

LAS CAUSALES DE LA LEY Y LA CAUSA DE LAS MUJERES

La implementación del aborto legal en Colombia:
10 años profundizando la democracia



La Mesa

Por la Vida y la Salud
de las Mujeres

Í N D I C E

Prólogo

Catalina Ruiz-Navarro

5

1. Introducción

Line Bareiro, Ana Cristina González Vélez

7

2. La causal salud: una estrategia para expandir el acceso a los servicios de aborto y proteger la autonomía y la libertad de las mujeres

Ana Cristina González Vélez

11

La centralidad de la estrategia de las causales y el tipo de despenalización logrado en Colombia

11

Nace un consenso regional en América Latina. Del origen de las causales

14

El impacto de las causales en la aplicación de la sentencia colombiana. Un recorrido hacia el cumplimiento efectivo del derecho de las mujeres al aborto

19

El potencial de la interpretación amplia de las causales

23

3. De los derechos a los hechos: diez años continuos de acompañamiento a las mujeres

Viviana Bohórquez Monsalve, Laura Castro González

25

Por los derechos de las mujeres: acudimos a la justicia

25

La persistencia de barreras

34

Patrones en la limitación de los derechos de las mujeres

35

4. Hacia la legalización total del aborto en Colombia y otros desafíos

41

LAS CAUSALES DE LA LEY Y LA CAUSA DE LAS MUJERES

La implementación del aborto legal en Colombia:

Diez años profundizando la democracia

Coordinación general de la publicación:

Ana Cristina González Vélez¹

© La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres^{2,3}

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

Autoras/Colaboradoras

Ana Cristina González Vélez

Viviana Bohórquez Monsalve

Laura Castro González

Line Bareiro

Catalina Ruiz-Navarro

Edición: Miriam Cótes Benítez

Diseño y diagramación: gliphos

¹ Médica colombiana, máster en investigación social en salud, experta en salud pública y derechos sexuales y reproductivos.

² Actualmente La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, en adelante La Mesa, está integrada por Ana Cristina González; Cristina Villarreal Velásquez (Fundación Oriéntame); Camila Umaña Jimeno; Diana Caicedo Naranjo (Corporación Gea-Jurigeristas); Florence Thomas (Grupo Mujer y Sociedad); Beatriz Quintero García (Red Nacional de Mujeres); Elizabeth Castillo; Johanna Cepeda (ESAR); Magda Alberto; Viviana Bohórquez; Juliana Martínez Londoño; María de los Ángeles Ríos Zuluaga; Soledad Díaz Pasten (Médicos del Mundo) y Carolina Melo Arévalo. El equipo de trabajo está integrado por Silvia Plana Subirana: Coordinadora; Natalia Poveda: Directora de Incidencia; Tamara Puerto Urrego: Abogada de Atención de Casos; Andrea Carreño Lozano: Comunicadora; Luisa María Correa Vega: Responsable de Trabajo Regional, y Tatiana Martínez Cardona: Asistente Administrativa. Agradecemos a muchas otras mujeres que en distintas épocas han sido integrantes de La Mesa o parte del equipo de trabajo. Todas, sin duda, son parte de esta historia.

³ Cualquier parte de esta publicación puede ser copiada, reproducida, distribuida o adaptada sin permiso previo de los autores o editores, siempre y cuando quien se beneficie de este material no lo copie, reproduzca, distribuya o adapte con propósitos de ganancia comercial y que las autoras reciban crédito como la fuente de tal información en todas las copias, reproducciones, distribuciones y adaptaciones de material. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres agradecería recibir una copia de cualquier material en el que esta publicación sea utilizada.

A todas las mujeres que han tenido el coraje de defender sus derechos y los de otras mujeres. Son ellas quienes hacen esta historia.

PRÓLOGO

catalina RUIZ-NAVARRO



Por qué es importante que las mujeres podamos acceder a un aborto libre, seguro, legal y oportuno si lo deseamos? La primera respuesta es pragmática: es un problema de salud pública. Los abortos ilegales matan a las mujeres y su violencia puede dejar traumas, y daños físicos. La única manera de reducir los abortos clandestinos es legalizar el aborto, pues, una vez tomada la decisión (una decisión que suele tomarse en momentos extremos) las mujeres buscarán interrumpir su embarazo haciendo lo que sea necesario, incluso arriesgar su vida. Ahora, si una mujer tiene dinero, y puede pagar el precio necesario, tendrá acceso a un aborto seguro incluso si no es legal. Como resultado, la prohibición del aborto es una medida que afecta a las mujeres por clase, poniendo en peligro la vida, sobre todo, de las más vulnerables. Este era el panorama en Colombia antes que se aprobara, hace 10 años, la Sentencia C355 del 2006, desencadenando un movimiento por su implementación del cual La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es uno de sus principales protagonistas.

Pero hay un segundo motivo para legalizar el aborto. Este, es si se quiere, ontológico: tiene que ver con a quiénes consideramos personas, sujetos de derecho en esta sociedad y a quiénes no. No existe una intervención médica para salvar la vida de un hombre

que esté prohibida. Simplemente no existe. En cambio, cuando un embarazo pone en peligro la vida de una mujer, usualmente le dicen, lo siento, no podemos ayudarte, tus derechos no son suficientes, tu vida está subordinada a esa vida-en-potencia, que de-



pende de tu vida, ya potente y vivida. Es tremendamente cruel. Por eso reconocer el derecho al aborto es reconocer que las mujeres somos personas, que somos plenos sujetos de derecho, y que podemos decidir sobre nuestras vidas y nuestros cuerpos.

Desde 1998, la Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres (La Mesa) se ha dedicado a trabajar por hacer realidad el derecho al aborto en Colombia. Desde el 2006, se han dedicado a trabajar para lograr la implementación efectiva de la sentencia, por la disminución de las barreras de acceso a este derecho, y a informar y educar sobre los contenidos de la sentencia, con miras a que todas las instancias involucradas entiendan sus alcances y aplicación.

Esta labor de incidencia se ha articulado en torno a crear un consenso para que se interprete la Causal Salud desde una perspectiva de derechos humanos. La salud, y lo ha dicho la OMS, debe ser integral, y esto incluye dimensiones físicas y psico sociales, pues, en realidad, no hay diferencia entre el bienestar emocional y el físico. En esta línea, que una mujer se vea obligada a llevar, durante nueve meses un embarazo, un cuerpo que rechaza creciendo dentro de su cuerpo, dependiendo de su cuerpo, dejando cambios irreversibles en su cuerpo; su cuerpo, sobre el que no puede tomar una decisión, es una violencia, no solo contra su cuerpo, sino contra la persona, contra su identidad. Parece mentira que tengamos que argumentar lo devastador de un embarazo no deseado.

Este documento presenta un análisis sobre el movimiento por la implementación de las causales en Colombia y América Latina. Denuncia las barreras de acceso al derecho a la interrupción del embarazo y esboza los retos a futuro: la búsqueda de una legalización total del aborto y su articulación con la agenda de la paz en Colombia. Está basado en el trabajo en defensa de los derechos de las mujeres que ha realizado La Mesa. Un trabajo que ha sido decisivo para que el Estado reconozca a las mujeres como personas y como sujetos de derecho. En un mundo patriarcal, en el que una afirmación tan sencilla como esa, es de suyo transgresora y peligrosa, el trabajo constante de La Mesa, en estos 10 años, ha fortalecido la lucha de las mujeres por el derecho al aborto en el continente con admirable tesón y valentía. La defensa de los derechos humanos es lo que subyace a las siguientes líneas.



1. INTRODUCCIÓN

Line Bareiro¹ ■ Ana Cristina González Vélez

hace ya diez años, en los albores de un nuevo siglo, la historia de los derechos reproductivos y específicamente del derecho al aborto² en Colombia cambió para siempre. La Corte Constitucional dio otro rumbo a uno de los temas de debate político-jurídico y moral más controversiales de las últimas cuatro décadas al determinar la despenalización del aborto en tres circunstancias: cuando el embarazo constituye un peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto y cuando el embarazo sea el resultado de una violación o de incesto.³

En América Latina había una penalización casi generalizada aunque el aborto se permitiera en ciertas circunstancias. Conforme a los códigos penales de principios del siglo XX lo que se eliminaba era el castigo por algunas causas. Sin embargo, ni las mujeres reclamaban el aborto como un derecho, ni los Estados ofrecían servicios públicos para ello. Además, las dictaduras y otros conflictos llevaron a prohibiciones absolutas del aborto en varios casos.

La sentencia C-355 de la Corte Constitucional de Colombia abrió el camino para el reconocimiento de derechos reproductivos de las mujeres por vía judicial. Hasta entonces, las propuestas del movimiento feminista, en muchos casos junto al movimiento amplio de mujeres, se había dirigido mucho más a cambiar la legislación. En estos diez años, además, una serie de cambios en la misma dirección transformaron la si-

¹ Abogada y politóloga paraguaya, integrante del Comité CEDAW ONU 2011 – diciembre de 2014.

² Todas las veces que en este texto nos referimos al aborto es en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

³ La única recomendación general conjunta de dos Comités de DDHH del Sistema ONU, es la RG 31 del Comité CEDAW con el Comité

de Derechos del Niño, y considera el incesto como una práctica nociva contra las niñas.

tuación de otros países. Los más avanzados fueron por vía legislativa como en el Distrito Federal en México (2007) donde el aborto pasó a ser legal hasta las doce semanas por decisión de la mujer, igual que en Uruguay (2012).⁴

En Brasil y Argentina se hicieron modificaciones que abarcan desde la permisión del aborto en casos de anencefalia en el primero, hasta la interpretación amplia que en Argentina permitió el aborto en casos de violación a todas las mujeres.⁵ En Perú el aborto estuvo noventa años despenalizado por riesgo para la vida y la salud de las mujeres, pero era inaccesible. El dictamen del caso LC (2011) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer obligó al Estado peruano a la formulación de protocolos de atención para el aborto terapéutico. A ello contribuyó el dictamen del Comité de Derechos Humanos en el caso KL (2005).⁶

Todos estos cambios han tenido lugar en un contexto de luchas por la igualdad y no discriminación de las mujeres, para lo que resulta relevante la laicidad de los Estados cuya pretensión ha sido que las leyes y políticas se formulen de acuerdo con las aspiraciones que impone el marco de los derechos humanos y no según la moral dominante

de la iglesia católica o de otras iglesias o fuerzas totalitarias. Prueba de esto son los compromisos intergubernamentales alcanzados en distintas Conferencias Regionales de la Mujer (CEPAL) —y posteriormente en la Conferencia Regional de Población y Desarrollo— que, desde 2007 hasta la fecha, se plantean la importancia de la laicidad⁷ especialmente en los asuntos relativos a los derechos sexuales y reproductivos.

Estos cambios reflejan también la centralidad que tienen la autodeterminación reproductiva y la libertad sobre el propio cuerpo, en una de las disputas contra hegemónicas más importantes del nuevo siglo: el fin de la dominación histórica sobre las decisiones reproductivas de las mujeres especialmente en relación con el aborto. Las feministas, y los movimientos de mujeres en general, han abanderado estas luchas, impulsando y presionando cambios en distintas instancias para consolidar la legalización del aborto y el acceso pleno y oportuno de las mujeres, sin ninguna distinción, a los servicios de aborto legal, como parte de una disputa más amplia por el reconocimiento de los derechos plenos de las mujeres, un elemento fundamental para el fortalecimiento de la democracia y la justicia en los países de América Latina. Han sido las propuestas y la capacidad de influencia del movimiento feminista las que han

⁴ Y posteriormente por causales.

⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación. Argentina. Fallo "FAL", 13 de marzo de 2012.

⁶ K.L. vs. Peru (2005), UN HRC 85th Sess., UN Doc CCPR/C/85/D/1153/2003, L.C. vs Peru (2011).

⁷ Consenso de Quito (2007), Consenso de Brasil (2010), Consenso de República Dominicana (2013). Conferencia Regional de la Mujer, CEPAL.



permitido, también, que después de aprobada la Sentencia C-355, el Estado colombiano abriese algunos servicios públicos para hacer realidad el derecho al aborto por causales en el país.

El trabajo de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (en adelante La Mesa) se enmarca en este contexto. La Mesa es una organiza-

ción que desde 1998 viene promoviendo la legalización total del aborto, la autonomía plena de las mujeres en relación con su reproducción y, al mismo tiempo, liderando un trabajo de seguimiento continuo que desde hace diez años busca la implementación de la Sentencia C-355 que, en 2006, dio este giro irreversible a la agenda del aborto y de los derechos de las mujeres en Colombia.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo de personas y organizaciones que se ha constituido en un actor central en la implementación de la Sentencia C-355, si bien su historia y acciones se remontan a veinte años atrás en la búsqueda de la legalización del aborto en el país.¹ Con su trabajo, La Mesa busca consolidar y expandir el marco regulatorio vigente en materia de aborto, contribuir a la reducción de las barreras y mejorar el acceso al aborto legal en toda Colombia. Su trabajo se organiza en tres líneas principales:²

- (i) **La incidencia jurídica y legislativa.** A través de esta estrategia, La Mesa se propone influir en las decisiones legales y judiciales en materia de aborto, haciendo uso de herramientas legales, políticas y jurídicas para lograr la implementación efectiva de la Sentencia C-355. Entre las actividades relacionadas con esta estrategia se destacan el seguimiento e incidencia en la agenda legislativa, las Altas Cortes y el Ministerio Público, y el acompañamiento de casos cuyo objetivo es brindar asesoría jurídica a las mujeres que enfrentan barreras en el acceso al servicio, con el fin de que puedan superarlas y, al mismo tiempo, para impulsar estrategias que permitan combatirlas y asegurar su acceso efectivo y oportuno a los servicios.*
- (ii) La implementación de la política pública. Bajo esta estrategia se adelantan acciones que contribuyen a la disminución de barreras y a mejorar el acceso a los servicios de aborto a nivel nacional. Dentro de las acciones que se promueven en el marco de esta estrategia se destacan el seguimiento e incidencia con las autoridades sanitarias, judiciales y administrativas de los niveles nacional y local, la producción de conocimiento y los entrenamientos dirigidos al sector justicia y al sector salud, a las organizaciones de mujeres y a la academia.*

¹ La Mesa fue fundada en 1998 por algunas de las personas y organizaciones que hasta hoy la integran, con el propósito de promover un debate democrático sobre el aborto en el país tendiente a promover su legalización total.

² Tomado de la investigación "Abortion Rights Lawfare in Latin America", Ana Cristina González (investigadora principal) e Isabel Cristina Jaramillo (Co-investigadora). Asistente: Laura Castro.

(iii) Comunicaciones. Se trata de una estrategia transversal que acompaña las diferentes acciones y actividades adelantadas por La Mesa. Las acciones de comunicación buscan informar sobre los contenidos de la sentencia y los derechos de las mujeres, movilizar a la opinión pública y consolidar a La Mesa como un referente en materia de derechos sexuales y reproductivos, en especial en temas relacionados con la despenalización del aborto.

Destacan de este trabajo por la implementación de la Sentencia C-355, dos acciones estratégicas de La Mesa —algunas en conjunción con otras organizaciones y grupos de América Latina— que se han llevado adelante de manera sostenida en estos diez años: (i) el desarrollo de herramientas para lograr la interpretación y aplicación adecuada de las causales (excepciones) que estableció la Corte Constitucional y (ii) el acompañamiento a mujeres que han enfrentado barreras para el acceso. La primera de ellas dio origen, en la región de América Latina, a un movimiento por la implementación de las “causales”, que antes de que la Corte Constitucional las estipulara en Colombia, ya existían en una buena parte de los países de la región.⁸ Esta acción se ha centrado en la construcción de argumentos de autoridad basados en el marco internacional de los derechos humanos, ampliamente divulgados entre distintos actores, con el fin de que las causales que definió la Corte les sirvan a las mujeres para acceder

efectivamente al aborto legal. De muchas maneras, la estrategia de la causal salud convirtió la sentencia en un derecho sustantivo de las mujeres. La segunda, ha servido simultáneamente para identificar y documentar los tipos de barreras que estas enfrentan cuando quieren interrumpir un embarazo. A partir de este conocimiento, La Mesa ha podido impulsar cambios en las políticas, en los marcos normativos, o en las campañas informativas relativas al aborto.

Esta publicación tiene por objetivo describir las distintas contribuciones estratégicas que La Mesa ha puesto en marcha para avanzar en la implementación de la sentencia que despenalizó el aborto en Colombia. Después de esta introducción, el texto está organizado en tres apartados. El primero incluye un relato sobre la historia de las causales como estrategia dirigida a expandir el acceso a los servicios de aborto en un marco de respeto pleno por la autonomía y la libertad de las mujeres; el segundo se centra en el acompañamiento de casos, y el tercero define los retos y desafíos de la agenda del aborto en Colombia.

⁸ González, Vélez. Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. La Mesa, ANDAR, Flasog. 2008. Página 279. Juanita Durán (asistente de investigación).



2. LA CAUSAL SALUD:

una estrategia para expandir el acceso a los servicios de aborto y proteger la autonomía y la libertad de las mujeres

Ana cristina gonzález vélez

La centralidad de la estrategia de las causales y el tipo de despenalización logrado en Colombia



Como se mencionó en la introducción de este texto, el aborto por causales (las excepciones al delito del aborto o las indicaciones para el aborto legal) existió durante décadas en muchos países de América Latina sin que representara un acceso real de las mujeres a los servicios de aborto legal.¹ En Colombia, las causales fueron establecidas por la Corte Constitucional en 2006 mediante la Sentencia C-355 que despenalizó el aborto en tres circunstancias:

(...) No se incurre en delito de aborto cuando, con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) cuando la continuación del embarazo cons-

1

Por otro lado, en países como Gran Bretaña y España existían las mismas causales que se habían despenalizado en Colombia y allí implicaban un acceso más amplio al aborto. En este sentido, la decisión de trabajar la causal salud se inspiró en países donde representaba una oportunidad pero también en países en los que no.

Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-355 de 2006.

2

tituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y (iii) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.²

En este contexto legislativo y de transformación cultural, La Mesa identificó una oportunidad para avanzar en la implementación del nuevo marco normativo: la interpretación de las causales basada en los derechos humanos. Las acciones emprendidas por La Mesa en este campo dieron lugar a un movimiento latinoamericano (Argentina, Brasil, México, Perú, entre otros) y nacional que busca la aplicación amplia y oportuna de las causales. El proceso comenzó con la causal salud seguida por la causal violación y, finalmente, por la causal malformación fetal, una causal que se encuentra en proceso de debate.

La causal salud es el centro de este relato, tanto porque se trató de la primera causal impulsada por La Mesa y otros actores en América Latina, como por los efectos que ha tenido en términos de acceso al aborto legal. Sin duda, el trabajo en torno a esta causal constituye un hito en la aplicación de las indicaciones de la Sentencia C-355 no solo por su potencial para asegurar el acceso sino también por el *efecto pedagógico del derecho*³ que la difusión de los argumentos que la apoyan ha tenido entre profesionales de la salud y funcionarios judiciales, logrando que incorporen el marco de derechos en sus obligaciones de atención.

Este concepto es propuesto por primera vez en trabajos realizados por Ana Cristina González en el contexto de tres debates realizados como parte del proyecto sobre el Lawfare arriba mencionado, los cuales tuvieron lugar en las universidades de Harvard y Bergen.

3

El reconocimiento de la salud como un derecho humano, que abarca el derecho al más elevado estándar de salud física, mental y social, ha transformado el debate social en torno al aborto al tiempo que ha servido para empoderar a las mujeres en la búsqueda del respeto y la protección de sus derechos humanos, especialmente de sus derechos a la autonomía, a la libertad y a





la igualdad en todos los asuntos relativos a la reproducción.^{4,5} Las causales y, en particular, la causal salud son el reflejo de los avances en la implementación del aborto legal que ha tenido lugar en Colombia en estos diez años y en los cuales La Mesa ha sido un actor central.

El desarrollo de la interpretación de las causales también ha sido posible gracias a los desarrollos jurisprudenciales de las cortes nacionales (incluidos los desarrollos de la Corte Constitucional de Colombia que enriquecen la decisión judicial de la Sentencia C-355) e internacionales, éstas últimas emanadas tanto de instancias regionales interamericanas como europeas. Estos desarrollos, además, se enmarcan en un intenso proceso de judicialización en América Latina en materia del derecho a la salud, especialmente en los asuntos relativos a los derechos reproductivos.⁶ Esta judicialización, más conocida como la movilización legal por el aborto, es el telón de fondo de las causales.^{7,8}

Cuando este proceso comenzó, las preguntas eran simples: si hemos logrado que el aborto se permita en tres circunstancias, ¿cómo hacer que efectivamente estas causales sean ampliamente conocidas entre los proveedores de servicios de salud y entre las mujeres? ¿Cómo lograr que el marco internacional de los derechos humanos y, especialmente, del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos se incorpore en la interpretación y la aplicación de estas tres excepciones?

Estas preguntas y sus respuestas movilizaron el proceso de construcción y expansión de la interpretación de las causales. La difusión de estos contenidos ha servido para sostener el esfuerzo para su aplicación y el empoderamiento de las mujeres. Esto, y la información cada vez más difundida entre la opinión general, constituyen el capital social construido desde La Mesa. Este capital impedirá cualquier posible retroceso en materia de aborto legal y servirá para apoyar los esfuerzos dirigidos a la legalización total del aborto en Colombia.

4 Organización de los Estados Americanos. *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales*, "Protocolo de San Salvador." 18º período ordinario de sesiones de la Asamblea General: San Salvador: OEA; 1988.

5 Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Conferencia Institucional de la Salud: OMS: Nueva York; 1946.

6 *La lucha por los derechos de la salud*. Alicia Yamín y Siri Glopen compiladoras. Siglo Veintiuno Editores. 2013.

7 En el caso de Colombia está judicialización incluye la demanda interpuesta en la Corte Constitucional para alegar la inconstitucionalidad de la penalización absoluta del aborto, la cual terminó en la Sentencia C-355 de 2006. Abarca también, entre otras, las luchas por la implementación de la sentencia.

8 "Abortion Rights Lawfare in Latin America", investigación en curso.

Nace un consenso regional en América Latina. Del origen de las causales

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 Mexico).

9

La construcción de un consenso: la causal salud en América Latina. Ana Cristina González Vélez. CEDES, Publicado con el apoyo de la Fundación Ford. 2009.

10

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 Mexico); Anis - Instituto de Bioética, Derechos Humanos e Género; Asociación Obstétrica del Uruguay; Campaña por la 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 Latinoamericana de Sexualidad y Derechos Humanos/CLAM; Center for Reproductive Rights/CRR; Centro de Estudios de Estado y Sociedad/CEDES; 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 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.

11

En 2007, La Mesa y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir de México⁹ (en adelante La Alianza) “tomaron la decisión política de impulsar una discusión amplia y plural sobre los alcances de la causal salud en virtud de la cual se podría garantizar el acceso de las mujeres a servicios de interrupción legal del embarazo al mismo tiempo que se podrían generar elementos para brindar certidumbre a los/as profesionales que habrían de aplicarla.”¹⁰ Esta iniciativa dio lugar al **consenso de la causal salud** construido por un grupo amplio de personas e instituciones, provenientes de diversas disciplinas, con un sólido reconocimiento por sus aportes en el tema.¹¹ En este consenso se definieron los alcances de esta causal en cuanto a su interpretación y aplicación, basados en una comprensión amplia e integral del derecho a la salud en concordancia con la ética aplicada y los tratados internacionales y otros instrumentos relevantes en materia de derechos humanos.

La constitución del grupo de expertos/as se hizo considerando la trayectoria de personas e instituciones en América Latina y de algunas otras regiones del mundo, que pudieran reflejar las distintas dimensiones involucradas en la discusión sobre aborto. Desde la práctica médica y la provisión de servicios, la orientación o consejería, la mirada de las parteras, de las enfermeras, de las trabajadoras sociales, de las abogadas. Desde la investigación, la incidencia en políticas públicas y el cambio cultural promovido por redes, campañas y consorcios. Desde la bioética, los aspectos económicos, los derechos humanos, los asuntos religiosos, la psicología, la medicina, el



derecho y el litigio internacional y nacional. Este grupo constituyó un espacio de discusión técnica y política sobre los alcances de la causal salud y contribuyó a una comprensión amplia de la misma, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud y el Protocolo de San Salvador.¹²

12 González Vélez. Op. Cit.

Este consenso quedó plasmado en el libro *La causal salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. (Ver, <http://despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/documentos/1-publicaciones/file/22-causal-salud-interrupcion-legal-del-embarazo-etica-y-derechos-humanos>).

A su vez, este documento está conformado por dos documentos: uno de posición y otro de fundamentación. El primero contiene los argumentos que reflejan las posturas técnicas de los actores que crean y promueven el consenso en torno a la interpretación del concepto de salud que debe orientar la aplicación de la causal. El segundo desarrolla, en forma detallada y debidamente soportada, los argumentos de autoridad emanados de organismos internacionales de derechos humanos y de salud, así como de la jurisprudencia de altas cortes que dan fundamento al consenso. En cuanto a los contenidos, el libro revisa, entre otros, el derecho a la salud, entendida de forma integral, y su relación con otros derechos; las consideraciones éticas que deben guiar el ejercicio profesional en la aplicación de esta causal; los criterios de interpretación de la misma para garantizar el acceso a los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) así como algunos criterios para resolver los conflictos que puedan presentarse en la aplicación de dicha causal.

Visto en retrospectiva, el proceso de construcción del consenso por la causal salud refleja un juicioso ejercicio técnico-político que propuso un conjunto de argumentos para que los operadores del servicio de aborto pudieran aplicarlo, en este caso, en consonancia con el marco de derechos. Esto se ha denominado el *efecto pedagógico del derecho* de la causal salud. En otras

palabras, **el consenso constituye un instrumento mediante el cual el derecho al aborto, reconocido por la Corte Constitucional de Colombia como un derecho fundamental, se concreta en la aplicación de la causal salud:** “Podríamos afirmar, entonces, que este proceso se basó en dos apuestas políticas: (i) la construcción colectiva de un consenso en torno a los alcances de la causal salud; (ii) la generación de una herramienta técnicamente sólida que diera certidumbre a las/os profesionales para la aplicación amplia e integral de la causal salud de tal modo de ampliar y asegurar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto.”¹³

Después de este proceso, La Mesa, junto con algunas de las organizaciones antes mencionadas, trabajó en la producción de diversos materiales basados en el libro de la causal salud, entre los que se destacan las guías de entrenamiento dirigidas a personal sanitario y judicial, la recopilación de casos de mujeres que enfrentaron barreras para acceder a un aborto por la causal salud y las campañas informativas.

(Ver: <http://despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/documentos/1-publicaciones/file/19-la-aplicacion-practica-de-la-causal-salud-analisis-de-casos-desde-el-marco-de-los-derechos-humanos>

<http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/noticias/423-guia-causal-salud-interrupcion-legal-del-embarazo-etica-y-derechos-humanos>

<https://www.youtube.com/watch?v=ixaKIErcnvw>

https://www.youtube.com/watch?v=6kn-pJ3w_8g

<https://www.youtube.com/watch?v=frJr8YNR-os>

<https://www.youtube.com/watch?v=-BnLJQC6zaU>).

Estos materiales han sido la base de una intensa difusión de la interpretación de la causal salud. Están dirigidos a las mujeres en general, a los operadores de los sectores de salud y judicial y a los grupos de mujeres u otros actores relevantes en distintas





regiones de Colombia. Su difusión ha incluido entrenamientos a más de 2.000 profesionales del sector salud en quince ciudades (Arauca, Barranquilla y área metropolitana, Bogotá, Bucaramanga y área metropolitana, Cartagena, Cali, Ibagué, Manizales, Medellín, Mocoa, Montería, Neiva, Pereira, Riohacha, Santa Marta) así como a jueces y otras autoridades judiciales o administrativas para capacitarlos en la interpretación y aplicación amplia e integral de la causal. De la misma manera, las campañas y el acompañamiento de casos impulsados por La Mesa han llevado a que cada vez más mujeres, al igual que la opinión pública, se apropien del significado de esta causal y demanden su derecho al aborto. La ampliación de la interpretación de esta causal ha significado una expansión del acceso a los servicios de aborto legal en Colombia e implicado resultados diversos que van desde cambios en el imaginario y las actitudes en el sector salud y los profesionales y médicos que han hecho suyos los postulados de la causal, hasta un número cada vez mayor de mujeres que demandan servicios de aborto por razones de salud.

(Ver: <http://globaldoctorsforchoice.org/recursos/declaraciones-de-politica-y-posicion/grupo-medico-policy-statements/?lang=es>).

Uno de los casos más difundidos de los últimos años, recientemente resuelto por la Fiscalía General de la Nación, y el debate nacional en torno a la implicación de la salud son una muestra clara de estos efectos.

(Ver: <http://www.elespectador.com/noticias/judicial/fiscalia-archivo-investigacion-carolina-sabino-aborto-articulo-615438>).

Los efectos de la difusión de la causal salud incluyen, además, el uso de los argumentos desarrollados como parte de las soluciones a las barreras para el acceso que enfrentan las mujeres que demandan servicios. El uso de estos argumentos ha sido impulsado por los grupos que hacen seguimiento a la aplica-

ción la Sentencia C-355 en Colombia y es, también, promovido en otros países de América Latina. Así, algunas de las sentencias de tutela posteriores, en las que la Corte Constitucional ha reiterado el reconocimiento del aborto como un derecho fundamental y la protección de la salud como un concepto integral que es inherente a la causal salud, han sido respuesta a argumentos presentados por organizaciones como La Mesa que han utilizado los fundamentos desarrollados en el Consenso de la causal (Sentencia T-841, 2011).

Estos argumentos también se han incluido en diversos instrumentos o instancias de otros países y/o regiones que abarcan desde el desarrollo de protocolos de atención o regulaciones sanitarias en Argentina, hasta los entrenamientos a personal de salud en Perú o las reformas al código penal en México y los debates sobre estrategias relativas a la causal salud en congresos regionales impulsados por el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (Clacai) (Ver: <http://www.clacai.org/>) como el Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos reproductivos (Ver: <http://www.congresoderechosreproductivos.com/>) o promovidos por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog).¹⁴ Desde estos congresos, y también desde otras instancias, un número cada vez mayor de profesionales de la salud reconoce que la afectación en la salud de las mujeres resultado de un embarazo no planeado o no deseado implica mucho más que el riesgo de morir o que no es imprescindible que la vida esté en riesgo para aplicar la causal salud. Esta afectación abarca el riesgo para la salud mental de las mujeres tanto como el impacto producido por diversas condiciones físicas o la influencia negativa que un embarazo en ciertas circunstancias sociales y económicas puede tener sobre el proyecto de vida de una adolescente, para mencionar algunos ejemplos. De esta manera, la argumentación sobre la causal salud ha permitido que cada vez más médicos y médicas (hasta un 93% según algunos estudios) interpreten esta excepción de acuerdo con el marco internacional de los derechos

González Vélez, A.C. "The Health Exception: A Mean of Expanding Access to Legal Abortion". En *Reproductive Health Matters* 2012; 20 (40), 1-8.

14





humanos, contribuyendo a elevar los estándares de atención y asegurando la protección del derecho a la salud de las mujeres.¹⁵ Estas acciones y el efecto que han tenido en Colombia y en otros países de América Latina producen un círculo virtuoso en el cual, actores como La Mesa, se valen de los estándares de derechos humanos para impulsar la plena implementación de las causales y logran que estos derechos se hagan realidad en las vidas de miles de mujeres.

El impacto de las causales en la aplicación de la sentencia colombiana. Un recorrido hacia el cumplimiento efectivo del derecho de las mujeres al aborto

Los cambios producidos entre los operadores de salud o judiciales de la causal salud, así como una opinión pública cada vez más favorable al aborto legal¹⁶ producen un movimiento que involucra el reconocimiento de la libertad y autonomía plena de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos. La interpretación de esta causal supone, de manera central, que sean actrices de su propio proyecto de vida. Citando a Carlos Gaviria,

La primera consecuencia que se deriva de la autonomía consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo... Considerar a la persona como autónoma tiene sus consecuencias inevitables e inexorables, y la primera y la más importante de todas, consiste en que los asuntos que solo a la persona atañen, solo por ella deben ser decididos. Decidir por ella es arrebatarse brutalmente su condición ética, reducirla a la condición de objeto, cosificarla, convertirla en medio para los fines que por fuera de ella se eligen. Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, ni más ni menos,

15 Ibidem.

16 <http://www.semana.com/nacion/articulo/fiscal-montealegre-propone-despenalizar-el-aborto/449382-3>

<http://www.elespectador.com/opinion/yo-defiendo-causal-de-salud-mental>

<http://www.semana.com/nacion/multimedia/semana-en-vivo-aborto-en-colombia-en-las-primeras-etapas-de-gestacion/449288-3>

<http://www.elespectador.com/opinion/aborto-delito-o-pecado>

<http://www.razonpublica.com/index.php/politica-y-gobierno-temas-27/3301-aborto-pluralismo-y-politica-criminal.html>

<http://www.semana.com/opinion/articulo/maria-jimena-duzan-tiempos-de-cruzadas/450581-3>

Gaviria, Carlos, Expresidente de la Corte Constitucional de Colombia.

17

La Fundación Oriéntame fue fundada en 1977 con un modelo de atención integral. Es integrada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y de apoyo altamente calificado, sensible a las necesidades de las mujeres y parejas. La Fundación brinda servicios médicos y de orientación para la atención y prevención en salud sexual y reproductiva con los más altos estándares de calidad.

18

Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro que promueve el respeto y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. Profamilia garantiza altos niveles de calidad en su operación para contribuir al bienestar y desarrollo de los colombianos y ser un referente nacional e internacional.

19

Información proporcionada por Oriéntame, marzo de 2016. PROFAMILIA, marzo de 2016, Gerencia de Salud, Área de Garantía de Calidad.

20

es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre lo más radicalmente humano, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia.¹⁷

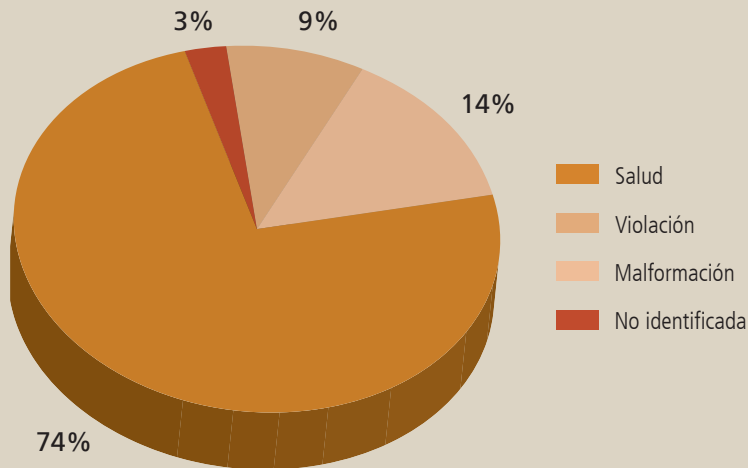
Según datos registrados, a partir de 2009 la causal salud se invoca cada vez más como causa para solicitar un servicio de aborto, y en la actualidad se ha convertido en la primera causa por la que se practican abortos legales en Colombia. Cifras de dos de las organizaciones prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva más importantes del país confirman que la tendencia al uso de la causal salud es creciente, lo que refleja el intenso trabajo que se ha hecho desde organizaciones como La Mesa para lograr su plena aplicación.

En el caso de Oriéntame,¹⁸ la causal salud respondía en 2006 por el 28% de los casos mientras que en 2011 y en 2015, esta causal correspondió a más del 99% de los abortos legales. Una situación similar se registra en Profamilia,¹⁹ con la diferencia de que en 2006 no se realizó ningún aborto legal en la entidad. Desde 2011 hasta 2015, la proporción de abortos por causal salud varió entre 98% y 100%. Es decir, que cuando se comparan las tres causales, la mayoría corresponde a la causal salud.²⁰

Esta misma tendencia se aprecia en la información recogida por La Mesa, cuya base de datos comprende cerca de mil casos de mujeres que han enfrentado barreras para el acceso al aborto y que han sido directamente atendidas por el equipo de esta organización para ayudarlas a superar estas barreras y obtener el servicio.



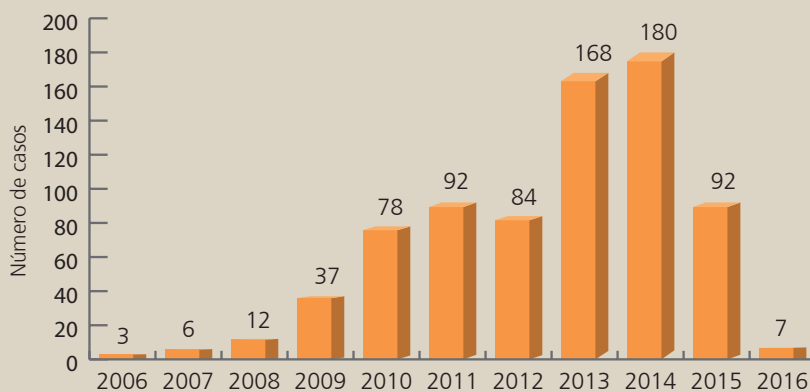
Gráfico 1. Porcentaje de casos atendidos por causal (2006-2016)



Fuente: Base de datos, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 3 de marzo de 2016.

Del total de las mujeres asesoradas por La Mesa, el 74% ha acudido por la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, el 14% por la causal violación y el 9% por malformaciones fetales.²¹

Gráfico 2. Número de casos atendidos por la causal salud (2006-2016)



Fuente: Base de datos, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 3 de marzo de 2016.

²¹ Cabe resaltar que la causal identificada corresponde a aquella(s) con la cual se inicia el acompañamiento del caso, de acuerdo con testimonio de la mujer, pero que puede al final resolverse de acuerdo con otra causal. Así mismo, es posible que existan casos que se enmarquen en más de una causal.

Es importante anotar que del total de casos atendidos por La Mesa, el 42,3% ha sido resuelto de manera efectiva, es decir, las mujeres han accedido a la realización del procedimiento de aborto y, de estos casos, el 73,42% lo ha hecho invocando la causal salud.

Tabla 1. Casos atendidos por La Mesa

Respuesta a solicitud	Número de casos	Porcentaje
Accedieron	395	42,3
No accedieron	72	7,7
Desistimiento ¹	191	20,4
No se sabe ²	253	27,1
Aborto espontáneo	18	1,9
Casos vigentes	5	0,5
	934	

De los 395 casos en los que las mujeres pudieron acceder al procedimiento de aborto legal, 290 corresponde a la causal salud, es decir, del total de casos resueltos, 73,42% se resolvieron apelando a la causal salud.

- 1 Quienes finalmente decidieron no interrumpir el embarazo.
- 2 La Mesa perdió contacto o la información disponible es incompleta.

Fuente: Base de datos, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 3 de marzo de 2016.

Finalmente, la voz de las mujeres confirma la importancia de esta causal. Después de que su caso se resolviera positivamente, una joven de 17 años de edad se expresó así: *“Y sí, me sentí mucho más tranquila, yo no sé, como con una luz, como la esperanza... En realidad, el impacto fue más que todo mental, me siento muy tranquila... porque siento que estoy realizando lo que yo quiero y no lo que me toca.”*²²

Entrevista realizada por La Mesa en marzo de 2016.





El potencial de la interpretación amplia de las causales

Seis años después del desarrollo de la causal salud, La Mesa, Clacai, la Alianza y el Comité de Derechos Reproductivos de la Flasog impulsaron, de la mano de otras organizaciones de América Latina, la mayoría de las cuales habían participado en la argumentación sobre la causal salud, la producción de un nuevo consenso: la causal violación sexual.

(Ver publicación sobre esta causal en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/documentos/1-publicaciones/file/13-interrupcion-legal-del-embarazo-por-la-causal-violacion-enfoque-de-salud-y-juridico?start=12>)

Esta publicación se concibió como una guía argumentativa y práctica para que las y los profesionales de la salud y del sector judicial, así como los agentes de la administración pública en general, comprendieran mejor sus responsabilidades y cumplieran con las normas sobre acceso al aborto en los casos de violación sexual en América Latina. El consenso en torno a esta causal desarrolló estándares y herramientas que contribuyen a garantizar el acceso al aborto oportuno y seguro de las mujeres sobrevivientes de una violación mediante la aplicación oportuna de la causal.

Al igual que con la causal salud, si bien el aborto en esta situación está contemplado en la mayoría de los marcos legales de América Latina, el acceso efectivo está severamente obstaculizado. Una vez logrado y publicado el consenso, La Mesa produjo una guía de entrenamiento dirigida a operadores de los sectores salud y judicial (Ver, <http://despenalizaciondelaborto.org.co/index.php/documentos/1-publicaciones/file/52-guia-de-entrenamiento-interrupcion-legal-del-embarazo-por-causal-violacion>), un libro de casos de mujeres que han experimentado barreras para acceder a

la causal violación y una campaña de comunicaciones sobre el tema (Ver, <http://www.digna.org/>).

Estos materiales han sido la base de una intensa movilización para la difusión de esta causal entre profesionales de los sectores público y privado, en las instituciones prestadoras de servicios y en las EPS, entre las mujeres y las organizaciones de mujeres en las regiones y en la opinión pública en general. Entre muchos otros efectos esperados, el trabajo de implementación de esta causal busca, por un lado, su aplicación efectiva, y por el otro, el reconocimiento de las mujeres como sujetos plenos y autónomos en la decisión de abortar en casos de violación e impedir que los profesionales o las instituciones refuercen estereotipos de acuerdo con los cuales siguen desconfiando de las mujeres que denuncian una violación. Como en ninguna otra, esta causal “se focaliza en un problema sociocultural —la violación de una mujer— poco visibilizado aun y sobre el cual el sector salud tiene un gran desconocimiento y variados preconceptos.”²³

Interrupción legal del embarazo por causal violación: enfoques de salud y jurídico, Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Bogotá, 2012.

23

Con la producción del consenso y los productos derivados de la causal violación, así como con el trabajo que La Mesa está impulsando para ampliar, en un futuro, la interpretación de la causal malformación fetal, se consolida la implementación de las causales como un eje estratégico del trabajo de La Mesa y su contribución única en la garantía del derecho al aborto de las mujeres en Colombia.

Debido al daño neurológico que podría ocasionar el zika en el feto, se ha reconocido que las mujeres embarazadas pueden abortar por afectación de su salud mental. Sin embargo, las informaciones inconclusas sobre la relación zika-daños ha generado controversias sobre si estos casos estarían incluidos en las excepciones existentes para el aborto en Colombia, cuando en realidad la sólo sospecha del virus es suficiente para entender la afectación de la salud en estas mujeres.

24

Los debates nacionales en torno a los derechos involucrados en las causales, la autonomía de las mujeres, su libertad, su salud y su integridad han ido ampliando la mirada y aunando posiciones hacia la legalización total del aborto en Colombia. El virus del Zika²⁴ hoy, o cualquier otra situación mañana, son una demostración clara de que las mujeres, y sólo ellas, tienen que poder decidir libremente sobre su propio cuerpo.



3. DE LOS DERECHOS A LOS HECHOS:

diez años continuos de acompañamiento a las mujeres

viviana bohórquez monsalve¹ • Laura castro gonzález²

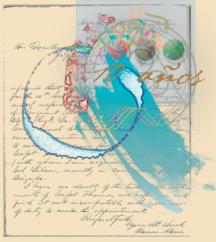
Por los derechos de las mujeres: acudimos a la justicia



Desde 2006, La Mesa presta asesoría legal para el aborto bajo la constatación de que, dado que los cambios legales no son inmediatos, en efecto era esperable que las mujeres enfrentaran problemas para acceder de forma legal, segura y oportuna al procedimiento de aborto. Al igual que en la estrategia de las causales, el conocimiento de experiencias latinoamericanas influyó en la decisión de La Mesa de implementar servicios de acompañamiento legal. Una década después de promulgada la Sentencia C-355, estamos convencidas de que se trata de un trabajo único en el país que ha significado la protección de los derechos de muchas mujeres. Sin embargo, este trabajo no sería necesario si el Estado garantizara los derechos humanos de las mujeres y, en consecuencia, se accediera al aborto de la misma forma en que se accede a otros servicios de salud.

¹ Abogada, integrante de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

² Politóloga y profesional en lenguajes y estudios socioculturales.



La atención de casi mil mujeres, una a una hasta resolver sus barreras,³ confirma que la implementación no ha sido fácil y que el Estado sigue fallando frente a todas las dimensiones del derecho a la salud: la accesibilidad, la disponibilidad, la calidad y la aceptabilidad de servicios de salud para garantizar el aborto en los términos establecidos por la Corte Constitucional.

Las mujeres que han contactado a La Mesa en busca de asesoría legal bien sea mediante la página web, las redes sociales, el correo electrónico u organizaciones aliadas,⁴ en la mayoría de los casos no cuentan con información sobre el aborto y desconocen las obligaciones de las IPS y de las EPS a este respecto. Desde el 2006, la asesoría legal caso por caso ha servido para identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres al momento de solicitar un aborto. Estas barreras contradicen los parámetros señalados por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 y el desarrollo que progresivamente se ha dado con trece sentencias posteriores por parte de este tribunal.⁵ Cada sentencia de la Corte Constitucional ha significado un avance positivo. Sin embargo, persisten los problemas y son muchos los retos pendientes para la garantía de los derechos de todas las mujeres.

³ Es importante anotar que La Mesa es una organización feminista y no una entidad prestadora de servicios, por lo que esta enorme cantidad de casos, además, muestra solo la superficie de un problema mayor: las barreras para el acceso que enfrentan miles de mujeres en todo el país.

⁴ La Mesa también presta asesoría legal en las regiones por medio de organizaciones aliadas: Fundación Cedesocial (Barranquilla), Fundación Mujer y Futuro (Bucaramanga), Red de Empoderamiento de las Mujeres de Cartagena y Bolívar (Cartagena) y Casa de la Mujer (Pereira). Adicionalmente, como parte de sus estrategias, La Mesa ha brindado entrenamiento y capacitaciones de las que han participado distintas organizaciones, entre las que se destacan: Fundación Cedesocial (Barranquilla), Amina-Fundación Mujeres Afro (Bucaramanga), Colectiva Amapolas Incidentes (Bucaramanga), Red Las Auroras (Bucaramanga), Corporación Compromiso (Bucaramanga), Fundación Mujer y Futuro (Bucaramanga), Red de Empoderamiento de Mujeres de Cartagena y Bolívar (Cartagena), Red Colombiana por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Cali), Organización Mi Refugio (Cartagena), Asociación de Desplazadas de San Andrés (Cartagena), Asomuliber (Cartagena), Red Colombiana por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Medellín), Casa de la Mujer (Pereira), Comisión de la Mujer Educadora (Pereira), Centro de Servicios Amigables (Montería) Ruta Pacífica de las Mujeres (Santander).

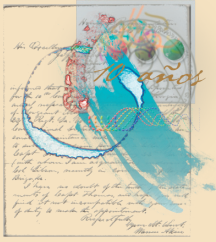
⁵ Corte Constitucional de Colombia, sentencias sobre aborto. Tutela: T-171 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-363 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014. Constitucionalidad C-754 de 2015 (protocolo de atención a víctimas de violencia sexual).

La estrategia de asesoría legal implementada por La Mesa tiene tres objetivos: el primero, apoyar a las mujeres, con frecuencia las más vulnerables y las que cuentan con menos recursos económicos, en asesoría legal con el fin de garantizar el acceso material a los servicios de aborto; el segundo, apoyar las acciones legales y administrativas necesarias para exigir la protección de sus derechos y el tercero, identificar nuevas dinámicas de acción orientadas a crear y mejorar mecanismos que permitan eliminar las barreras de manera progresiva y proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, por ende, mejorar la implementación del aborto legal en Colombia.

La asesoría brindada por La Mesa busca que cada día sea más sencillo, digno y oportuno el acceso universal al aborto legal. Los cinco aspectos que contempla esta asesoría tienen por objetivo la materialización de los derechos de las mujeres. Estos aspectos son:

- a. Información sobre derechos:** la mayoría de las mujeres que contactan a La Mesa no tienen conocimiento del marco legal vigente sobre el aborto. El primer paso es brindarles una explicación sencilla de la sentencia C-355 que incluye las tres causales constitucionalmente permitidas, los requisitos para el acceso (copia de la denuncia o certificado médico) y los derechos que tiene al momento de solicitar un servicio de aborto.
- b. Rutas de atención en salud:** la gran mayoría de las mujeres no tiene conocimiento sobre su derecho a solicitar un aborto en su EPS o en la red de hospitales públicos y, por este motivo, la asesoría incluye la explicación de la ruta en el sistema de salud.
- c. Ruta de justicia:** en los casos de violencia sexual, La Mesa orienta a las mujeres para que presenten la denuncia en el lugar más cercano a su residencia o las remite a servicios especializados para atención a mujeres (en el caso de Bogotá). En la mayoría de los casos de violación, las mujeres apoyadas por La Mesa no habían denunciado, no tenían conocimiento de dónde hacerse un aborto o tenían temor de denunciar por miedo a recibir represalias por parte del victimario o a ser revictimizadas o cuestionadas como suele suceder en el contexto del conflicto armado.⁶
- d. Trámite administrativo:** en algunos casos, La Mesa ha asesorado a las mujeres para presentar quejas ante la Superintendencia de Salud o las Secretarías de Salud, apelando a su función de sanción y vigilancia, con el fin de reparar el daño causado.

⁶ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, base de datos 2006-2015.

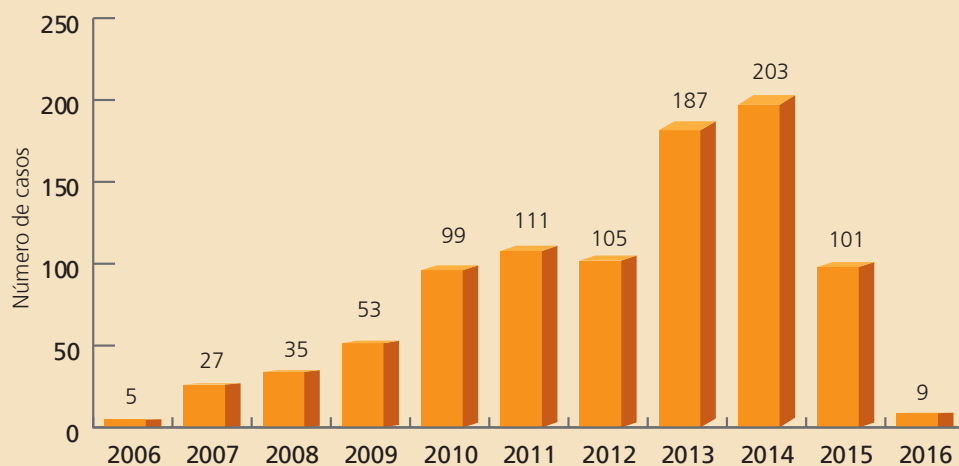


- e. **Trámite judicial:** en algunos casos se asesora a las mujeres para presentar una acción de tutela con el objetivo de solicitar que se autorice el procedimiento de forma inmediata y/o se reconozca el daño causado.

En general podríamos afirmar que la asesoría legal de La Mesa de cara a la materialización de los derechos de las mujeres, se enfoca en su reconocimiento como sujetos de derecho, potenciando y fortaleciendo su condición como ciudadanas autónomas en sus decisiones y libres para elegir un proyecto de vida acorde con sus intereses, necesidades y expectativas.

Las mujeres asesoradas por La Mesa⁷ reciben información sobre sus derechos, sobre la ruta de atención en salud, sobre la ruta jurídica para los casos de violación y, en los casos en que sea necesario, sobre trámites administrativos o judiciales. De modo general, se ha acudido a la justicia para exigir los derechos humanos de las mujeres frente a la falta de atención o por dilación para el procedimiento: en diez años se ha acompañado 26 acciones de tutela logrando con ello avanzar en la implementación del aborto legal.

Gráfico 3. Número de mujeres asesoradas por año (2006-2016)⁸



Fuente: Base de datos, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 3 de marzo de 2016.

⁷ 934 en total.

⁸ Es preciso aclarar que los datos de 2016 corresponden exclusivamente a los casos atendidos en enero y, adicionalmente, que desde hace dos años La Mesa se encuentra revisando su estrategia de acompañamiento de casos (la cual se ha expandido ya a algunas regiones) hasta que se logre el acceso al servicio como parte de una obligación rutinaria del sistema de salud.

En general, la acción de tutela ha sido el único medio judicial disponible para lograr la protección de los derechos de las mujeres, sobre todo en los casos en que había múltiples barreras para la realización del aborto.

Sin embargo, el trámite judicial casi siempre tomó varias semanas y, por este motivo, aunque en muchos casos hubo una sentencia favorable, las mujeres se vieron obligadas a continuar con su embarazo.

El caso de ABC⁹

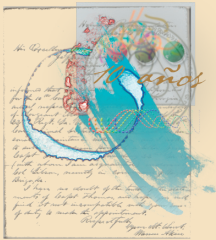
Este fue el primer caso asesorado por La Mesa en 2006. ABC tenía once años de edad y, en compañía de su abuela, presentó denuncia por violación sexual en contra de su padrastro. Fue remitida al hospital Y,¹⁰ donde le comunicaron su estado de gravidez, frente a lo cual la menor manifestó lo siguiente: “Yo no pedí quedar embarazada, fui víctima de una violación por parte de mi padrastro, no quiero este embarazo...” Por este motivo, solicitó el aborto. Los médicos que atendieron a ABC le dijeron, en reiteradas ocasiones, que no debería pensar en la posibilidad de interrumpir el embarazo porque “lo que tiene en la barriguita es una bendición de Dios” o le propusieron que mejor tuviera el niño y lo diera en adopción. La respuesta del hospital Y frente a la solicitud de aborto de ABC fue negativa. Los encargados argumentaron que “el aborto no solo es ilegal, sino que el procedimiento sería perjudicial para la salud de la menor.” Por lo anterior, con apoyo de La Mesa, se presentó una acción de tutela y, finalmente, a la menor de edad le realizaron el aborto en otro hospital.¹¹

*“Yo no pedí
quedar
embarazada,
fui víctima de
una violación...”*

⁹ Iniciales ficticias para proteger la identidad y los derechos de la peticionaria.

¹⁰ Los nombres de las entidades pueden consultarse en documentos oficiales.

¹¹ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, base de datos 2006-2015. (Año de los hechos: 2008).



Este primer caso también mostró las dificultades y los retos que supone asegurar, por parte del sistema de salud, que el personal respete las decisiones de las mujeres, las niñas y/o las adolescentes. Mostró, además, las dificultades para recibir una atención oportuna y de calidad y evitar juicios de valor frente a las decisiones de las mujeres. La Corte Constitucional dejó claro en la Sentencia C-355 que las mujeres tenían derecho a decidir y, sin embargo, como se observa en este caso, persiste el incumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales por parte de los médicos y de los prestadores de servicios de salud.

Otro caso relevante, desde el punto de vista jurídico, fue el de YB contra el hospital Z en 2008, en la medida en que este hospital interpuso, como barrera, la objeción de conciencia institucional.¹²

Caso YB

YB se realizó una ecografía mediante la cual al feto le diagnosticaron una hidrocefalia severa. Cuando fue al hospital Z le informaron que se iba a realizar una junta médica, que tuvo lugar dos días más tarde, y en la que se discutieron, además, los problemas en el corazón que se habían detectado en el feto. YB solicitó, entonces, la interrupción del embarazo. Sin embargo, el hospital Z se negó a realizarla, argumentando objeción de conciencia institucional y advirtió que YB no cumplía con ninguna de las causales señaladas por la Corte Constitucional. YB interpuso una acción de tutela y antes del fallo fue remitida a otro hospital, donde le realizaron el procedimiento. No obstante, YB presentó una queja ante la Secretaría de Salud de Bogotá, quien un año más tarde multó al hospital Z por la falta de atención y la consecuente vulneración de los derechos fundamentales de YB.¹³

¹² YB recibió la asesoría de un abogado litigante y activista LGBT y, además, La Mesa brindó la asesoría legal para la presentación de la tutela y la queja.

¹³ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, base de datos 2006-2015. (Año de los hechos: 2008).

Del total de mujeres asesoradas legalmente por La Mesa, en 21 casos se ha presentado objeción de conciencia personal y en 28 casos objeción de conciencia institucional, cuando en Colombia la objeción de conciencia solo se reconoce cuando se ejerce de forma individual. Estos casos ponen en riesgo los derechos de las mujeres pues no se les ha dado información veraz sobre el procedimiento de aborto y no se les remite a una entidad o médico que realice el procedimiento. Pocos hospitales han sido sancionados hasta el momento. Esto refleja una fuerte debilidad en cuanto a las tareas de inspección y vigilancia por parte de las Secretarías de Salud y la Superintendencia de Salud, entidades competentes para sancionar a las entidades de su sector que contravengan sus obligaciones.

Finalmente, dos casos asesorados por La Mesa han llegado a la Corte Constitucional, convirtiéndose en casos emblemáticos, es decir, casos que han sentado precedentes muy importantes sobre la causal salud y han dejado claro el incumplimiento de las obligaciones por parte de las EPS.

Caso AA¹⁴

AA tenía doce años de edad cuando confirmó su embarazo de diez semanas de gestación. No le contó a nadie por miedo a su situación. Cinco semanas más tarde decidió contarle a su mamá, quien la apoyó en la solicitud del aborto. AA fue valorada por un médico que advirtió sobre los graves riesgos del embarazo para la salud, dada su corta edad. También fue valorada por un médico

psiquiatra que señaló los riesgos de este embarazo para la salud mental (incluidos los aspectos emocionales) y social de AA. Ambos médicos certificaron que la salud de la niña estaba en peligro. Sin embargo, la EPS se negó a autorizar el procedimiento. Para ese momento, AA tenía 19 semanas de gestación y, con apoyo de La Mesa, presentó una acción de tutela. El juez de conocimiento negó la tutela, señalando que “las condiciones que supuestamente afectan y ponen en inminente riesgo y peligro la vida y salud de la menor no se encuentran certificadas por un médico adscrito a la EPS.” Por lo anterior,

¹⁴ Adolescente con riesgos en su salud mental solicita IVE. Bogotá, 2010.



AA se vio obligada a continuar el embarazo. La EPS le exigió a AA que las certificaciones médicas fueran acompañadas de la historia clínica de la paciente y realizó juntas médicas que ocasionaron tiempos de espera injustificados, excediendo el requisito del certificado médico expresado en la Sentencia C-355.¹⁵ Adicionalmente, a AA no se le realizó un diagnóstico adecuado y oportuno, pese a los síntomas que manifestó y a la solicitud expresa de aborto por afectación de su salud mental. La EPS no consideró que se trataba de una niña de doce años de edad y que la atención de su salud era prioritaria.

En 2011, La Corte Constitucional falló a favor de AA¹⁶ en la sentencia T-841/2011 y protegió sus derechos fundamentales, sentando el precedente más importante en aborto legal:

- Reconoció el aborto como un derecho fundamental de las mujeres.
- Precisó el alcance de la causal salud (física, mental y social) reconociendo su carácter integral.
- Puntualizó la obligación de realizar un diagnóstico oportuno a las mujeres sobre su salud mental (no solo física).
- Reiteró los derechos de las niñas y las adolescentes frente al aborto legal.
- Ordenó la protección de la identidad de la peticionaria y de toda la información relativa a su caso para garantizar su intimidad.
- Reconoció el daño en su proyecto de vida y, en consecuencia, obligó a la EPS a pagar una reparación económica a AA.

¹⁵ Los requisitos adicionales son barreras que la Corte Constitucional ha identificado en reiteradas oportunidades, señalando que, en efecto, en este caso se “vulneró el derecho fundamental a la IVE de AA al no garantizarla mediante una respuesta oportuna a su solicitud de IVE y al incumplir su obligación de respetarlo, ya que obstaculizó su ejercicio mediante la exigencia un requisito que excedía el que fue fijado en la Sentencia C-355 de 2006.” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-841 de 2011).

¹⁶ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, base de datos 2006-2015. (Año de los hechos: 2010).

El caso de CAM¹⁷

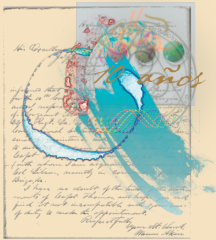
CAM tenía un embarazo de 17 semanas cuando se dirigió a la IPS con el fin de solicitar un aborto por riesgo para su salud mental. La ginecóloga que la atendió ordenó la práctica de una ecografía y de exámenes de laboratorio y la remisión de la paciente para valoración por parte de un profesional en psicología. Después de muchos trámites y cinco semanas de espera en el hospital, CAM fue valorada por un psicólogo que, en efecto, certificó el riesgo que el embarazo representaba para su salud. Sin embargo, al ser valorada por el ginecólogo, “le informó, que, debido a lo avanzado de su estado de embarazo, para la fecha de 22 semanas de gestación, resultaba necesario efectuar un feticidio, el cual no se realizaba en el hospital.” En consecuencia, ordenó su remisión a una institución donde se le pudiera dar continuidad al proceso. En este contexto, se presentó una tutela que el juez falló a favor de CAM pero que la EPS apeló. La segunda instancia también falló a favor de CAM y, sin embargo, debido a las largas esperas, CAM llevo a término el embarazo.

¹⁷ Mujer con riesgos en su salud solicita IVE. Bogotá, 2013.

El caso de CAM fue seleccionado para revisión por parte de la Corte Constitucional quien falló en la sentencia T-532 de 2014, la cual señala que a “todos los profesionales de la salud que se vean involucrados en casos de interrupción voluntaria del embarazo que, al margen de las consideraciones a las que haya lugar sobre la ocurrencia o no de la causal que se alega como fundamento del procedimiento, no les es dable descalificar o censurar la situación de la mujer que se acerca a solicitar el servicio, so pena de incurrir en las sanciones correspondientes por faltas al ejercicio profesional.”¹⁸

Con esta decisión, una vez más la Corte Constitucional reiteró las obligaciones del personal de salud frente al aborto. Este personal con frecuencia maneja calificaciones o estereotipos sobre las mujeres, que les impiden el goce efectivo de sus derechos. La dilación para brindar atención médica conlleva un aumento del número de semanas de gestación que

¹⁸ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, base de datos 2006-2015. (Año de los hechos: 2013).



suele ser, a su vez, una nueva barrera. Si bien en Colombia no existe un límite temporal para solicitar un aborto legal, los hospitales deben ser más diligentes en el tiempo y en la calidad del servicio para no vulnerar de forma grave los derechos de las mujeres.

Estas dos sentencias de la Corte Constitucional han sido muy importantes para seguir avanzando en la implementación de la sentencia C-355. No obstante, un obstáculo frecuente ha sido la Procuraduría General de la Nación, quien en estos dos casos, al igual que frente a otras sentencias relacionadas con el aborto, ha solicitado su nulidad, desconociendo los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de las niñas, las adolescentes y las mujeres en Colombia. La gestión del actual Procurador General de la Nación, en sus dos períodos (2009-2012 y 2013-2017), ha constituido una amenaza constante para las mujeres que solicitan un aborto legal. La oficina que dirige ha solicitado doce nulidades y no ha sancionado a ninguna entidad pública que haya incumplido sus obligaciones constitucionales y legales frente al tema. Además, ha generado desinformación e incertidumbre con sus actuaciones frente al aborto.

La persistencia de las barreras

Desde la promulgación de la Sentencia C-355, los servicios de salud han interpuesto una serie de barreras para su implementación efectiva, como el uso de la manipulación, la amenaza y el hostigamiento para disuadir y castigar a las mujeres por su decisión de abortar. Por lo general, las barreras impuestas se relacionan con estigmas, estereotipos y prejuicios que en la sociedad colombiana, como en muchas otras, se han construido frente al aborto y que son reforzados ampliamente tanto en conversaciones cotidianas como en conversaciones entre los profesionales de la salud y en los medios de comunicación o entretenimiento: que el aborto es un delito, que es un pecado, que las mujeres que abortan sufren traumas psicológicos irreparables, que son irresponsables o “descuidadas”, o que el aborto produce infertilidad, y que todos los procedimientos para realizarlo son altamente riesgosos para la salud de la mujer. Estos mitos

populares esconden una verdad simple: el aborto seguro es un procedimiento de baja complejidad y siempre menos riesgoso que un parto a término.¹⁹

Los casi mil casos acompañados por La Mesa en estos diez años son una fuente de información fidedigna para conocer y revelar estas barreras. El hecho de que hasta la fecha las mujeres que acuden a ella confirman, de manera insistente, cómo se repiten las barreras, permite afirmar que estamos frente a un fenómeno persistente: los mitos populares sobre el aborto. Entre estas barreras ha sido posible identificar patrones que limitan y vulneran no solo el derecho al aborto, sino también otro conjunto de derechos fundamentales de las mujeres.

Patrones en la limitación de los derechos de las mujeres

Entendemos por “barrera”²⁰ el conjunto de conductas que por acción o por omisión, constituyen limitaciones u obstáculos para que las mujeres accedan de forma efectiva al aborto legal, en el servicio público de sa-

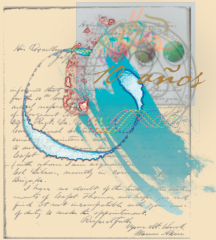
¹⁹ *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Segunda edición. Montevideo: OMS, 2012.

²⁰ Cristina Villarreal, Mesa Técnica de Interrupción Voluntaria del Embarazo, Comisión Primera, Cámara de Representantes, 25 de febrero de 2016.

lud, sin importar el régimen de afiliación. En la práctica, estas barreras se traducen en la negación o dilación por parte de los prestadores del servicio de aborto y en la violación de sus derechos fundamentales. En muchos casos, la interposición de estas barreras trae consecuencias graves para la vida, la salud y la dignidad de las mujeres.

Las barreras no se interponen de manera aislada. Por el contrario, se presentan de forma reiterada en muchos de los casos asesorados legalmente por La Mesa. Algunas de estas barreras son sistemáticas o generalizadas entre distintos actores u operadores del sistema de salud, del sector justicia o de las instancias administrativas, y pueden clasificarse en tres grandes categorías:²¹

²¹ *Ibidem*.



Desconocimiento del marco legal

- Falta de conocimiento de la Sentencia C-355 y sus desarrollos posteriores.
- Limitada información sobre los derechos de las mujeres frente al aborto legal.
- Desconocimiento de las obligaciones legales relacionadas con el aborto.
- Desinformación sobre los requisitos legales para autorizar un aborto.

Intepretación restrictiva del marco legal

- Solicitud de requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional, como realización de juntas medicas y/o la solicitud de autorización de los padres o de un juez, entre otras.
- Limitación en la prestación del servicio con fundamento en la edad gestacional.
- Uso inconstitucional de la objeción de conciencia personal o institucional.

Fallas en la prestación del servicio de salud

- Ausencia de entrenamiento médico para realizar el aborto.
- Violencia y malos tratos hacia las mujeres que solicitan un aborto.
- Falta de protocolos internos para la atención adecuada de las mujeres que solicitan el servicio de aborto.
- Fallas en el sistema de referencia y contra-referencia.
- Dilatación injustificada de la prestación del servicio.
- Problemas de disponibilidad del servicio en todo el territorio nacional.

El *desconocimiento normativo* se relaciona principalmente con la falta de información y de familiaridad con el marco legal vigente, especialmente respecto a los derechos y las obligaciones derivadas de éste. Este desconocimiento está presente, principalmente, en los profesionales de la salud y en los operadores de justicia. Sin embargo, es tan generalizado que en el 73,7% de los casos atendidos por La Mesa se identificó la falta de información sobre la sentencia no solo en los profesionales de la salud y de la justicia sino también por parte de las mujeres. Al respecto de la falta de información, una de las mujeres atendidas afirmó: “Aparte de que no hubo ni cinco de confidencialidad... (... me dijeron) que, dependiendo de la ecografía (...el médico) ya había dicho que no, que no se podía.” (Mujer de treinta años de edad, Bogotá, causal salud, aborto no realizado)...” Por su parte, una joven de 17 años contó lo siguiente: (Me dijeron)... que iban a llamar a Bienestar Familiar, a Protección de Menores... Los doctores también tenían un pensamiento de que (el aborto) no se podía hacer, que ellos no lo iban a hacer, que buscara quién me lo hiciera...” Desde luego, a las mujeres que acuden a La Mesa se les brinda información sobre sus derechos.²²

La *interpretación restrictiva del marco legal* está relacionada con una comprensión erró-

²² Es pertinente aclarar que todos los porcentajes y cifras citados en este fragmento corresponden al análisis estadístico de la base de datos de casos atendidos por La Mesa de 2006 a 2016.

nea de las sentencias de la Corte Constitucional en el tema del aborto y de los derechos y deberes que de ellas se derivan. Este entendimiento equívoco se manifiesta, por ejemplo, en que:

- En el 28,4% de los casos atendidos por La Mesa, la realización del procedimiento se dilató o se aplazó de manera prolongada sin justificación o con argumentos sin fundamento médico.
- En el 21% de los casos se alegó la edad gestacional avanzada como un impedimento para realizar el aborto pese a que en Colombia no existe límite de edad gestacional.
- En el 15,5% de los casos se exigieron requisitos no contemplados por la sentencia (autorización de un juez, autorización de un tercero, realización de una junta médica).
- En el 11% de los casos no se reconoció la causal invocada por la mujer para solicitar el procedimiento.
- En los casos de violencia, el requisito de la denuncia fue, en efecto, la mayor barrera. Las mujeres asesoradas generalmente tienen mucho miedo a denunciar e, incluso, cuando buscan ayuda, no saben dónde acudir y en muchos casos esperan varias semanas para solicitar ayuda.

El siguiente caso da cuenta de las barreras asociadas a la interpretación restrictiva del marco legal:

Caso JKL

En 2013, La Mesa recibió el caso de JKL, una mujer con trece semanas de gestación que deseaba interrumpir su embarazo por riesgo para su salud mental y emocional. Ante las dilaciones y negativas por parte del hospital M, la abogada de La Mesa habló con funcionarios/las de la institución, quienes le dijeron que no había afectación producto del embarazo y que, si la hubiera, no la certificarían porque se trataba de un hospital con una vocación abiertamente confesional y que, por lo tanto, apelaban a la objeción de conciencia institucional. ²³

Como consecuencia de estas barreras, las mujeres sufren de manera extrema. En palabras de las mismas mujeres: *"(...No poder realizarme el aborto) tuvo consecuencias para mi parte emocional, mi autoestima, porque uno a veces piensa, 'hasta aquí me llegó la vida.'"* (Mujer de treinta años de edad, Bogotá, causal salud, aborto no realizado).

Finalmente, las *fallas en la prestación de los servicios* están asociadas a la actuación y/o a la actitud de los funcionarios/as y prestadores de servicios de salud que incumplen con su obligación de garantizar el acceso seguro al servicio de aborto. En esta categoría se encuentran las fallas por parte de los profesionales de la salud,

²³ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, ficha #445, 2013.

de las entidades promotoras de servicios de salud y de sus funcionarios/as administrativos. Al respecto se identificó que:

- En el 10% de los casos de mujeres asesoradas por La Mesa hubo violencia y maltrato, por parte del personal de salud, en el momento de solicitar el aborto.
- En el 7,2% de los casos de las mujeres asesoradas por La Mesa se abusó del sistema de referencia y contra-referencia por parte de las entidades promotoras de servicios de salud.
- Se reportaron 49 mujeres con situaciones de violencia obstétrica alarmantes, perpetrada por profesionales de la salud, que corresponden, al menos, a un 5,2% de los casos.

En palabras de las mujeres atendidas por La Mesa: *“Usted llega y literalmente le dicen, ‘usted es una mala persona, siéntese, vamos a hablar otra vez con el psicólogo.’ Entonces, en mi caso, me atendió una psicóloga que me dijo, ‘la verdad usted es una mala persona que está obrando mal, tiene que pensar que hay más personas en el mundo que desean un bebé, así sea con problemas, con epilepsia...”* (Mujer de 21 años, causal malformación, aborto no realizado). Otra mujer se expresó así: *“... Fue muy traumático... En el momento justo, o sea, cuando nos dimos cuenta de que la niña venía mal, se hubiese podido hacer algo que no fuera tan duro para mi esposo, para mí, para mi bebé... Ella*

nació, duró diez días en una incubadora, llena de máquinas... El dolor físico y el dolor en el corazón que uno siente es demasiado grande, y todo eso se habría podido evitar si me hubieran dejado hacer la interrupción en el momento justo.” (Mujer de 31 años de edad, causal malformación del feto, aborto no realizado).

Los casi mil casos asesorados por el servicio jurídico de La Mesa demuestran que la implementación de la sentencia C-355 ha sido progresiva. Sin embargo, las mujeres siguen teniendo dificultades para el goce efectivo de sus derechos en la medida en que la jurisprudencia de la Corte Constitucional se sigue interpretando de manera restrictiva y se siguen presentando barreras. Estas barreras parecen obedecer a una suerte de residuo de carácter negativo frente al aborto, anclado en el hecho de que hasta hoy en Colombia solo se encuentra legalizado en tres circunstancias. Dicho residuo se alimenta de los argumentos de movimientos de extrema derecha encarnados en personajes públicos que luchan activamente contra los derechos plenos de las mujeres, o en la propia figura paternalista del profesional que no acepta que la mujer tome decisiones autónomas más allá del juicio médico, o en un conjunto más amplio de sistemas sustentados en relaciones desiguales de poder que insisten, cada vez con menos éxito, en mantener el control sobre el cuerpo de las mujeres.

4. HACIA LA LEGALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO EN COLOMBIA Y OTROS DESAFÍOS. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*¹



El trabajo de La Mesa ha contribuido al logro de un conjunto de objetivos relacionados con la implementación de la Sentencia C-355. Estos logros van desde el incremento en el acceso a servicios de aborto legales, oportunos y seguros, incluido el aumento del conocimiento y la invocación de la causal salud, hasta el entrenamiento de más de dos mil prestadores de servicios de salud y de jueces y grupos de mujeres en distintas regiones de Colombia. Incluyen, ade-

¹ Este apartado fue elaborado por Ana Cristina González Vélez con las contribuciones de Viviana Bohórquez y Laura Castro. Sin embargo, fue gracias a los esfuerzos colectivos y a los debates continuos con todas las integrantes de La Mesa que se pudo pensar en estos desafíos.

más, un conjunto muy comprensivo de nueva jurisprudencia en cuyo proceso de producción distintos actores del movimiento social, incluida La Mesa, tuvieron un rol importante que produjo avances hacia una mayor coherencia entre las normas domésticas y los marcos internacionales de derechos humanos. El movimiento social en torno al aborto ha sido útil en el incremento de la conciencia de las mujeres y de la opinión en general sobre la sentencia que despenalizó el aborto en tres circunstancias, pero especialmente sobre el derecho de las mujeres al aborto como un derecho fundamental, y ha trazado el camino hacia la despenalización total como un giro irrefrenable de la modernidad en el marco de la democracia.

En un plano más concreto, los esfuerzos de implementación de la Sentencia C-355 y posteriores, llevados a cabo por La Mesa, han servido para identificar la necesidad de impulsar programas de entrenamiento en salud que integren asuntos relativos a los derechos humanos y a los derechos reproductivos, incluidos el aborto y la prestación de servicios a conciencia, han motivado decisiones de política que han

llevado a una mayor asignación de recursos para programas de capacitación de salud, campañas de educación y comunicación en derechos reproductivos, a la expedición de marcos regulatorios por parte de las autoridades sanitarias y a iniciativas legales orientadas a proteger la agenda de estos derechos.

Los planteamientos y debates propuestos por La Mesa sobre las barreras en el acceso y las fallas en la prestación de los servicios de aborto en Colombia sin duda han contribuido a llevar este debate más allá de las posiciones a favor o en contra y a considerar, más bien, la realidad de miles de mujeres de todas las edades. La Sentencia C-355 abrió una puerta y las decisiones posteriores que la han reiterado, clarificado o profundizado han sido logros fundamentales en cuanto a la protección y garantía de los derechos de las mujeres en Colombia. Sin embargo, su implementación sigue siendo una batalla necesaria para que en el día a día más mujeres puedan disfrutar de sus derechos.

En este contexto, al país le esperan tres grandes desafíos en cuanto al aborto:

1. A nivel socio-cultural: educación e información²

- Realizar mayor difusión sobre el derecho al aborto y las obligaciones de las entidades de salud en la materia.
- Proveer información, desde las instituciones educativas y los centros de salud, dirigida a niñas y adolescentes, sobre su derecho al aborto legal, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos y en el marco de una estrategia integral de educación en sexualidad.
- Impulsar reformas curriculares en las facultades de ciencias de la salud y de derecho dirigidas a los profesionales, de manera que puedan responder a las necesidades de salud de las mujeres desde un marco de derechos en materia de aborto.

2. A nivel de implementación: la prestación de servicios

- Promover estrategias de educación y adecuación de las normas legales, junto con procedimientos de inspección y vigilancia efectivos para remover las barreras en el acceso a los servicios de aborto.
- Continuar con los esfuerzos para asegurar un acceso pleno al servicio de aborto legal en las tres causales, eliminando todo tipo de inequidades derivadas de la edad, la raza, la etnia, el nivel educativo o socio-económico, la zona de procedencia o la región de residencia, entre otras.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en las técnicas más modernas de aborto y la instalación de servicios en todos los niveles de atención, en particular en el primer nivel.

² Algunos de las ideas desarrolladas en este apartado se basan en el material producido como parte del proyecto "Abortion Rights Lawfare in Latin America", caso Colombia, sobre La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. González, Vélez, AC; Jaramillo, I. Asistente: Laura Castro.

- Capacitar a jueces en el uso y aplicación de los estándares constitucionales e internacionales sobre aborto, de tal forma que las acciones de tutela protejan los derechos de las mujeres y sigan sentándose los precedentes en la materia.
- Capacitar y sensibilizar a la Fiscalía General de la Nación, en todo el país, para que conozca los derechos de las mujeres en relación con el aborto, los requisitos legales y la jurisprudencia de la Corte

Constitucional sobre la materia.

- Limitar las acciones de hostilidad del Procurador General de la Nación, incluida su intención de retroceder en la jurisprudencia y obstaculizar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres.

3. A nivel político: los derechos de las mujeres y la democracia

2016, año en el que se conmemoran los diez años de la despenalización del aborto en Colombia en tres casos, coincide con la perspectiva de la firma de un acuerdo de paz que abre una oportunidad irrepentible para repensar los significados de una sociedad más libre, justa, igualitaria y democrática. Sin desconocer la enormidad de los retos de este proceso y reafirmando el compromiso de La Mesa con la construcción de la paz en su mirada más amplia y plural, se insiste en la centralidad que tiene la inclusión plena de las mujeres y sus derechos para hacer de este un proceso más sólido. Desde la perspectiva del trabajo de La Mesa, con base en la experiencia y con la convicción

de que es imperativo evitar el sufrimiento y asegurar la autodeterminación de las mujeres, este gran desafío implica dos determinaciones: **voluntad política y legalización total del aborto** en Colombia, eliminando el delito de aborto del Código Penal. Sin más dilaciones, sin más excusas.



1



2



3



4



5