



**Análisis de las garantías e impedimentos para el acceso a la interrupción voluntaria del
embarazo en Colombia**

Yeraldin Tangarife Santa

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos y Derecho
Internacional Humanitario

Tutora

Maria Isabel Lopera Vélez, abogada feminista laboralista, Magíster (MSc) en Derecho Privado

Universidad de Antioquia
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
Medellín, Antioquia, Colombia

2021

Cita	(Tangarife Santa, 2021)
Referencia	Tangarife Santa, Y. (2021). <i>Análisis de las garantías e impedimentos para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia</i> . [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, Cohorte X.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano: Luquegi Gil Neira.

Coordinadora de Posgrados: Juliana Pérez Restrepo.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Resumen

En Colombia, a partir del 2006 se empezó a hablar del aborto en el debate público. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido un tema que, pese a su importancia para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, siguen existiendo circunstancias que hacen que su práctica no sea de fácil acceso. Este trabajo se elaboró con el fin de enunciar los lineamientos jurídicos por medio de los cuales se regula el aborto en Colombia y así establecer las discrepancias que hay entre lo establecido normativamente y lo que sucede en la práctica real del acceso al IVE. A través de una metodología de investigación cualitativa se hizo la revisión documental de contenido el cual, ayuda a dar cuenta de que, en Colombia, la realidad se constituye entre obstáculos para que las mujeres no accedan de forma efectiva al aborto legal. Lo cual hace que el objetivo de este escrito se base en mostrar argumentos que evidencien las barreras de acceso que transgreden a la jurisprudencia nacional e internacional.

Palabras clave: interrupción voluntaria del embarazo, derechos sexuales y reproductivos, aborto, autodeterminación reproductiva.

Sumario

Introducción. 1. Lineamientos jurídicos nacionales e internacionales sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. 1.1 Jurisprudencia y pronunciamientos de la Corte Constitucional. 1.2 Leyes y normas jurídicas sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 1.3 Instrumentos Internacionales. 2. Impedimentos para el acceso a la práctica de la IVE en Colombia 2.1 Falta de acceso al aborto libre y seguro. 2.2 La objeción de conciencia de los profesionales de la salud. 2.3 Criminalización y judicialización de las mujeres como una forma de revictimización 3. Consecuencias de la falta de reconocimiento de los lineamientos jurídicos para el acceso efectivo a la IVE. Conclusiones. Referencias.

Introducción

El aborto en Colombia ha sido un tema que se ha evadido de manera repetitiva y tendencial, sin embargo, llegó al debate público en el año 2006, por consiguiente, su regulación en tres causales, lo que evidenció que antes de aparecer en el escenario, se desconocían los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en relación con la interrupción voluntaria del embarazo. Hasta entonces el aborto y cualquier práctica relacionada estuvo penalizada en todas las circunstancias. De esta manera, era el marco legal universal, el que daba herramientas para garantizar los derechos de las mujeres en el país.

Tras la aparición de la Sentencia C-355 de 2006, el camino por la exigibilidad de los derechos siguió en el entendido de que la definición de interrupción voluntaria del embarazo solo tiene cabida en tres circunstancias excepcionales, haciendo que se reconozcan derechos y las mujeres puedan acceder al aborto con todas las garantías dentro de la práctica. Aun así, hay aspectos que dificultan la garantía del acceso.

El número de prácticas de abortos en Colombia es un dato que puede presentar dificultades al expresarse en cifras, dado que, se dan en la clandestinidad y el silencio, sin embargo, diferentes autoras, académicas y miembros de colectivos llevan registros que logran evidenciar la problemática, dando muestra de que los impedimentos siguen configurándose aun dentro de las causales. A su vez, el lugar de residencia y el estrato social también se constituyen en barreras. Según la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, en Colombia los servicios de la IVE se concentran en las principales ciudades, haciendo que la lejanía y la falta de insumos de traslado termine siendo motivo de falta de acceso.

Es por esta razón, que el presente trabajo se hizo con el fin de analizar las garantías que desde componente jurídico se instauran en la institucionalidad colombiana para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos y dentro de ellos la interrupción voluntaria del embarazo, puesto que en la cotidianidad existen eventuales discrepancias entre los lineamientos y el real acceso a la práctica de los derechos ya reconocidos.

Si bien en Colombia se ha reconocido el aborto en tres causales y hay instrumentos tanto nacionales como internacionales que desarrollan el tema, hay mujeres que día a día se siguen enfrentando a la criminalización como una forma de victimización, ya sea por desconocimiento,

por barreras que se producen desde las mismas entidades o el personal de la salud. De tal manera la garantía de acceso a la IVE en Colombia sigue siendo una deuda con las mujeres.

De este modo se analizó la oferta de normativas del Estado Colombiano para la IVE, desde el ámbito internacional, nacional y constitucional y acto seguido, se abordan los impedimentos que se tienen al momento de acceder a dicha práctica.

El apartado uno menciona los lineamientos jurídicos nacionales e internacionales sobre la interrupción voluntaria del embarazo, iniciando por la jurisprudencia y los pronunciamientos de la Corte Constitucional, continua con las Leyes y normas al respecto y finalmente con los instrumentos internacionales ratificados y suscritos por el Estado Colombiano. El apartado dos menciona algunos de los impedimentos para el acceso a la práctica de la IVE en Colombia como lo son: la falta de acceso al aborto libre y seguro; la objeción de conciencia de los profesionales de la salud y la criminalización y judicialización de las mujeres como una forma de revictimización. Y de manera posterior, el apartado tres muestra las consecuencias de la falta de reconocimientos de los lineamientos jurídicos en el acceso efectivo a la IVE. Todo lo anterior se hizo a partir de la metodología cualitativa, llevándose a cabo el análisis de documentos que dan cuenta de lo sustentado.

Tras el pronunciamiento de la Corte a través de la sentencia en 2006, se dio inicio a un marco jurídico que se ha ido complementando a partir del tiempo, dentro del cual existen obligaciones desde el marco jurídico de los derechos humanos. Pese al carácter de derecho fundamental, en Colombia las mujeres aún siguen enfrentándose a las barreras de la institucionalidad y de un país desigual. Es por esta razón, que el presente trabajo busca dilucidar las garantías e impedimentos que, tanto de las instituciones como del aparato estatal, han logrado aportar o entorpecer el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

1. Lineamientos jurídicos nacionales e internacionales sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia

1.1 Jurisprudencia y pronunciamientos de la Corte Constitucional

En Colombia, en el año 2006 se sentó el precedente con el que se abrió el debate sobre la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE) en el país. La Corte Constitucional, en la Sentencia C-355 de 2006 la despenalizó en tres casos:

cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando se diagnostican malformaciones en el feto que hacen inviable su vida fuera del útero y cuando el embarazo sea el resultado de una conducta denunciada, de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, de inseminación artificial, transferencia de óvulo fecundado no consentida o de incesto. (Corte Constitucional, 2006.)

Posteriormente el Auto 360/ 2006 indica la respuesta a la solicitud de nulidad de la sentencia C-355 de 2006 que alegaba, entre otras, falta de congruencia con el contenido de las demandas de inconstitucionalidad y la falta de competencia y jurisdicción de un magistrado y; pese a lo mencionado, la respuesta de la Corte fue negar dicha nulidad.

Para el año 2007, se reiteran diversas aristas ya planteadas: la sentencia T-171 recalca el deber de las entidades judiciales y de salud de proteger el derecho a la IVE de una mujer que presenta embarazo con grave malformación del feto que hace inviable su vida fuera del útero. La sentencia T-363 del mismo año, habla de la protección del derecho constitucional a la salud por acción de tutela como instrumento jurídico de protección inmediata de los derechos fundamentales y aclara que el derecho al diagnóstico hace parte de él. La sentencia T-988 de 2007 reincide en el derecho a la IVE por causal de violación para una mujer con discapacidad, impedida de expresar su voluntad. Allí se define que en cualquier circunstancia se debe actuar para su beneficio de acuerdo con el artículo 13 de la Constitución Política y de la sentencia C-355 de 2006. En este sentido, no se puede exigir requisitos adicionales por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Asimismo, se determinó el derecho a la intimidad de las peticionarias, garantizado a través de la reserva.

En el 2008, el Tribunal Constitucional en sentencia T-209, define las condiciones para apelar a la objeción de conciencia como un recurso individual del médico, y que solo podrá hacer uso de él si garantiza una remisión efectiva para la prestación del servicio de IVE a otro profesional competente. Su cumplimiento se establece de manera posterior con el Auto 279 de 2009. La sentencia T-946 expresa que el único requisito para acceder al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación, incesto o inseminación artificial no consentida es la denuncia

del hecho, y considera cualquier otro requisito como una barrera en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Con el año 2009 vino la Sentencia T-009 en la que la Corte establece que el derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una mujer para tomar la decisión de la interrupción voluntaria del embarazo y enfatiza que la mujer involucrada es la única persona que puede decidir al respecto. Por su parte, la Sentencia T-388 reitera que la causal salud no está referida únicamente a la salud física certificada por un médico, sino también a la afectación de la salud mental certificada por un profesional de la psicología. Además, ordena la implementación de procesos masivos de educación sobre salud sexual y derechos reproductivos en los cuales las mujeres cuenten con la información suficiente para la toma de la decisión y la obligación de confidencialidad por parte de los profesionales de la salud.

La sentencia T-585 de 2010, establece la obligación de las EPS de contar un protocolo de atención que facilite la evaluación y el cumplimiento del procedimiento, dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, que son parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991.

En el año 2011, la sentencia T-636 de 2011, establece la responsabilidad de la EPS para evaluar si la IVE es procedente en cada caso concreto bajo criterios científicos y con observancia de la jurisprudencia, teniendo en cuenta que no existe un límite de edad gestacional para la práctica de la IVE. Y, la sentencia T-841, establece que el riesgo para la salud mental de la mujer es razón suficiente para llevar a cabo una IVE, por lo que se reitera un plazo de 5 días para que las EPS atiendan las solicitudes de IVE y lleven a cabo los procedimientos en los casos en los que se encuentra permitido.

La evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional colombiana desde 2006, termina plasmada en la sentencia SU - 096 de 2018, la cual recoge y consagra el derecho fundamental a la IVE a través de su alcance constitucional fundamentado en dos garantías:

La primera, relacionada con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona; y la segunda, prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos.

Dicha Sentencia hace un recuento sobre lo ya reconocido en los diferentes pronunciamientos constitucionales y ahonda en la vulneración a la autodeterminación reproductiva

cuando no se ofrecen los medios y la información necesaria a la gestante. Establece los requisitos y procedimientos y así se consagra el derecho a decidir de forma libre y responsable ya que:

Los derechos sexuales y reproductivos comparten su fundamento normativo y filosófico, pues se enmarcan en el empeño de avanzar en la eliminación de los estereotipos de género que han facilitado la discriminación histórica de la mujer, y en las reivindicaciones relativas a su libertad y autonomía sexual y reproductiva. (Corte Constitucional, sentencia SU-096, 2018)

Todo el entramado Constitucional de la Corte permite establecer la protección que tiene la persona gestante, tanto desde el terreno de la salud, desde el cual debe asegurarse todos los medios posibles para acceder a la misma; como el ámbito judicial, donde los diversos mecanismos e imposiciones legales deben garantizar esta práctica sin dilaciones.

Además de los pronunciamientos de la Corte, existen otros lineamientos jurídicos como leyes y normas que respaldan la decisión de la mujer a partir de la orden de la implementación de procesos de educación y garantía de la salud sexual y derechos reproductivos teniendo en cuenta que los mismos hacen parte de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución de 1991.

1.2 Leyes y normas jurídicas sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido varias de las condiciones en las que se debe llevar a cabo la IVE. Continuando por esa misma línea, otros instrumentos jurídicos existentes en Colombia también disponen criterios al respecto.

El Decreto 4444 del 2006, reglamenta aspectos de la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva como disponibilidad del servicio, financiamiento, obligatoriedad de normas técnicas, objeción de conciencia, prohibición de discriminación hacia la gestante, y sanciones con relación a la práctica de la IVE. Esta normativa es de importancia, ya que plantea cómo debe llevarse a cabo la atención de la mujer en materia de aborto. La Resolución 004905 de 2006 de Ministerio de Salud y de la Protección Social adoptó la norma técnica para la atención de la IVE y establece las características del servicio tales como codificación de procedimientos, admisión de la gestante, asesoramiento, información, consentimiento informado, procedimientos, métodos y

seguimiento. Todo lo anterior, plantea la exigencia y diligencia ante el procedimiento a partir de la atención de la gestante.

El Decreto 3039 de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social adopta el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010, que tiene como propósito mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio colombiano, promoviendo estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud y recuperando o minimizando el daño; elaborado con los enfoques poblacionales determinantes de género. Lo que podría traducirse en un alcance de las mujeres hacia el acceso óptimo a la salud, teniendo en cuenta su enfoque determinante de género y los principios garantes.

La Ley 1257 de 2008, adopta normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización. Esta Ley asegura que, tanto desde el ámbito público como privado, la mujer podrá disfrutar del acceso a sus derechos sin ser sometida a ningún tipo de violencia que se pueda ejercer sobre ella, argumentando el desentendimiento de su decisión.

El Decreto 4796 del 2011 del Ministerio de Salud reglamenta parcialmente los artículos 8, 9, 13 y 19 de la Ley 1257 de 2008 y dicta otras disposiciones, teniendo por objeto definir las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud; lo cual supone ventajas en las rutas de atención para las mujeres que requieran la práctica de la IVE.

Por su parte, la Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para todos” contempla la garantía del funcionamiento del Sistema de Protección Social que comprende, en términos globales, dos grandes componentes: la seguridad social integral y la salud. Uno de los grandes objetivos del Sistema de Protección Social es consolidar sistemas de salud y educación con cobertura universal, sostenibles y de calidad. Lo cual puede traducirse en que la protección de la mujer será de manera integral a través de la salud y la educación, lo que permite que la mujer tenga acceso a toda la información y atención pertinente en lo concerniente al cuidado de su salud. Por último, la Resolución 000459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual y asegura la

anticoncepción de emergencia y el acceso a la IVE, derechos que deben ser explicados a la víctima desde la atención en caso de asaltos sexuales, abusos sexuales y otros tipos de violencia sexual según criterio médico, además se debe contemplar la anticoncepción de emergencia.

Estos lineamientos son una forma de contrarrestar los impedimentos y los diferentes retrocesos en materia de acceso a la IVE, complementando los pronunciamientos de la Corte Constitucional, a lo que también podemos añadirle los estándares desde el ámbito internacional, los cuales siendo ratificados por el Estado colombiano, los mismos plantean y desarrollan el acceso pleno de las mujeres a diversos derechos sexuales y reproductivos, dentro de los cuales está a interrupción voluntaria del embarazo.

1.3 Instrumentos internacionales

En el plano internacional existen instrumentos para la defensa y reconocimiento de los derechos de las mujeres, los cuales han servido de guía al Estado colombiano para incluir en su legislación nacional avances y promover la garantía de estos. A continuación, se mencionan algunos. La Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada por la Ley 16 de 1972 garantiza la igualdad ante la Ley y la protección por igual para todas las personas, incluso en contra de la discriminación. El enfoque basado en derechos precisa del enfoque de género, pues este permite entre otras cosas, profundizar en las causas del incumplimiento de derechos y del irrespeto a uno de los principios claves de los derechos humanos: el de igualdad y no discriminación.

El Pacto Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles de 1966 adoptado en Colombia por la Ley 74 de 1968, establece en su artículo 2:

Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Por otra parte, la Proclamación de Teherán realizada en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en 1968, examina los progresos en los veinte años transcurridos desde la aprobación de la Declaración Universal de Derechos Humanos y prepara un programa para el futuro. Entre otras cosas, la Conferencia Internacional exhortó a todos los pueblos y gobiernos a

consagrarse a los principios contenidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos que reconoce la salud como un derecho humano y pretende redoblar sus esfuerzos para ofrecer a todos los seres humanos una vida libre y digna que les permita alcanzar un estado de bienestar físico, mental, social y espiritual. Tal oferta de alcance y reconocimiento representa la favorabilidad de la mujer en el alcance de sus derechos.

En 1975 se dictó la Primera Conferencia Internacional sobre la Mujer, la cual estableció en su plan de acción un mínimo de metas a alcanzar en 1980, que se centraban en garantizar el acceso equitativo de la mujer, entre otros, a los servicios de salud y la planificación de la familia; planteamientos para tener en cuenta al momento de encontrarse en estado de gestación y se requerir acceso a la IVE.

La Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés CEDAW) de 1979, ratificada en Colombia por la Ley 51 de 1981, en su artículo 12, estipula que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

El artículo 16 señala que los Estados parte se comprometen a asegurar en condiciones de igualdad “el derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (CEDAW, 1979). Este instrumento internacional garantiza el acceso a la salud en temas de derechos reproductivos, dando la validez al derecho a decidir de las mujeres de manera libre.

La Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1980, declaró que el principio de igualdad no solo debe incluir el reconocimiento jurídico y la eliminación de la discriminación en la legislación, sino que debe incluir la igualdad de hecho en relación con las responsabilidades y oportunidades para la mujer.

La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de 1993 expresa en su artículo 41, el reconocimiento de los derechos de las mujeres como Derechos Humanos, teniendo acceso “a la más amplia gama de servicios de planificación familiar”. Así mismo, en su artículo 38, “subraya en especial la importancia de la labor destinada a eliminar” (...) “los prejuicios sexistas en la administración de justicia y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos

de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso”. Lo anterior permite establecer que ningún impedimento que se le manifieste a la mujer al momento de querer acceder a la IVE puede ser basado en fundamentalismos ni prácticas sociales que puedan afectar y coartar el derecho a decidir.

También, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de 1993, reconoce por primera vez en un instrumento internacional que “la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos e impide (...) gozar de dichos derechos y libertades fundamentales” (párr.5). Pese a lo aquí establecido, las mujeres pueden enfrentarse a formas de violencia cuando se encuentran con barreras injustificadas y que contrarían todo lo plasmado para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

La Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer — Convención de *Belém do Pará* — de la Organización de Estados Americanos (en adelante OEA) de 1994 ratificada en Colombia por la Ley 248 de 1995, reconoce el ejercicio pleno y libre de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las mujeres y la protección a esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados parte reconocen que “la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos” (art.5).

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 define por primera vez en la historia un grupo de derechos humanos como derechos reproductivos; el Programa de Acción de Cairo señala que “los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso” (Naciones Unidas, 1995, p. 43, párr.7.3). También incluye su “derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos” (párr. 7.3). Se reconoce el aborto inseguro como un “importante problema de salud pública” (párr. 8.25) y adopta medidas preventivas.

En la Cuarta Conferencia mundial sobre la Mujer de 1995 los Gobiernos acordaron que el éxito de las políticas y de las medidas destinadas a respaldar o reforzar la promoción de la igualdad de género y la mejora de la condición de la mujer debe basarse en la integración de una perspectiva de género en las políticas generales relacionadas con todas las esferas

de la sociedad, así como en la aplicación de medidas positivas con ayuda institucional (Naciones Unidas, 1995, p. 27, párr. 57).

Además, La Plataforma de Beijing señala que:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona (1995, párr. 96).

El Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de 1999, adoptada por la Asamblea General en su Resolución A/54/4 de 6 de octubre de 1999, recuerda que los Estados parte en ella condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas y convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer. Reafirmando su decisión de asegurar a la mujer el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y todas las libertades fundamentales y de adoptar medidas eficaces para evitar las violaciones de esos derechos y esas libertades.

La X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (en adelante CEPAL) de 2007, hizo un llamamiento a asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado (...) prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad. (Naciones Unidas, 2007, p. 24, párr. 24)

La XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la CEPAL en 2010, plasma que los acuerdos alcanzados se refieren enfrentar las formas de violencia contra las mujeres; promover la salud integral y los derechos sexuales y reproductivos; realizar actividades de capacitación e intercambio y difusión que permitan la formulación de políticas públicas basadas en los datos del observatorio de igualdad de género de América Latina y El Caribe, y promover la cooperación internacional y regional para la equidad de género.

A pesar de la obligatoriedad que supone la ratificación de los instrumentos mencionados, la prestación del servicio de la IVE como derecho fundamental y humano se ve obstaculizada. Lo anterior, demuestra que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres están plasmados y garantizados, tanto desde el ámbito jurídico internacional como desde el ordenamiento jurídico nacional. Sin embargo, la aplicación de toda esta normatividad puede ser inconsecuente con lo que se analiza en la práctica real tal y como se mencionará en los siguientes apartados.

2. Impedimentos para el acceso a la IVE en Colombia

El derecho a una maternidad segura y sin riesgos que permita la realización de los derechos reproductivos a las mujeres que así lo decidan, debe ser garantizado por el Estado promoviendo la anticoncepción moderna y garantizando el derecho a la IVE. Todo lo anterior, podría traducirse en que los instrumentos internacionales suscritos y ratificados obligan al Estado colombiano a que las mujeres en su territorio cuenten con el reconocimiento de una salud reproductiva sin barreras de acceso, disponiendo de información y los medios para ello, independientemente de las problemáticas sociales, garantizando el bienestar físico desde el momento en que la mujer decida interrumpir su embarazo. Es de relevancia que:

Solo el 9,9% de las mujeres acuden con un embarazo dentro del primer trimestre, mientras que el 87,5% lo hacen durante el segundo trimestre. (...) las mujeres llegan en etapas avanzadas de la gestación porque han tenido que enfrentar distintas barreras a partir del momento en que manifiestan su decisión de interrumpir el embarazo. (Prada, Singh, Remez y Villarreal, 2011, p.19)

La normativa nacional e internacional, favorece el acceso oportuno y seguro de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, hay múltiples barreras al momento de solicitar la realización una IVE y que impiden el acceso al aborto.

2.1 Falta de acceso al aborto libre y seguro

El impacto de los obstáculos existentes sigue siendo latente en el acceso a la IVE en Colombia, pues el acceso al aborto legal y seguro es muy limitado. Aún “se estima que el 44% de los embarazos no planeados en Colombia terminan en un aborto inducido” (Prada., Singh., Remez

& Villarreal, 2011, p. 6). Pese a la sentencia que permite el aborto en tres causales casi todos los abortos que ocurren actualmente—al menos el 99.9%— suceden por fuera de la ley. Es posible que estos abortos, en manos de proveedores no capacitados, sean realizados en condiciones inseguras que conduzcan a complicaciones y tengan consecuencias que afectan la salud. De esta forma, el aborto inducido continúa amenazando el bienestar de miles de mujeres colombianas cada año. (Prada., Singh., Remez & Villarreal, 2011). Según planeamientos de la Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres, la gran concentración de los servicios está en las principales ciudades. De igual modo sostiene que “pese a ser la cuarta causa de muerte materna en Colombia, se estima que en el país mueren, por causas evitables, unas setenta mujeres anualmente como consecuencia del aborto y cerca de 132.000 sufren complicaciones” (Mesa por la Vida y Salud de las Mujeres, 2019, p, 115). Lo anterior permite inferir que los riesgos del aborto realizado en condiciones seguras son mínimos, tanto así que “la proporción de mujeres que sufre complicaciones depende de su lugar de residencia y de su condición socioeconómica; y los expertos opinan que esta proporción varía entre 24% en mujeres urbanas no pobres y 53% en mujeres rurales pobres” (Prada, Singh, Remez y Villarreal, 2011, p.18). Y no solo eso, “aproximadamente el 32% de los abortos clandestinos traen inmersas complicaciones, que cuestan al sistema de salud cerca de cuarenta mil millones de pesos” (Prada, Maddow-Zimet, & Juarez, 2013, pp. 114-23).

Son varias las razones por las que las mujeres no acuden a la búsqueda de una IVE segura, puesto que se enfrentan a la decisión de desistir de la solicitud de llevarla a cabo por motivos como: incertidumbre sobre el acceso al procedimiento a causa de una edad gestacional avanzada, los requisitos solicitados, problemas de afiliación a las EPS, la experiencia de demoras prolongadas e injustificadas, (ii) temor a padecer la violación de su intimidad y a ser juzgadas por haber tenido una IVE, recibir malos tratos, juicios y reproches por parte de los diferentes funcionarios con los que entran en contacto durante el proceso de solicitud y (iii) decisión de continuar el embarazo, de iniciar el trámite de la adopción o de optar por otras rutas de acceso al aborto. (Prada., Singh., Remez & Villarreal, 2011, p. 9)

Todo lo anterior configura la falta de acceso al aborto libre y seguro, además los graves riesgos para las mujeres, en especial para aquellas de bajos ingresos y quienes se encuentran más vulnerables, además son discriminadas ya que “la pobreza extrema y el aislamiento social de las mujeres desplazadas pueden limitar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y en particular los de anticoncepción” (Prada., Singh., Remez & Villarreal, 2011, p. 9).

La falta de acceso al aborto libre y seguro hace que el aborto se constituya como una práctica clandestina. Otra de las razones que impide un aborto libre es la objeción de conciencia por parte del personal médico de las entidades prestadoras de salud.

2.2 La objeción de conciencia de los profesionales de la salud

La práctica de objeción de conciencia debe ser desempeñada por personas naturales, esto es, que no puede haber objeción de conciencia por parte de instituciones o colectivos. Tal y como lo ha planteado la Corte, la objeción de conciencia debe ser argumentada de tal modo que pueda el profesional objetar el ejercicio de su labor, hecho por escrito. Así que debe de remitir a las pacientes ante otro profesional, “sin embargo, muchos prefieren negar el servicio acudiendo a un mal uso de la objeción de conciencia” (Dickens, 2016, p.270).

Según el Seminario Regional Objeción de Conciencia, un debate sobre la libertad y los derechos:

En la práctica, los objetores de conciencia no solo se abstienen de prestar servicios de aborto, sino que además intentan persuadir a las mujeres para que decidan continuar el embarazo, llegando a amenazarlas con denuncias ante organismos judiciales o en los casos donde quien solicita la interrupción ya es madre, poniendo en duda su idoneidad para tener la custodia de sus hijos. (Quintero, 2014, p.77)

En muchos de los casos en los que las mujeres gestantes acuden a la práctica de un aborto en una institución los profesionales de salud exigen el cumplimiento de trámites o la entrega de documentos no determinados por la Sentencia C-355 de 2006. Según Prada, Singh, Remez y Villarreal (2011) entre los requisitos no contemplados por la Corte Constitucional que son exigidos con mayor frecuencia, están: la autorización por parte de un tercero responsable legal, cónyuge, pluralidad de médicos o asesor jurídico, la realización de juntas médicas para la revisión o aprobación de la solicitud; la solicitud de exámenes de salud practicados de manera inoportuna y la exigencia de órdenes entre otros.

La prestación del servicio con fundamento en la edad gestacional acontece cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales de salud aducen el número de semanas gestacionales como un impedimento u obstáculo para realizar la IVE. Esto es una limitante, porque si bien en Colombia no existe límite de edad gestacional para la IVE, “este

argumento es frecuente a la hora de denegar la prestación del servicio” (Prada., Singh., Remez y Villarreal, 2011, p.36).

Del mismo modo, las autoras Prada, Singh., Remez y Villarreal (2011) plantean que la utilización del mecanismo de objeción de conciencia de manera inconstitucional evidencia el incumplimiento de la Ley y no solo de un solo actor sino que, se da la manifestación de objeción de conciencia institucional por parte de una entidad prestadora de servicios, la declaratoria de objeción de conciencia colectiva por parte de un grupo de profesionales de la salud y la desestimación de las condiciones o requerimientos asociados a la manifestación de la objeción de conciencia por parte en un individuo prestador. Otras razones citadas por las personas que utilizan la objeción de conciencia es la falta de equipos e infraestructura (55%), la falta de demanda de IVE (29%) y la falta de personal capacitado (13%). Además, 14% de las IPS señaló la objeción de conciencia por parte del personal, aunque la objeción de conciencia institucional está estrictamente prohibida por la misma sentencia. Los onerosos obstáculos burocráticos y afirmaciones inadmisibles de objeción de conciencia a nivel institucional han contribuido a que las IVE solicitadas hayan sido demoradas o negadas. Los obstáculos para obtener una IVE en las etapas tempranas del embarazo pueden incrementar los riesgos médicos inherentes, e inevitablemente, conducir a barreras aún más grandes, ya que muy pocos médicos están capacitados en técnicas de aborto tardío.

Estas barreras producen consecuencias para la vida, la salud y la dignidad de las mujeres y además desafían el cumplimiento de la Ley. Tanto es que por dar cumplimiento a factores externos diferentes a los establecidos normativamente, la mujer además de ser desatendida llega a ser criminalizada y judicializada por el derecho a decidir.

2.3 Criminalización y judicialización de las mujeres como una forma de revictimización

La criminalización del aborto afecta de forma radical los derechos de las mujeres gestantes en cuanto a que las obliga a llevar a término un embarazo no deseado; además, hay riesgos sanitarios que pueden sumarse a la situación particular de la mujer. A todo eso, se suma la persecución de la mujer de manera criminal cuando se realiza la IVE de manera clandestina; figura que desconoce la dignidad y autonomía de la gestante.

Las barreras relacionadas con la penalización del aborto son preocupantes. Según datos de la Fiscalía General de la Nación, entre 1998 y 2019, la entidad ha iniciado 5.833 actuaciones por el delito de aborto (Fiscalía General de la Nación, 2020) dando cuenta de que el 73% de dichos casos fueron reportados por personal de centros hospitalarios en violación del secreto profesional y la confidencialidad (2020, p. 12). El 97% de las mujeres que han sido denunciadas, son habitantes de las zonas rurales y solo un 3% pertenecen a la zona urbana (Fiscalía General de la Nación, 2017). Siendo la ubicación un factor determinante al momento de la judicialización.

A pesar de lo reconocido por la Sentencia C-355, hubo un aumento de denuncia casi del 200%, comparando las cifras del año 2006 al 2018, de las cuales se han condenado alrededor de 340 personas (La Mesa, 2017). El mayor número de mujeres judicializadas son jóvenes que están en primaria o secundaria, donde 75% de los casos ocurrieron en mujeres de 10 a 24 años. Además, hay 37 casos que corresponden a niñas menores de 14 años, y al menos tres casos de niñas entre los 11 y los 12 años denunciadas por aborto a pesar de que por su edad se presume que hubo violación y por lo tanto tenían derecho a la IVE según las causales autorizadas (La Mesa, 2017).

Todo lo anterior da cuenta de que la criminalización, judicialización y en ocasiones penalización de las mujeres se da en la mayoría de los casos por violación del secreto profesional, lo cual desconoce e irrespeta el derecho a la intimidad de la gestante por parte de los funcionarios, con quien tiene cercanía a momento de la solicitud, razones que generan diversas consecuencias en la vida de la mujer.

3. Consecuencias de la falta de reconocimiento de los lineamientos jurídicos para el acceso efectivo a la IVE

La falta de reconocimiento a lo establecido normativamente en el territorio colombiano, no solo hace que se evidencie un notorio desconocimiento y transgresión de la Ley, sino que hace que se configuren impedimentos para que las mujeres accedan a derechos que deberían ser adquiridos y no negados.

El aumento en los abortos clandestinos es una de las consecuencias de que existan impedimentos a la hora de acceder a un aborto seguro. Las mujeres que residen en zonas periféricas, lejos de los centros y ciudades capitales tienen menos alcance a la interrupción voluntaria del embarazo; sumado a lo anterior, los factores socioeconómicos y la desinformación, pueden incidir

en que las mujeres busquen otros medios para evitar un estado de gestación, por lo que según Prada., Singh., Remez y Villarreal (2011), se piensa que entre 40% y 59% de los abortos de las mujeres rurales no pobres y de las mujeres urbanas (pobres y no pobres), se hacen con medicamentos obtenidos de cualquier fuente o proveedor y que una proporción menor (25%) de abortos en mujeres rurales pobres se realiza debido, probablemente, a que dichas mujeres están menos informadas sobre los medicamentos y tienen menor capacidad de comprarlo o de obtenerlo en comparación con otras mujeres.

Todos los impedimentos afectan los derechos de las mujeres en el sentido de que desde el plano internacional, los derechos sexuales y reproductivos se han reconocido como derechos humanos y en el plano nacional se ha reconocido el derecho a la IVE como un derecho fundamental. Independientemente de que su reconocimiento se ha dado en tres causales, las mismas no han sido suficientes para garantizar el acceso, ya que el reconocimiento de los derechos debería estar unido a la información y a la educación pertinente que permita decidir libremente y con conocimiento.

Sobre el derecho a la información, el cual la Corte ha establecido que debe ser infalible desde el momento del diagnóstico y en el acompañamiento a la mujer, además de la información que se le debe dar a la mujer, la misma también debe tenerla del personal médico, teniendo en cuenta que:

Contar con la información más actualizada posible sobre el nivel de abortos es esencial para dar sustento a las políticas públicas y para evaluar la capacidad de las mujeres para evitar el embarazo no planeado. Estas estimaciones son claves para determinar la forma de mejorar el uso de los anticonceptivos; aumentar el acceso al aborto seguro; y, cuando los procedimientos inseguros resultan en complicaciones, asegurar un mejor acceso a la atención postaborto. (Prada., Singh., Remez y Villarreal, 2011, p.6)

Teniendo en cuenta los impedimentos mencionados, el derecho a la información que tiene la mujer se ve desconocido ya que también se les entrega información falsa sobre el trámite o los requisitos para interponer una denuncia por violencia sexual.

Además del derecho a la información, se desconoce el derecho a la intimidad y dignidad de la mujer, violando la confidencialidad sobre su identidad y los detalles del caso. Se desatiende el derecho de la mujer a la veracidad e imparcialidad de la información que reciben por parte de los funcionarios públicos cuando se le entrega información errónea o distorsionada sobre el trámite para acceder a una IVE o sobre el procedimiento médicos. Asimismo, cuando se desestima el derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno en el momento en que los actores e instituciones del

sector salud y protección no implementan las disposiciones legales relativas al tiempo y la celeridad del proceso de solicitud y acceso a la IVE, y se omite el derecho de la mujer a decidir sobre la continuación o terminación de su embarazo cuando se asume que terceros pueden decidir por ella.

Muchos derechos se ven desconocidos cuando se viola el acceso a la IVE, debido a que hay una pequeña proporción de mujeres que han accedido a una IVE, y es muy probable que muchas experimenten dificultades para obtenerla. Hay evidencia reciente que documenta muchos casos de mujeres que encuentran obstáculos institucionales y burocráticos para obtener una IVE en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las cuales están obligadas a proporcionarla. (Prada., Singh., Remez y Villarreal, 2011, p.6)

(...) El marco legal general que garantiza el derecho constitucional de las mujeres para interrumpir un embarazo en los tres criterios especificados sigue vigente. En consecuencia, siguen también vigentes las obligaciones y responsabilidades de los proveedores de servicios. (Prada., Singh., Remez y Villarreal, 2011, p.15)

Colombia siendo un país con más de 10 millones de mujeres en edad reproductiva, el escaso número de procedimientos legales, confirma que las mujeres que cumplen con los criterios legales enfrentan serios obstáculos para obtener una IVE.

Conclusiones

El reconocimiento de los derechos de las mujeres es un ejercicio que pasa por diferentes responsabilidades estatales, y que son resultado de la expresión de empoderamiento como sujetos políticos. En tal medida, los derechos de las mujeres se disputan entre el actuar institucional y los impedimentos que se han presentado desde tiempos inmemorables.

Es necesario entonces, el avance en la búsqueda de garantías en todos los ámbitos bien sea para acceder a lo ya reconocido en cuanto a la IVE o para que el marco de legalidad del mismo sea ampliado. Otro aspecto importante, tiene que ver con la necesidad de generar acciones que permitan la articulación de los entes de salud y los profesionales, en un ejercicio educativo que permita la deconstrucción de conceptos morales que aún siguen interviniendo en la decisión de las mujeres.

Con lo anterior, Colombia sigue teniendo un marco desesperanzador en temas de sus derechos, porque si bien hay tantos reconocidos, es un Estado desinteresado ante la autonomía de la decisión.

La implementación del aborto en Colombia es un impulso favorable para la ampliación de derechos humanos y de las mujeres dentro de un régimen de despenalización que respete su agencia sexual, moral y política. Es importante el reconocimiento de la libertad reproductiva y la libre elección de la maternidad, valorar los derechos reproductivos y el desarrollo de un plan de vida, la dignidad plena de las personas gestantes, sin obligar a continuar en contra de su voluntad con algún embarazo.

El aborto es una realidad, es un reclamo por el reconocimiento de la autonomía y dignidad, independientemente de la clase social de la que provenga la persona gestante debe contar con servicios de calidad y seguros relacionados con la IVE. Es por esto por lo que se hace necesaria la preparación de los profesionales de la salud tanto en la parte técnica como en la teórica y la difusión e implementación de las causales entre la sociedad en general, a fin de erradicar la clandestinidad del aborto y la mortalidad que se deriva esta práctica.

Queda entonces, un camino largo por recorrer en materia de reconocimiento. Se puede decir que han sido los colectivos feministas, los que han indagado e insistido en los aciertos que se han dado en materia de derechos de las mujeres, lo cual permite que sean un punto de partida para aportar a la despenalización total el aborto en Colombia.

El debate debe cambiar, sustentando la despenalización del aborto atendiendo el marco internacional de los derechos humanos y su impacto en la salud pública. El Estado colombiano debe garantizar el acceso al aborto seguro en cualquier circunstancia, sin restricciones. Por medio de una necesaria reforma de la Ley que incluya garantías de acceso al aborto legal, tales como: la disponibilidad de la tecnología necesaria para la práctica de abortos, medicamentos quirúrgicos seguros, fortalecimiento de programas de acceso a la anticoncepción y educación sexual integral que permita a todas las mujeres conocer sus derechos y ejercer su sexualidad y reproducción de forma libre.

La despenalización parcial del aborto en Colombia debe obedecer a un cambio en el enfoque de la argumentación, centrado en el marco nacional e internacional de los derechos humanos, en favor de avanzar hacia la garantía de la autonomía reproductiva de las mujeres.

Referencias

- Bernard M. Dickens, (2016). *El derecho a la conciencia*. <https://bit.ly/3pqDx0X>
- Corte Constitucional. (2006). Auto 360. (Clara Inés Vargas Hernández), M.P.).
- _____. (2006). Sentencia C-355. (M.P Clara Inés Vargas Hernández y Jaime Araújo Rentería), M.P.).
- _____. (2009). Auto 279. (Jorge Iván Palacio Palacio), M.P.).
- _____. (2007). Sentencia T-988. (Humberto Antonio Sierra Porto), M.P.).
- _____. (2007). Sentencia T-171. (Jaime Córdoba Triviño), M.P.).
- _____. (2007). Sentencia T-363. (Jaime Araujo Rentería), M.P.).
- _____. (2008). Sentencia T-209. (Clara Inés Vargas Hernández), M.P.).
- _____. (2009). Sentencia T-009. (Clara Inés Vargas Hernández), M.P.).
- _____. (2008). Sentencia T-946. (Jaime Córdoba Triviño), M.P.).
- _____. (2009). Sentencia T-388. (Humberto Antonio Sierra Porto), M.P.).
- _____. (2010). Sentencia T-585. (Humberto Antonio Sierra Porto), M.P.).
- _____. (2011). Sentencia T-841. (Humberto Antonio Sierra Porto), M.P.).
- _____. (2011). Sentencia T-636. (Luis Ernesto Vargas Silva), M.P.).
- _____. (2018). Sentencia SU-096. (Jose Fernando Reyes Cuartas), M.P.).
- Decreto 4444 de 2006. Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. 13 de diciembre de 2013. <https://bit.ly/2ZeoluJ>
- Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. 10 de agosto de 2007. <https://bit.ly/3cG04ko>
- Decreto 4796 de 2011. Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 8°, 9°, 13° y 19° de la Ley 1257 de 2008 y se dictan otras disposiciones. Diciembre de 2020. <https://bit.ly/3xfKKV9>
- Fiscalía General de la Nación. (2017) Informe técnico sobre la judicialización del aborto en Colombia.
- Fiscalía General de la Nación. (2020) Informe técnico sobre la judicialización del aborto en Colombia.
- Ley 74 de 1968. Por la cual se aprueban los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos, así como el Protocolo Facultativo de este

- último, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en votación unánime, en Nueva York, el 16 de diciembre de 1966. 26 de diciembre de 1968. <https://bit.ly/3r1pm4T>
- Ley 16 de 1972. Por medio de la cual se aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica firmado en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969. 30 de diciembre de 1972. <https://bit.ly/3CMieLI>
- Ley 248 de 1995. Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994. 29 de diciembre de 1995. <https://bit.ly/3cCbOV5>
- Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. D.O No. 47.193. <https://bit.ly/3FGHYuO>
- Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. 16 de junio de 2011. Diario Oficial No. 48.102. <https://bit.ly/3cHd7C5>
- Mesa por la vida y la salud de las mujeres. (2019) *Causa Justa: argumentos para el debate sobre la despenalización total del aborto en Colombia*. <https://bit.ly/3DpMIU1>
- Mesa por la vida y salud de las mujeres. (2017) *Encuesta de Percepción sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. <https://bit.ly/3IvW1pB>
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://bit.ly/3FIoKFs>
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW. <https://bit.ly/3FDwect>
- Naciones Unidas. (1993). Conferencia Mundial sobre derechos Humanos. <https://bit.ly/3HL6ehu>
- Naciones Unidas. (1994) Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. <https://bit.ly/3r0wCOh>
- Naciones Unidas. (1994). Convención Interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer. Disponible en: <https://bit.ly/3HLgF4x>
- Naciones Unidas. (1995). Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. <https://bit.ly/3FBQA60>
- Naciones Unidas. (2007). Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://bit.ly/3CJkyDd>

- Naciones Unidas. (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993. <https://bit.ly/3nIfevR>
- Naciones Unidas. (1996). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Disponible en: <https://bit.ly/3r2yG8C>
- Naciones Unidas. (1975). Primera Conferencia Internacional sobre la Mujer. <https://bit.ly/2ZcNMN5>
- Naciones Unidas. (1968). Proclamación de Teherán, 1968. <https://bit.ly/3oLHFIs>
- Naciones Unidas. (1999). Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <https://bit.ly/3nQ3yHv>
- Naciones Unidas. (1980). Segunda Conferencia Internacional sobre la Mujer. <https://bit.ly/3r17p6d>
- Naciones Unidas. (2010). Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/2Zf3c3B>
- Prada, E., Maddow-Zimet, I., & Juarez, F., (2013). The cost of post- abortion care and legal abortion in Colombia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(3), pp. 114-23
- Prada, E. Singh S. L. Remez, C. Villarreal, (2011). “Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias”. Guttmacher Institute. <https://bit.ly/3xetwan>
- Resolución 004905 de 2006. Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE-. 14 de diciembre de 2006. <https://bit.ly/3FGkPIY>
- Resolución 000459 de 2012. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual. 06 de marzo de 2012. <https://bit.ly/3nK4pck>
- Seminario Regional (2014). Objeción de Conciencia. Un debate sobre la libertad y los derechos. *Cotidiano Mujer*. <https://bit.ly/3kZwoDc>