

## Estudio de Caso sobre Colombia



# Estándares sobre Aborto, Protección del Derecho a la Salud y otros Derechos Humanos

*Ana Cristina González Vélez  
Viviana Bohórquez Monsalve*

**Rutas para Avanzar en  
la Agenda del Programa  
de Acción de El Cairo,  
Más Allá del 2014**



# ESTÁNDARES SOBRE ABORTO, PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD Y OTROS DERECHOS HUMANOS

---

RUTAS PARA AVANZAR EN LA AGENDA  
DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE EL CAIRO,  
MÁS ALLÁ DEL 2014

ESTUDIO DE CASO SOBRE COLOMBIA

Autoras Ana Cristina González Vélez  
Viviana Bohórquez Monsalve

---

Auxiliar de investigación Juan Camilo Rivera Rúgeles  
Colaboración Paola Salgado Piedrahita

Octubre de 2012

### Ana Cristina González Vélez

Médica, Master en investigación social en salud. Fue Directora Nacional de Salud Pública en Colombia (2002-2004), médica y oficial de asuntos sociales en la División de Asuntos de Género de la CEPAL (2010). Actualmente es asesora del UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Es investigadora externa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad de Argentina. Experta en reformas del sector salud, salud pública, salud sexual y reproductiva e incidencia política. Integrante de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y del secretariado de la Articulación Regional de América Latina y el Caribe hacia Cairo más 20. Email: [acgonzalez@adinet.com.uy](mailto:acgonzalez@adinet.com.uy)

### Viviana Bohórquez Monsalve

Abogada de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, integrante de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, con Diploma Postítulo en Derechos de las Mujeres y Estrategias Jurídicas para la Incidencia y Diploma Postítulo en Derechos Humanos y Procesos de Democratización de la Universidad de Chile, con maestría en Políticas Públicas y Género, en curso de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO México. Email: [viviana.bohorquez1@gmail.com](mailto:viviana.bohorquez1@gmail.com)

© Ana Cristina González Vélez y Viviana Bohórquez Monsalve

Diseño y diagramación: [www.glyphosxp.com](http://www.glyphosxp.com)

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

---

# TABLA DE CONTENIDO

Introducción	5
Metodología	7
1. Compromisos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo y proceso de revisión a 20 años de su implementación	9
2. Aborto en Latinoamérica y el Caribe-LAC	12
3. Marco jurídico y alcance del aborto en Colombia	14
3.1. La tutela como mecanismo judicial para proteger los derechos de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo	16
3.2. Avances y limitaciones de la aplicación del marco legal de aborto en Colombia	18
3.3. Jurisprudencia en Colombia sobre aborto, derecho a la salud y otros derechos fundamentales	20
a) El derecho a la salud	22
b) El derecho a la dignidad humana y la autonomía	25
c) Derecho a la igualdad y a la no discriminación	27
d) Derecho a la información	28
e) Derecho a la intimidad	29
f) Derecho a la justicia	30

4.	Estándares de la Corte Constitucional de Colombia sobre aborto, derecho a la salud y otros derechos humanos	32
5.	Conclusiones	36
	Bibliografía	38

---

# INTRODUCCIÓN

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que se celebró en El Cairo (Egipto) en 1994, marca un hito importante en materia de aborto, salud y derechos reproductivos en el ámbito internacional de los derechos humanos. Hoy casi 20 años después, su agenda sigue activa y algunos países han logrado incorporar en el derecho interno aspectos esenciales para la materialización de los derechos sexuales y reproductivos, así como, para el goce efectivo del derecho a la salud. En este contexto, el presente estudio se propone identificar y sistematizar los estándares jurídicos fijados por la Corte Constitucional de Colombia al resolver los casos relacionados con Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE) cuando se trata de la protección del derecho a la salud, es decir, bajo la excepción que se ha denominado causal salud.

La causal salud se refiere a la excepción para el aborto que se establece cuando la salud o la vida de una mujer están en riesgo como consecuencia del embarazo. Esta causal, entendida en el marco de los derechos humanos implica que el derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los derechos consagrados en instrumentos internacio-

nales de derechos humanos, tales como, el derecho a la vida, a la integridad personal, a la autonomía, a la privacidad y a la intimidad, a la información, a la igualdad y no discriminación y a la dignidad humana. En armonía además con los conceptos de bienestar y proyecto de vida, lo cuales son determinantes sociales de la salud<sup>1</sup>.

En la medida que los estándares jurídicos de Tribunal Constitucional colombiano han sido extraídos de normas que se encuentran incluidas –entre otras– en tratados internacionales de derechos humanos y conferencias internacionales tales como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, su relevancia no se limita al plano nacional, sino que interesa en el plano internacional, pues plantea rutas que pueden ser seguidas por los distintos Estados de América Latina y de otras partes del mundo. A esto se suma la existencia de la excepción de la causal salud en buena parte de los países de la región Americana. Por tales razones, las sentencias objeto de este estudio son un recurso valioso para las discusiones, avances y desafíos legales en torno al aborto en el marco de la agenda de Cairo a casi 20 años de su implementación, en la medida en que parten de un referente normativo común y se enmarcan en discusiones generadas por organismos multilaterales.

---

**1** La Mesa por la vida y la salud de las mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a decidir. Ana Cristina González (coordinadora). Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Montevideo. 2008. p. 29. Disponible en: [www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud) [Consulta: 27 de junio de 2012].

---

# METODOLOGÍA

Para elaborar este estudio se realizó un análisis sobre los compromisos internacionales adquiridos en el Programa de Acción de El Cairo sobre aborto y salud reproductiva. Asimismo, se hizo una revisión de toda la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia, de 2006 a 2012, relacionada con la protección de los derechos fundamentales en casos de interrupción voluntaria del embarazo, teniendo como énfasis la causal salud. A su vez, como base principal y transversal analizaremos la sentencia C-355 de 2006 que declaró la inconstitucionalidad parcial del aborto en Colombia, en tanto parte de los argumentos desarrollados posteriormente por el Tribunal Constitucional tuvieron como fundamento la interpretación armónica de los tratados y las conferencias internacionales de derechos en humanos y desarrollo.

El presente trabajo hace parte de una línea de investigación desarrollada desde hace varios años con el apoyo de *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres* en Colombia, que busca identificar y analizar los avances a favor de los derechos de las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, en especial a través del seguimiento de decisiones judiciales favorables y de la identificación de mecanismos nacionales e internacionales para hacer efectivos los derechos reproductivos.

En el texto se abordan cuatro cuestiones fundamentales. En primer lugar, los compromisos emanados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo, relacionados con aborto y salud reproductiva. En segundo lugar, un estudio del panorama legal sobre la causal salud en los países de Latinoamérica y El Caribe. En tercer lugar, se discuten los avances de la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia sobre aborto, el derecho a la salud y los derechos fundamentales relacionados, así como las principales barreras que enfrentan las mujeres para acceder a los mismos. En cuarto lugar, se identifican y definen los estándares legales fijados por la Corte Constitucional en relación con el aborto y las obligaciones del Estado, los cuales se proponen como estándares para avanzar en toda la Región de América Latina.

# 1. COMPROMISOS DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO DE EL CAIRO Y PROCESO DE REVISIÓN A 20 AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN

El Programa de Acción de El Cairo es extenso y ambicioso, contiene más de 200 recomendaciones, con 15 objetivos en las áreas de salud, desarrollo y bienestar social. Una característica esencial del programa es la recomendación de proporcionar atención integral de salud reproductiva<sup>2</sup> que abarque la planificación familiar<sup>3</sup>, el embarazo sin riesgos y los servicios de parto, el aborto<sup>4</sup>, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH y el SIDA)<sup>5</sup>, información y asesoría sobre sexualidad, y la eliminación de prácticas dañinas contra las mujeres

El Programa de Acción de El Cairo definió por primera vez aspectos fundamentales sobre salud reproductiva en un documento normativo internacional. En los principios que lo fundamentan, se habla expresamente de «promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo. Los derechos humanos de la mujer y de las niñas y muchachas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales (...)»<sup>6</sup>

En el principio 8 se reconoce que *«[t]oda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios*

<sup>2</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, aprobada mediante resolución en la 14ª sesión plenaria, el 13 de septiembre de 1994, párr.7.1.-7.11.

<sup>3</sup> Ibídem, párrs 7.12-7.26.

<sup>4</sup> Ibídem, párrs. 8.19-8.27.

<sup>5</sup> Ibídem, párrs.7.27-7.33.

<sup>6</sup> Ibídem, principio 4.

*posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo»<sup>7</sup>.*

El anterior principio va más allá de los conceptos tradicionales de atención de la salud referente a prevenir la enfermedad y la muerte, porque promueve una visión más integral, es decir, se habla de salud mental y física y de otros derechos interrelacionados como la autonomía, el derecho a la información y a la educación.

Asimismo, el Programa de Acción establece que los países deberían adoptar medidas para habilitar a la mujer y eliminar la desigualdad<sup>8</sup>, y que para tal efecto, es necesario eliminar todas las prácticas que discriminan, ayudando a la mujer a establecer y realizar sus derechos, incluidos los relativos a la salud reproductiva y sexual; Además, hace énfasis en que *«los países deberían elaborar un enfoque integrado de las necesidades especiales de las niñas y jóvenes en materia de nutrición, salud general y reproductiva, educación y necesidades sociales, ya que muchas veces con esas inversiones adicionales en beneficio de las adolescentes se pueden compensar los insuficientes cuidados de salud y de nutrición a que han estado expuestas»<sup>9</sup>.*

Por otra parte, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de Cairo insta a los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a incrementar su compromiso con la salud de la mujer y ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Igualmente, indica que en todos los casos *«las mujeres deberían tener acceso a los servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post-aborto que ayuden a evitar la repetición de los abortos»<sup>10</sup>.*

---

**7** Ibídem, principio 8.

**8** Ibídem, párrs. 4.4.

**9** Ibídem, párrs. 4.20.

**10** Ibídem, párrs. 8.25.

Los progresos y desafíos en la implementación de las estrategias sobre población y desarrollo han sido revisados cada cinco años (1999, 2004, 2009), por lo que resulta importante resaltar que en El Cairo + 5 se crearon las «medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo», como un instrumento para dinamizar y facilitar las tareas de los Estados en la implementación los compromisos adquiridos.

Del estudio de las medidas claves podemos resaltar en relación con el tema de este estudio «que cuando el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar al personal de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer»<sup>11</sup>. Pero además, insta a adoptar medidas instrumentales para proteger la salud de las mujeres en términos de adecuación y accesibilidad.

En el año 2014 se cumplen 20 años de la firma de este compromiso, y para ese momento, los gobiernos de mundo, a la luz de los avances y los obstáculos, deberán renovar su compromiso con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y determinar desafíos en términos de nuevos objetivos, medidas y acciones que deberán ser llevadas a cabo como parte de la nueva agenda de desarrollo. Se trata de determinar las nuevas aspiraciones de los estados en esta materia. En este contexto, la identificación de los estándares sobre aborto que se propone este estudio, pueden constituirse en una herramienta clave para avanzar en dicha plataforma en los asuntos relativos a la garantía del aborto seguro, en tanto dan orientaciones para la definición de objetivos, medidas y acciones. Adicionalmente estos estándares son una base sólida para avanzar en la inaplazable tarea de revisar la penalización total del aborto, por tratarse de un asunto que pone en juego la protección y garantía de derechos humanos fundamentales.

---

**11** Comisión de Población y Desarrollo, *Propuesta de medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, E/CN.9/1999/PC/CRP.1/Rev.3, mayo de 1999, párr. 63, literal c.

## 2. ABORTO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE-LAC

En general, todos los países de Latinoamérica y el Caribe-LAC, han despenalizado el aborto cuando existe riesgo para la vida y/o la salud de la mujer, es decir, han reconocido lo que acá denominamos causal salud. No obstante, los alcances y limitaciones de esta causal varían dependiendo del país, es posible afirmar que en la mayoría de los países de la región latinoamericana, el marco jurídico contempla la «salud» o la «salud física y mental» como causal legal para la interrupción legal y voluntaria del embarazo.

Este reconocimiento de la causal salud se puede organizar en al menos tres grandes grupos de países, que protegen: (i) la vida; (ii) la salud sin ningún adjetivo, o sea la salud en forma integral (iii) la salud física y mental. Por supuesto, las legislaciones permiten combinaciones, es decir, hay países que permiten el aborto cuando se trata de proteger la vida de la mujer y la salud, o la vida y la salud física y mental. Por último están los países en donde es prohibido en todas las circunstancias: Chile, Honduras, Nicaragua, El Salvador, y República Dominicana. En estos países las mujeres tiene limitados sus derechos y están sometidas a riegos y peligro para su vida y su salud en todos los casos. Los países donde el aborto se reduce a la protección del derecho a la vida, son: Venezuela, Paraguay, Panamá y Guatemala.

En los países en que no se hace ninguna delimitación o distinción sobre la dimensión de la salud que se protege, se parte de la premisa de que este reconocimiento entonces abarca la salud como concepto integral. La protección de la salud en sentido amplio se entiende protegida en los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica<sup>12</sup>, Ecuador, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay (despenalización total hasta la semana 12).<sup>13</sup>

---

**12** Sin embargo, encontramos que por ejemplo en Costa Rica, el art. 121 del Código Penal de Costa Rica expresa que «no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios». Pero en la práctica nunca se ha aplicado la causal salud, en tanto los médicos niegan el servicio aduciendo falta de protocolos. En Perú, Ecuador y Argentina se presentan similares problemas.

**13** En Uruguay, en octubre de 2012 se despenalizó el aborto en todas las circunstancias hasta las 12 semanas de gestación, siempre y cuando cumplan con una serie de requisitos que incluyen la comparecencia antes un equipo interdisciplinario que les informará acerca de programas de adopción y maternidad vigentes. Adicionalmente es permitido sin límite gestacional en caso de riesgo para la vida y la salud de la mujer y malformación del feto, en caso de violencia sexual hasta la semana 14..

Los países de LAC que consagran en su legislación a favor del aborto cuando se trata de riesgo para la «salud mental y física» son en gran parte los Estados del Caribe como es el caso de Belice, Barbados, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y Las Granadinas y Santa Lucía.

**TABLA 1.** Legislación sobre aborto en LAC en relación con la causal vida y salud<sup>14</sup>

Estado	Vida	Salud sin adjetivos	Salud física y mental
Antigua y Barbuda	Sí	No	Sí
Argentina	Sí	Sí	No
Bahamas	Sí	No	No
Belice	Sí	No	Sí
Bolivia	Sí	Sí	No
Brasil	Sí	No	No
Colombia	Sí	Sí	No
Costa Rica	Sí	Sí	No
Ecuador	Sí	Sí	No
Granada	Sí	No	No
Guatemala	Sí	No	No
Haití	Sí	No	No
Honduras	No	No	No
Jamaica	Sí	No	No
México <sup>•</sup>	Sí	No	No
Nicaragua	No	No	No
Panamá	Sí	No	No
Paraguay <sup>■</sup>	Sí	No	No
Perú	Sí	Sí	No
Saint Kitts y Nevis	Sí	No	Sí
San Vicente y Las Granadinas	Sí	No	Sí
Santa Lucía	Sí	No	Sí
Surinam	Sí	No	No
Trinidad y Tobago	Sí	Sí	No

<sup>14</sup> Cfr. GONZÁLEZ, Ana Cristina. *Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe*, Serie Mujer y Desarrollo, No 110, 2011, pág. 4.

Estado	Vida	Salud sin adjetivos	Salud física y mental
Uruguay♦	Sí	Sí	No
Venezuela	Sí	No	No

- En México cada estado federado tiene autonomía para reglamentar sobre la materia. Así, mientras en la ciudad de México el aborto es permitido bajo la causal salud y en todos los casos hasta la semana 12, en otros estados la penalización es total o parcial.
- El Código Penal de Paraguay en el artículo 352 advierte que «estará sin embargo exento de responsabilidad cualquiera de éstos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o por el parto». Por consiguiente, es una despenalización indirecta.
- ♦ Despenalización total del aborto hasta la semana 12 y como excepción la causal salud sin límite de tiempo.

El anterior panorama muestra que existen diferencias en las legislaciones sobre el alcance del derecho a la salud en los países de América Latina, lo cual trae como consecuencia que las interpretaciones sobre la legislación en aborto no sean uniformes y lleva a la persistencia de desafíos para el acceso efectivo y oportuno de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, más allá del riesgo para la vida. Sin embargo, teniendo en cuenta que el derecho a la salud se encuentra contemplado en tratados y compromisos internacionales su alcance debe ampliarse para garantizar los derechos de las mujeres, entendiendo que la salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedad.

Por consiguiente, es importante definir estándares que permitan avanzar en la interpretación armónica del derecho a la salud y otros derechos humanos desde el marco jurídico internacional y en coherencia con el Plan de Acción de El Cairo y los compromisos internacionales adquiridos por los Estados de LAC sobre la materia. Estos marcos reconocen además que la garantía de la vida pasa por la garantía de la salud y en este sentido allí donde se protege la vida de las mujeres, se protege también su salud.

### 3. MARCO JURÍDICO Y ALCANCE DEL ABORTO EN COLOMBIA

La Corte Constitucional de Colombia ha jugado un importante papel en la protección de los derechos fundamentales de las personas, y en particular de los derechos de las mujeres en el país. Por esto ha llegado a sostenerse que las decisiones del alto tribunal colombiano han tenido un potencial emancipatorio de grupos que tradicionalmente se

han encontrado en situación de vulnerabilidad y marginalidad<sup>15</sup>. Las decisiones de la Corte Constitucional han sido incluso analizadas en estudios de derecho comparado, y se la considera como una de las más relevantes en la protección de derechos. Uno de los temas abordados por la Corte Constitucional respecto de los cuales más se resalta su relevancia se relaciona con la protección de derechos económicos, sociales y culturales<sup>16</sup>, y entre ellos el derecho a la salud<sup>17</sup>, incluyendo importantes pronunciamientos en materia de salud sexual y reproductiva.

En mayo de 2006, la Corte Constitucional a través de la sentencia C-355 concluyó que la norma que penalizaba el aborto en cualquier circunstancia imponía a las mujeres una carga desproporcionada que implicaba un desconocimiento de derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política y en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia. La Corte Constitucional consideró que es legítimo otorgar protección a la persona no nacida, pero aclaró que esta protección no era absoluta, por lo que podría ceder cuando fuera necesario para proteger derechos fundamentales de la mujer gestante. La Corte reconoció que en determinadas circunstancias la continuación del embarazo podría afectar distintos derechos fundamentales de las mujeres, como su vida, su salud, su integridad personal y su autonomía. Cuando tales circunstancias se presentaran, debía reconocérsele a la mujer la posibilidad de decidir sobre la continuación de embarazo, reconocimiento que encuentra como fundamento último el derecho a la dignidad de las mujeres. Según lo explicó la Corte, el derecho a la dignidad implica reconocer que *«la mujer es un ser humano plenamente digno y por tanto debe [ser tratada] como tal, en lugar de considerarla y convertirla en un simple instrumento de reproducción de la especie humana, o de imponerle en ciertos casos, contra su voluntad, servir de herramienta efectivamente útil para procrear»*<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> UPRIMNY, Yepes Rodrigo y GARCÍA Villegas Mauricio, Corte Constitucional y Emancipación Social en Colombia», en de Sousa Santos Boaventura (coord.), *Democratizar la Democracia*, México: Fondo de Cultura Económica, 2002, pág. 72.

<sup>16</sup> SEPÚLVEDA, Magdalena, The Constitutional Court's Role in Addressing Social Injustice, en Langford Malcolm (Ed.), *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*, Cambridge: Cambridge University Press, 2008, pág. 161 y 162.

<sup>17</sup> YAMIN Alicia Ely, PARRA Vera Óscar y GIANELLA Camila, *Colombia. Judicial protection of the right to health: an elusive promise?*, en Yamin Alicia Ely y Gloppen Siri (eds.), *Litigating health rights. Can Courts bring more justice to health?*, Massachusetts: Harvard University Press, 2011, pág. 103.

<sup>18</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355 de 2006.

En consecuencia, resolvió que no se incurría en delito de aborto cuando, con voluntad de la mujer, se produjera uno de los siguientes casos:

*«(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto».*<sup>19</sup>

Con posterioridad a esta sentencia la Corte Constitucional se ha pronunciado en casos concretos donde las mujeres solicitaron, a través de la acción de tutela o acción de amparo, que se les practicara la interrupción voluntaria del embarazo por encontrarse en una de las causales despenalizadas.

### 3.1. LA TUTELA COMO MECANISMO JUDICIAL PARA PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS MUJERES QUE SOLICITAN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

A partir de la práctica legal se observa que toda mujer tiene una experiencia positiva o negativa frente a su derecho a acceder a la interrupción del embarazo en Colombia dependiendo del grado de cumplimiento del esquema de atención integral en salud, en especial por la negación o dilación injustificada para el acceso efectivo al servicio. Estas negaciones o dilaciones constituyen obstáculos que han llevado a que algunas mujeres acudan a presentar acciones judiciales (acciones de tutela o acción de amparo) para proteger sus derechos fundamentales y garantizar el acceso al aborto.

Ello ha dado lugar, como se indicó antes, a que dicho tribunal se haya pronunciado de 2007 a 2012 en diez (10) sentencias de acciones de tutela (acción de amparo)<sup>20</sup> pre-

<sup>19</sup> *Ibidem*.

<sup>20</sup> Los diez casos mencionados son los siguientes: Corte Constitucional de Colombia, sentencias de 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 y T-627 de 2012.

sentadas por mujeres que solicitaban la interrupción voluntaria del embarazo en tanto consideraban estar incurso en una de las causales despenalizadas.

En los casos conocidos por la Corte Constitucional, este tribunal identificó distintos obstáculos interpuestos por diferentes entidades de salud encaminados a negar a las mujeres el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. A manera de ejemplo, algunos de los obstáculos identificados por la Corte son los siguientes:

- (i) Solicitar requisitos adicionales a los exigidos por la ley para acceder a la práctica del aborto, como pedir una orden judicial que lo autorice, aun cuando la ley no menciona esto como un paso previo para que se le practique a una mujer el mencionado servicio<sup>21</sup>;
- (ii) No tomar en cuenta la autonomía de la mujer al momento de decidir la conveniencia de practicarse un aborto cuando este es necesario para poder realizarse otros procedimientos médicos que requiere para proteger su salud y su vida<sup>22</sup>;
- (iii) No realizar los exámenes médicos requeridos para diagnosticar si una mujer efectivamente se encuentra dentro de una de las hipótesis en las que el aborto es legal<sup>23</sup>;
- (iv) Interponer trabas administrativas que dilatan de manera injustificada el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo<sup>24</sup>;
- (v) Invocar la objeción de conciencia, tanto por entidades de salud y personal médico como por jueces de la República, para negarse a practicar o a ordenar un aborto<sup>25</sup>.

---

**21** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-388 de 2009.

**22** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-009 de 2009.

**23** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-585 de 2010.

**24** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011.

**25** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209 de 2008.

Los primeros cuatro obstáculos han estado presentes en los casos que han dado lugar a las acciones de tutela donde se alega que las autoridades de salud han incumplido con el deber de garantizar la IVE cuando existe riesgo para la salud física o mental de la mujer gestante. Se trata de cuatro casos de los diez resueltos por la Corte Constitucional de Colombia con posterioridad al año 2006, en el que se despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas<sup>26</sup>. Son, además, los cuatro pronunciamientos más recientes de la Corte Constitucional sobre este asunto. Estas decisiones muestran las razones por las cuales la Corte ha concluido que negar la IVE a la mujer que la solicita cuando está en riesgo su vida física o mental es una violación de varios de sus derechos humanos. En tales decisiones ha proferido distintas órdenes tendientes a remover los obstáculos que impiden a las mujeres acceder a la IVE.

### 3.2. AVANCES Y LIMITACIONES DE LA APLICACIÓN DEL MARCO LEGAL DE ABORTO EN COLOMBIA

El primer diagnóstico sobre el aborto en Colombia después de dos décadas, muestra que una de cada 26 mujeres colombianas tuvo un aborto inducido en 2008 y que, aproximadamente, un 29% del total de embarazos terminaron en aborto. En 2008 se realizaron en el país 400,400 abortos inducidos<sup>27</sup>.

Tan solo el 0,08% de los abortos inducidos en 2008 fueron legales y los procedimientos clandestinos siguen planteando riesgos para la salud de las mujeres. Seis de cada 10 instituciones de salud en Colombia, que tienen capacidad de dar servicios de atención postaborto no lo hacen; y cerca de nueve de cada 10 de esas instituciones no ofrecen servicios de aborto legal<sup>28</sup>.

La Mesa por la Vida y la Salud de la Mujeres ha documentado desde mayo de 2006 a diciembre de Junio de 2012, 387 casos en los que se han presentado obstáculos o negaciones injustificadas en la prestación de los servicios, y como resultado de este

---

**26** Corte Constitucional de Colombia, sentencias T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-585 de 2010 y T-841 de 2011. Los hechos que dieron lugar a estas decisiones serán reseñados en el siguiente apartado.

**27** Guttmacher Institute y Fundación Oriéntame. *Embarazo no planeado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*, Bogotá, 2011, pág. 6-18.

**28** *Ibidem*.

proceso se han identificado las siguientes barreras de acceso<sup>29</sup> que se traducen en la vulneración de derechos de las mujeres colombianas.

- 1. Fallas en la Disponibilidad:** En el año 2009 parte de la reglamentación<sup>30</sup> expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para facilitar el acceso a los servicios de IVE, fue suspendida provisionalmente en el marco de un proceso judicial<sup>31</sup>; esta situación ha ocasionado graves confusiones entre los proveedores de servicios, funcionarios públicos y mujeres en general. Es recurrente la negación o dilación en la prestación de los servicios bajo el argumento de inexistencia de reglamentación<sup>32</sup>.
- 2. Fallas en la Accesibilidad:** Es recurrente la imposición de requisitos adicionales a los contemplados en el marco legal, como la exigencia de dictámenes de medicina forense, órdenes judiciales, autorización o notificación de familiares, entre otras. Se encuentran fallas en el proceso de diagnóstico, realización de juntas médicas innecesarias, revisión o aprobación de auditorías que ocasionan tiempos de espera injustificados. La información suministrada por el personal de la salud acerca del procedimiento de interrupción del embarazo a las mujeres en muchas ocasiones es incompleta y no veraz, en especial en lo referente a los riesgos y las complicaciones asociadas al método y el manejo del dolor. En la práctica, los médicos son quienes toman la decisión de la interrupción, basados en su propia apreciación sobre la gravedad del riesgo o en la imposición arbitraria acerca de cuánto riesgo están obligadas a soportar las mujeres y por tanto, la voluntad de las mujeres y sus derechos quedan coartados.

---

**29** La clasificación de barreras que acá se presenta está basada a la categorización hecha por las Naciones Unidas en la Observación General NO. 14 sobre la aplicación del artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales (U.N. Doc. E/C.12/2000/4).

**30** Decreto 4444 de 2006 del Ministerio de la Protección Social; Resolución 4905 de 2006; Acuerdo 350 de 2006; Circular 0031 de 2007; Acuerdo 03 de 2009 y 08 de 2010.

**31** Demanda de inconstitucionalidad ante el Consejo de Estado – Máximo tribunal de la jurisdicción contencioso administrativo)(Consejo de Estado, 2009).

**32** Base de datos de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Desde el año 2008, esta organización ha solicitado información a las entidades territoriales responsables de hacer cumplir las normas de aborto legal en Colombia; este seguimiento ha permitido detectar barreras de tipo institucional y en el funcionamiento del sistema de salud y la incidencia en la prestación de los servicios de aborto legal.

3. **Fallas en la Aceptabilidad:** Sistemáticamente la objeción de conciencia<sup>33</sup> se ha convertido en un instrumento para obstaculizar el ejercicio de derechos de las mujeres; se realiza sin el cumplimiento de los requisitos legales, es decir, negándose a brindar información, intentando persuadir a la mujer, cometiendo actos de maltrato y discriminación y vulnerando la confidencialidad de la mujer y el secreto profesional. Algunas instituciones de salud han hecho que sus profesionales firmen pactos colectivos o se han rehusado a proveer los servicios de aborto. Se han presentado casos en los que funcionarios judiciales se niegan a proteger los derechos de las mujeres ya reconocidos y objetan de conciencia para evitar emitir un fallo.
  
4. **Fallas en la Calidad:** Uno de los mayores obstáculos se halla en la falta de entrenamiento médico sobre la IVE en todos los niveles de atención y en todas las técnicas indicadas en la norma técnica, debiendo las mujeres acudir a atención de alta complejidad, lo que eleva los costos de la prestación del servicio y dilata el trámite para la solicitud y prestación de la atención médica. Estas barreras reflejan que en Colombia existen graves problemas de acceso a los servicios de justicia y de salud para las mujeres que optan por un aborto legal, y que éstos retrasan la atención innecesariamente o la impiden totalmente, vulnerando los derechos y poniendo en grave riesgo la vida y la salud de las mujeres. Esto se traduce en la violación sistemática a las obligaciones de derecho internacional y es a estas barreras a las que se pretende derribar avanzando en la aplicación de los estándares fijados por la Corte Constitucional.

### 3.3. JURISPRUDENCIA EN COLOMBIA SOBRE ABORTO, DERECHO A LA SALUD Y OTROS DERECHOS FUNDAMENTALES

La Corte Constitucional ha tomado en cuenta estándares y documentos internacionales de protección de derechos humanos, que han sido utilizados para interpretar los debe-

---

<sup>33</sup> En Colombia, la objeción de conciencia médica en casos de aborto se encuentra reconocida por la Corte Constitucional y claramente delimitada, en esto el alto tribunal ha sido enfático al determinar que el derecho de profesionales de la salud a profesar las creencias de su elección puede protegerse mediante este mecanismo pero que este no puede ser utilizado para obstruir los derechos de las mujeres que optan por un aborto.

res que tiene el Estado colombiano en materia de protección de los derechos reproductivos de las mujeres. Específicamente, para justificar la despenalización del aborto por peligro de la salud de la mujer tuvo en cuenta lo establecido en diferentes convenios internacionales encaminados a proteger el derecho a la vida y a la salud de las mujeres<sup>34</sup>. En dicha ocasión de manera expresa la Corte citó el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el cual reconoce el «derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», y con base en él afirmó que el peligro a la salud como circunstancia en la que debe despenalizarse el aborto incluía tanto la salud física como la mental.

Por otra parte, la Corte Constitucional también ha incorporado en sus análisis y decisiones una serie de instrumentos internacionales<sup>35</sup> con el propósito de afirmar que el Estado tiene la obligación de «adoptar internamente las medidas que sean necesarias para promover la eliminación de barreras que impidan el acceso a los servicios de IVE»<sup>36</sup>. Adicionalmente, conviene destacar que la Corte ha señalado que estas normas y documentos internacionales no solo imponen obligaciones para el gobierno y para los jueces de la república, «sino [también] para todos los profesionales de la salud en todo nivel, quienes tienen la obligación ética, constitucional y legal de respetar los derechos de las mujeres y garantizar su goce efectivo permitiéndole el acceso a todos los servicios legales de salud»<sup>37</sup>.

La Corte Constitucional ha resuelto las acciones judiciales presentadas por mujeres a quienes la negaron o dilataron injustificadamente la prestación del servicio de salud declarando que tal proceder constituía una vulneración de distintos derechos funda-

<sup>34</sup> Específicamente hizo alusión a las siguientes normas: artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el artículo 12.1 de la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

<sup>35</sup> Entre ellos ha recordado lo establecido en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la 4ª Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), así como el documento *Guía Técnica de Políticas para Sistemas de Salud: Aborto sin Riesgos*, elaborado por la Organización Mundial para la Salud (2003). Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209 de 2008.

<sup>36</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209 de 2008. En este caso se decidió una acción de tutela mediante la cual se solicitaba la práctica de un aborto a una menor de 13 años víctima de acceso carnal violento. La entidad prestadora de salud negó la práctica del aborto invocando objeción de conciencia. Por su parte, los jueces que resolvieron el caso negaron la tutela considerando que no había prueba suficiente de que el embarazo de menor fuera consecuencia del acceso carnal violento.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

mentales, entre ellos los derechos a la salud, a la autonomía, al acceso a la justicia, a la dignidad humana y a la información.

A continuación se describirán los derechos protegidos por la Corte Constitucional en casos de IVE; los cuales en efecto en su mayoría guardan una estrecha relación con lo dispuesto en el Programa de Acción de El Cairo, donde se resalta como se indicó anteriormente el deber de los Estados de garantizar el aborto en aquellos países en los que este pueda ejercerse legalmente. Al respecto, se señala allí que en «*circunstancias en las que el aborto no sea contrario a la ley, tal aborto deberá ser seguro*».

#### a) El derecho a la salud

La Corte Constitucional de Colombia ha considerado que la salud es un derecho constitucional fundamental. La salud ha sido entendida por la Corte como «*un estado completo de bienestar físico, mental y social*» dentro del nivel posible de salud para una persona<sup>38</sup>. Se trata de un derecho de desarrollo progresivo, lo cual quiere decir que el Estado tiene la obligación de avanzar de manera constante hacia el disfrute del nivel más alto de salud posible.

Con relación al derecho a la salud de las mujeres que solicitan una IVE la Corte Constitucional ha abordado tres cuestiones: la relación con las mujeres víctimas de violencia sexual, el derecho al diagnóstico y respecto al deber del Estado de garantizarles el acceso a servicios de salud en todo el país.

La Corte Constitucional ha reconocido que la salud puede verse afectada cuando el embarazo es producto de violación. Así se desprende de lo sostenido por la Corte en los siguientes términos: «*la violación además de ser una acto violento es de agresión, de humillación y de sometimiento, y que tiene impacto no solo en el corto plazo sino que también es de largo alcance, en los órdenes emocional, existencial y psicológico, incluidos los daños a su salud por la gestación y la enfermedad sexual que le fue transmitida*»<sup>39</sup>. Por tal razón, cuando una mujer solicite la práctica de una IVE en caso

<sup>38</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-760 de 2008.

<sup>39</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209 de 2008.

de violación, deberá tenerse en cuenta que algunos de los estándares desarrollados por la Corte Constitucional con relación a la causal salud podrán ser plenamente aplicables (en especial en lo relacionado con la obligación de diagnóstico como elemento integral del derecho a la salud).

De otro lado, ha sostenido que el diagnóstico hace parte del derecho a la salud, por lo que a las mujeres que solicitan una IVE se les deben realizar los exámenes necesarios para determinar si su salud física o mental se encuentra en peligro para efectos de practicarle una IVE.

Con respecto al diagnóstico, según la Corte, la protección del derecho a la salud implica la garantía del acceso a los servicios de salud que la persona *requiere*, por lo cual *«toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud»*<sup>40</sup>. En este sentido, el derecho a la salud protege la realización del diagnóstico médico.

La razón por la cual el diagnóstico es un elemento necesario para garantizar el acceso a la IVE cuando se invoque dicha hipótesis es que *«al tratarse de un asunto relacionado con la salud, es precisamente un diagnóstico médico el que puede determinar si se configura la hipótesis referida»*<sup>41</sup>. Por esto, ha afirmado la Corte que cuando se solicita la IVE por la causal de peligro para la vida o la salud de la gestante, deben realizarse todas las actuaciones necesarias encaminadas a verificar si ella se encuentra en la hipótesis mencionada, tanto en los casos en los que los profesionales de la salud adviertan la posibilidad de que tal hipótesis se configure, como cuando la mujer gestante alegue estar incurso en ella<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> *Ibídem.*

<sup>41</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011. En esta sentencia la Corte estudió el caso de una menor que solicitaba practicarse una IVE por considerar que su embarazo ponía en peligro su salud mental, a la cual no accedió la entidad prestadora de salud.

<sup>42</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-585 de 2010. En esta ocasión la Corte revisó una acción de tutela sobre una mujer que había solicitado la práctica de un aborto por considerar que este suponía un peligro para su salud mental, a la cual se negó la entidad prestadora de salud alegando que no existía un certificado médico que recomendara la práctica del aborto.

La Corte Constitucional ha añadido que son precisamente las instituciones de salud las que cuentan con el personal médico requerido para hacer una valoración sobre la salud física o mental de una mujer. Por lo tanto, los prestadores de salud son quienes deben *«proceder al diagnóstico médico ante una petición de IVE por la causal de peligro para la vida o la salud de la madre»*. Cuando se incumpla tal deber, el juez a quien se acuda para solicitar la protección de los derechos de la mujer está en la obligación de ordenarlo<sup>43</sup>.

De acuerdo con la Corte Constitucional, el derecho que tiene la mujer a que se le realice un diagnóstico médico en los casos en los que se plantee la IVE por poner en peligro la salud física o mental de la mujer, permite exigir a los profesionales de la salud encargados de su atención las siguientes dos actuaciones:

*«(i) Una valoración médica oportuna sobre el peligro que representa el embarazo para su vida o su salud. Esta se debe dar en aquellos eventos en que los profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure ésta hipótesis o cuando la mujer gestante alega estar incurso en ella por los síntomas que presenta. Además, debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental pues la sentencia C-355 de 2006 determinó que la amenaza para ésta también legitima una solicitud de IVE.*

*(ii) La expedición oportuna del certificado médico para proceder a la IVE, el cual debe responder a los resultados de la valoración médica realizada»<sup>44</sup>.*

Con el fin de garantizar el diagnóstico oportuno e integral la Corte les ordenó a las entidades prestadoras de salud contar con protocolos de diagnóstico rápido para atender casos en los que se planteara la eventualidad de encontrarse una mujer gestante en peligro en su salud física o mental. Igualmente, le ordenó a la Superintendencia de Salud adoptar *«las medidas indispensables con el fin de que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud –independientemente de si son públicas o privadas, laicas o confesionales– cuenten con un protocolo de diagnóstico rápido para aquéllos eventos en que los/as profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure la hipótesis de peligro para la vida o la salud de la madre o en los*

<sup>43</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-585 de 2010.

<sup>44</sup> *Ibidem*.

que la mujer gestante alega estar incurso en ella y desea someterse a la IVE; ello con el objetivo de determinar si se cumple el requisito impuesto en la sentencia C-355 de 2006 consistente en una certificación médica. Tal protocolo debe ser integral, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental. La Superintendencia Nacional de Salud deberá vigilar el cumplimiento de lo anterior por parte de las [Entidades Promotoras de Salud] e [Instituciones Prestadoras de Salud]»<sup>45</sup>.

Por otra parte, ha indicado que el Estado debe garantizar que los servicios de IVE en las hipótesis previstas por el ordenamiento jurídico nacional estén «disponibles en todo el territorio nacional» y las mujeres deben poder acceder a ellos en todos los niveles de complejidad que lo requieran. Además, debe garantizarse que todas las entidades de salud cuenten con personal idóneo y suficiente para garantizar la IVE<sup>46</sup>.

#### b) El derecho a la dignidad humana y la autonomía

Uno de los argumentos tenidos en cuenta por la Corte Constitucional para declarar inconstitucional la penalización total del aborto fue el considerar que este vulneraba el derecho a la dignidad de las mujeres<sup>47</sup>. De acuerdo con la Corte, la dignidad humana reconoce a todas las personas una esfera de autonomía y de integridad moral que debe ser respetada por los poderes públicos y por los particulares. Con relación al caso particular de las mujeres, la Corte consideró que la dignidad humana incluye «las decisiones relacionadas con su plan de vida», entre ellas la autonomía reproductiva, al igual que la garantía de su intangibilidad moral, según la cual está prohibido «asignarle roles de género estigmatizantes, o inflingirle sufrimientos morales deliberados»<sup>48</sup>. Por esta razón, el derecho a la autonomía de las mujeres guarda una relación directa con sus derechos sexuales y reproductivos, pues es lo que les permite a ellas ejercerlos libremente. Negarle a las mujeres la posibilidad de decidir sobre el número de hijos y sobre el espacio entre cada uno de ellos en determinadas situaciones sería, entonces, desconocerles su dignidad.

---

<sup>45</sup> Ibídem.

<sup>46</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-388 de 2009.

<sup>47</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355 de 2006.

<sup>48</sup> Ibídem.

El derecho a la autonomía de las mujeres para decidir sobre la práctica de la IVE está íntimamente ligado a su derecho a la dignidad humana, de acuerdo con la cual todo ser humano es libre de elegir «*vivir como quiere*». La dignidad humana, entonces, protege la facultad de las personas de diseñar libremente un proyecto de vida y de organizarse para alcanzarlo. Al respecto, la Corte Constitucional ha explicado que la dignidad humana protege «*la libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle*»<sup>49</sup>. Negar a una mujer que tiene derecho a practicarse la IVE el acceso a este servicio interfiere con su proyecto de vida, y niega por lo tanto su dignidad humana. En los casos en los que la Corte Constitucional ha considerado que así ha sucedido, ha ordenado a los responsables de negarle a la mujer el acceso a la IVE (entidades prestadoras de salud y médicos asociados a ellas) que reparen integralmente el daño causado mediante el pago de una indemnización encaminada a resarcir los perjuicios que se le hubieran causado<sup>50</sup>.

La Corte Constitucional ha reconocido que la constitución política y los tratados internacionales reconocen los llamados «derechos reproductivos», pues ellos se desprenden de derechos reconocidos en tales instrumentos, como la vida digna, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación<sup>51</sup>. Igualmente, para explicar el contenido de estos derechos, la Corte ha invocado el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)<sup>52</sup>.

Según lo explicado por la Corte, los derechos reproductivos reconocen y protegen dos finalidades distintas: la autodeterminación reproductiva y el acceso a los servicios de salud reproductiva<sup>53</sup>. Respecto de la autodeterminación reproductiva, la Corte ha sostenido que en virtud de ella «*se reconoce, respeta y garantiza la libertad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia*»<sup>54</sup>. En su criterio, dentro de la autodeterminación reproductiva se encuentra el derecho de las mujeres de acudir a la IVE dentro de las hipótesis despenalizadas.

---

**49** Ibídem.

**50** Ibídem.

**51** Ibídem.

**52** Corte Constitucional de Colombia, sentencias T-209 de 2008 y T-841 de 2011.

**53** Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-585 de 2010.

**54** Ibídem.

La decisión de practicarse o no una IVE en tales circunstancias reside únicamente en la mujer gestante. En este sentido, ha establecido la Corte Constitucional que *«[u]na decisión de tan alta importancia como la de interrumpir o continuar un embarazo, cuando este representa riesgo para la vida o la salud de la mujer, es una decisión que puede adoptarla únicamente ella, bajo su propio criterio y dentro del respeto de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión»*<sup>55</sup>. De acuerdo con la Corte, la facultad de tomar esta decisión está protegida por el derecho a la dignidad humana, por lo que no atender la voluntad de la mujer que se encuentre en una de las causales de despenalización del aborto sería una violación de su dignidad.

El derecho a la autonomía de la mujer para decidir sobre la práctica de una IVE no solo se protege cuando se trata de mujeres mayores de edad, sino también de niñas y adolescentes. En este sentido, la Corte Constitucional ha considerado como una *«barrera inadmisibles»* para la práctica del aborto en los supuestos permitidos por el ordenamiento colombiano el hecho de *«[i]mpedir a las niñas menores de 14 años en estado de gravidez exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción»*<sup>56</sup>. Cuando la voluntad de menores de 14 años es anulada en la toma de decisión acerca de la eventual práctica de un aborto, se les vulnera su derecho a la dignidad humana.

### c) Derecho a la igualdad y a la no discriminación

En la sentencia que despenalizó parcialmente el aborto en Colombia, la Corte Constitucional puntualizó que el Estado tiene algunos deberes especiales que cumplir para garantizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación de las mujeres. Entre tales

<sup>55</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-009 de 2009. En esta ocasión se estudió el caso de una mujer a la cual se le negó un procedimiento médico que necesitaba –una histerectomía abdominal– por cuanto se encontraba en estado de embarazo. En este caso los jueces y los médicos, y no la mujer, fueron los que decidieron sobre la improcedencia de la práctica del aborto para poder practicar la cirugía requerida.

<sup>56</sup> Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009. En esta oportunidad la Corte estudió el caso de una mujer que afirmaba que su embarazo atentaba contra su salud física y mental, razón por la cual solicitó que se le practicara una IVE. Los médicos que la atendieron aconsejaron la realización de la IVE, pero condicionaron su ejercicio a que se allegara una orden judicial que así lo dispusiera.

obligaciones, señaló que los Estados deben remover todos los obstáculos que interfieran con el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres<sup>57</sup>.

En decisiones posteriores, la Corte adujo que una vez que en el Estado se reconocieron hipótesis en las cuales no se penaliza la práctica de la IVE, las mujeres tienen derecho a la igualdad y a no ser discriminadas frente al acceso al procedimiento. Al respecto, ha sostenido que las mujeres que solicitan la práctica de una IVE y quienes las atienden no deben ser objeto de discriminación o de «prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales»<sup>58</sup>.

La Corte Constitucional ha expresado la relación entre el derecho a la igualdad y no discriminación en relación con la autodeterminación reproductiva con fundamento a algunos tratados internacionales de derechos humanos, en tanto reconoce que las mujeres tienen «derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación, pues no se deben sufrir tratos desiguales injustificados por razón de las decisiones reproductivas, sea que se decida tener descendencia o no» (artículos 13 y 42 de la Constitución y artículo 11.2 de la CEDAW<sup>59</sup>)<sup>60</sup>.

#### d) Derecho a la información

La Corte Constitucional ha sostenido que la información en materia reproductiva involucra dos obligaciones claramente diferenciadas. Por una parte, el deber de garantizar que las mujeres tengan «información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos». En este sen-

---

<sup>57</sup> Ibídem.

<sup>58</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-388 de 2009 y T-841 de 2011.

<sup>59</sup> «1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar a la mujer, en condiciones de igualdad con los hombres, los mismos derechos, en particular: (...) 2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para: a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil (...).»

<sup>60</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-627 de 2012.

tido, ha dicho que los derechos sexuales y reproductivos obligan al Estado a proveer información y educación para que estos puedan ser efectivamente ejercidos por las mujeres, pues de lo contrario muchas mujeres podrían dejar de reclamarlos simplemente por no conocer que son titulares de ellos<sup>61</sup>. De acuerdo con la Corte, la información en materia de derechos sexuales y reproductivos *«contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su personalidad»*<sup>62</sup>.

Para hacer efectivo este deber, mediante sentencia T-388 de 2009 la Corte Constitucional le ordenó al Ministerio de Protección Social, a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación que diseñaran e implementaran *«campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos que contribuyan a asegurar a las mujeres en todo el territorio nacional el libre y efectivo ejercicio de estos derechos»*. Además, la Corte ordenó a estas mismas entidades hacer seguimiento de la implementación de estas campañas, con el propósito de medir su nivel de impacto y su eficacia. Adicionalmente, especificó que tales campañas deben transmitir *«información completa sobre la materia en términos sencillos, claros y suficientemente ilustrativos»*<sup>63</sup>.

Por otra parte, el Estado debe abstenerse de *«censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto»* y *«velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información»*<sup>64</sup>. Para proteger este deber, ha ordenado a autoridades públicas a no tergiversar el contenido de las sentencias proferidas por la propia Corte Constitucional relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, en especial en relación con el aborto<sup>65</sup>.

#### e) Derecho a la intimidad

La Corte ha sostenido que para promover el acceso de las mujeres a la administración de justicia las autoridades judiciales deben mantener bajo reserva la identidad de la mu-

<sup>61</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011.

<sup>62</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-627 de 2012.

<sup>63</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-388 de 2009.

<sup>64</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-627 de 2012.

<sup>65</sup> *Ibídem*.

jer que solicita la práctica de la IVE, así como de todos los datos que pudieran revelarla. De acuerdo con la Corte, esta medida tiene en cuenta que en Colombia el ejercicio de la facultad legal de solicitar una IVE es objeto de reproches morales y religiosos.

Según la Corte, «[l]a posibilidad de verse sometida a este tipo de juicios puede disuadir a una mujer de acudir a la justicia a exigir su derecho fundamental a la IVE y, en ese sentido, la reserva de su identidad pretende extraer del conocimiento público, impedir que se vea expuesta a los mismos y, de esta forma, crear condiciones favorables para que accedan a la justicia»<sup>66</sup>. Con el propósito de hacer efectivo este estándar, la Corte Constitucional le ordenó al organismo del Estado colombiano con potestad sobre los jueces (el Consejo Superior de la Judicatura) que les informara sobre esta regla, con el fin de que ellos la apliquen en todas aquellas ocasiones que resuelvan solicitudes de IVE.

No obstante, lo anterior la Procuraduría General de la Nación, en un intento por restringir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de desconocer los fallos de la Corte Constitucional, requirió al Consejo Superior de la Judicatura para que precisara que dicha reserva no podía aplicarse a la Fiscalía y la Procuraduría. Como consecuencia, por medio del Auto 096 de 2012<sup>67</sup>, la Corte Constitucional mantiene en firme su posición de proteger ampliamente el derecho fundamental a la identidad, consagrado en el Art. 15 de la Constitución Política de Colombia, señalando que este se encuentra estrechamente relacionado con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, que a su vez son esenciales para la protección y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, entendidos como derechos humanos.

#### f) Derecho a la justicia

La Corte Constitucional ha recordado que las mujeres son un grupo tradicionalmente discriminado en lo que se refiere al acceso a la justicia. Debido a los prejuicios de género de origen moral o religioso con los que se las juzga cuando acuden ante la jurisdicción, muchas de ellas prefieren no hacerlo, lo cual lleva a «*perpetuar las violaciones a*

<sup>66</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011.

<sup>67</sup> El Auto 096 de 2012, resuelve la solicitud de aclaración a la sentencia T-841 de 2011. Expediente T-3.130.813. Acción de tutela instaurada por Balder, en representación de su hija menor de edad AA, en contra de BB E.P.S.

*sus derechos y su situación como grupo discriminado»*<sup>68</sup>. Para sustentar esta afirmación la Corte cita documentos de análisis de la situación de acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencia en las Américas y en el mundo, por lo cual puede decirse que esta situación es compartida por varios países de la región<sup>69</sup>. Para enfrentar esta situación, la Corte Constitucional ha fijado algunas reglas que tienen como propósito remover obstáculos en el acceso a la administración de justicia de las mujeres que quieran exigir la práctica de una IVE y facilitar dicho acceso. Entre ellas se destacan dos:

En primer lugar, la Corte Constitucional ha afirmado que se afecta el derecho de acceso a la justicia de las mujeres que solicitan una IVE cuando los jueces encargados de resolver tal solicitud alegan objeción de conciencia y se inhiben de resolver. En opinión de la Corte, el derecho a la objeción de conciencia reside en todas las personas en tanto sujetos particulares, pero cuando estos ejercen funciones jurisdiccionales o se desempeñan como jueces de la república, no pueden alegar la objeción de conciencia para dejar de decidir un caso. Para justificar la anterior conclusión, afirmó la Corte que lo propio de un Estado de derecho es que los jueces administren justicia con base *«única y exclusivamente»* en el derecho, dejando de lado sus convicciones particulares. Además, la negativa de un juez a pronunciarse de fondo constituiría una vulneración del derecho de la mujer de acceder a la administración de justicia<sup>70</sup>. Cuando los jueces que resuelvan una petición de proteger el derecho a la IVE se nieguen a conocerla o a pronunciarse de fondo alegando objeción de conciencia, podrán ser investigados penal y disciplinariamente.

En segundo lugar, la Corte Constitucional ha sido enfática en proteger el derecho a la autonomía de las mujeres, al afirmar que los jueces que resuelvan acciones mediante las cuales se solicite la práctica de la IVE no están autorizados para pronunciarse sobre la viabilidad o pertinencia de determinado procedimiento médico, pues esto es algo que le corresponde evaluar al personal médico capacitado para tal efecto. Lo único que deben hacer los jueces que se encuentren en tal situación es estudiar si se ha respetado y garantizado la IVE<sup>71</sup>.

<sup>68</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011.

<sup>69</sup> Al respecto, los documentos internacionales citados por la Corte Constitucional son los siguientes: Informe «El acceso a las justicia para las mujeres víctimas de violencia en las Américas» de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2007), Informe «El progreso de las mujeres en el mundo 2011-2012. En busca de la justicia» elaborado por ONU Mujeres.

<sup>70</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencias T-388 de 2009 y T-841 de 2011.

<sup>71</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-009 de 2009.

## 4. ESTÁNDARES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA SOBRE ABORTO, DERECHO A LA SALUD Y OTROS DERECHOS HUMANOS

A partir de la discusión y el análisis sobre los pronunciamientos de la Corte Constitucional planteados en el capítulo anterior, se pueden identificar una serie de estándares jurídicos cuya finalidad última es remover los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres que solicitan la práctica de la IVE legal. En este apartado se definen estos estándares con el fin de plantearlos como rutas para avanzar en la agenda de los derechos sexuales y reproductivos particularmente sobre aborto, en el marco de los 20 años de la implementación de la Plataforma de Acción de El Cairo.

Los «estándares jurídicos» son formulaciones mediante las cuales se desarrolla y concreta el contenido de derechos fundamentales abstractos (como la salud, la vida, la dignidad, la información, la autonomía, etc.), al definir responsabilidades específicas para su protección y garantía (los jueces, el personal médico, las entidades de salud, y el Estado en general). Dichas formulaciones se consideran estándares porque se constituyen en generales en el sentido de aplicación amplia. En el caso que nos compete, lo que las hace generalizables a otros países más allá de Colombia tiene que ver, por un lado, con que se basan o fundamentan en el marco internacional de derechos humanos, y por el otro, en la existencia de la causal salud o el reconocimiento de la protección del derecho a la salud que han hecho los Estados de América Latina.

En la medida en que, como se ha mostrado, los obstáculos en el acceso a la IVE constituyen una violación de diferentes derechos fundamentales de las mujeres, las decisiones de la Corte Constitucional que pretenden removerlos constituyen un avance significativo hacia la efectiva protección de los derechos involucrados. En estas decisiones la Corte ha utilizado ampliamente el derecho internacional de los derechos humanos y documentos internacionales sobre derechos de las mujeres, lo cual le da un valor especial a las sentencias de la Corte Constitucional en el ámbito regional, pues varios países de la región han suscrito los mismos tratados de derechos humanos que los invocados en los pronunciamientos del alto tribunal colombiano. En este sentido, las decisiones de la Corte Constitucional tienen un referente normativo común que debe ser cumplido por todas las autoridades del Estado.

Los estándares jurídicos fijados por la Corte en sus pronunciamientos son, entonces, interpretaciones sobre derechos humanos protegidos en la región (como la vida, la salud, la autonomía, entre otros) y además se centran en la garantía de la causal salud y del aborto en términos generales. Por lo anterior, las reglas fijadas por la Corte Constitucional que se exponen en este trabajo como estándares, pueden y deben ser utilizados para incidir en la agenda y los nuevos desafíos que se plantearán en el marco de los 20 años de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y en general en todos aquellos instrumentos internacionales que protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

La garantía de la IVE por causal salud implica la protección del derecho a la salud y otros derechos humanos y por tanto de los Derechos Sexuales y Reproductivos. En este sentido **los estándares** acá sistematizados allanan el camino para esta protección y en este sentido nos permiten avanzar en la agenda y contenidos del Programa de Acción de la CIPD.

- **Autodeterminación reproductiva.** La decisión de practicarse o no una IVE cuando se trate de las hipótesis despenalizadas, incluyendo los casos de riesgo para la salud integral, recae únicamente en la mujer, en tanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida. La decisión de acudir a una IVE, debe ser tomada sólo por la mujer, bajo su propio criterio.
- **El respeto por el proyecto de vida.** El derecho a la dignidad de las mujeres implica la libertad de tomar libremente las decisiones relacionadas con su propio plan de vida, entre ellas la autonomía reproductiva. Igualmente, el derecho a la dignidad humana les garantiza su intangibilidad moral, según la cual está prohibido «*asignarle roles de género estigmatizantes, o inflingirle sufrimientos morales deliberados*».
- **La salud como concepto integral.** Es deber del Estado permitir que las mujeres se practiquen una IVE cuando se encuentre en riesgo su salud, entendida esta desde un punto de vista integral, que comprende los aspectos físico, mental y social. Debe reconocerse que en los casos de violación la salud de la mujer gestante se encuentra en riesgo, por lo que en los casos de embarazo causado por violencia sexual también deberán tomarse en cuenta las reglas aplicables a los casos de IVE por causal salud.

- **El diagnóstico.** Es obligación del médico tratante realizar un diagnóstico de la situación de salud íntegramente y realizar todas las actuaciones necesarias cuando se trate de confirmar si se configura el riesgo para aplicar la causal salud. En ningún caso la realización de pruebas diagnósticas pueden constituirse en una barrera para acceder al servicio ni generar una dilación tal que no sea posible lograr una atención oportuna.
- **La protección de la intimidad en asuntos judiciales y médicos.** La protección de los derechos de las mujeres obliga a todos los actores involucrados en un proceso de IVE –incluidos los jueces– a mantener bajo reserva la identidad de la mujer, así como la reserva de la historia clínica de las mujeres.
- **La información oportuna a las mujeres sobre las condiciones para acceder a la IVE.** El Estado debe suministrar a las mujeres información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Adicionalmente debe generar mecanismos para que exista información pública mediante campañas así como educación en aspectos relacionados con los DSR.
- **Expresión libre del consentimiento en niñas y adolescentes.** El Estado debe asegurar que las menores embarazadas puedan exteriorizar libremente su consentimiento cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo y determinación sexual y reproductiva.
- **Expresión del consentimiento en mujeres en situación de discapacidad.** La solicitud de interrupción del embarazo deben poder efectuarla los padres de la mujer discapacitada u otra persona que actúe en su nombre sin requisitos formales adicionales a los indicados en la legislación para cada una de las causales.
- **La prohibición de imponer obstáculos para la IVE.** Esto incluye impedir que terceros interfieran en la garantía del servicio legal y oportuno de la IVE. Entre los obstáculos que no podrán ser impuestos en casos de mujeres que solicitan la práctica de una IVE se cuentan los siguientes:

- (i) Solicitar requisitos adicionales a los exigidos por la ley para acceder a la práctica del aborto, como pedir una orden judicial que lo autorice, aun cuando la ley no mencione esto como un paso previo para que se le practique a una mujer una IVE;
  - (ii) Ignorar la autonomía de la mujer al momento de decidir la conveniencia de practicarse un aborto cuando este es necesario para poder realizarse otros procedimientos médicos que requiere para proteger su salud y su vida;
  - (iii) Interponer trabas administrativas que dilatan de manera injustificada el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo<sup>72</sup>;
  - (iv) Invocar la objeción de conciencia, de manera colectiva o institucional en las entidades de salud o por jueces de la República, para negarse a practicar o a ordenar un aborto.
- **Garantía de servicios en todo el territorio nacional.** El Estado debe garantizar que los servicios de IVE en las hipótesis previstas por el ordenamiento jurídico nacional estén «*disponibles en todo el territorio nacional*».
  - **Acceso en todos los niveles de atención según complejidad.** Las mujeres deben poder acceder a los servicios de IVE en todos los niveles de complejidad que lo requieran.
  - **Profesionales de la salud idóneo y suficiente.** Debe garantizarse que todas las entidades de salud cuenten con personal idóneo y suficiente para garantizar la IVE.
  - **Prohibición de la discriminación.** Las mujeres que solicitan la práctica de la IVE y quienes las atienden no deben ser objeto de discriminación o de prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales.

---

<sup>72</sup> Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011.

- **Límite a la intervención judicial.** Los jueces no pueden pronunciarse sobre los aspectos médicos de la IVE. Tampoco se requiere acudir a una instancia judicial para solicitar que ordene la práctica de la IVE.

## 5. CONCLUSIONES

A 20 años de la firma de los compromisos del Programa de Acción de El Cairo, los esfuerzos en relación con el aborto se han centrado en la garantía del aborto cuando así lo permiten las condiciones legales. No obstante, los obstáculos que enfrentan las mujeres aún en los mejores escenarios legales nos obligan a pensar en rutas que permitan avanzar realmente en el cumplimiento de estos compromisos y mover las fronteras de interpretación. El caso de la causal salud y los estándares fijados por la Corte Constitucional de Colombia en esta materia, se revisten así de una particular importancia, toda vez que sirven no solo para avanzar en el cumplimiento del aborto legal sino que contribuyen para avanzar en la despenalización del aborto como parte de la protección y garantía del derecho a la salud de las mujeres y de otros derechos humanos.

La experiencia y el desarrollo constitucional en Colombia deben contribuir a que el Programa de Acción de El Cairo, que establece que los Estados deberán comprometerse a garantizar el aborto seguro en aquellas circunstancias en las que este se encuentra despenalizado, invoquen una interpretación amplia de las causales desde un marco de los derechos humanos para garantizar que las mujeres accedan a un aborto cuando consideren vulnerada la salud física, mental o social, sin negaciones, restricciones o dilaciones injustificadas.

A partir de estos estándares es posible avanzar en la identificación de nuevos objetivos como la revisión de las leyes que penalizan totalmente el aborto, y en medidas concretas que garanticen realmente el acceso al aborto legal en forma segura y oportuna en aquellos casos en que se encuentra despenalizado, con base en el respeto de los derechos humanos de las mujeres y particularmente de sus derechos sexuales y reproductivos.

La jurisprudencia estudiada de la Corte Constitucional de Colombia en materia de aborto, nos permite identificar estándares importantes para conocer y exigir la responsa-

bilidad de los distintos Estados de la región en la materia, en coherencia además con el respeto de sus legislaciones internas cuando éstas reconocen la causal salud, y con el cumplimiento de los compromisos del Programa de Acción de El Cairo. Estos estándares, al ser elaborados acudiendo a normas internacionales de derechos humanos que también son vinculantes para otros Estados, pueden ser utilizados para hacer una relectura y avanzar en la agenda de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y en todos aquellos instrumentos internacionales que protejan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

---

# BIBLIOGRAFÍA

Comisión de Población y Desarrollo, *Propuesta de medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, E/CN.9/1999/PC/CRP.1/Rev.3, mayo de 1999.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia C-355 de 2006. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-171 de 2007. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-988 de 2007. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-209 de 2008. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-760 de 2008. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-946 de 2008. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-009 de 2009. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-388 de 2009. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-585 de 2010. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-363 de 2011. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-841 de 2011. Jurisprudencia consultada.

Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-627 de 2012. Jurisprudencia consultada.

GONZÁLEZ, Ana Cristina. *Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe*, Serie Mujer y Desarrollo, No 110, 2011.

GUTTMACHER INSTITUTE, *Embarazo no planeado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*, Colombia, Bogotá, 2011.

La Mesa por la vida y la salud de las mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a decidir. Ana Cristina González (coordinadora). *Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*. Montevideo. 2008. Disponible en: [www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/Causal-Salud) [consulta: junio 26 de 2012].

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Aprobada mediante resolución en la 14ª sesión plenaria, el 13 de septiembre de 1994.

SEPÚLVEDA, Magdalena, *The Constitutional Court's Role in Addressing Social Injustice*», en Langford Malcolm (Ed.), *Social Rights Jurisprudence: Emerging Trends in International and Comparative Law*, Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

UPRIMNY Yepes Rodrigo y GARCÍA Villegas Mauricio, «Corte Constitucional y Emancipación Social en Colombia», en de Sousa Santos Boaventura (coord.), *Democratizar la Democracia*, México: Fondo de Cultura Económica, 2002.

YAMIN Alicia Ely, PARRA Vera Óscar y GIANELLA Camila, Colombia. *Judicial protection of the right to health: an elusive promise?*», en Yamin Alicia Ely y Gloppen Siri (eds.), *Litigating health rights. Can Courts bring more justice to health?*, Massachusetts: Harvard University Press, 2011.

