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres Hace Valer los Derechos”. También se ha producido la radionovela “Historias de Hoy” que consta de cinco capítulos de media hora cada uno. Esta radionovela se emitirá por estaciones de radio que lleguen al público objetivo propuesto. En este contexto se gestionaron importantes alianzas con organizaciones como la Red de Emisoras de Naciones Unidas, Manos Amigas (700 estaciones de radio), emisoras comunitarias y emisoras universitarias. Estas radionovelas también pueden utilizarse en procesos de capacitación y formación.

En el campo de la comunicación, La Mesa también ha promovido actos simbólicos como el del 7 de marzo de 2007 en el Parque Fundacional de la Localidad de Bosa al sur de Bogotá. Éste fue un evento artístico con vinculación de la comunidad en el que participaron malabaristas, estatuas humanas y se representó un capítulo de la radionovela. Igualmente, ha promovido brigadas de distribución de materiales impresos sobre el aborto en tiendas, peluquerías, plazas de mercado, restaurantes y establecimientos de gran afluencia de mujeres en los que se informa de manera clara sobre las tres circunstancias en las que la Corte Constitucional despenalizó el aborto y se fomenta que la mujer exija el cumplimiento de sus derechos ante las EPS y hospitales, si así lo decide, y siempre que se encuentre amparada en cualquiera de las causales contempladas en la Sentencia C- 355. Con esta estrategia se ha buscado llegar a miles de mujeres en Cali, Bogotá, Manizales, Medellín, Bucaramanga y Pereira. Finalmente, La Mesa también publicó boletines virtuales con el objetivo de socializar las acciones puntuales de La Mesa e informar sobre los avances de la estrategia.

## Actividades de establecimiento de alianzas

Para la atención de algunos de los casos que han presentado barreras en el acceso a la IVE, La Mesa ha establecido alianzas, especialmente con las entidades del Estado que tienen competencias en la promoción y vigilancia de los derechos humanos como la Defensoría del Pueblo que ha generado una directriz expresa para dar información a las mujeres sobre sus derecho a la IVE y reportar los casos que presenten dificultades y las Personerías Municipales especialmente las de Bogotá<sup>66</sup> y Medellín, las cuales han incorporado servicios de información para las mujeres que deseen interrumpir su embarazo siempre y cuando estén dentro de las causales despenalizadas.

Sexuales y Derechos Reproductivos, Fundación Oriéntame, Red Nacional de Mujeres, Women’s Link Worldwide, Isabel Agatón, Raquel Sofía Amaya, Ximena Castilla, Claudia Gómez, Ana Cristina González Vélez, Beatriz Linares, Florence Thomas); Human Rights Watch; Pathfinder International; Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

<sup>65</sup> Para mayor información ver: [www.despenalizaciondelaborto.org.co](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co)

<sup>66</sup> Circular 001. Personería de Bogotá D.C.

Otra de las alianzas establecidas es con la Procuraduría General de la Nación la cual no sólo tiene competencias para sancionar a aquellos funcionarios o instituciones del Estado que interpongan barreras para la prestación de los servicios de IVE, sino que por medio de su función preventiva ha venido monitoreando el cumplimiento de la Sentencia.

La Mesa ha establecido alianzas con la Subsecretaría de Mujer y Géneros y la Secretaría de Salud de Bogotá para el diseño de un protocolo de orientación sobre el acceso al derecho a la IVE para los niños, niñas y adolescentes usuarios de la línea de atención 106 del Distrito. La estrategia de alianzas es una apuesta por el fortalecimiento de las capacidades institucionales, de tal forma que las niñas y adolescentes que solicitan un aborto no sólo cuenten con atención integral sino que también se consoliden unos instrumentos de exigibilidad y veeduría del derecho a la IVE en el Distrito Capital.

Finalmente, La Mesa hace parte de un grupo de discusión permanente convocado por el Ministerio de la Protección Social para el análisis de diversos aspectos técnicos que van surgiendo en el proceso de implementación y, en este sentido, aporta documentos, bibliografía y experiencia.

## **El accionar de La Mesa en el próximo trienio**

Después de casi tres años de venir realizando diversas acciones a favor del cumplimiento de la sentencia C355 y las reglamentaciones conexas, La Mesa entrará en una etapa de consolidación de sus estrategias en los próximos tres años para ampliar el marco de cumplimiento de las normas vigentes contribuyendo a romper las barreras que actualmente impiden el acceso oportuno y seguro a la IVE y encaminarse, a largo plazo, hacia acciones que busquen la despenalización total del aborto en el país. Para ello, centrará su accionar en:

### ***Consolidar la estrategia jurídica***

#### ***Procesos administrativos***

La estrategia jurídica se consolidará a partir de la interlocución permanente con otras entidades e instituciones que conocen vía administrativa y judicial causas jurídicas relacionadas con los derechos de las mujeres tales como Personerías, Procuraduría, Altas Cortes, Defensoría del Pueblo con miras a coadyuvar en las peticiones, solicitudes y acciones a favor de las mujeres en relación con la IVE.

En especial, se trabajará con la Superintendencia de Salud para que ésta, en cumplimiento de sus funciones, inicie y active mecanismos de control y sanción a las entidades de salud que por negación o lentitud en el servicio de IVE han perjudicado los derechos de las mujeres. Esto supone realizar acciones de gestión e incidencia en la Superintendencia de Salud y activar mecanismos judiciales tales como derechos de petición, acciones de cumplimiento y quejas interpuestas en lo disciplinario en la Procuraduría General de la Nación y ante la propia Superintendencia.

### ***Litigio estratégico de casos paradigmáticos***

La experiencia ha mostrado que pese a existir la norma y reglamentaciones al respecto en materia de acceso y procedimientos frente a la IVE, el camino para que se conozca y amplíe la norma a cabalidad todavía es largo. Es necesario impulsar un litigio especializado que contribuya a la eliminación de barreras y obstáculos para el acceso a la justicia de las mujeres que deciden interrumpir voluntariamente el embarazo creando para ello estrategias de litigio de género que impulsen dichas acciones jurídicas y administrativas. También, en aquellos casos en que los funcionarios/as judiciales se exceden en sus funciones, es necesario iniciar procesos de sanción ejemplarizantes de carácter administrativo.

Por último, es de vital importancia realizar acciones que permitan seleccionar casos paradigmáticos sobre las barreras que se interponen a la IVE en las tres causales. Una de estas acciones tiene que ver con la documentación de los casos registrada en un banco de datos, acompañada de los argumentos expuestos en sentencias tales como la T-760/2008<sup>67</sup>, la cual permitirá avanzar en la reglamentación ya sea vía tutela o vía disciplinaria. Incluso se puede indagar por la posibilidad de llevar algunos casos a la esfera del litigio internacional que pongan en evidencia el incumplimiento flagrante de la ley y la sentencia C-355/06.

### ***Consolidar la estrategia de incidencia***

#### ***Incidencia en la formulación de protocolos***

Es de vital importancia contar con protocolos al momento de realizar la denuncia que informen a la mujer violada del derecho a acceder a una IVE en caso de que resulte embarazada. Las mujeres violadas que acuden a las instancias judiciales a presentar la denuncia lo hacen en muchos casos inmediatamente

<sup>67</sup> Acción de tutela instaurada contra SaludCoop EPS por negación de servicio de IVE.

después de que el delito se ha cometido y no saben qué alternativas tienen si resultan embarazadas, puesto que la atención posterior en el centro de salud no es suficiente y no siempre se implementan medidas de prevención del embarazo como la anticoncepción de emergencia, ni de prevención de infecciones de transmisión sexual.

En este campo, podrían replicarse en otros municipios experiencias exitosas de apoyo y acompañamiento a víctimas de violencia sexual que incluyen la asesoría en IVE. Por ejemplo, la experiencia de Bogotá con los Centros de Atención Integral para Víctimas de Violencia Sexual (CAIVAS) en los cuales hay personal de la administración distrital que apoya la atención de las víctimas podría ser una interesante experiencia para desarrollar en otros municipios del país, pues estos Centros no sólo cumplen funciones de información sino también de seguimiento de casos. La Mesa podría acompañar el proceso de sensibilización y formación al personal los municipios.

Por último, se hace necesario acompañar el diseño de los propios protocolos que realizan las EPS y las IPS o darles seguimiento para detectar obstáculos y plantear soluciones, sobre todo en la negación del servicio argumentando que no hace parte del contrato con las IPS, o cuando se argumenta objeción de conciencia y la mujer no se remite inmediatamente a otro médico.

### ***Regulación de la objeción de conciencia***

En materia de objeción de conciencia es necesario incidir para que el Tribunal de Ética Médica defina los aspectos procedimentales para que los prestadores de salud ejerzan su derecho a la objeción de conciencia.

### ***Regulación de los procedimientos médicos***

Es necesario avanzar para que las EPS contemplen en los POS exámenes como ecografías de detalle y amniocentesis a partir de la semana quince para evitar diagnósticos tardíos. También es pertinente garantizar que la IVE no tenga que ser realizada en centros de salud de nivel 3. Para ello es indispensable que en las técnicas se incorporen los medicamentos y el AMEU como alternativas al curetaje, lo que disminuiría los costos de la intervención pues podría realizarla un médico general y no requeriría de hospitalización.

### **Consolidar la estrategia de sensibilización y formación**

Para La Mesa es prioritario avanzar en la sensibilización y formación de los operadores de justicia y salud involucrados directamente en las decisiones con los procedimientos para que den un trato adecuado y a la vez una solución oportuna a las mujeres que solicitan una IVE y así se eviten trámites innecesarios que sobrecargan los sistemas de vigilancia y control. De principal interés son los funcionarios de las EPS, las IPS y las Secretarías de Salud, la policía judicial y las fiscalías, al igual que los prestadores de servicios de salud, en este caso especialmente en lo que se refiere a la causal salud.

En lo que respecta a la formación en dirigida a la Fiscalía y a la rama judicial, es importante propiciar procesos de formación desde la lógica de la problemática detectada en las figuras procesales existentes más que en procesos sólo teóricos.

De igual manera, es de suma importancia capacitar multiplicadores y multiplicadoras a nivel nacional de tal forma que los contenidos de las Sentencia y el marco normativo, así como el diagnóstico de las barreras identificadas a la fecha sean socializados en diferentes escenarios, especialmente en aquellos de formación para organizaciones de mujeres y mujeres de base.

### **Consolidar la línea de producción de conocimiento**

La Mesa continuará realizando investigaciones en torno a los diversos enfoques desde los que se puede abordar la problemática. Por ello, promoverá investigaciones multidisciplinarias que ayuden a mejorar la atención integral de las mujeres que soliciten una IVE. En 2009 su primera producción está centrada en un estudio comparativo de los costos que tiene para el sistema de salud la atención de complicaciones como resultado de la realización de procedimientos de aborto en condiciones no seguras y en los casos de postergación de la decisión por la existencia de barreras en el propio sistema de salud frente a los casos de aborto en condiciones seguras y oportunas que ahora están incluidos en el POS.

### **Consolidar estrategias de comunicación**

En un primer momento, La Mesa diseñó una estrategia de comunicación basada en un ejercicio de *free press* que dio a conocer los contenidos de la Sentencia y del marco normativo. En un segundo momento desarrolló piezas de comu-



nificación dirigidas a diferentes públicos de tal manera que se atendiera a las necesidades de información de las mujeres, de los prestadores de servicios de salud y de las organizaciones sociales, entre otros. En este momento, La Mesa está desarrollando una estrategia de comunicación que apunta a posicionarla como referente nacional en el tema de la libre opción a la maternidad.

Esta estrategia está dirigida a los medios masivos de comunicación con miras a fortalecer la imagen pública de La Mesa y hacia la promoción de los productos técnicos que elabora. Es de suma importancia, entonces, afianzar las relaciones con los medios de comunicación de tal forma que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo sea un tema recurrente de la agenda pública tratado desde el enfoque de derechos y de salud pública.

### **Consolidar alianzas estratégicas**

La experiencia de La Mesa ha mostrado que el rol que pueden cumplir instancias como la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría para hacer valer los derechos de las mujeres frente a las EPS y las IPS es muy importante. Por ello, es necesario avanzar en acuerdos y estrategias de trabajo conjunto y de acompañamiento directo a casos, especialmente en las regiones.

Del mismo modo, La Mesa valora de forma positiva el establecimiento de alianzas con actores estatales y privados comprometidos en la defensa de los derechos de las mujeres. Son de especial interés los vínculos con los medios de comunicación, las entidades prestadoras servicios de salud, las secretarías de salud municipales y departamentales, las agremiaciones de profesionales de la salud, los legisladores, la academia y el Ministerio de la Protección Social, entre otros.

Finalmente, en más de una década de trabajo de La Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres, su accionar ha estado delimitado por el antes y el después de la Sentencia C-355. En el antes, su accionar estaba dirigido a crear las condiciones para hacer posible que la despenalización fuera una realidad tanto como un tema de derechos de las mujeres como de salud pública. En el después, se ha dedicado a generar condiciones para que la implementación de la Sentencia se traduzca en un derecho ejercido por las mujeres en condiciones seguras y oportunas, en los casos que la ley lo estipula. El tercer momento es una apuesta hacia el futuro de una Colombia donde cualquier mujer sin distinción de clase, etnia, edad, o cualquier otra característica ejerza el derecho a decidir, en el marco de una normativa que permita el aborto en cualquier circunstancia y garantice procedimientos adecuados y atención integral.

La construcción de un escenario de despenalización en todos los casos no es el más fácil en este contexto. No obstante, existen ejemplos como el de México que pueden servir de referente. Además, Colombia cuenta con un marco normativo sustentado en el derecho internacional de los derechos humanos, con una sociedad cada vez más reflexiva y respetuosa de las libertades individuales y con un Estado laico y social de derecho.

# **Bibliografía**

## **Entrevistas**



**Gómez,** Claudia. "Visibilizar, influenciar y modificar: despenalización del aborto en Colombia". En: *Revista Nómadas* No. 24, 2006.

**González,** Ana Cristina. "La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad." En: Cuadernos de Salud Pública, Vol. 21, No. 2 Rio de JANEIRO: Escuela Nacional de Salud Pública, 2005.

**La Mesa** por la Vida y la Salud de las Mujeres: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/page.php?mod=noticias&idfat=1&idsec=7>.

**La Mesa** por la Vida y la Salud de las Mujeres, Alianza Nacional Andar por el derecho a decidir, Causal Salud. Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos, 2008.

**Monsivais,** Carlos "De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad Laica". En: *Debate Feminista*. Año 3, Vol-3. México, 1991.

**Plata** María Isabel. "Derechos Reproductivos como derechos Humanos: el caso colombiano. En: Rebeca Cook (ed.), *Derechos Humanos de la Mujeres Perspectivas Nacionales e Internacionales*. Bogotá: Profamilia, 1997.

**PNUD,** Naciones Unidas. *El conflicto, callejón con salida: informe sobre desarrollo humano para Colombia, 2003*. Capítulo "Los nuevos movimientos sociales", consultado en [http://indh.pnud.org.co/informe2003\\_.plx?pga=CO3tablaContenido&f=10895004](http://indh.pnud.org.co/informe2003_.plx?pga=CO3tablaContenido&f=10895004).

**Procuraduría** General de la Nación. Procurando la Equidad. Seguimiento y vigilancia a la garantía de los derechos de mujeres y adolescentes desde la perspectiva de género. Boletín No.2, Mayo de 2008.

**Suaza,** María Cristina. *Soñé que soñaba: una crónica del movimiento feminista en Colombia de 1975 a 1982*. AECID, Bogotá, 2008.

**Tamayo** Rincón, Marta. *El movimiento de mujeres en el proceso constitucional 1990 -1991*. Bogotá, 1998. Versión preliminar—circulación restringida, En prensa.

**Universidad** Externado de Colombia. *Declaración de Bogotá. Encuentro de Parlamentarios de América Latina y el Caribe sobre Aborto Inducido, Bogotá, octubre 7 al 9 de 1998*. Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social –CIDS.

**Zamudio** Lucero. Norma Rubiano, Mara Viveros y Hernando Salcedo. *El aborto en Colombia: dinámica sociodemográfica y tensiones socioculturales*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1992.

## **Proyectos de Ley**

**López Botero Iván.** Ponente. Proyecto de ley por el cual se reglamenta la Interrupción terapéutica del embarazo en Colombia. 20 de Julio de 1975.

**Lleras Consuelo.** Ponente. Proyecto de ley No.93 de 1979 por el cual se protegen la salud y la vida de las mujeres que habitan en Colombia. 1979.

**Urrea Emilio.** Ponente. Proyecto de ley por el cual se reconoce el derecho de toda mujer embarazada a interrumpir el proceso de gestación voluntariamente, hasta los primeros 90 días del embarazo, 1989.

**De Pechtalt García Ana.** Ponente. Proyecto de ley por el cual se definen y protegen los derechos de la mujer y se despenaliza la interrupción voluntaria del período de gestación, 1993.

**Grave Vera.** Ponente. Proyecto de ley “por la cual se desarrollan los derechos constitucionales a la protección y libre opción de la maternidad y la protección al niño menor de un año”, 1993.

**Córdoba Piedad.** Ponente. Proyecto de ley por el cual se dictan normas sobre salud sexual y reproductiva, 1997, 2002.

## **Marco normativo de la IVE**

- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-133 de 1994.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia SU-1167 de 2001.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-647 de 2001.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-198 de 2002.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006.
- Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Bogotá 2003.
- Ministerio de la Protección Social. Resolución 4905 de 2006 Por la cual de adopta la norma técnica para la Interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá, 2006.
- Ministerio de la Protección Social. Decreto 4444 de 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios en salud sexual y reproductiva. Bogotá, 2006.
- Ministerio de la Protección Social. Circular 0031 de 2007. Información sobre la provisión de servicios seguros de Interrupción Voluntaria del Embarazo, no constitutiva del delito de aborto. Bogotá, 2007.

## Entrevistas

- Beatriz Quintero. Coordinadora del proyecto de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres
- Cristina Villarreal. Directora Ejecutiva. Fundación Oriéntame.
- Ana Cristina González. Experta en salud y derechos sexuales y reproductivos.
- Grupo de Derechos Sexuales y Reproductivos. Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.
- Judith Botero. Red de Derechos Sexuales y Reproductivos. Medellín.
- Paola Salgado. Asesora jurídica de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.







Fotografía: Beatriz Quintero  
Manifestaciones en 2005 del movimiento de mujeres  
por la despenalización del aborto en Colombia