



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
1 8 0 3

**LA MUJER DECIDE...**

**DIFICULTADES Y POSIBILIDADES EN LA PRÁCTICA DE LA INTERRUPCIÓN  
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN MEDELLÍN A PARTIR DE 2006**

**POR:**

**VANESA BOTERO BLANDÓN**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE POLITÓLOGA**

**ASESOR:**

**JULIO EDUARDO MESA ESCOBAR**

**PROGRAMA DE CIENCIA POLÍTICA  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
MEDELLÍN  
2014**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	11
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO</b>	14
1.1 Planteamiento del problema: dificultades y posibilidades en la práctica de la IVE en Medellín a partir de 2006	14
1.1.1 Antecedentes	14
1.1.2 Tema central	20
1.1.3 Preguntas de investigación	21
1.1.3.1 Pregunta principal	21
1.1.3.2 Preguntas secundarias	21
1.1.4 Objetivos	21
1.1.4.1 Objetivo general	21
1.1.4.2 Objetivos específicos	22
1.1.5 Matriz de Congruencia	22
1.1.6 Justificación	24
1.2 Metodología	25
1.2.1 Enfoque de investigación	25
1.2.2 Estrategias metodológicas	27
1.2.2.1 Proceso de investigación	27
1.2.2.2 Técnicas de recopilación de datos	27
1.2.2.3 Análisis de coyuntura	28
1.2.2.4 Categoría de las entrevistas realizadas en la investigación	29
1.2.2.5 La muestra	29
1.2.2.6 Fuentes secundarias	30
1.2.2.7 Alcance temporal de la investigación	30

## **CAPÍTULO 2**

### **APROXIMACIÓN TEÓRICA PARA LA COMPRENSIÓN DEL DESARROLLO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN MEDELLÍN A PARTIR DE 2006**

	31
2.1 Acercamiento teórico a los conceptos de esfera pública y opinión pública	32
2.2 Los derechos sexuales y reproductivos en la esfera pública y la opinión pública	35
2.3 Interrupción Voluntaria del Embarazo como derecho reproductivo diferenciado	43
2.3.1 El aborto como derecho diferenciado	45

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO NORMATIVO Y LEGAL PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN COLOMBIA**

	49
3.1 Sentencia C-355 de 2006	50
3.2 Sentencias de tutela	57
3.2.1 La IVE como derecho fundamental	58
3.2.2 Efectos de la suspensión provisional del decreto 4444 de 2006	60
3.2.3 Cargas desproporcionadas para la realización de la intervención voluntaria del embarazo	61
3.2.4 Límites de la objeción de conciencia	62
3.2.5 Obligaciones de las entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) para prestar el servicio de IVE	64
3.2.6 Funciones de las autoridades judiciales	66
3.2.7 Funciones de los tribunales de ética médica en relación a la objeción de conciencia en materia de IVE	66
3.2.8 Atención integral, de calidad y oportuna	67

3.2.9 Diagnóstico oportuno de riesgo para la vida o salud de la mujer en embarazo	67
3.2.10 Límite temporal	68
3.2.11 Interrupción del embarazo en mujeres menores de 14 años	68
3.2.12 Interrupción del embarazo en mujer con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales	69
3.2.13 Prohibición de prácticas discriminatorias	69
3.2.14 Médico externo	69
3.2.15 Derecho a la intimidad	70
3.2.16 Derecho a la información	70
3.2.17 Medidas disciplinarias	70
3.3 Normatividad para la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia	71

## **CAPÍTULO 4**

### **ESTADO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DENTRO DE LOS PLANES DE DESARROLLO, PROGRAMAS, CAMPAÑAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS GUBERNAMENTALES**

4.1 Planes de desarrollo	75
4.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos	75
4.1.2 Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para todos	76
4.1.3 Plan de Desarrollo de Antioquia 2008-2011. “ Antioquia para todos, manos a la obra”	77
4.1.4 Plan de Desarrollo de Antioquia 2012-2015. Antioquia la más educada	78
4.1.5 Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011. “Medellín es Solidaria y Competitiva”	79

4.1.6 Plan de Desarrollo de Medellín 2012-2015. “Medellín, un hogar para la vida”	79
4.2 Políticas del Ministerio de Salud y la Protección Social relativas a la Interrupción Voluntaria del Embarazo	80
4.3 Campañas y proyectos adelantados por la Alcaldía de Medellín sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo	81
4.4 Informes y cifras sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia	82
4.4.1 Cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 realizada por Profamilia	84
4.4.2 Informe embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia del <i>Guttmacher Institute</i>	90
4.4.3 Datos del II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006 de la Procuraduría General de la Nación	94

## **CAPÍTULO 5**

<b>RASTREO DE PRENSA DE LA COYUNTURA ALREDEDOR DEL DEBATE SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA 2006-2012</b>	100
5.1 Línea del tiempo	102
5.2. Análisis por periodos de los acontecimientos registrados alrededor de la Interrupción Voluntaria del Embarazo entre 2006 y 2012	103
5.2.1 2006-2007. Puesta en marcha de la sentencia C-355	103
5.2.2 2008-2009. Clínica de la Mujer, suspensión del decreto 4444 y sentencia T-388/09	108
5.2.3 2010-2011. La objeción de conciencia y el proyecto para prohibir totalmente la interrupción voluntaria del embarazo	116

5.2.4 2012. Sentencia T-627/12, retractación del procurador y propuestas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo	123
---	-----

## **CAPÍTULO 6**

### **ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA C-355 EN MEDELLÍN, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS EXPERTOS**

#### **ENTREVISTADOS EN LA INVESTIGACIÓN** 131

6.1	Presentación de las personas entrevistadas	132
6.2	Análisis del proceso de implementación de la sentencia C-355 en Medellín	135
6.2.1	Garantías institucionales	136
6.2.2	Campañas gubernamentales	138
6.2.3	El papel de las organizaciones sociales	139
6.2.4	Opinión pública y medios de comunicación	139
6.2.5	Impedimentos técnicos, legales, sociales, dogmáticos y políticos, que identifican las mujeres entrevistadas para la implementación de la sentencia C-355	141
6.2.5.1	Impedimentos técnicos	141
6.2.5.2	Impedimentos legales	142
6.2.5.3	Impedimentos sociales	143
6.2.5.4	Impedimentos dogmáticos	145
6.2.5.5	Impedimentos políticos	146
6.2.6	Y ahora, ¿qué se viene?	148

#### **CONCLUSIONES** 151

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 158

#### **ANEXOS** 175

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro 1.</b> Diferencias legales sobre el aborto en los países de América Latina	16
<b>Cuadro 2.</b> Matriz de congruencia	22
<b>Cuadro 3.</b> Casos de abortos no constitutivos de delito años 2006 – 2010	95
<b>Cuadro 4.</b> Número de investigaciones a personas y establecimientos por incumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006	98
<b>Cuadro 5.</b> Distribución por periodo de la muestra	101
<b>Cuadro 6.</b> Línea del tiempo	102
<b>Cuadro 7.</b> Posturas de la Comisión Primera del Senado	120
<b>Cuadro 8.</b> Votación final de la Comisión Primera del Senado. 12 de octubre de 2011	122

## LISTA DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1</b> Distribución porcentual por grupos de edad	84
<b>Gráfica 2</b> Distribución porcentual por zona de residencia	84
<b>Gráfica 3</b> Distribución porcentual por región de residencia	85
<b>Gráfica 4.</b> Porcentaje de mujeres cuyo último embarazo terminó en interrupción/aborto por características	86
<b>Gráfica 5.</b> Porcentaje de interrupción/aborto por fecha	87
<b>Gráfica 6.</b> Porcentaje de mujeres que conoce situaciones en las cuales el aborto no es un delito por grupos de edad	88
<b>Gráfica 7.</b> Porcentaje de mujeres que han recibido información sobre la despenalización de la IVE por grupos de edad	89
<b>Gráfica 8.</b> Porcentaje de mujeres por grupo de edad que han recibido o no información y tienen conocimiento de cada una de las causales de despenalización de la IVE	90
<b>Gráfica 9.</b> No. de abortos por 1,000 mujeres de 15-44 años, 2008	91
<b>Gráfica 10.</b> % de mujeres que tienen abortos	92
<b>Gráfica 11.</b> % porcentaje de instituciones, 2008	94
<b>Gráfica 12.</b> Casos de aborto no constitutivo de delito discriminado por causal y años reportados por el Ministerio de Salud y Protección social	96
<b>Gráfica 13.</b> Caracterización de los casos de aborto no constitutivo de delito según causal y grupo de edad	97



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Esquema de análisis	26
<b>Figura 2.</b> Esquema de análisis II	130

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo A</b>	176
<b>Anexo B</b>	177
<b>Anexo C</b>	178
<b>Anexo D</b>	179
<b>Anexo E</b>	180
<b>Anexo F</b>	181
<b>Anexo G</b>	183
<b>Anexo H</b>	191
<b>Anexo I</b>	203
<b>Anexo J</b>	215
<b>Anexo K</b>	223
<b>Anexo L</b>	232
<b>Anexo M</b>	237
<b>Anexo N</b>	243

## INTRODUCCIÓN

En el año 2006 la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-355 establece el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres casos: cuando el embarazo es producto de acceso carnal violento, incesto o inseminación artificial no consentida; si el feto tiene una grave malformación que haga inviable su vida; o si el embarazo pone en riesgo la salud física o mental o la vida de la mujer gestante. Pero para que se materialice este nuevo derecho en la vida de las mujeres se requiere además de la sentencia que las instituciones del Estado adelantes acciones orientadas a crear las condiciones que permitan que el derecho a la IVE se garantice de manera efectiva. De lo anterior surge el cuestionamiento de si el Estado colombiano, en los casi seis años de vigencia, ha logrado que lo determinado en la sentencia se vuelva una realidad o, si por el contrario, todavía se perciben obstáculos técnicos, legales, educativos, religiosos o políticos para la implementación de la misma.

El presente trabajo indagó cuales son las posibilidades y obstáculos enmarcados en la práctica de la IVE como derecho, como se ha desarrollado este proceso y que razones lo explicarían. Teniendo en cuenta que no solo las deficiencias o fortalezas de las instituciones del Estado pueden ayudar a entender lo acontecido con la IVE tanto a nivel local en la ciudad de Medellín, como nacional, en el trabajo se utilizó la opinión pública y la esfera pública como dimensiones de análisis que desde la ciencia política ofrecen la posibilidad de comprender como las decisiones administrativas están influenciadas por la sociedad civil, y en este caso en concreto, como han facilitado o dificultado la implementación de la sentencias C-355.

El objetivo general de la investigación es: explorar los factores que han posibilitado o dificultado la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde el ámbito gubernamental, local y —en menor medida— nacional, en los casos que están legalmente constituidos en el ordenamiento jurídico colombiano, y las razones que así lo motivaron en la ciudad de

Medellín, a partir de 2006. El trabajo está dividido en seis capítulos en los cuales se buscara alcanzar el objetivo propuesto.

En el primer capítulo se realiza el diseño de la investigación, allí se consigna el planteamiento del problema, los antecedentes, las preguntas, los objetivos y la justificación del tema a estudiar; así mismo, se definen la metodología empleada en la investigación en la que se da cuenta del enfoque, las estrategias y las técnicas utilizadas en el desarrollo de la misma.

En el segundo capítulo se construyó el cuerpo conceptual que facilitara el análisis del problema investigado, aquí se hizo un acercamiento a los conceptos de esfera pública y opinión pública, su relación con los derechos sexuales y reproductivos particularmente con la interrupción voluntaria del embarazo; por último, se especificó los conceptos de aborto e interrupción voluntaria del embarazo como derecho reproductivo diferenciado en Colombia.

En el capítulo tercero se precisa la extensión y características del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, para ello se hace uso de la jurisprudencia y regulación en la que se enmarca, tales como: la sentencia Constitucional C-355 de 2006, las sentencias de tutela T-009/09, T-171/07, T-209/08, T-388/09, T-585/10, T-636/11, T-841/11, T-946/08, T-988/07 y las normas expedidas en esta materia por el gobierno nacional a través del Ministerio de la Protección Social.

En el cuarto capítulo se expone el tratamiento que desde el gobierno nacional y local se le da al tema de derechos sexuales y reproductivos e interrupción voluntaria del embarazo en los planes de desarrollo nacional, departamental y municipal de los dos últimos periodos, además se presenta lo hallado en cuanto a política pública, programas, proyectos o campañas que contengan o hagan referencia a la IVE. Finalmente se hace una aproximación al estado actual de la problemática del aborto y la IVE en Colombia a través de las cifras, para ello nos remitiremos a tres fuentes: Profamilia, el *Guttmacher Institute* y la Procuraduría General de la Nación.

En el capítulo quinto se hizo un análisis de coyuntura de lo acaecido con la IVE desde su despenalización en 2006 hasta el 2012; para ello se hizo un rastreo hemerográfico en el que se ubicaron los hechos más importantes que tuvieron lugar en ese lapso de tiempo en relación con la IVE en Colombia, esto permitió observar la dinámica de la opinión pública, el papel que han desempeñado las instituciones del Estado, los principales actores que se han movido en el debate, sus posiciones y estrategias, y como todos estos elementos han interactuado e influido para que la sentencia se cumpla o no.

En el capítulo seis se pone a dialogar la información recogida en las entrevistas realizadas a informantes clave y se registran sus principales consideraciones sobre el proceso de implementación de la IVE en Medellín, en las que se tocan puntos específicos como las garantías que han ofrecido las instituciones del Estado, las campañas sobre el tema que han salido, el papel que han desempeñado las organizaciones de la sociedad civil, la recepción del tema en la opinión pública y los impedimentos técnicos, legales, sociales, dogmáticos y políticos que encuentran en la implementación de la sentencia.

Finalmente, se consignaron en las conclusiones los principales hallazgos y consideraciones a los que se llegaron en el proceso investigativo.

# **CAPÍTULO 1**

## **DISEÑO Y METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

### **INTRODUCCIÓN**

Este primer capítulo contiene la fase inicial del trabajo realizado sobre la implementación de la Sentencia C-355 de 2006, que despenaliza el aborto voluntario en 3 circunstancias. En éste se encuentra la consignación y esclarecimiento del tema estudiado, sus límites y el cómo se procedió para su análisis. Es la guía a través de la cual se desarrolla el resto del trabajo que permite alcanzar los objetivos trazados en la investigación.

El capítulo está dividido en dos partes: en la primera, se define el diseño de la investigación, en el que se plantea el problema a trabajar, sus antecedentes, el tema central, las preguntas formuladas para la investigación, los objetivos que se pretenden alcanzar y la justificación; en la segunda, se determina la orientación metodológica del trabajo, el enfoque teórico, las estrategias que se utilizaron para alcanzar los objetivos establecidos y las técnicas que la acompañan.

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: DIFICULTADES Y POSIBILIDADES EN LA PRÁCTICA DE LA IVE EN MEDELLÍN A PARTIR DE 2006**

**1.1.1 Antecedentes.** De acuerdo con el informe Técnico N°. 461 de la Organización Mundial de la Salud —OMS— (1970):

En el lenguaje médico, se entiende por “aborto” la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, capaz de llevar una vida extra-uterina independiente.

La viabilidad suele definirse en función de la duración del embarazo o del peso del feto, y en ocasiones de la longitud de éste (p. 6).

Igualmente, la OMS calcula que anualmente en el mundo 211 millones de mujeres quedan en embarazo, que 46 millones terminan en abortos inducidos, de estos, más de 18 millones son inseguros (Cf. OMS, 2005).

El aborto constituye un riesgo para la salud de las mujeres, pero un aborto inseguro aumenta este riesgo. La mortalidad materna es de aproximadamente 529.000 fallecimientos al año, y el 13% de dicha mortandad la constituyen los abortos en condiciones no aptas para este fin (Cf. OMS, 2005). De acuerdo con datos de Profamilia (2010, p. 191) únicamente el 48% de los embarazos en Colombia son deseados. Por otro lado —aunque es difícil obtener cifras fiables por diversos motivos<sup>1</sup>—, se presume que cada año se realizan en Colombia 400.400 abortos inducidos (Prada *et al*, 2011).

En América Latina el aborto clandestino trae consigo diferentes riesgos, que van desde la muerte, hasta daños en la salud física o mental de la mujer; de igual forma, puede terminar siendo víctima de extorsión económica o ir a prisión al ser ilegal.

Según estimaciones del *Guttmacher Institute*<sup>2</sup> (2012), en la región aumentó de 4.1 a 4.4 millones el número de abortos por año entre 2003 y 2008, siendo el 95% de los procedimientos inseguros y causantes del 12% de la mortalidad materna y aproximadamente 1 millón de hospitalizaciones de mujeres cada año por complicaciones.

En Latinoamérica, la penalización y despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), cambia de país en país. Mientras en unos pocos está totalmente permitida,

---

<sup>1</sup> No es fácil llevar un registro sobre las dimensiones de la práctica del aborto inducido porque es ilegal, por su clandestinidad, la estigmatización social u otras razones que lo dificultan.

<sup>2</sup> El *Guttmacher Institute*, en inglés, es una ONG que promueve y estudia la salud sexual y reproductiva en el mundo.

en otros, está prohibida en todos los casos; asimismo, algunos países como Colombia, la tienen despenalizada en casos específicos, tal como se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Diferencias legales sobre el aborto en los países de América Latina

<b>Legalidad del Aborto</b>	
Los países y territorios en América Latina y el Caribe pueden clasificarse en seis categorías, según las causales por las cuales se permite legalmente el aborto.	
<b>Razón</b>	<b>País o territorio</b>
Prohibido totalmente o sin excepción legal explícita para salvar la vida de la mujer	Chile, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Surinam.
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda, Brasil (a), Dominica, Guatemala, México (a,d,g), Panamá (a,d,f), Paraguay, Venezuela.
Para preservar la salud física (y para salvar la vida de la mujer)*	Argentina (b), Bahamas, Bolivia (a,c), Costa Rica, Ecuador (a), Granada, Perú.
Para preservar la salud mental(y todas las razones anteriores)	Colombia (a,c,d), Jamaica (f), San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía (a,c), Trinidad y Tobago.
Razones socioeconómicas (y todas las razones anteriores)	Barbados (a,c,d,f), Belice (d), San Vicente y las Granadinas (a,c,d).
Sin restricción de causales	Cuba (f), Guyana, Puerto Rico, Uruguay. <sup>3</sup>
*Incluye países con leyes que se refieren simplemente a causales de “salud” o “terapéuticas”, las cuales pueden interpretarse más ampliamente que la salud física. Notas: Algunos países también permiten el aborto en casos de (a) violación, (b) violación	

<sup>3</sup> Para la fecha del informe, Uruguay aún no había despenalizado el aborto. Para la elaboración de este cuadro, se optó por modificarlo.



de una mujer mentalmente discapacitada, (c) incesto o (d) malformación fetal; algunos países restringen el aborto al requerir (e) autorización del esposo o (f) autorización de los padres. En México (g) la legalidad del aborto se determina en el ámbito de los estados y la clasificación legal que aquí se presenta refleja la situación para la mayoría de las mujeres. Los países que permiten el aborto por razones socioeconómicas o sin restricción en cuanto a razón tienen límites gestacionales (generalmente el primer trimestre); el aborto puede ser permitido después de la edad gestacional especificada, pero solamente bajo condiciones prescritas.

Fuente: tomado de *Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe* (Guttmacher Institute, 2012, s.p.).

En Colombia el aborto estuvo penalizado desde la creación de la República hasta los primeros años del presente siglo. Es a partir de la década de 1970 que se empiezan a realizar los primeros esfuerzos por despenalizar el aborto. Se va abriendo campo el discurso sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre el propio cuerpo y la maternidad, una reclamación inscrita en las demandas feministas que empiezan a hacer hincapié en la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres, al imponérseles una maternidad forzosa, y a los riesgos ligados al aborto ilegal. Además, también se empieza a hablar de la necesidad de un derecho sexuado, ya que si bien como humanos, hombres y mujeres son iguales, como sexos son distintos; y como tal, la ley tiene que reflejar esa diferencia, pues para la mujer, “la prohibición del aborto equivale a una obligación —la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir, criar un hijo—” (Ferrajoli, 1999, p. 85). De igual forma, cada vez se instaura más en los argumentos feministas la demanda de un Estado laico y de una discusión racional en el debate en torno al aborto.

De acuerdo a la lógica feminista la resistencia que se pone a la despenalización del aborto responde mayoritariamente a posturas religiosas así como al profundo arraigamiento en la sociedad de una cultura machista.

En las décadas de 1970, 1980 y 1990 se presentaron diferentes proyectos de ley que tuvieron como objetivo la despenalización del aborto en diversos casos. En el artículo 389 del Código Penal de 1936, que se mantuvo vigente hasta 1980 en Colombia, el aborto estaba penalizado en todas las circunstancias, situación que continuó, durante toda la década, con el nuevo Código Penal, que penalizaba el aborto, según consta en el capítulo III del mismo.

En la década de 1980, el aborto se empieza a considerar tanto un problema de salud pública como un problema social, que afecta en mayor medida a las mujeres más pobres. Por medio de la ley 051 del 81, Colombia ratificó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* de las Naciones Unidas. A partir de 1990, la problemática del aborto toma un nuevo impulso gracias a la incorporación del discurso sobre derechos sexuales y reproductivos —especialmente en el campo internacional—, gracias a dos conferencias internacionales realizadas por las Naciones Unidas, a las cuales acudieron muchas feministas, primero, en 1994, la *Conferencia sobre Población y Desarrollo* realizada en El Cairo; y posteriormente, en 1995, la *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* realizada en Beijing. Colombia adhirió los compromisos de dichas conferencias, que fortalecieron lo hecho en Viena en 1993, en la *Conferencia Mundial de Derechos Humanos*, en donde se reconoció que los derechos de la mujer son derechos humanos (Cf. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009).

En diversas oportunidades la Corte Constitucional de Colombia se había pronunciado en lo concerniente al aborto, otorgándole, en todas las ocasiones, el derecho a la vida al *no nato*, como queda estipulado en las sentencias C-133/94, C-013 y C-213. Sin embargo, desde el 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo,

- (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>4</sup>

Esta sentencia es el resultado de la demanda hecha ante la Corte Constitucional por parte de la abogada Mónica Roa, directora de programas de la organización *Women's Link Worldwide*, correspondiente al expediente D-6122, en el que se alega la inconstitucionalidad de los artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la ley 599 de 2000 del Código Penal; todo esto enmarcado en el proyecto de Litigio de Alto Impacto en Colombia: la Inconstitucionalidad del Aborto (LAICIA).

Este proyecto, que pretendía declarar inconstitucional la penalización del aborto en Colombia, en los tres casos anteriormente mencionados, alegaba que esta constituía una violación a los derechos de igualdad, de no discriminación, a la vida, a la salud, a la integridad física, a la dignidad, a la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad de la mujer.

El Ministerio de Protección Social, adelantándose al fallo de la Corte Constitucional, produjo el primer borrador del documento que reglamentaría el mismo para finales de 2005, basándose en la guía de la OMS *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (2003), teniendo en cuenta algunas de las observaciones que al respecto hizo Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG). La norma quedaría recogida en la Resolución 4905/2006 del Ministerio de la Protección Social, “por la cual se adopta la norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del Embarazo-IVE”.

El Ministerio de la Protección Social, además, expedirá el decreto 4444 “por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios en salud sexual y reproductiva”; también se

---

<sup>4</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). VII. DECISIÓN. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

emitirá el acuerdo 350 de 2006 del Consejo Nacional de Seguridad Social, “Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo”.

A pesar de esto, la implementación efectiva de la IVE va más allá de su despenalización y su posterior reglamentación, contiene una serie de retos inscritos en la práctica real de dicho derecho recién adquirido.

**1.1.2 Tema central.** En este contexto surge el cuestionamiento de hasta qué punto el Estado ha logrado garantizar, realmente y de manera efectiva, el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo, en los casos en que ha sido despenalizada y que está debidamente reglamentada; o, si se prefiere, hasta qué punto todavía se advierten obstáculos técnicos, legales, educativos, religiosos y de voluntad, que impiden el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres, no solo por problemas de incompetencia e incapacidad por parte de las instituciones del Estado, sino —en muchos casos— por acciones deliberadas de funcionarios de las mismas.

Es, precisamente, dar cuenta de la forma en que se ha dado este proceso, las posibilidades y obstáculos que se encuentran alrededor de la práctica de la IVE, y las razones por las que se ha presentado de esta forma, el tema de este trabajo. Para esto se enfoca en lo que ha acontecido en la ciudad de Medellín con respecto a la IVE a partir de 2006, a través de la revisión de diferentes experiencias de mujeres en el tema, políticas propuestas o incorporadas alrededor del mismo, planteamientos de las organizaciones que lo trabajan, y el debate generado en torno a este en la esfera pública, que por su carácter polémico provoca la división de la opinión pública. El énfasis estará principalmente puesto en mostrar cómo la interacción de estos elementos, alrededor de este nuevo derecho, ha dado como resultado la garantía total, parcial o inexistente de las mujeres a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos que la ley colombiana lo permite.

### **1.1.3 Preguntas de investigación:**

**1.1.3.1 Pregunta principal.** ¿Cuáles son los factores que han posibilitado que desde el ámbito gubernamental se les haya brindado a las mujeres reales garantías para acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo, cuando así lo requieran, en los casos en que la ley colombiana lo permite? Y en correlación a lo anterior, ¿cuáles han sido los factores que han generado dificultades?

### **1.1.3.2 Preguntas secundarias:**

- ¿Cuál ha sido la posición institucional en la ciudad de Medellín sobre la IVE y qué medidas han desarrollado para su garantía?
- ¿Cómo ha afectado la esfera pública y la opinión pública las decisiones tomadas desde la administración en lo concerniente a implementar la sentencia C-355 de 2006?
- ¿Cómo perciben las personas que han estado vinculadas al tema desde las organizaciones, las posibilidades y dificultades que enfrentan las mujeres a la hora de buscar la interrupción de su embarazo?

### **1.1.4 Objetivos:**

**1.1.4.1 Objetivo general.** Explorar los factores que han posibilitado o dificultado la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde el ámbito gubernamental, local y —en menor medida— nacional, en los casos que están legalmente constituidos en el ordenamiento jurídico colombiano, y las razones que así lo motivaron en la ciudad de Medellín, a partir de 2006.

#### 1.1.4.2 Objetivos específicos:

- Indagar por las políticas que se han propuesto o desarrollado, así como las declaraciones que se han dado desde el ámbito gubernamental, tanto nacional como local, en Medellín, en torno a la IVE.
- Analizar cómo la esfera pública y la opinión pública han influido en las decisiones que desde el ámbito administrativo y gubernamental se han producido con respecto a la IVE desde 2006.
- Establecer cuáles son los obstáculos y la accesibilidad a la IVE que identifican las personas que conocen y han estado vinculadas con el tema, por medio del estudio o la experiencia a través de las organizaciones.

#### 1.1.5 Matriz de Congruencia:

**Cuadro 2.** Matriz de congruencia

<b>Resumen planteamiento del problema</b>	<b>Pregunta principal</b>	<b>Objetivo general</b>
Posibilidades y obstáculos que se encuentran alrededor de la práctica de la IVE, a partir de su despenalización en tres supuestos en 2006, principalmente en la ciudad de Medellín y las razones por las que se ha presentado de esta forma.	¿Cuáles son los factores que han posibilitado que desde el ámbito gubernamental se les haya brindado a las mujeres reales garantías para acceder a la interrupción voluntaria de su embarazo, cuando así lo requieran, en los casos en que la ley colombiana lo	Explorar los factores que han posibilitado o dificultado la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde el ámbito gubernamental, local y —en menor medida— nacional, en los casos que están legalmente constituidos en el

	permite? Y en correlación a lo anterior, ¿cuáles han sido los factores que han generado dificultades?	ordenamiento jurídico colombiano, y las razones que así lo motivaron en la ciudad de Medellín, a partir de 2006.
	<b>Pregunta secundaria</b>	<b>Objetivo específico</b>
	¿Cuál ha sido la posición institucional en la ciudad de Medellín sobre la IVE y qué medidas han desarrollado para su garantía?	Indagar por las políticas que se han propuesto o desarrollado, así como las declaraciones que se han dado desde el ámbito gubernamental, tanto nacional como local, en Medellín, en torno a la IVE.
	<b>Pregunta secundaria</b>	<b>Objetivo específico</b>
	¿Cómo ha afectado la esfera pública y la opinión pública las decisiones tomadas desde la administración en lo concerniente a implementar la sentencia C-355 de 2006?	Analizar cómo la esfera pública y la opinión pública han influido en las decisiones que desde el ámbito administrativo y gubernamental se han producido con respecto a la IVE desde 2006.
	<b>Pregunta secundaria</b>	<b>Objetivo específico</b>
	¿Cómo perciben las personas que han estado vinculadas al tema desde las organizaciones, las posibilidades y dificultades	Establecer cuáles son los obstáculos y la accesibilidad a la IVE que identifican las personas que conocen y han estado vinculadas con el

	que enfrentan las mujeres a la hora de buscar la interrupción de su embarazo?	tema, por medio del estudio o la experiencia a través de las organizaciones.
--	---	--

Fuente: elaboración propia.

**1.1.6 Justificación.** Se pretende hacer un aporte a la construcción de conocimiento sobre el real acceso que han tenido las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en los casos en que está permitido en Colombia. Esto teniendo en cuenta que el establecimiento del derecho por sí mismo no es suficiente para garantizar su acceso, sino que es necesaria la incorporación de acciones y políticas desde el ámbito gubernamental que faciliten el real ejercicio de los derechos, en este caso, por parte de las mujeres.

Así pues, se observa la importancia de indagar cuáles son las medidas que se han tomado desde lo público para facilitar que las mujeres que lo soliciten puedan acceder a este nuevo derecho constituido en Colombia y, de no ser así, visibilizar las razones que han llevado a esto, apelando a la importancia de que las y los ciudadanos puedan disfrutar de sus derechos fundamentales en un Estado social de derecho.

La contribución de este trabajo para el estudio de la implementación de la IVE como derecho reproductivo sexuado en Colombia y en Medellín, se hace a través de diferentes dimensiones de análisis como la opinión pública y la esfera pública, que aportan desde la ciencia política una perspectiva teórica que posibilita comprender mejor el proceso desarrollado, al ser estas categorías de análisis elementos propios de la democracia y la política, que retroalimentan la agenda política por medio de la discusión en la sociedad e intervienen en las decisiones que desde las instituciones del Estado se toman.



## 1.2 METODOLOGÍA

La metodológica “es la cuestión del ‘cómo’, es decir, cómo se puede conocer la realidad social. Concierna a la instrumentación técnica empleada en el proceso cognitivo (Corbetta, 2007, p. 9)”. Para alcanzar el propósito de la investigación se requirió una metodología cualitativa, que identificara los elementos que hacen parte del proceso que se ha desarrollado en lo que concierne a la IVE a través de los significados, experiencias, percepciones, conocimientos y relatos de las personas que han estado involucradas en el proceso; que relacionara el método de estudio de caso del proceso que a partir de 2006 se ha dado desde lo nacional y lo local a partir de la sentencia de la Corte Constitucional C-355; con un enfoque desde la esfera pública y la opinión pública como unidades de análisis; y unas estrategias metodológicas como lo son: el proceso de investigación, las técnicas de recopilación de la información, el análisis de coyuntura y las entrevistas. Sin embargo, se hizo necesaria la utilización de algunas técnicas y datos de corte cuantitativo que permitieran desarrollar mejor la investigación, y sirvieran como sustento de algunos de los resultados de la misma, como lo son el análisis de encuestas, gráficas, porcentajes, entre otros, arrojados por estudios anteriores y que facilitan la comprensión del tema.

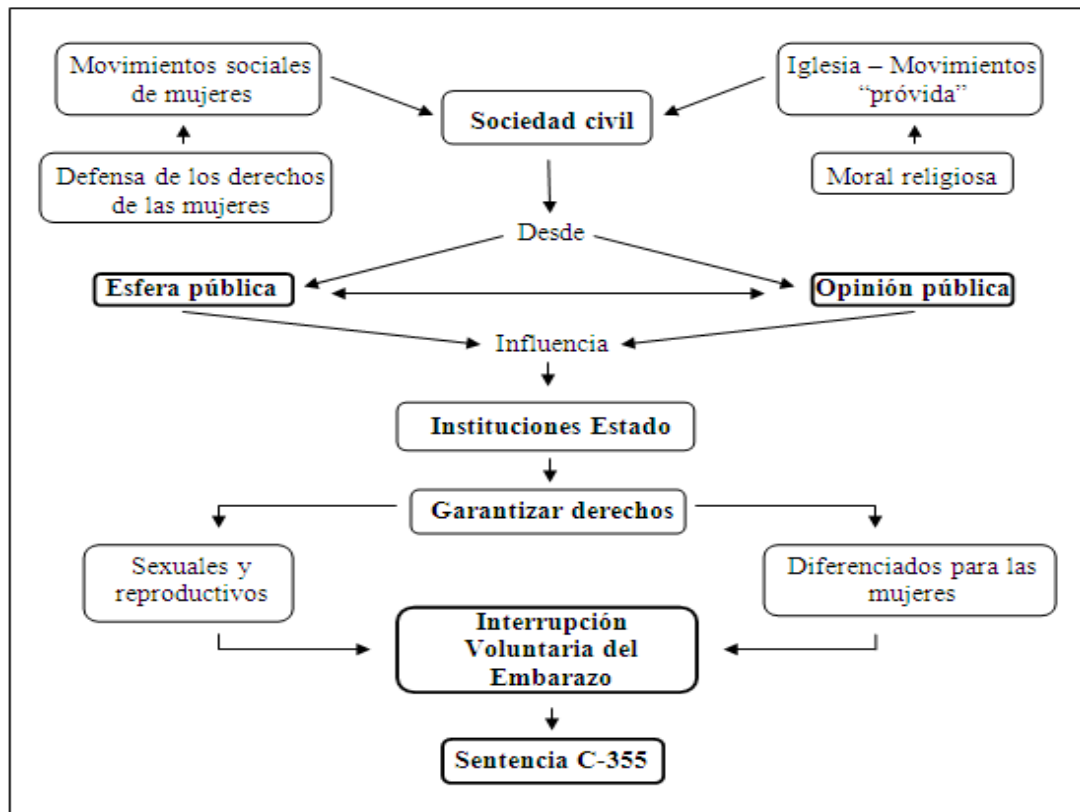
El propósito de este trabajo se logró en diferentes etapas, a través de las cuales se alcanzaron unos objetivos planteados de manera escalonada, todo esto mediante dos líneas de análisis: la primera, el establecimiento de los fundamentos, normas, leyes, que enmarcan la IVE como derecho reproductivo diferenciado de las mujeres; la segunda, establecer cómo la opinión pública generada por distintos actores inciden en la implantación de la IVE en la ciudad de Medellín.

**1.2.1 Enfoque de investigación.** El enfoque que se sigue en la investigación para la descripción del caso a estudiar es de tipo cualitativo, para ello se comienza por hacer un acercamiento a los conceptos de esfera pública y opinión pública como unidades que nos

sirven para analizar como la relación entre la sociedad civil y las instituciones del Estado influye en las dificultades o posibilidades para garantizar un derecho, en este caso el derecho reproductivo y diferenciado a la IVE, a nivel nacional y local.

La importancia de los derechos sexuales y reproductivos condujeron a su inserción en lo público, el caso particular del aborto es ampliamente polémico en la sociedad. Con la despenalización de la IVE en Colombia surge un nuevo derecho pero esto no supone necesariamente que se esté garantizando plenamente, para poder analizar cómo ha sido su implementación se hace necesaria una mirada desde la esfera y la opinión pública, pues estos ámbitos impactan las decisiones políticas que faciliten u obstaculicen el acceso a la IVE.

**Figura 1.** Esquema de análisis



Fuente: elaboración propia.

**1.2.2 Estrategias metodológicas.** Para poder lograr los objetivos propuestos en el trabajo se dispusieron distintas estrategias metodológicas, entre ellas, la planificación del proceso por el cual se obtiene el conocimiento deseado —marco teórico de referencia, diseño metodológico, entrevistas—. De igual forma, cualquier estrategia metodológica implica el uso de ciertas técnicas de investigación para la recopilación de la información que, para este caso, fueron la investigación documental, la entrevista —en la que se utilizó como herramienta una grabadora de audio— y un rastreo hemerográfico con el que se elaboro un análisis de coyuntura.

**1.2.2.1 Proceso de investigación.** El proceso de investigación constó de tres etapas: en un primer momento tuvo lugar todo el proceso de recolección de la información, la revisión bibliográfica de textos especializados en el tema, así como de informes, panfletos, sitios web, prensa, entre otros, que proporcionaron datos e información relevante; a la par, se construyó el marco teórico de referencia y el diseño metodológico; seguidamente, se adelantaron entrevistas a personas vinculadas con el tema, que contribuyeron con su conocimiento y permitieron alcanzar los objetivos, identificando los diferentes aspectos inscritos en el problema de investigación.

A continuación de este primer momento, se hizo la triangulación de la información y el análisis de la misma, para así dar paso al último momento de la investigación, en el que se consignaron las conclusiones obtenidas en un informe final, sobre las posibilidades y dificultades que, en materia de IVE, se encontraron en la ciudad de Medellín a partir del 2006 desde el gobierno nacional y local, y las razones que lo explican.

**1.2.2.2 Técnicas de recopilación de datos.** Las principales técnicas de recopilación de la información fueron:

- La búsqueda de textos que abordaran el tema de la IVE —especialmente en Colombia, a partir de la despenalización en 2006—, así como sentencias, leyes y normas; igualmente, de textos que ayudaron a analizar el tema, desde distintos enfoques teóricos, los cuales quedaron reseñados en fichas bibliográficas de resumen.
- Un rastreo a artículos de prensa que permitió hacer un análisis de coyuntura sobre los aspectos más importantes registrados entre 2006 y 2012, que ayudaron a alcanzar los objetivos del trabajo, y que quedaron depositados en fichas hemerográficas.
- Finalmente, la realización de entrevistas a informantes clave sobre el tema de la IVE, que se consignaron en audio por medio de una grabadora de sonido.

### **1.2.2.3 Análisis de coyuntura.**

El análisis de coyuntura es un conjunto de herramientas metodológicas que se concentran en el estudio de los actores sociales y sus relaciones en un momento dado. Para tener una visión completa de los actores y la forma en que se relacionan, es necesario partir de una visión del conjunto de la realidad social. (Democracia Sur, s. f., p. 1)

Teniendo en cuenta lo anterior, en el quinto capítulo se lleva a cabo un análisis de coyuntura que tiene como fuentes seleccionadas, artículos de periódicos y revistas relevantes para el tema propuesto, esto con la intención de comprender el conjunto de condiciones que caracterizan, en Medellín y en Colombia, el periodo entre la despenalización del aborto en tres casos en 2006 y hasta el 2012; se enfoca principalmente en determinar cómo los actores, en las dinámicas de la opinión pública en este periodo, generaron hechos que se configuraron en obstáculos o posibilidades para la implementación de la Sentencia C-355. Para todo esto se utilizan las categorías para el análisis de

coyuntura, como lo son: los acontecimientos, el tiempo, los escenarios, los actores y la correlación relación de fuerzas.

**1.2.2.4 Categoría de las entrevistas realizadas en la investigación.** Se optó por la utilización de la entrevista estructurada o dirigida,

Esta técnica se aplica a informantes claves llamados así porque poseen experiencias y conocimientos relevantes sobre el tema que se estudia, o se encuentra en una posición (económica, social o cultural) dentro de su comunidad o grupo social que les permita proporcionar información que otras personas desconocen o darían incompleta (Rojas, 2005, p. 217).

Mediante esta técnica se orientó la conversación con preguntas abiertas que permitieron desarrollar el tema propuesto en el trabajo.

**1.2.2.5 La muestra.** En total se realizaron 8 entrevistas a actores que por medio del estudio o por su experiencia en organizaciones sociales han estado involucrados con el tema de derechos sexuales y reproductivos y, en consecuencia, con el aborto en la ciudad de Medellín; expertos en el tema e informantes clave para el propósito del trabajo. El cuestionario para todas las entrevistas fue el mismo (véase anexo F). Las preguntas consignadas en las entrevistas se relacionan con el tema y los objetivos del trabajo.

Establecer cuáles son los obstáculos y la accesibilidad a la IVE que identifican las personas que conocen y han estado vinculadas con el tema, por medio del estudio o la experiencia a través de las organizaciones

**1.2.2.6 Fuentes secundarias.** Las fuentes secundarias utilizadas fueron las concernientes al marco normativo y legal sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia (sentencias, normas, decretos, leyes y resoluciones), textos académicos que examinan el tema, artículos de revistas y periódicos, así como documentos y páginas web, reseñadas en la bibliografía, que se relacionan con el tema propuesto en el trabajo.

**1.2.2.7 Alcance temporal de la investigación.** La Investigación abarca el periodo desde la despenalización parcial del aborto en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, hasta el 31 de diciembre de 2012; es decir, la implementación que se le ha dado a la sentencia los primeros 6 años.

## **CAPÍTULO 2**

### **APROXIMACIÓN TEÓRICA PARA LA COMPRENSIÓN DEL DESARROLLO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN MEDELLÍN A PARTIR DE 2006**

#### **INTRODUCCIÓN**

En el año 2006 la Corte Constitucional a través de la Sentencia C-355 otorga a las mujeres el derecho a realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres casos específicos;<sup>5</sup> pero la sentencia por sí sola no es garantía del pleno ejercicio de este nuevo derecho. Para poder visualizar las razones que conducen a que en un lugar determinado se facilite o dificulte el acceso de una mujer a un aborto legal, se debe primero construir un cuerpo conceptual que facilite su análisis.

No solo las debilidades o fortalezas que poseen las Instituciones del Estado determinan la aplicación de la sentencia. Tanto la esfera pública como la opinión pública, influyen y tienen un gran impacto en las políticas que emanan del gobierno nacional y local en lo concerniente a la IVE. Si bien las organizaciones feministas son un actor dinámico en la esfera pública, no son el único; no se puede olvidar la influencia que, por ejemplo, ejerce la Iglesia tanto en la sociedad como en la esfera del poder político —a pesar de que la Constitución política de Colombia de 1991 establezca la separación iglesia-Estado—. Es en la interacción entre las instituciones del Estado, los medios de comunicación, la iglesia, la sociedad civil y sus organizaciones, que se configuran las posibilidades y los obstáculos que enfrentan las mujeres en lo que a la IVE se refieren, en los casos que la legislación colombiana lo permite.

---

<sup>5</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). VII. DECISIÓN. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Al ser la pretensión de este trabajo explorar qué ha pasado con la IVE en la ciudad de Medellín a partir de su despenalización en 2006, este capítulo tiene como finalidad: primero, brindar una perspectiva conceptual sobre la esfera pública y la opinión pública; segundo, su relación con los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en los que se enmarca la IVE, y como llegaron estos derechos a insertarse dentro de la agenda política y los planteamientos del Estado; finalmente, definir a qué hacen referencia los conceptos de aborto e IVE en Colombia, y cuáles son las características propias del aborto como derecho reproductivo diferenciado.

En este orden de ideas, la existencia de la esfera pública —o espacios de discusión y decantamiento de la opinión pública como un hecho social y una pretensión normativa— será lo primero que se desarrollará a continuación en un breve recuento de los conceptos de opinión pública y esfera pública.

## **2.1 ACERCAMIENTO TEÓRICO A LOS CONCEPTOS DE ESFERA PÚBLICA Y OPINIÓN PÚBLICA**

Según Jürgen Habermas la esfera pública política o burguesa surge en el siglo XVIII, impulsada fuertemente por el desarrollo de una gran variedad de prensa crítica e independiente, y nuevos lugares de sociabilidad en Europa como los salones y los cafés, que se fueron configurando como centros de discusión de las élites ilustradas. Esta esfera pública burguesa se caracterizaba, por un lado, por ser un espacio de discusión desligado y crítico de la esfera del poder público y, por el otro, porque se aleja igualmente del “pueblo”. A pesar de su carácter de universalidad, en realidad quedaban fuera de ella todos aquellos individuos que no poseían los medios financieros ni la educación que les permitiera hacer parte del debate crítico, era precisamente esta particularidad la que la constituía como “burguesa”(Cf. Chartier, 2003).



En este periodo inicial la esfera pública poseía un carácter sexista que excluía a las mujeres. Se pensaba que la esfera pública era “un espacio en el que las personas privadas hacen uso público de la razón” (Chartier, 2003, p. 33), el cual era un atributo de los hombres, que estaban mejor capacitados para hacer parte de esta esfera, diferenciada de la esfera privada, “constituía por actividades privadas o familiares” (Sampedro, 2000, p. 44), que Hannah Arendt (1998) analiza en términos de privación, y a la cual era relegada la mujer, por considerársele más adecuada a la vida doméstica. Posteriormente la proliferación y masificación de medios de comunicación, tuvo un fuerte impacto en la esfera pública, transformándola y ampliándola.

Charles Taylor (1995), define la esfera pública como: “un espacio común donde los miembros de la sociedad se encuentran a través de una cierta variedad de medios de comunicación [...] y también en reuniones cara a cara, para discutir asuntos de interés común y, de este modo, ser capaces de tomar una opinión común sobre ellos” (p. 337). Esta esfera pública se manifiesta más allá del encuentro físico entre personas —metalocal— es secular y extrapolítica, aunque debe ser tenida en cuenta por quienes ostentan el poder; no obstante, la cualidad de la esfera pública de incidir en los gobiernos la hace propensa a que intereses económicos o políticos de distinto índole quieran manipularla.

La esfera pública está profundamente conectada al concepto de opinión pública, pues es en la primera que la segunda cobra vida. La opinión pública surge —aunque ya existían con anterioridad fenómenos parecidos a esta— en las décadas que anteceden a la Revolución Francesa en 1789, según las postulaciones de Giovanni Sartori (1999), puesto que esta Revolución impulsaría a la democracia, y para el autor no hay duda del vínculo entre opinión pública y democracia, además, se daría pie a un nuevo público que se interesaba en las cuestiones públicas, que generaba opiniones acerca de ellas y las manifestaba. “Una opinión se denomina ‘pública’ [...] cuando se dan conjuntamente dos características: la difusión entre públicos y la referencia a la cosa pública” (p. 170).

Para Sartori la democracia se basa en la opinión, que no es ciencia ni saber, pero no en las opiniones individuales de cada persona, sino aquellas que se agrupan a través de los flujos de información sobre la *res publica*. Es así como se configura la opinión pública que contiene las propiedades de cualquier estado mental —valores, deseos, entre otros—. Las opiniones particulares, además de los flujos de información, se vinculan con grupos de referencia como la familia o la religión. Los estados mentales difusos siempre estarán de alguna forma influenciados, pero no por ello la opinión pública dejara de ser autónoma. Por otro lado, citando a Sartori:

El investigador no encuentra una opinión pública, sino opiniones de “muchos públicos”. Cuando hablamos de una opinión pretendemos simplemente decir que con respecto a un determinado problema encontramos una curva unimodal de distribución de opiniones [...] y por lo tanto que existe una opinión de la mayoría que es la opinión modal [...] Por el contrario se encuentran muchos públicos cuando la distribución es bimodal o plurimodal: lo que indica que una cuestión es controvertida” (1999, p. 186).

Este podría ser el caso del aborto, en el que podemos encontrar opiniones muy diferentes sobre el tema.

Por su parte, para Taylor la opinión pública se caracteriza por pretender ser producida a través de la reflexión y la discusión entre las personas; asimismo, la esfera del poder político debería escuchar a la opinión pública, ya sea porque es ilustrada como por la idea de soberanía popular anclada en la democracia.

Pero la opinión pública corre el riesgo, así como la esfera pública, de ser manipulada o estar poco informada o mal informada; es decir, si bien la opinión pública es posible gracias al flujo de información que descansa en los diferentes medios de comunicación —aunque también en el encuentro físico de las personas—, no hay garantía de que la información en

ella sea suficiente, verídica o que no responda a ningún tipo de manipulación; o, por otra parte, que quien recibe la información haga un verdadero ejercicio reflexivo.

Pero delinear algunos aspectos relevantes de la esfera pública y la opinión pública no es suficiente, es necesario entender cómo estos conceptos son relevantes para el debate y puesta en marcha de políticas concernientes a la IVE. Dentro de los derechos sexuales y reproductivos está la posibilidad de acceder a la IVE, por lo tanto, mostrar cuál es el papel que han desarrollado en estos derechos la esfera pública y la opinión pública, permitirá exponer cómo estos conceptos son necesarios para explicar las dificultades y posibilidades que enfrenta un aborto legal en un entorno dado.

## **2.2 LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ESFERA PÚBLICA Y LA OPINIÓN PÚBLICA**

Los DSR son aquellos derechos que las personas tienen de poder disfrutar de una vida sexual plena y libre de peligros; decidir si se quieren tener hijos o no, cuantos y en qué momento; tener acceso a buenos métodos de planificación; a la información que permita tomar decisiones libres y conscientes; a una atención adecuada en materia de embarazos y partos; a contar con servicios y programas de promoción, prevención, detección, y atención en lo concerniente a la sexualidad y la reproducción (Profamilia, s.f.).

La historia de los DSR es corta —solo se empieza a hablar de estos a partir de la segunda mitad del siglo XX—, mientras que el camino que se tuvo que recorrer para obtenerlos es muy largo. Se debe aclarar, que cuando se habla de la sexualidad y del sexo no solo se hace referencia a la genitalidad, sino también al discurso, a la palabra como una construcción social e histórica. No es lo mismo referirnos actualmente a la sexualidad como un derecho, que hablar de la sexualidad de la mujer en la Antigua Grecia o de la sexualidad desde la religión (Cf. Vera-Gamboa, 1998).

En este aspecto es significativo señalar que desde que la Iglesia y la religión se instauran como un poder político, sus preceptos han influido en las decisiones que se toman al interior de las sociedades; y aunque en la actualidad no tiene la misma fuerza, todavía mantiene su hegemonía e influye en la política estatal. Es el caso de la discusión que se lleva a cabo con la despenalización del aborto, una discusión que no debe tener en cuenta solo los aspectos morales, sino también los aspectos sociales y de salud.

Por otra parte, la instauración del patriarcado limitó el poder político y religioso exclusivamente en el hombre; en esta cultura machista la dominación del hombre hacia la mujer se veía reflejada tanto en los espacios públicos como privados de la sociedad. Esta situación se mantuvo en Occidente hasta entrado el siglo XX; antes de este siglo el sexo, el erotismo, el placer y la reproducción, se mantuvieron relegados a lo privado y estaba fuertemente influido por la institución de la familia, las élites políticas y la religión (Cf. Vera-Gamboa, 1998).

Fue en el siglo XX cuando no solo el tema de la sexualidad se introduce en la esfera pública, sino que se empieza a ver como un tema de interés general, de naturaleza pública, que atañe a la sociedad y al Estado (Cf. Ávila, 1999), tanto por que se visualiza el vínculo entre desarrollo y población, como por la necesidad de consagrar como derecho humano el ejercicio libre y en condiciones adecuadas de la sexualidad individual, así como el derecho a decidir sobre la reproducción. Estos cambios fueron impulsados desde dos dimensiones:

La primera se sitúa tanto en los Estados como en los organismos internacionales, movidos por la necesidad de controlar el crecimiento demográfico de sus sociedades, especialmente por un disparo en la tasa de crecimiento de las poblaciones después de la Segunda Guerra Mundial; esto debido, en gran parte, a la mejora de las condiciones sanitarias y los avances de la medicina (Melendi, s.f.).

Es en este contexto es que en las décadas de 1950 y 1960 los Estados comienzan a ver la necesidad de tomar medidas en el tema y se empieza a plantear la relación entre desarrollo y población, es así como en la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, de las Naciones Unidas, llevada a cabo en Bucarest, Rumania, del 19 al 30 de agosto de 1974, se advirtió que el desarrollo y los factores demográficos son interdependientes y que las políticas en este campo son parte esencial de las políticas de desarrollo social y económico (Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, s.f.).

El crecimiento de la población tiene efectos directos sobre las condiciones de salud, educación, empleo y, en general, sobre el nivel de vida de las personas; también puede acarrear duras consecuencias en los niveles de pobreza y desarrollo de un país. Es por esto que los Estados y las organizaciones internacionales tuvieron que poner su mirada en el tema y tratar de concebir políticas que en un principio buscaban desestimular la fecundidad.

Sería mucho después, en la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, realizada en el Cairo entre el 5 y el 13 de septiembre de 1994, que se profundizó en la relación entre población y desarrollo, pero poniendo énfasis en los individuos: “se marca un hito histórico, revelando la salud sexual como derecho humano y desviando su foco de la problemática demográfica exclusivamente; se delinear los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos” (Castillo y Ceballos, 2003, p. 24).

Los Estados y organismos internacionales advierten cómo el tema de la sexualidad y la reproducción, que antes era un asunto dejado a la esfera de lo privado, se convierte en algo público. Lo privado se politiza y se hace público cuando se configura en un asunto que puede generar problemas sociales, cuando se visualiza —como en el caso que se expone en este trabajo— como un fenómeno que genera amplias desigualdades domésticas, que repercuten en la sociedad y oprime a un gran sector que lo configura.

No se puede olvidar que el hecho de que los derechos sexuales y reproductivos se hayan impuesto como derechos humanos se debe, en gran medida, a la presión ejercida por las organizaciones feministas, que visualizaron la situación desfavorable de la mujer en este campo. Es precisamente de este sector que llegó el impulso adicional que situó a la sexualidad como un asunto público, del ámbito de las organizaciones sociales, específicamente de los movimientos sociales. Estas organizaciones, que son autónomas respecto al Estado, congregan individuos que actúan en la esfera pública; es así que en la década de 1960 estos movimientos pusieron a circular en el mercado de las ideas que transitan en esta esfera pública el tema del sexo y dinamizaron la opinión pública, “entendida como la voz dominante de la sociedad civil” (Sampedro, 2000, p. 31).

El movimiento feminista introdujo en el debate cuestiones ligadas con los derechos de la mujer como el del aborto y la píldora anticonceptiva; vincularon la cuestión del sexo con la emancipación de las costumbres familiares tradicionales y la lucha por la igualdad entre mujeres y hombres que el movimiento había venido realizando. Con sus propias demandas logra incorporar sus opiniones en la esfera pública. Citando a María B. Ávila (1999):

La transferencia de las cuestiones de la vida privada para la esfera pública la realiza el sujeto a través de la acción política que transforma los hechos cotidianos en problemas de interés colectivos y los pone en una perspectiva histórica y social. Se engañan quienes criticaron o critican el feminismo por el hecho de transformar lo privado en tema público, como si lo que tomara estado público fuera la vivencia personal (p. 62).

La década de 1960 trajo consigo la revolución sexual, un movimiento que buscaba romper con la moralidad sexual de la época; era un movimiento joven, que transgredía los comportamientos de la época y lograba, a través de la perturbación y la controversia, visibilizarse en la sociedad, en gran medida, a través de los medios de comunicación. Esta revolución vio su ocaso en la década de 1970, pero logró poner en discusión mucho de lo que estaba establecido en torno al sexo. Todo esto llevó a la aceptación paulatina de

diversos comportamientos sexuales que solían considerarse tabú como el sexo extramatrimonial o la homosexualidad, así como a la incorporación de temas y debates sobre lo sexual y la normalización del sexo como contenido de discusión en la sociedad. No significa, en todo caso, que estos temas fueran aceptados por todos los miembros de la sociedad o dejaran de ser fuente de controversia.

La sociedad colombiana también se vio afectada por la incursión de lo sexual a la agenda pública, que propició la aparición de los derechos sexuales y reproductivos. En Colombia, el inicio de la década de 1990 trajo consigo ciertos cambios esenciales en torno a la salud sexual y reproductiva, entendida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias” (Naciones Unidas, 1996, p. 37). Las organizaciones de la sociedad civil, especialmente las conformadas por mujeres, diversos entes institucionales e instancias internacionales, empezaron a demandar cierto número de acciones para hacer frente a la necesidad de tratar el tema y de suplir las necesidades que existen en torno a él.

Hasta la década de 1980 no había en Colombia una efectiva divulgación y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en temas como: el VIH-SIDA, la violencia sexual, el aborto, etc. Temas reprimidos, estigmatizados y considerados muy privados, pero que se volvieron públicos porque afectaban a un sector significativo de la sociedad. Actualmente existe jurisprudencia constitucional -tanto en sentencias de la Corte Constitucional como por los tratados internacionales ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad-, en torno a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como políticas y estrategias que buscan garantizar y promover estos derechos por parte del Ministerio de Protección Social (MPS) (Cf. Rojas, 2007).

La incursión del sexo en la esfera pública propició la creación de los derechos sexuales y reproductivos; paradójicamente, se hace necesario volver público el tema del sexo para poder proteger su pleno desarrollo en lo privado. Es claro entonces el vínculo entre

derechos sexuales y reproductivos, opinión pública y esfera pública, pero esta relación no es solo histórica, está vigente.

La opinión pública no solo fue el escenario que puso en la agenda pública los derechos sexuales y reproductivos sino que constantemente mantiene el debate dentro de la esfera pública; debate que, como ya se ha dicho, tiene implicaciones en el ámbito gubernamental, por lo que las políticas, programas y decisiones sobre su implementación y desarrollo en procura de garantizar el pleno acceso a estos derechos, dentro de los cuales se encuentra el aborto, estará ligado y se podrá explicar dentro de las dinámicas propias de la esfera pública. Una opinión pública favorable impulsa fuertemente cualquier medida que se pretenda emprender a favor del acceso a la IVE como derecho reproductivo; una opinión pública adversa puede actuar como obstáculo; y una opinión pública dividida crea un ambiente complejo en el que se configuraran tanto dificultades como posibilidades para este tipo de pretensiones (Cf. Sartori, 1999).

Uno de los actores que ha logrado mantener la discusión sobre los derechos sexuales y reproductivos en general, y el aborto en particular, son las organizaciones de la sociedad civil que, como explica Víctor Sampedro (2000), “no pretende ejercer ni hacerse con el poder, sino influir en él de modo intermitente y parcial. Para ello despliegan actividades y corrientes de opinión en una esfera pública donde los ciudadanos expresan sus intereses, conocimientos y afectos” (p. 30). Es así como todas las actividades y manifestaciones feministas desde 1960 y hasta la actualidad, han logrado no solo insertarse en la esfera pública y afectar a la opinión pública, sino al tiempo —y en gran parte gracias a esto— influir en el poder, ya que “la sociedad civil crea la esfera pública con debates libres en instituciones (medios de comunicación y sistemas de representación popular) que transmiten al gobernante la voz de los gobernados” (p. 30). Esto se ha visto reflejado en la incorporación de algunas de sus demandas en el ámbito político y jurídico, como en el caso del derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad, la anticoncepción o el derecho al aborto establecido en muchos países, entre ellos Colombia, bajo ciertos límites.



En otro sentido, además de los movimientos feministas, los temas concernientes a la sexualidad y la reproducción han sido tratados por diferentes actores, teniendo un gran protagonismo la Iglesia. Las ideas religiosas, en este caso las católicas, tienen en América Latina una fuerte influencia, ya que son inculcadas en las personas desde su niñez, en el hogar y en la escuela. La Iglesia ha llevado a cabo la represión de lo sexual y el control de la reproducción por siglos; aunque, como ya se ha mencionado, son las organizaciones feministas en las últimas décadas las que han introducido este tema en el debate público.

La Iglesia católica está en contra de tener una vida sexual fuera del matrimonio, del casamiento no heterosexual, de la planificación y del aborto. Esta oposición de la Iglesia al aborto es una de las grandes razones por las que este es todavía penalizado en gran parte de Latinoamérica; esto a pesar de que en la región pocos Estados se proclaman confesionales, es decir, países ligados a una religión en particular, sea por la costumbre o por la legislación del mismo, aunque esto no necesariamente significa que no se puedan practicar otras religiones en dicho Estado.

En América Latina es difícil hablar realmente de un *Estado laico*. Según Roberto Blancarte (2000):

El Estado es laico cuando ya no requiere más de la religión como elemento de integración social o como cemento para unidad nacional. Cuando el Estado es no confesional o cuando se excluye la religión de la esfera pública. Pero sobre todo, la laicidad debe definirse como un régimen social de convivencia, cuyas instituciones políticas están legitimadas principalmente por la soberanía popular y no por elementos religiosos” (p. 5).

El Estado laico está basado en la separación Iglesia-Estado, permite practicar todas las religiones, pero ninguna posee ni apoyo ni financiamiento estatal. En palabras de Luis Fernando Montoya Castaño (2006):

Que un Estado responda al ideal de laicidad no significa que vaya en oposición a las religiones, pero es claro que debe ubicar las creencias religiosas en el ámbito de lo privado, aunque permita manifestaciones de los creyentes en el espacio público (p. 106).

La política y la moral son elementos que, al igual que lo público y lo privado, están conectados; para la Ciencia Política es valioso lograr, desde el ámbito teórico, reconocerlos como conceptos separados, pero sin olvidar que en la cotidianidad se combinan.

Colombia, en 1995, bajo el gobierno de Ernesto Samper, pone fin al concordato de 1887 — acuerdo que se da entre un Estado y el Vaticano sobre asuntos de interés común— con la Iglesia católica; sin embargo, el país, así como la región latinoamericana, se encuentra lejos del ideal de laicidad, ya que la iglesia católica aún puede ejercer una fuerte presión política en contra de leyes y políticas a favor de la anticoncepción o el aborto, por ejemplo, en gran medida por la influencia que tiene en la moral de un amplio sector de la sociedad.

Todos estos factores influyen y son necesarios tenerlos en cuenta a la hora de tratar de dar una explicación acerca de lo acontecido en la ciudad de Medellín con la implementación de la IVE, pero para dar mayor claridad en el tema se hace relevante, primero, conceptualizar técnicamente a qué se hace referencia en el trabajo con Interrupción voluntaria del Embarazo, especialmente en el caso colombiano; y segundo, cuál es el lugar del aborto como derecho sexual y reproductivo y derecho diferenciado, ideas clave en todo el entramado del escrito.

### 2.3 INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO DERECHO REPRODUCTIVO DIFERENCIADO

Cuando se intenta analizar las dinámicas en la práctica de la IVE como derecho recién adquirido en Colombia se hace indispensable esclarecer los límites conceptuales en los que se enmarca, es decir, a qué se hace referencia cuando se habla de IVE en Colombia. La Interrupción voluntaria del embarazo es un tipo de aborto, que es, en términos técnicos, cuando el embrión o el feto pesan menos de 500 gramos, o antes de la semana 22 del embarazo, cuando todavía no es viable la vida de este de manera independiente (Cf. OMS, 1970; Penagos, 2009).

En lo que respecta al aborto hay algunas diferenciaciones que es pertinente tener en cuenta, una de ellas es la que hay entre aborto espontáneo y aborto inducido. El *aborto espontáneo*, como su nombre lo indica, es el que se da de manera súbita por diferentes factores como infecciones o traumatismos, en él no hay ninguna clase de manipulación o maniobra que conlleve a la suspensión del embarazo; en oposición, *el aborto inducido o la Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE*, es “la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervenciones después de la implantación y antes de que el *conceptus* (el producto de la concepción) sea viable de manera independiente” (Schenker citado en Penagos, 2009, s.p.).

Otro tipo de clasificación es: el aborto seguro e inseguro. El *aborto seguro* es el que es realizado por profesionales con los instrumentos requeridos y en un ambiente idóneo; en la práctica, los procedimientos que se utilizan con el fin de suspender el embarazo, especialmente en una etapa temprana, son seguros y sencillos, a pesar de ello, muchos factores sociales, estructurales, legales, entre otros, causan que un gran número de mujeres se realice *abortos inseguros*, es decir, aquellos que son llevados a cabo por personas que no están calificadas para efectuar este procedimiento, sin las herramientas necesarias y bajo

circunstancias inadecuadas, en este caso son muchos los riesgos para la vida y la salud que enfrentan las mujeres (Cf. Penagos, 2009).

También se debe tener en cuenta las legislaciones de cada país; de tal forma se clasifica en *aborto legal e ilegal*. Este último se presenta cuando los países penalizan el aborto inducido, mientras que el primero es cuando no lo hacen; esto se puede dar también en diferentes grados: algunos países tienen una despenalización parcial del aborto, por ejemplo, cuando permiten el aborto eugenésico o el aborto terapéutico (Cf. Penagos, 2009):

El *aborto eugenésico* tiene lugar cuando se sospecha, o se tiene la certeza, que el feto posee un defecto somático o psíquico incurable; en este sentido, la legislación colombiana no penaliza el aborto “cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico”. El *aborto terapéutico* es el que se realiza cuando la vida de la madre peligra por causa del embarazo; en Colombia no se incurre en delito de aborto, si la interrupción del embarazo se produce “cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico”. También es posible que si el aborto es motivado por ser el embarazo producto de una violación, incesto o inseminación no consentida, o cuando se hace por razones socioeconómicas, no sea penalizado; este último motivo no se encuentra despenalizado en el caso colombiano, sin embargo, si permite el aborto “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>6</sup>

Cabe anotar que los abortos inseguros son mucho más frecuentes en donde es ilegal y suele configurarse en un grave problema de salud pública.

---

<sup>6</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). VII. DECISIÓN. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Básicamente, las mujeres colombianas, según la sentencia C-355 de la Corte Constitucional, tienen derecho a un aborto inducido, como una práctica legal por razones eugenésicas, terapéuticas o por ser la concepción producto de una violación, y a la que se debe acceder a través del sistema de salud para que sea realizado de manera segura. Es a esto a lo que se hace referencia con derecho a la IVE para el caso colombiano.

Pero así como se hace necesario entender el concepto técnico de aborto para un correcto análisis, también lo es comprender su situación como derecho. Se puede indicar que el aborto es un derecho reproductivo, que son aquellos que permiten a cada individuo decidir todo lo que concierne a su vida reproductiva, es decir, que son autónomos y libres para elegir si desean o no tener hijos, cuantos quieren tener, cómo y cuándo tenerlos y con quién. La IVE, como derecho reproductivo, es la capacidad de elegir no tener un hijo en un momento dado; pero no solo es un derecho reproductivo, es un “derecho diferenciado”, que le da un matiz muy significativo y trascendental para comprender su naturaleza. A este respecto, se recurrirá a los planteamientos teóricos realizados por Luigi Ferrajoli en *Derechos y garantías, la ley del más débil*.

**2.3.1 El aborto como derecho diferenciado.** Conceptualizar sobre qué son los derechos diferenciados, cuál es su importancia y cómo deben garantizarse, es esencial para vislumbrar las particularidades del aborto como derecho, lo que permitirá hacer un mejor análisis de la manera en que este debe garantizarse y confrontarlo con la realidad. El enfoque propuesto es el desarrollo teórico realizado por el jurista italiano Luigi Ferrajoli (1999) en el capítulo *Igualdad y diferencia*, del libro *Derechos y garantías, la ley del más débil*, para explicar cómo el aborto y la maternidad son derechos sexuados o diferenciados; para esto se partirá de los cuatro modelos que presenta sobre “la configuración jurídica de la diferencia”, para enseguida esclarecer cómo el cuarto modelo que propone es el que mejor visibiliza las diferencias propias de cada persona que permite construir derechos diferenciados y dar más garantías para el ejercicio de los derechos fundamentales. Los cuatro modelos expuestos por Ferrajoli son:

1. La *indiferencia jurídica de las diferencias*: en este modelo las diferencias son ignoradas.
2. La *diferenciación jurídica de las diferencias*: este segundo modelo se basa en hacer una jerarquización de las diferencias en donde unas son privilegiadas y otras discriminadas.
3. La *homologación jurídica de las diferencias*: este tercer tipo busca homologar y neutralizar las diferencias, anularlas en pro de la igualdad.
4. La *igual valoración jurídica de las diferencias*: se sustenta en reconocer, valorizar y garantizar las diferencias.

Para Ferrajoli, el tercer modelo de configuración jurídica de la diferencia —*homologación jurídica de las diferencias*— es el que ha predominado en la modernidad; el problema de este modelo, criticado ampliamente por el feminismo de la diferencia, radica en que al desconocer la diferencia en la norma, basados en una abstracta igualdad entre todas las personas, esta se vuelve ineficaz en la realidad, ya que de hecho hombres y mujeres tienen diferencias que, al no ser contempladas por la ley, no garantiza el pleno ejercicio de los derechos fundamentales por parte de las mujeres —asimiladas jurídicamente iguales a los hombres—. De acuerdo con Ferrajoli, la diferencia es un hecho, tal como lo plantea el cuarto modelo que expone —*igual valoración jurídica de las diferencias*—, lo que no quiere decir que entre en contradicción con la igualdad, porque en este modelo no se ve la igualdad como un hecho, a diferencia del modelo anterior, sino como norma. Citando al autor:

“Igualdad” es término normativo: quiere decir que los “diferentes” deben ser respetados y tratados como iguales; y que, siendo ésta una norma, no basta enunciarla sino que es necesario observarla y sancionarla. “Diferencia(s)” es término descriptivo: quiere decir que de hecho, entre las personas, hay diferencias, que la identidad de cada persona está dada, precisamente, por sus diferencias, y que son, pues, sus diferencias las que deben ser tuteladas, respetadas y garantizadas en obsequio al principio de igualdad. Y entonces no tiene sentido contraponer “igualdad” a “diferencias”. Y si una “diferencia” como la sexual resulta de hecho

ignorada o discriminada, ello no quiere decir que la igualdad es “contradicha”, sino simplemente que es *violada* (Ferrajoli, 1999, pp. 79-80).

Lo que se pretende con este modelo es evitar que las diversidades propias de los seres humanos se conviertan en elementos de desigualdad; en este sentido, Ferrajoli se pregunta si las diferencias de sexo no harán necesario el desarrollo de un “derecho de la diferencia” o “derecho sexuado”, es decir, que la diferencia entre hombres y mujeres no solo es de hecho sino que tendría que reflejarse en ciertos aspectos en el derecho, en la incorporación —en este caso— de derechos fundamentales exclusivos de las mujeres. Para responder este cuestionamiento, Ferrajoli acude a un derecho que solo se puede hacer extensivo a las mujeres, en lo que concierne al desarrollo teórico del autor: “a la autodeterminación en materia de maternidad” y, por vía de este, el derecho al aborto.

Este derecho a decidir si ser madre —con todas sus implicaciones como estar en embarazo, el parto y la crianza de un hijo— o no serlo, o a abortar, hace parte del derecho a la autodeterminación y soberanía sobre el propio cuerpo; en consecuencia, si se prohíbe el aborto el derecho a ser madre se convierte en una obligación y una violación de sus derechos fundamentales, derecho que por razones evidentes no es correlativo a los hombres, pues estos no pueden concebir ni dar a luz y, por lo tanto, no se puede establecer un “derecho a la paternidad voluntaria”.

Allí donde la decisión de traer o no al mundo a través de un cuerpo femenino estuviera subordinada también al acuerdo con los potenciales padres, la decisión de éstos sería sobre el cuerpo de otra persona y equivaldría, pues, al ejercicio de un poder del hombre sobre la mujer que violaría al mismo tiempo la libertad de las mujeres y el igual valor de las personas (Ferrajoli, 1999, p. 86).

Justamente, esta diferencia de orden sexual, debe dar como resultado un derecho diferenciado, que permita una igualdad en el ejercicio de los derechos fundamentales de las

mujeres, que además, debe de encontrar garantías concretas en el Estado para que tanto lo concerniente a la maternidad como al aborto se den en condiciones adecuadas.

Así pues, la IVE es un derecho reproductivo exclusivo de las mujeres, que al igual que los demás derechos sexuales y reproductivos está incrustado en la esfera pública y la opinión pública, en gran medida gracias a muchas organizaciones y movimientos como el feminista, que a su vez lo han insertado en la agenda política; pero es tal vez uno de los derechos reproductivos más controvertidos, por lo cual en muchos países todavía no se le ha reconocido como derecho, no siendo este el caso de Colombia, en el que se contempla como derecho aunque de forma parcial, limitando su ejercicio solo por razones eugenésicas, terapéuticas o al ser el embarazo producto una violación. El reconocimiento de este derecho implica garantías de efectividad en la realidad por parte de las instituciones del Estado, garantías que pueden ser obstaculizadas o impulsadas por muchos factores ya expuestos, como la opinión pública, las organizaciones de la sociedad civil, el gobierno, la Iglesia, entre otras.



### **CAPÍTULO 3**

## **MARCO NORMATIVO Y LEGAL PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN COLOMBIA**

### **INTRODUCCIÓN**

El punto de partida del presente trabajo descansa en la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional,<sup>7</sup> en la que se despenaliza el aborto en tres circunstancias, concediendo un nuevo derecho y haciendo pertinente investigar hasta qué punto el Estado colombiano es capaz de garantizar el acceso a este derecho fundamental y las razones que lo explicarían, especialmente para la ciudad de Medellín. Pero para poder indagar por las posibilidades u obstáculos en el acceso a este derecho es necesario primero definir la extensión, los límites y las características del mismo. Es por eso que este capítulo se enfoca en determinar qué es a lo que las mujeres tienen derecho en cuestión de IVE y cuál es la jurisprudencia y la regulación en que se enmarca. Para esto se remitirá a la sentencia Constitucional C-355 y su desarrollo jurisprudencial con las sentencias de tutela T-009/09, T-171/07, T-209/08, T-388/09, T-585/10, T-636/11, T-841/11, T-946/08, T-988/07; además las normas expedidas por el gobierno nacional a través del Ministerio de la Protección Social (MPS) para regular la materia.

El capítulo está dividido de la siguiente manera: primero, una síntesis de las principales motivaciones por las que se interpuso la demanda de inconstitucionalidad que dio como resultado la sentencia C-355 de 2006, qué se pretendía con esta, cuáles fueron las consideraciones que tuvo en cuenta la Corte y, finalmente, la decisión de la misma; segundo, los temas centrales analizados por la Corte Constitucional en las diferentes

---

<sup>7</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

sentencias de tutela posteriores a la sentencia C-355; Tercero, las normas creadas por el MPS para regular lo estipulado en la sentencia C-355.

### **3.1 SENTENCIA C-355 DE 2006**

La sentencia es producto de la demanda de inconstitucionalidad hecha por la abogada Mónica del Pilar Roa López, a quien correspondió el expediente D-6122, en el que por decisión de la Corte Constitucional también se acumulaban las demandas D-6123 del ciudadano Pablo Jaramillo Valencia y D-6124 de las ciudadanas Marcela Abadía Cubillos, Juana Dávila Sáenz y Laura Porras Santilla, contra los artículos 32 numeral 7, 122, 123 y 124 de la ley 599 de 2000, en el año 2005.

En el texto demandado de la ley 599 de 2000, *Por la cual se expide el Código Penal*, se establece que:

**Artículo 32.** Ausencia de responsabilidad. No habrá lugar a responsabilidad penal cuando:

[...] 7. Se obre por la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente, inevitable de otra manera, que el agente no haya causado intencionalmente o por imprudencia y que no tenga el deber jurídico de afrontar [...].

#### **Del aborto**

**Artículo 122.** *Aborto.* La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> La ley 890 de 2004 en su artículo 14 aumentó la pena de entre 1 y 3 años, a entre 16 y 54 meses de prisión. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 890. (7 de julio de 2004). Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal. Diario Oficial. Bogotá D. C., No. No. 45.602. *Secretaría del Senado*. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0890\\_2004.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0890_2004.html)

A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.

**Artículo 123.** *Aborto sin consentimiento.* El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.<sup>9</sup>

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

**Parágrafo.** En los eventos del inciso anterior, cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto [...].<sup>10</sup>

Los demandantes alegan que los artículos anteriormente citados están en contravía de los derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia, haciendo explícita referencia al preámbulo y los artículos 1.º —respeto de la dignidad humana—; 11 —derecho a la vida—; 12 —prohibición de ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes—; 13 —igualdad ante la ley—; 16 —derecho al libre desarrollo de la personalidad—; 42 —derechos y deberes de la familia, autonomía reproductiva, derecho a decidir el número de hijos—; 43 —protección e igualdad de la mujer—; y 93 —derecho internacional y derechos humanos—. En la demanda de Marcela Abadía Cubillos, Juana Dávila Sáenz y Laura Porras Santilla se hace mención además al artículo 15 —Derecho a la intimidad—.

---

<sup>9</sup> La ley 890 de 2004 en su artículo 14 aumentó la pena de entre 4 y 10 años, a entre 64 y 180 meses de prisión.

<sup>10</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 599. (24 de julio de 2000). Por la cual se expide el Código Penal. Diario Oficial. Bogotá D. C., No. 44.097. *Secretaría del Senado*. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html)

Las demandantes solicitaron que se declarara inexecutable el artículo 122 de la ley 599 de 2000 por que este vulneraba derechos fundamentales de las mujeres protegidos por la Constitución Política de Colombia; así mismo, que se declarara la inexecutable del aparte “o en mujer menor de catorce años” del artículo 123 del Código Penal, que alude al aborto sin consentimiento, al entenderse que esta no está encaminada a proteger los derechos del menor, sino que les niega los derechos de libertad y autonomía a las niñas embarazadas, más aún si se tiene en cuenta que los embarazos tempranos aumentan los riesgos a la salud, la integridad y la vida, de las gestantes.

También se solicita que se declare inexecutable el artículo 124 de la ley 599 de 2000, por sustracción de materia, al igual que el artículo 32 numeral 7, en lo que atañe al tipo penal de aborto. Estos artículos, de acuerdo con los demandantes, no solo limitan de manera desproporcionada los derechos de las mujeres embarazadas, sino que no van acorde a lo establecido en distintos tratados internacionales de derechos humanos incluidos en el Bloque de Constitucionalidad como lo fija la Constitución Política de Colombia en su artículo 93.<sup>11</sup>

Durante el proceso de la demanda, se presentaron varias intervenciones ante la Corte Constitucional que oscilaron entre las posiciones que argumentaban a favor de declarar executable las normas demandadas y las que, por el contrario, se mostraban a favor de declarar inexecutable las mismas. Se contó con las intervenciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la Corporación Casa de la Mujer, la Corporación Cisma Mujer, la Defensoría del Pueblo, el Ministerio de la Protección Social, la Conferencia Episcopal Colombiana, La Universidad Santiago de Cali, la Academia Nacional de Medicina, así como diversas intervenciones ciudadanas.

---

<sup>11</sup> COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (20 de julio de 1991). Gaceta Constitucional No. 116. *Senado de la República*. Recuperado de [http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion\\_General/constitucion\\_politica.pdf](http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf)

También se contó con la intervención del Procurador General de la Nación para ese entonces, Edgardo José Maya Villazón, quien brindó el concepto No. 4024 de 2006,<sup>12</sup> en el sentido de que se declararan exequibles los artículos demandados con excepción del artículo 124 de la Ley 599 de 2000, con la aclaración de que cuando la interrupción del embarazo se dé a causa de que la madre corra riesgos, el feto sea inviable o el embarazo sea fruto de una acción no consentida por la mujer, no haya lugar a una penalización hacia ella; y de no ser posible fallar en este sentido se declaren inexequibles todas las normas.

Dentro del entramado de la Sentencia C-335/06 la Corte Constitucional expone las consideraciones y fundamentos en los que basó su decisión en cuanto a la demanda, entre las que cabe destacar las siguientes:

- En la Constitución Política de 1991 la vida adquiere una dimensión plurinormativa y plurifuncional, es así como se puede diferenciar dentro de la Carta Magna la vida como bien constitucionalmente protegido y la vida como derecho fundamental consagrado en el artículo 11 de la constitución. La titularidad del derecho a la vida está restringida a la persona humana, mientras que la vida como bien que debe proteger el Estado va más allá de un sentido antropocéntrico.
- Considera la Corte que no le corresponde en esta demanda determinar el momento en que comienza la vida humana, asunto en el que hay diversos enfoques; por lo que simplemente sostendrá que fuera de la discusión de si el *nasciturus* es una persona titular del derecho a la vida, este es una vida humana en formación, que merece protección por parte del Estado. En consecuencia, es deber del legislador fijar la extensión, el grado y el modelo de dicha protección a la vida en gestación, así como las medidas para garantizar su efectividad; entre estas medidas el legislador, si lo considera pertinente y necesario, puede

---

<sup>12</sup> COLOMBIA. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Concepto 4024. (31 de enero de 2006). Bogotá D. C., 2006. *Procuraduría General de la Nación*. Recuperado de <http://www.procuraduria.gov.co/relatoria/index.jsp?option=co.gov.pgn.relatoria.frontend.component.pagefactory.ConsultaPirelComponentPageFactory>

utilizar elementos del derecho penal. Recuerda además la Corte que en el ordenamiento jurídico colombiano es mayor el nivel de protección a la vida de la persona humana que a la del *nasciturus*, por lo que la pena es igualmente diferente.

- Aunque sea el deber del legislativo decidir de qué manera proteger el derecho y el valor de la vida, al no ser estos de índole absolutos, tienen que ser examinados a la luz de otros derechos; por lo cual, el Congreso no tiene la facultad de llevar a cabo cualquier medida ya que tiene que haber una ponderación entre los distintos derechos constitucionales.

- De los diversos tratados suscritos por Colombia y que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, no se puede inferir que la vida del *nasciturus* deba tener una protección absoluta; de hecho hay un deber de ponderación de los diferentes derechos; tampoco se desprende una prohibición a la implementación de disposiciones de tipo penal para la protección del *nasciturus*, teniendo como limitante no violentar los derechos constitucionales.

- Tanto la Constitución Política de Colombia, como el derecho internacional, reconocen la importancia de los derechos de las mujeres como derechos fundamentales; así mismo sus derechos sexuales y reproductivos se han reconocido como derechos humanos, debido, en gran medida, a los diversos acuerdos conseguidos en las conferencias mundiales de las Naciones Unidas y los tratados internacionales suscritos.

[Estos] son la base para el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres, los cuales parten de la protección a otros derechos fundamentales como la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la libertad, la integridad personal, el estar libre de violencia, y que se constituyen en el núcleo esencial de los derechos reproductivos. Otros derechos, resultan también directamente afectados cuando se violan los derechos reproductivos de las mujeres, como el derecho al trabajo y a la educación, que al ser derechos fundamentales

pueden servir como parámetro para proteger y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>13</sup>

- La penalización absoluta del aborto es inconstitucional al suponer la protección de la vida en gestación sobre todos los derechos fundamentales de la mujer; y, si el congreso no remedia esta desproporción, es competencia de la Corte evitar que se violen los derechos constitucionales de la mujer embarazada.
- Si el embarazo es producto de una conducta no consentida por la mujer, la interrupción de este no debe penalizarse, pues afecta sus derechos a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad, entre otros.
- No constituirá delito el aborto cuando la vida o la salud tanto física como mental de la mujer en embarazo esté en riesgo, pues se sacrificarían todos los derechos de la mujer en pro de la vida en gestación.
- Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo cuando el feto no es viable para la vida extrauterina, sería una exigencia excesiva para la mujer, se vulneraría su derecho a la dignidad y a no ser sometida a tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes.
- Tanto en el caso de que la vida o la salud de la madre corran riesgos, como en el de la inviabilidad del feto, solo será necesaria la certificación de un médico profesional. Cada uno de las causales de despenalización:

tienen carácter autónomo e independiente y por tanto, no se podrá por ejemplo, exigir para el caso de la violación o el incesto, que además la vida o la salud de la madre se encuentre en peligro o que se trate de un feto inviable. En el caso de

---

<sup>13</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). 7. Los derechos fundamentales de las mujeres en la Constitución Política Colombiana y en el derecho internacional. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

violación o incesto, debe partirse de la buena fe y responsabilidad de la mujer que denunció tal hecho, y por tanto basta con que se exhiba al médico copia de la denuncia debidamente formulada.<sup>14</sup>

Cualquier exigencia de otro tipo que se haga, constituiría cargas desproporcionadas que limitarían el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo.

- Las menores son igualmente titulares de los derechos de libre desarrollo de su personalidad, autonomía, dignidad y de consentir someterse a tratamientos e intervenciones, y negarles el ejercicio de estos derechos es inconstitucional.
- La objeción de conciencia es un derecho exclusivo de personas naturales, por razones de tipo religioso, adecuadamente fundamentados. Si un médico presenta objeción de conciencia está en la obligación de remitir a la mujer que desee realizarse este procedimiento a otro médico que no tenga problemas en efectuarlo.

Estas son las consideraciones más importantes en que la Corte Constitucional basó su decisión, según las cuales, finalmente, resolvió:

**Primero.** Negar las solicitudes de nulidad [...]

**Segundo.** Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 32, numeral 7 de la Ley 599 de 2000, por los cargos examinados en la presente sentencia.

**Tercero.** Declarar **EXEQUIBLE** el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga

---

<sup>14</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). 10.1. La inexequibilidad de la prohibición total del aborto. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>



inviabile 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.

**Cuarto.** Declarar **INEXEQUIBLE** la expresión “...o en mujer menor de catorce años...” contenida en el artículo 123 de la Ley 599 de 2000.

**Quinto.** Declarar **INEXEQUIBLE** el artículo 124 de la Ley 599 de 2000.<sup>15</sup>

### 3.2 SENTENCIAS DE TUTELA

Nueve sentencias de tutela hacen parte del desarrollo jurisprudencial de la Sentencia C-355 de 2006, a partir de la promulgación de esta hasta el 2012, dichas sentencias son:

- T-171 del 9 de marzo de 2007.<sup>16</sup>
- T-988 del 20 de noviembre de 2007.<sup>17</sup>
- T-209 del 28 de febrero de 2008.<sup>18</sup>
- T-946 del 2 de octubre de 2008.<sup>19</sup>
- T-009 del 16 de enero de 2009.<sup>20</sup>

---

<sup>15</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). VII. DECISIÓN. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

<sup>16</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-171. (9 de marzo de 2007). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-171-07.htm>

<sup>17</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-988. (20 de noviembre de 2007). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>

<sup>18</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-209. (28 de febrero de 2008). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-209-08.htm>

<sup>19</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-946. (2 de octubre de 2008). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-946-08.htm>

- T-388 del 28 de mayo de 2009.<sup>21</sup>
- T-585 del 22 de julio de 2010.<sup>22</sup>
- T-636 del 25 de agosto de 2011.<sup>23</sup>
- T-841 del 3 de noviembre de 2011.<sup>24</sup>

Aunque estas sentencias se dictan sobre casos particulares mediante lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, sirven para esclarecer, ratificar y ampliar lo fallado en la sentencia C-355 de 2006. A continuación se hará una descripción de los puntos más importantes que se han presentado y resuelto, a lo largo de las diferentes sentencias, y que ofrecen los parámetros más importantes para comprender las particularidades del derecho a la IVE en Colombia.

**3.2.1 La IVE como derecho fundamental.** Las sentencias de tutela que más han profundizado en este tema a partir de la sentencia C-355 de 2006 son la T-585 de 2010 y la T-841 de 2011. Estas explican que la IVE forma parte de los derechos reproductivos establecidos como derechos fundamentales por la Constitución de 1991, su jurisprudencia y los tratados internacionales suscritos por el país; además, estos están íntimamente vinculados al ejercicio de otros derechos fundamentales como a la salud, la vida, la dignidad, la educación, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

---

<sup>20</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-009. (16 de enero de 2009). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-009-09.htm>

<sup>21</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>

<sup>22</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>

<sup>23</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-636. (25 de agosto de 2011). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-636-11.htm>

<sup>24</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-841. (3 de noviembre de 2011). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-841-11.htm>

Las circunstancias en las que se despenalizó la interrupción del embarazo, se encuentran dentro del derecho a la autodeterminación y libertad reproductiva; esto obliga al Estado y a las entidades de salud, a brindar el servicio de la IVE de manera óptima como parte del derecho de las personas a tener servicios en salud reproductiva, principalmente por parte de las mujeres. La sentencia T-585 afirma que:

tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, aceptó también que es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así, son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho de que han sido históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado.<sup>25</sup>

Además, expresa que con la sentencia C-355 nace un nuevo derecho en Colombia, el derecho a la IVE.

La sentencia T-841 reitera lo expuesto en las sentencias T-585 y C-355, en el sentido de que los derechos reproductivos son derechos humanos, que la IVE hace parte de la autodeterminación reproductiva y que el Estado tiene la obligación de procurar el acceso a todo tipo de servicios para la salud reproductiva que incluye los casos en que se despenaliza la IVE. Expresa la sentencia que:

de conformidad con todo lo anterior es imperioso concluir, como lo hizo la sentencia T-585 de 2010, que a partir de la sentencia C-355 de 2006 existe en Colombia un derecho a la IVE en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas

---

<sup>25</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Numeral 20. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>

en las hipótesis despenalizadas, el cual a su vez se deriva del contenido de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la salud física y mental.<sup>26</sup>

**3.2.2 Efectos de la suspensión provisional del decreto 4444 de 2006.** La Sentencia T-585 de 2010 recuerda que lo dispuesto en la Sentencia C-355 es de obligatorio cumplimiento, por lo cual, si bien el Estado puede adelantar leyes, normas o reglamentación a partir de la misma, estas no son necesarias para que lo decidido en dicha sentencia se tenga que acatar; por consiguiente, la suspensión provisional de los efectos jurídicos por parte del Consejo de Estado del decreto 4444 de 2006 *Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva* del Ministerio de la Protección Social,<sup>27</sup> no perjudica en ningún sentido el derecho en cabeza de las mujeres a acceder a la IVE cuando se encuentran dentro de las circunstancias despenalizadas por la Corte Constitucional, ni autoriza al Estado y los prestadores de salud a incumplir sus obligaciones en la materia. Agrega la sentencia que:

25.-Así mismo, es pertinente recalcar que, en virtud de la suspensión provisional del mencionado decreto, no se afecta la fuerza vinculante del acuerdo número 350 de 2006 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud *‘Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la interrupción voluntaria del embarazo’* pues éste fue emitido, no con fundamento en el acto administrativo suspendido, sino con

---

<sup>26</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-841. (3 de noviembre de 2011). II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Numeral 21. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-841-11.htm>

<sup>27</sup> COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Auto. (15 de octubre de 2006). Consejo de Estado. Recuperado de: <http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.consejodeestado.gov.co%2Fpublicaciones%2FAUTO%5B1%5D.DOC&ei=55NYU67iH-K-sQSanoC4Bg&usg=AFQjCNHkiVVA4LWZCIXggY3vkFa8-WYatA&sig2=KVSFcaNmbCIZvJts--Xo5g&bvm=bv.65397613,d.cWc&cad=rja>

base en las facultades que el artículo 172 de la ley 100 de 1993 le confirió al mencionado organismo de definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del Plan Obligatorio de Salud.

26.-Igual sucede con la Circular Externa 058 del veintisiete (27) de noviembre de 2009 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud pues su emisión se fundamenta en una orden judicial específica dada por esta Sala de Revisión en la sentencia T-388 de 2009 y no en el decreto 4444 de 2006 provisionalmente suspendido.<sup>28</sup>

**3.2.3 Cargas desproporcionadas para la realización de la intervención voluntaria del embarazo.** Este es uno de los puntos que más se ha reiterado a través de las sentencias de tutela debido a las recurrentes exigencias a las mujeres para la realización de la IVE, y que están prohibidas de acuerdo a la sentencia C-355; por lo cual, la Corte ha tenido que recordar que no está permitido requerir algún requisito adicional además de la denuncia penal o el certificado de un médico —dependiendo del caso—, y en este sentido ha sido claro en qué:

- Cada uno de los casos de despenalización es independiente de los demás, por lo cual no se puede exigir más de un requisito para la realización de la interrupción del embarazo.
- La causal de salud no solo aplica para la salud física, sino que igualmente se contempla la mental, para lo cual solo se exige el certificado de un profesional en psicología, cuyo concepto médico es válido y no puede ser descalificado.

---

<sup>28</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Numerales 25 y 26. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>

- Cuando la solicitud de interrupción del embarazo se haga por violación o incesto, solo es necesario presentar la denuncia; por lo terrible de tal suceso, se presume la buena fe a la hora de ser instaurada y pedir otro tipo de requisito es una carga desproporcionada difícil de sostener que podría imposibilitar que la mujer acceda a la interrupción del embarazo, como lo es requerir pruebas forenses que aseguren la violación, que un juez o un policía estén convencidos de la misma, entre otras.
  
- Una mujer, aún si es menor de 14 años, solo necesita, a parte del requisito para el caso concreto, dar su autorización para realizar la interrupción; no precisa la aprobación de terceros como de algún miembro la familia u otro, o el consenso de diferentes profesionales.
  
- No se pueden acoger medidas que entorpezcan la prontitud necesaria para la realización de la IVE —que se estima en 5 días siguientes a la solicitud—, como no remitir rápidamente a la mujer a un médico que no objete conciencia, hacer listas de espera, juntas médicas que se tomen más del tiempo debido, citas muy retiradas, entre otras que conlleven a este fin.

**3.2.4 Límites de la objeción de conciencia.** El artículo 18 de la Constitución Política de Colombia establece que “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”.<sup>29</sup> En el tema concreto del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo la Sentencia C-355 y demás sentencias de tutela, que se han tenido que pronunciar en reiteradas ocasiones sobre esta materia por un mal uso de este derecho en lo referente a la IVE, señalan que la objeción de conciencia no puede transgredir los derechos fundamentales de terceros, en este caso de las mujeres; por lo cual, este recurso no es absoluto, contiene límites, tales como:

---

<sup>29</sup> COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (20 de julio de 1991). Gaceta Constitucional No. 116. *Senado de la República*. Recuperado de [http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion\\_General/constitucion\\_politica.pdf](http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf)

- Cuando el profesional de la salud, como persona natural, considere que practicarle la interrupción del embarazo a una mujer que se encuentra dentro de las normas jurídicas va en contra de una norma religiosa que este profesa y no simplemente una opinión favorable o desfavorable sobre el asunto en cuestión, y en razón de su conciencia no puede realizar la intervención, debe proceder a argumentarlo de manera escrita quedando sometida esta fundamentación a que las autoridades en salud la avalen, o no; además, tiene la obligación de remitir a la mujer a otro profesional que no tenga impedimentos para llevar a cabo la IVE y lo pueda hacer oportunamente.

- Al estar la objeción de conciencia vinculada a las más profundas creencias religiosas de los individuos, no se puede hacer extensible a las personas jurídicas como lo son las instituciones prestadoras de servicios de salud; en este mismo sentido, tampoco se puede objetar de modo colectivo, sea bajo presión o voluntariamente. La objeción de conciencia no se puede convertir en un mecanismo para obstaculizar que las mujeres accedan a la IVE desde las entidades de salud.

- Solo podrá hacer uso de la objeción de conciencia el personal médico que esté involucrado de manera directa en el procedimiento para poner fin al embarazo; entiéndase que ni los profesionales que realicen tareas de diagnóstico o preparación, ni los que efectúan labores de recuperación de la mujer, pueden alegar objeción de conciencia, y mucho menos lo podrá hacer otro tipo de personal de la institución de salud como el administrativo, de recepción, celadores, servicio de limpieza, o cualquier otro, pues no están vinculadas sus funciones directamente con la intervención y su decisión de no realizar las mismas se constituiría en un simple reproche de la conducta de la mujer, en contravía de lo establecido por la ley.

- Los funcionarios judiciales no pueden contravenir sus obligaciones constitucionales invocando la objeción de conciencia; si bien en su esfera privada pueden tener sus creencias y consideraciones personales, en ejercicio de sus funciones tiene que actuar bajo lo

establecido por las normas, para que no se vulneren los derechos de las mujeres en este caso, de no ser así podría tener consecuencias legales tanto para el juez como para el Estado. La sentencia T-388 de 2009 de la Corte Constitucional confirma que:

las autoridades judiciales deben dejar de lado sus consideraciones de conciencia para que, en desarrollo del Estado de Derecho, se garantice el derecho que tienen las personas a acceder a la justicia y, por esa vía, asegurar que sus derechos constitucionales fundamentales sean debidamente respetados y protegidos. No se pueden convertir las razones particulares de conciencia de un funcionario o de una funcionaria judicial en obstáculo que impida a las personas obtener pronta y debida justicia.<sup>30</sup>

**3.2.5 Obligaciones de las entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS) para prestar el servicio de IVE.** La Corte Constitucional por medio de las diferentes sentencias de tutela que tienen como origen la sentencia C-355, ha dejado muy claro diferentes obligaciones para las EPS e IPS en lo que al servicio de IVE atañe, estas son:

- Disponer de los profesionales necesarios para el servicio de IVE, saber quiénes son y dónde se ubican, para facilitar la remisión de la mujer al servicio. Si solo hay un médico disponible para realizar el procedimiento deberá llevarlo a cabo con indiferencia a si está adscrito, o no, a la institución.
  
- Garantizar un servicio de IVE de calidad e integral, de manera oportuna, tanto en casos de baja, mediana y alta complejidad.

---

<sup>30</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). 5.3. Las autoridades judiciales no pueden escudarse en la objeción de conciencia para negarse a tramitar o a decidir un asunto que se ponga bajo su consideración. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>



- Se le prohíbe ejercer presión sobre sus profesionales en salud para que se niegan a realizar la intervención.
- Se le prohíbe poner trabas administrativas para dilatar el procedimiento.
- Se le prohíbe pedir requisitos diferentes a los establecidos en la sentencia C-355.
- Se le prohíbe requerir autorización judicial.
- Los conceptos de si una mujer puede practicarse la interrupción del embarazo deben ser estrictamente médicos, conforme a las reglas, y no juicios de valor sobre la conducta de la mujer.
- El servicio de IVE debe ofrecerse en todo el territorio colombiano.
- Finalmente:

ninguna entidad prestadora de salud —sea pública o privada, confesional o laica— puede negarse a la interrupción voluntaria del embarazo cuando la mujer se encuentra bajo los supuestos establecidos en la sentencia C-355 de 2006 —cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia—. <sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). 2. c. 2. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, (xv). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>

**3.2.6 Funciones de las autoridades judiciales.** La función del juez es decidir si se han violado los derechos de una mujer cuando una entidad de salud decida negarle la interrupción del embarazo, determinar si esta efectivamente se encontraba o no dentro de las causales de despenalización, más no —como ha ocurrido— hacer juicios de tipo moral sobre la conducta de la mujer, hacerle preguntas que invadan su intimidad y cuestionen sus decisiones en el área reproductiva, tampoco el de dar consejos en este sentido, sobre su sexualidad y métodos de planificación de la misma.<sup>32</sup> De igual forma, recuerda la Corte Constitucional, que la objeción de conciencia no es un derecho que posean los jueces en su tarea de funcionarios públicos.

**3.2.7 Funciones de los tribunales de ética médica en relación a la objeción de conciencia en materia de IVE.** La sentencia T-209 de 2008 reafirma que son los tribunales de ética médica los encargados de estudiar las objeciones de conciencia interpuestas por los médicos y el cumplimiento de la obligación de remisión de la mujer a un profesional que pudiese realizar la IVE, basándose en lo dispuesto por algunas normas nacionales —la Ley 23 de 1981<sup>33</sup> y la sentencia C-355— e internacionales —de la Asociación Médica Mundial (AMM)<sup>34</sup> y la Organización Mundial de la Salud (OMS)—; además, añade la Corte que:

mediante el procedimiento de autorregulación, el Tribunal Nacional de Ética Médica puede aprobar un procedimiento distinto al consagrado en la ley, en el que se defina, de manera expresa, un protocolo para la presentación de la objeción de conciencia, así como el procedimiento para la determinación de su procedencia o

---

<sup>32</sup> Cf. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Numeral 33. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>

<sup>33</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 23. (18 de febrero de 1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial No. 35.711. *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%200023%20DE%201981.pdf>

<sup>34</sup> Véase la Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el aborto terapéutico (AMM, s.f.)

pertinencia en un caso particular, y la remisión de la mujer a otro profesional de la salud que esté en condiciones de practicar el procedimiento, el cual deberá hacerse público además de comunicado de manera especial a todos los Tribunales Seccionales Ético-profesionales del país.<sup>35</sup>

**3.2.8 Atención integral, de calidad y oportuna.** Cuando una mujer ha hecho expresa su voluntad de practicarse la interrupción del embarazo, y se encuentra dentro de las causales despenalizadas, las entidades de salud, a través de sus profesionales, deben realizar el procedimiento de modo integral, con calidad, bajo los estándares que la OMS (2012) brinda en *Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*; y oportunamente, por lo cual, se dispone de cinco días, a partir de su solicitud, para realizar la IVE, como lo indica el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 004905 de 2006.<sup>36</sup>

**3.2.9 Diagnóstico oportuno de riesgo para la vida o salud de la mujer en embarazo.** La sentencia T-585 de 2010 establece que un servicio integral de la IVE comprende una fase de diagnóstico oportuno en la hipótesis de riesgo para la vida o la salud de una mujer, con los exámenes y valoraciones necesarias, que permita obtener la certificación que conceda la interrupción del embarazo si así lo solicita la misma. En este mismo sentido, la Sentencia T-841 de 2011 recalca el derecho a un diagnóstico de calidad para la mujer gestante por parte de las instituciones y personal de salud, que no se pueden negar a realizarlo, expedir

---

<sup>35</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-209. (28 de febrero de 2008). II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Numeral 6.3. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-209-08.htm>

<sup>36</sup> Cf. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4905. (14 de diciembre de 2006). Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE -, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones. Artículo 5. *Plan Obligatorio de Salud*. Recuperado de [www.pos.gov.co/Documents/Resoluci%C3%B3n%204905%20Diciembre%202014%202006%20modifica%20CUPS%20con%20IVE.pdf](http://www.pos.gov.co/Documents/Resoluci%C3%B3n%204905%20Diciembre%202014%202006%20modifica%20CUPS%20con%20IVE.pdf)

el certificado subsiguiente, ni retardarlo con el fin de entorpecer el proceso. De acuerdo con la Corte:

en algunas ocasiones las entidades del sistema de salud o su personal médico niegan o retardan la emisión de un diagnóstico y de la respectiva prescripción del tratamiento con el objetivo de evitar ser sujetos pasivos de la acción de tutela y con ello obstaculizan en la práctica la garantía del acceso a los servicios y prestaciones en salud a los que tienen derecho las personas.<sup>37</sup>

Así mismo, las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tienen que disponer de protocolos que faciliten el diagnóstico expedito e integral.

**3.2.10 Límite temporal.** No hay ninguna regulación de tipo temporal para la interrupción voluntaria del embarazo, y mientras no haya norma legal, no se le pueden imponer para el acceso a la IVE a una mujer límites de tiempo.

**3.2.11 Interrupción del embarazo en mujeres menores de 14 años.** Así como se reconoció en la Sentencia C-355 de 2006, las mujeres menores de 14 años pueden acceder a la interrupción de su embarazo si así lo desean y si se recogían dentro de las 3 circunstancias en que se despenaliza el aborto; también recuerda la Corte Constitucional, por medio de sus sentencias de tutela, que si la causal es por acceso carnal sin consentimiento no se le puede pedir ningún otro requisito que la denuncia, más teniendo en cuenta que al tratarse de una menor de 14 años el mismo es una mera formalidad pues se presume la violación.

---

<sup>37</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-841. (3 de noviembre de 2011). DERECHO AL DIAGNOSTICO-Conductas violatorias de este derecho. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-841-11.htm>

**3.2.12 Interrupción del embarazo en mujer con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales.** Cuando se trate de una mujer con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, que requiera de una interrupción del embarazo por haber sido víctima de violación, las entidades de salud tienen la obligación de prestarle el servicio de la IVE sin imponer obstáculos que la misma no pueda asumir. Al tratarse de una mujer incapaz de expresar su consentimiento a la intervención por su calidad de discapacitada, tal función la asumirá quien actué en su nombre con la debida denuncia penal.

**3.2.13 Prohibición de prácticas discriminatorias.** Las mujeres que decidan llevar a cabo la interrupción del embarazo y los profesionales que realicen el procedimiento, no pueden, como lo recuerda la sentencia T-388 de 2009, entre otras: “ser víctimas 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>38</sup> tampoco pueden ser víctimas de discriminación los profesionales que objeten consciencia y que están en la obligación de remitir a la mujer a un profesional que realice el procedimiento.

**3.2.14 Médico externo.** Advierte la Corte Constitucional en la sentencia T-841 de 2011 que si un paciente, en este caso la mujer, ha acudido a un profesional externo a la EPS a la que está afiliada, que ha certificado que se encuentra en las causales de riesgo para la vida, para la salud física o mental, o que el feto es inviable para la vida extrauterina, dicha institución puede, si así lo desea, refrendar esta certificación con los profesionales adscritos a la entidad, pero ello no podrá dilatarse más allá del tiempo estimado oportuno, es decir, entre los cinco días que le suceden a la solicitud; de no hacerse así, tendrán que llevar a

---

<sup>38</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). 4.4. Conclusiones sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, (v). *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>

cabo el procedimiento con la certificación médica externa, para que no se constituya en una traba del sistema de salud para que la mujer acceda a su derecho a la IVE.

**3.2.15 Derecho a la intimidad.** Los prestadores del servicio de salud están obligados a mantener la confidencialidad de las solicitudes de IVE interpuestas por las mujeres, para garantizar el derecho a la intimidad.

**3.2.16 Derecho a la información.** Las mujeres tienen derecho a estar plenamente informadas sobre sus derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a la IVE, en los casos en que se permite en Colombia; por eso, en la sentencia de tutela 388 de 2009, la Corte Constitucional le ordena a los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, a la Procuraduría y a la Defensoría del Pueblo, llevar a cabo campañas informativas sobre derechos sexuales y reproductivos e interrupción voluntaria y legal del embarazo; además, hacerle seguimiento a dichas campañas, con el fin de que las mujeres puedan acceder efectivamente a estos derechos fundamentales.<sup>39</sup>

**3.2.17 Medidas disciplinarias.** El incumplimiento de lo determinado en las diferentes sentencias será razón para adelantar medidas disciplinarias por parte de las autoridades competentes. De acuerdo con la Corte Constitucional los casos de médicos que no presenten debidamente la objeción de conciencia o no remitan a la mujer a un médico disponible, serán estudiados por los tribunales de Ética médica; las entidades del SGSSS que no cumplan con sus obligaciones en la adecuada atención de la IVE serán investigadas y sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y el MPS; así mismo, el accionar de los jueces de tutela que procedan en contra de la protección del

---

<sup>39</sup> Cf. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). 7. El caso concreto. *Corte Constitucional*. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>

derecho a la IVE de una mujer será analizado por las autoridades disciplinarias —Salas Jurisdiccionales Disciplinarias y Administrativas de los Consejos Seccionales de la Judicatura— y penales; además, una mujer a la que se le niegue el ejercicio del derecho a la IVE en los términos que la jurisprudencia constitucional fija, tendrá derecho a ser indemnizada.<sup>40</sup>

### **3.3 NORMATIVIDAD PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA**

A partir de la despenalización parcial del aborto con la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, el gobierno nacional, por medio del MPS, desarrollaron una serie de normas —aunque, como ya se ha dicho, estas no son obligatorias para que se cumpla lo estipulado en la jurisprudencia constitucional—, con el propósito de reglamentar, clarificar y facilitar el acceso a los servicios necesarios para ejercer este nuevo derecho en condiciones adecuadas.

En primer lugar, promulgó el Decreto 4444 *Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva*, el 13 de diciembre de 2006, en el cual se determinaba el campo de aplicación del decreto, la disponibilidad de los servicio en todo el territorio nacional y en cualquier grado de complejidad; la prohibición de barreras administrativas y prácticas discriminatorias; el financiamiento del procedimiento que está incluido en el Plan Obligatorio de Salud POS, tanto en el régimen contributivo como subsidiado, la objeción de conciencia únicamente de manera individual y para prestadores directos del servicio; y el régimen sancionatorio para quienes incumplan lo reglamentado en el decreto. Además estipula que las normas técnicas para la atención de la IVE serán

---

<sup>40</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-946. (2 de octubre de 2008). Competencia. Numeral 5.3.4. Corte Constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-946-08.htm>

expedidas por el MPS y que sea *Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* de la OMS, el referente para llevar a cabo la intervención. Este decreto fue suspendido provisionalmente mediante auto del 15 de octubre de 2009 por parte del Consejo de Estado, suspensión que no aplica para la norma técnica.

El 14 de diciembre sale la resolución N.º 4905 de 2006 *Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo —IVE—, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones*, en la que se establece la celeridad del procedimiento para que se efectuó dentro de los cinco días que le siguieran a la solicitud, la codificación, el registro de la información, la vigilancia y la formación de los profesionales para la prestación de la IVE, así como la adopción de la norma técnica.

La *Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* (2006), es una adaptación de *Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, de la OMS; en ella se expone la población, objeto, características, métodos y seguimiento del servicio de la IVE. El objetivo general del documento es:

Disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad y proteger los derechos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres que en las condiciones estipuladas por la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional, deciden de manera voluntaria interrumpir su embarazo (MPS, 2006, p. 11).

Con esto se pretende brindar un esquema que garantice la calidad en el acceso del derecho a la IVE como parte de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Cf. MPS, 2006, pp. 10-11)

Por último, El 22 de mayo de 2007 se expidió la *circular externa 0031* dirigida a “directores departamentales y distritales de salud, gerentes de entidades promotoras de salud”, a quienes se les daba instrucciones obligatorias para que las distintas entidades proporcionaran información sobre los profesionales habilitados que tienen para prestar el



servicio IVE; además, dispone que dicha información permanezca actualizada y disponible para las mujeres que la soliciten; igualmente, se requiere en la circular que se presenten informes trimestrales con los casos, las complicaciones que se presenten y las barreras en el acceso a la IVE.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> Cf. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular externa N.º 0031. (22 de mayo de 2007). Información sobre la provisión de servicios seguros de interrupción voluntaria del embarazo, no constitutiva del delito de aborto. *Women's Link Worldwide*. Recuperado de [www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_legaldocs\\_cir0031.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_legaldocs_cir0031.pdf)

## **CAPÍTULO 4**

### **ESTADO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DENTRO DE LOS PLANES DE DESARROLLO, PROGRAMAS, CAMPAÑAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS GUBERNAMENTALES**

#### **INTRODUCCIÓN**

Para que se materialice el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como una realidad, se requiere más que la despenalización del aborto en los casos que la Corte Constitucional lo determina y su posterior regulación, es necesario que los gobiernos locales y nacionales acojan medidas encaminadas a proteger, difundir y crear condiciones de acceso efectivas a este derecho. La voluntad de llevar a cabo estas acciones generalmente se plasma en los planes de desarrollo y programas diseñados por los distintos gobiernos, así como en las políticas públicas y campañas destinadas a convertir en hechos lo estipulado dentro de la sentencia C-355 y su desarrollo jurisprudencial.

Es por eso que en este capítulo se introduce lo hallado en los diferentes planes de desarrollo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos y la IVE como manera de advertir cuál es el tratamiento oficial que el gobierno le da a este tema: así, la primera parte de este capítulo expondrá lo registrado en los planes de desarrollo nacionales, departamentales y locales de los últimos dos periodos, por ser los producidos por los gobiernos elegidos después de la sentencia; seguido de esto, se presentará lo encontrado en torno a la política pública nacional y campañas en que se contenga la IVE; por último, por la necesidad que se advierte de mostrar el estado actual del problema del aborto en Colombia, así como el conocimiento y número de casos de interrupción voluntaria y legal del embarazo registrados, que permitan dar mayor claridad sobre el tema, en la parte final de este capítulo se expondrán unas cifras obtenidas de tres fuentes: Profamilia, el *Guttmacher Institute* y la Procuraduría General de la Nación, esto posibilitará establecer a través de métodos

cuantitativos un panorama aproximado de la repercusión de la problemática del aborto y la IVE en Colombia.

#### **4.1 PLANES DE DESARROLLO**

**4.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos.** En el segundo periodo de gobierno del presidente Álvaro Uribe Vélez, entre el 2006-2010, las políticas de salud sexual y reproductiva del Plan Nacional están incorporadas principalmente en el segundo apartado sobre “política de defensa y seguridad democrática” en la sección de “Reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad”. Allí se desarrollan programas dirigidos a mejorar la salud pública en este campo con especial énfasis en la mortalidad materna y las enfermedades de transmisión sexual. Es responsabilidad del Ministerio de la Protección Social el adelanto de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo la incorporación de acciones dirigidas a fomentar la salud sexual, reproductiva y la planificación en la familia, principalmente encaminada a la población joven, tiene consecuencias directas en la superación y reproducción de la pobreza y la disminución de la deserción escolar en todos los grados de formación, pues el embarazo adolescente es la segunda causa de la misma.

Igualmente, en el séptimo apartado del Plan Nacional de Desarrollo, la salud sexual y reproductiva es un eje fundamental en lo concerniente a equidad de género, pues se advierte que persisten indicadores negativos para las mujeres en este campo, especialmente por embarazos adolescentes y no planeados, enfermedades de transmisión sexual, mortalidad materna y complicación por abortos. Entre las estrategias incorporadas para superar esta situación, se encuentran:

- Acciones dirigidas a romper el círculo vicioso “rezago demográfico-pobreza”, asociado al truncamiento de las trayectorias educativas por el impacto que ejerce la maternidad temprana en la deserción educativa.
- Garantizar el acceso a métodos modernos de planificación, y eliminar las barreras de acceso a los servicios de orientación en planificación familiar por parte de la pareja, promoviendo el ejercicio de una sexualidad responsable, con especial énfasis en la población adolescente.
- Lograr la meta de reducción de la mortalidad materna, el incremento del porcentaje de mujeres con 4 o más controles prenatales, y el incremento de la cobertura de atención institucional del parto (reduciendo las diferencias entre regiones).
- La CPEM<sup>42</sup> difundirá la política y los programas de salud que implemente el Gobierno Nacional, apoyará procesos de orientación y formación en salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, y establecerá agendas y alianzas con entidades gubernamentales y no gubernamentales a fin de incidir sobre acciones específicas para la salud de la población femenina.<sup>43</sup>

Aunque en el Plan de Desarrollo del periodo 2006-2010 se registra la necesidad de incorporar políticas integrales en materia de derechos sexuales y reproductivos, no se hace explícita mención de medidas para mejorar el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria y legal de su embarazo.

**4.1.2 Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Prosperidad para todos.** Este es el más reciente Plan de Desarrollo para Colombia, que fue instaurado en 2010, y que se aplicará hasta 2014, periodo gubernamental del actual presidente Juan Manuel Santos. El presente

---

<sup>42</sup> Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

<sup>43</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1151. (24 de julio de 2007). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 25 de julio de 2007. N°. 46.700. p. 447. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20062010.aspx>

Plan de Desarrollo, en su capítulo cuatro, “igualdad de oportunidades para la prosperidad social”, señala que tanto preadolescentes como adolescentes tienen problemas para acceder a sus derechos sexuales y reproductivos, por lo que es necesario adelantar iniciativas de orden preventivo, desarrolladas tanto por los ministerios de educación y protección social, como por el ICBF, enfocadas principalmente en disminuir los embarazos a temprana edad. También se toman medidas para mejorar la salud sexual y reproductiva en diferentes grupos étnicos, con una perspectiva de género.

Es importante recordar que la interrupción voluntaria del embarazo hace parte de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que cualquier acción que se tome para mejorar el ejercicio de estos debería ayudar a un adecuado acceso de la misma, aunque no se haga manifiesto en el Plan de Desarrollo 2010-2014.

**4.1.3 Plan de Desarrollo de Antioquia 2008-2011. “Antioquia para todos, manos a la obra”.** La línea estratégica 2, sobre “desarrollo social”, del Plan de Desarrollo del Gobernador de Antioquia para la fecha, Luis Alfredo Ramos Botero, afirma que la salud sexual y reproductiva es preocupante en el departamento, y se le dará diferentes tratamientos desde la educación, la cultura, la salud pública y la juventud.

Se proyectaba desde la educación y la cultura, a través del programa de educación familiar, “contribuir en la reflexión y transformación de saberes y prácticas en el acompañamiento familiar a niños/as y jóvenes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos”<sup>44</sup>, entre otros aspectos. El enfoque en salud pública estaría puesto en el fortalecimiento de la red de servicios de salud para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual

---

<sup>44</sup> ANTIOQUIA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA. Ordenanza No. 007. (21 de mayo de 2008). Por medio de la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo 2008-2011. “Antioquia para todos, Manos a la obra”. Gaceta Departamental. Antioquia, 2008. p. 79. Recuperado de <http://www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/plandesarrollo/plandedesarrollo4.pdf>

y reproductiva. También se pondría en práctica una estrategia de comunicación para los jóvenes que promoviera la salud sexual y reproductiva.

**4.1.4 Plan de Desarrollo de Antioquia 2012-2015. Antioquia la más educada.** En la línea estratégica de “inclusión social” del Plan de Desarrollo del actual Gobernador Sergio Fajardo Valderrama, los principales temas tratados en lo concerniente a salud sexual y reproductiva están orientados a la violencia sexual, el embarazo adolescente, la mortalidad materna, las enfermedades de transmisión sexual y el reconocimiento y respeto de la diversidad sexual.

En el Plan de Desarrollo 2012-2015 se hace uso de algunas cifras, sacadas de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, que dejan entrever algunos aspectos del estado de los derechos sexuales y reproductivos, como que:

El 56% de las mujeres colombianas nunca ha oído hablar del Papiloma Humano, virus causante del cáncer de cuello uterino y el 17% carece de conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual. El 48% de los nacimientos en los últimos 5 años, fueron embarazos indeseados y el 17% de éstos francamente rechazados. El embarazo adolescente en Antioquia es un fenómeno persistente y una trampa para la pobreza femenina. Para el 2010, Antioquia concentra el 19,8% de los embarazos de mujeres entre 15 y 19 años del país, es decir una de cada cinco mujeres en esta edad estuvo en embarazo.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> ANTIOQUIA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA. Ordenanza No. 14. (14 de junio de 2012). Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015. Antioquia La Más Educada. Gaceta Departamental. Antioquia, 2012. Línea 4, p. 12. Recuperado de <http://antioquia.gov.co/index.php/component/content/article/228/7546-este-es-nuestro-plan-de-desarrollo>

**4.1.5 Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011. “Medellín es Solidaria y Competitiva”.** El Plan de Desarrollo 2008-2011, del Alcalde Alfonso Salazar, es el primero que se elabora en Medellín habiendo sido despenalizada la interrupción del embarazo en tres casos específicos mediante la Sentencia C-355 de 2006. En la línea de “desarrollo y bienestar para toda la población” del plan se hizo referencia a la afirmación de la Personería, acerca de que en Medellín no se cumple totalmente el derecho a la IVE, en el informe “Situación de los derechos humanos durante el año 2007”. Además, el plan buscó fortalecer las medidas en materia de equidad de género, siendo uno de sus ejes la salud sexual y reproductiva, debido a las altas tasas de mortalidad femenina por maternidad, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Para eso se propuso la creación de la Clínica de la Mujer, como parte de los nuevos equipamientos en salud, que tendría como objetivo brindar servicios integrales para la salud de las mujeres, la cual en un principio prestaría servicios de IVE.

Otro de los proyectos en esta materia es la incorporación de la Red de Prevención del Embarazo Adolescente, así como diferentes estrategias para mejorar los indicadores de violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual en la población y, finalmente, combatir la discriminación con base en la diversidad sexual.

**4.1.6 Plan de Desarrollo de Medellín 2012-2015. “Medellín, un hogar para la vida”.** En el Plan de Desarrollo del Alcalde Aníbal Gaviria ya no se plantean temas del anterior Plan de Desarrollo de la ciudad de Medellín como la IVE y la Clínica de la Mujer sino que su acercamiento al tema de salud sexual y reproductiva se plasma en la línea 1 “ciudad que respeta, valora y protege la vida” de la parte 2 del Plan de Desarrollo. En el segundo componente de esta línea “Medellín ciudad saludable para la vida” se introducen una serie de programas como *Salud pública*, *Salud en el hogar* y *Jóvenes por la vida - Medellín sana y libre de adicciones*, que dentro de su accionar se plantea la promoción de la salud, educación sexual y reproductiva, y la prevención del embarazo adolescente como parte de

lo que denominan “educación ciudadana”. A pesar de eso, el tema de derechos sexuales y reproductivos es precario dentro de lo postulado en el Plan de Desarrollo.

Cabe anotar que en ninguno de los planes de desarrollo anteriormente expuestos hay una referencia clara a la IVE o a alguna medida dirigida a la implementación de la sentencia. Solo en el Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011 “Medellín es Solidaria y Competitiva”, se hace mención al tema y se plantea una línea de acción por medio del proyecto Clínica de la Mujer, proyecto que no se materializará; de lo cual se puede inferir el poco interés de los gobiernos en un tema fundamental para la mujer.

#### **4.2 POLÍTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL RELATIVAS A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

El Ministerio de Salud y Protección social como entidad del gobierno nacional encargada de administrar los temas relacionados con la salud en el país, es la institución llamada a desarrollar las políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva y, por ende, de interrupción voluntaria del embarazo. Así pues, en 2003 bajo el mandato del presidente Álvaro Uribe Vélez se crea la *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva* en la que se plasma un planteamiento del problema, unas estrategias y unas líneas; empero, al ser una política anterior a la sentencia de 2006 no comprende la interrupción voluntaria y legal del embarazo como una de sus problemáticas y solo toca de manera muy escueta el aborto inseguro como un problema de salud pública.

A partir de la sentencia el Ministerio de Salud y Protección social expide en 2006 el Decreto 4444, la resolución N°. 4906, La *Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* y en 2007 la *circular externa 0031*, dirigidas a dar cumplimiento a la sentencia, sin embargo, no se encuentra un avance suficiente, ni real interés, en lo referido al desarrollo de acciones encaminadas a derribar las barreras en la



atención de la IVE o campañas masivas dirigidas a informar de manera integral este derecho, como lo dispone la Corte Constitucional en la sentencia T-388 de 2009, y mucho menos se aprecia la construcción de una política pública con la cual trabajar el tema desde el gobierno.

### **4.3 CAMPAÑAS Y PROYECTOS ADELANTADOS POR LA ALCALDÍA DE MEDELLÍN SOBRE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

A partir de los Planes de Desarrollo de Medellín para los periodos 2007-2010 y 2011-2015, se nota un componente de salud sexual y reproductiva con énfasis en la educación para la planificación, prevención del embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual; enfermedades como cáncer de mama y cuello uterino; preocupación por la mortalidad materna, el abuso sexual y el respeto a la diversidad sexual; sin embargo, no se hace particular referencia al tema de la IVE en Medellín. Lo más cercano fue el proyecto de la Clínica de la Mujer, el cual fue rechazado debido a la presión de muchos sectores, principalmente conservadores y religiosos, precisamente por la asociación que se hizo de este proyecto con la IVE.

Dentro de los planes, de la página web de la alcaldía y de las diferentes secretarías, la publicidad y la búsqueda de diferentes programas, tampoco se observa ningún proyecto, campaña o política pública dirigida a hacer cumplir el fallo de la Corte Constitucional; ni en lo referente al área de la salud, ni de la educación para la información de la sentencia y la divulgación masiva de la misma a los habitantes de la ciudad.

Por medio de diferentes entrevistas, se pudo constatar, a partir de personas con experiencia y conocimiento en el tema<sup>46</sup>, la pobre gestión de la administración local en la promoción y

---

<sup>46</sup> Expertos que desde la academia o de la mano de las organizaciones sociales han trabajado con derechos sexuales y reproductivos y aborto.

protección del derecho a la IVE, quedando reducido al acompañamiento de algunas mujeres por parte de la secretaría de mujeres y la distribución de pocos afiches informativos sobre la materia, que apenas llegaban a grupos o sectores muy específicos que trabajan o están interesados en el asunto.

#### **4.4 INFORMES Y CIFRAS SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA**

En el desarrollo de este apartado se exponen una serie de cifras que facilitan hacer una aproximación sobre distintas cuestiones en relación con la implementación de la sentencia C-355 de 2006, así como el conocimiento que tienen las mujeres sobre la misma, la información que han recibido, el número de abortos practicados en Colombia después de la sentencia y la proporción de estos que fueron interrupciones legales del embarazo y su distribución por causal, entre otros datos que ayudan a analizar mejor el tema. Se utilizaron las fuentes más confiables de información que se han publicado a partir de la despenalización para dicho propósito, estas son:

En primer lugar, la información recogida en la *Encuesta Nacional de demografía y Salud de 2010 (ENDS 2010)* elaborada por Profamilia —que cuenta con versiones anteriores en 1990, 1995, 2000 y 2005— sobre características demográficas y de salud de los colombianos, especialmente lo concerniente a salud sexual y reproductiva. La información de la ENDS 2010 fue recopilada entre noviembre de 2009 y noviembre de 2010 en todo el territorio nacional, en la que se tomaron en cuenta las 6 regiones, 16 subregiones y todos los departamentos colombianos, tanto las zonas urbanas como rurales. En la encuesta se realizaron 51.447 entrevistas a hogares, Igualmente, una parte de la encuesta —que es la que se relaciona con los fines del presente trabajo— se concentró en entrevistar a mujeres en edad fértil, entendidas como las que se encuentran entre los 13 y 49 años, realizando

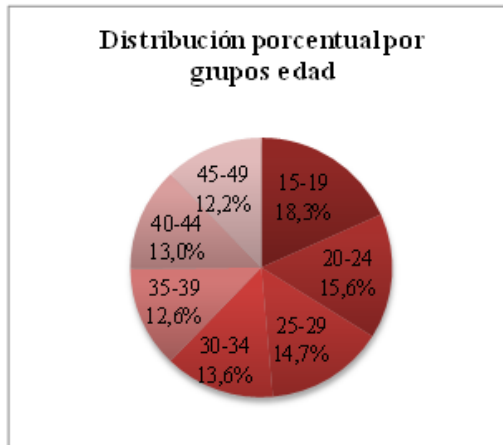
efectivamente 53.521 entrevistas, aunque solo se tuvieron en cuenta en la presentación de resultados la información obtenida de las mujeres entre los 15 y 49 años de edad.

Posteriormente, se exploraron los datos presentados en el informe de 2011 *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia* del *Guttmacher Institute*, con sede en Estados Unidos y presencia en el todo el mundo. Esta es una ONG enfocada en la salud sexual y reproductiva, en la que se incluye el estudio de la situación del aborto en el mundo, en colaboración oficial con la OMS. Este informe provee cifras sobre el número de abortos en Colombia y los métodos que más se utilizan para este fin, así como la cantidad de interrupciones legales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que prestaron el servicio en 2008. Por la dificultad que implica obtener datos sobre el aborto directamente de las mujeres, el informe basa sus estimaciones en “el Método de Estimación de Aborto por Complicaciones (AICM, por sus siglas en inglés). Los datos analizados provienen fundamentalmente de dos encuestas, la encuesta a las IPS y la encuesta a profesionales conocedores del tema” (Prada *et al*, 2011, p. 8).

Finalmente, entre 2006 y 2012 la Procuraduría General de la Nación publicó dos informes sobre la implementación de la sentencia C-355: el primero, en diciembre de 2010 y, el segundo, en diciembre de 2012. En esta parte del trabajo se utilizará el *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006*, por poseer los datos más actualizados sobre IVE entre 2006 y 2010. Las estadísticas presentadas por el informe de la Procuraduría son producto de la información reportada por diversas instituciones como: Ministerio de Salud y Protección Social, alcaldías y secretarías de salud, procuradurías regionales y provinciales, Superintendencia Nacional de Salud, Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fiscalía General de la Nación, Policía Nacional, Tribunales de Ética Médica, Consejo Superior de la Judicatura, centros de apoyo a la mujer, *Guttmacher Institute*, Fundación Oriéntame y Fundación Apóyame Pereira.

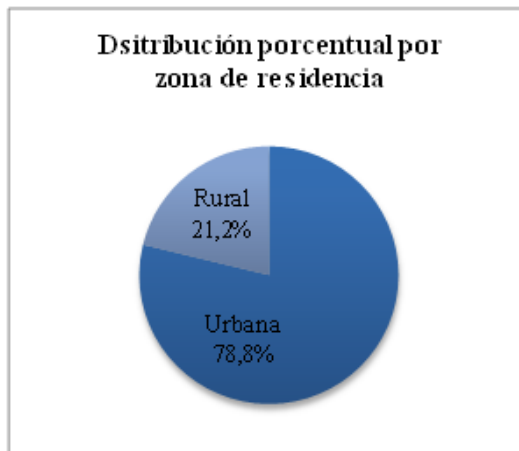
**4.4.1 Cifras de la Encuesta Nacional de demografía y Salud de 2010 realizada por Profamilia.** Algunas de las características generales del total de las mujeres entrevistadas en edad fértil, entre los 15 y 49 años, se muestran en las gráficas 1, 2 y 3, elaboradas con la información ponderada de la ENDS 2010 y que sirven para poner en contexto y comprender mejor los resultados de la encuesta.

**Gráfica 1.** Distribución porcentual por grupos de edad



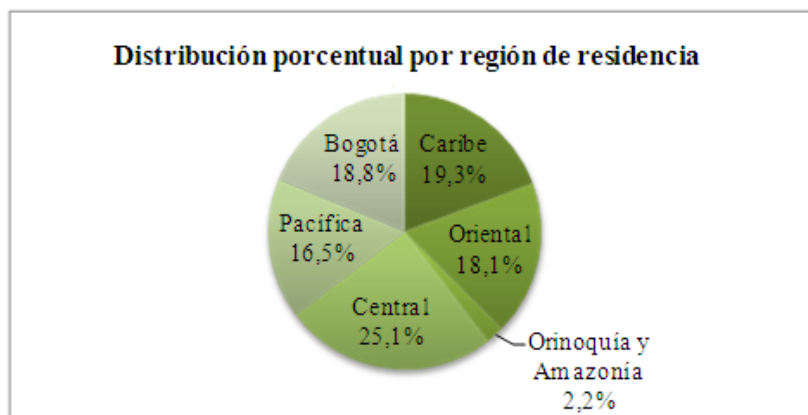
Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 4.1.1 de la *ENDS 2010* (p. 76) (véase anexo A).

**Gráfica 2.** Distribución porcentual por zona de residencia



Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 4.1.2 de la *ENDS 2010* (p. 77) (véase anexo B).

**Gráfica 3.** Distribución porcentual por región de residencia



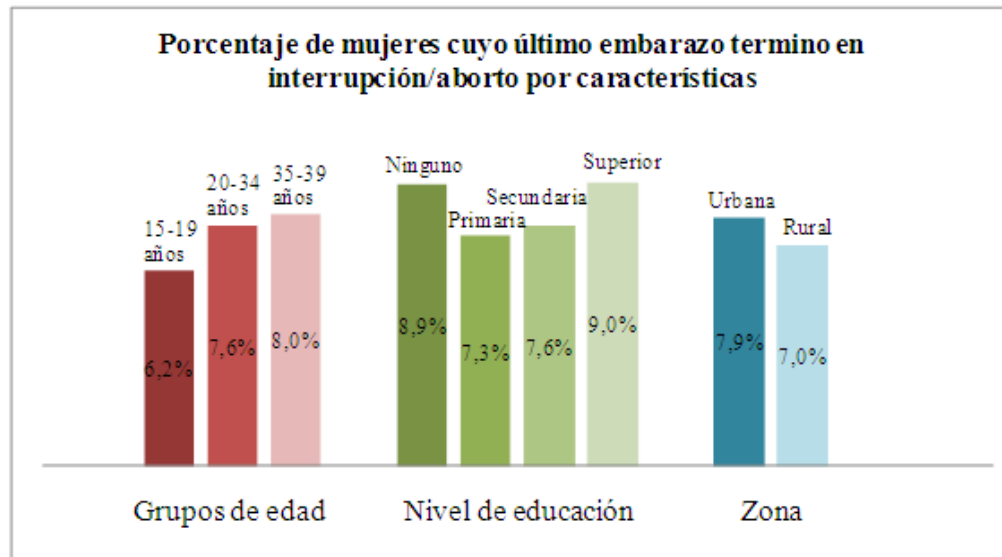
Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 4.1.2 de la *ENDS 2010* (p. 77) (véase anexo B).

Casi la mitad de las entrevistadas son mujeres jóvenes entre los 15 y 29 años, siendo las adolescentes, entre 15 y 19 años, el grupo más grande con 18%, mientras que las mujeres más adultas tienen un porcentaje menor de participación en la encuesta; además, 79% de las entrevistadas viven principalmente en zonas urbanas y solo 21% son mujeres rurales; así mismo, la mayoría, 25%, residen en la región central, 19% se encuentran en la región Caribe y 18% en Bogotá, al igual que en la región oriental; por su parte, 16% habitan en la región Pacífica, y en la Orinoquia y la Amazonía está el menor porcentaje con solo 2% de las entrevistadas aproximadamente. Vale la pena mencionar que Antioquia se ubica en la región central y aporta 13.9% de las encuestadas de las cuales 8.8% viven en Medellín.

En virtud de la despenalización parcial del aborto el informe de la *ENDS 2010* presenta algunos datos significativos sobre la IVE en relación con el conocimiento sobre el tema, la información recibida y el porcentaje de abortos de las mujeres entrevistadas. Según los resultados de la encuesta, del total de mujeres entrevistadas 35.387 han estado embarazadas por lo menos una vez y aproximadamente en 8% de los casos el último embarazo ha

terminado en aborto, en la gráfica 4 se puede distinguir la distribución porcentual de abortos por edad, nivel de educación y zona de residencia.

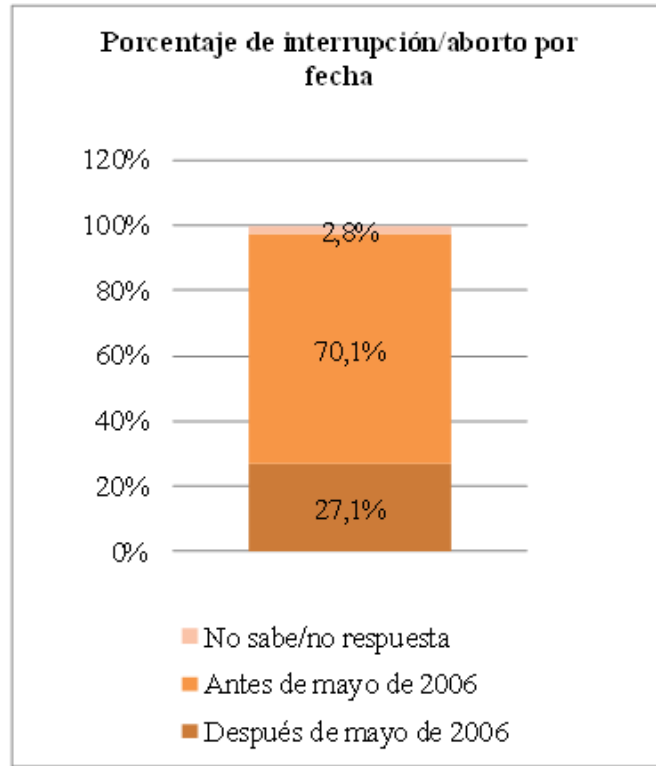
**Gráfica 4.** Porcentaje de mujeres cuyo último embarazo termino en interrupción/aborto por características



Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 10.16.1 de la *ENDS 2010* (p. 238) (véase anexo C).

En la gráfica se observa que los porcentaje más altos de abortos se dan en las mujeres entre los 20 y 39 años, con mayores grados de educación y que viven en zonas urbanas; por el contrario, el porcentaje es menor en adolescentes, mujeres rurales y con niveles de educación bajos. Es preciso indicar que aunque las mujeres entre los 20 y 34 años tienen el segundo porcentaje de casos de abortos, al representar este grupo casi 44% de las entrevistadas, la incidencia en el número de abortos es mayor. Por otro lado, 70% de estas interrupciones se llevaron a cabo antes de la sentencia C-355 y 27%, es decir, 739 casos, después de mayo de 2006 (véase gráfica 5).

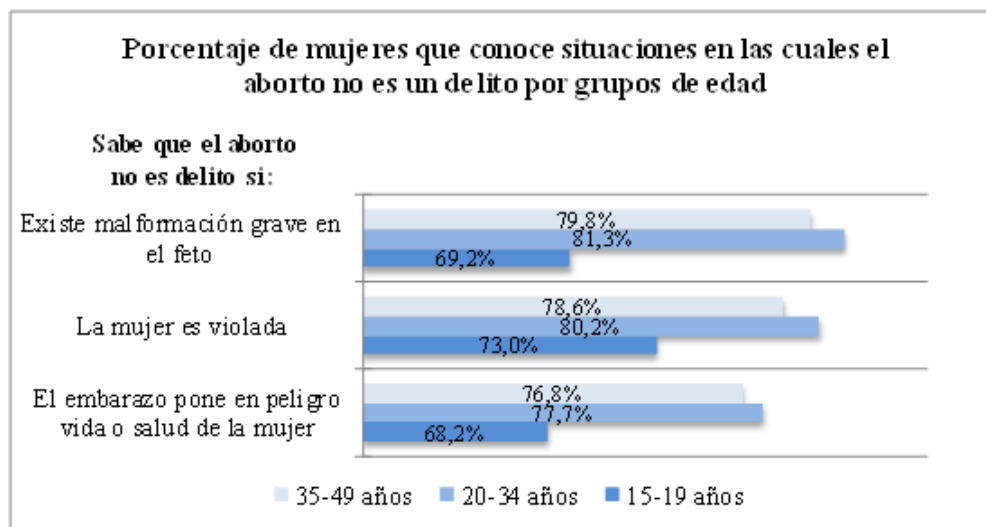
**Gráfica 5.** Porcentaje de interrupción/aborto por fecha



Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 10.16.1 de la *ENDS 2010* (p. 238) (véase anexo C).

La ENDS también indagó por el conocimiento que tenían las mujeres de cada una de las causas por las que se despenalizó la IVE. En la gráfica 6 se encuentra el porcentaje de conocimiento en correlación con la edad de las mujeres.

**Gráfica 6.** Porcentaje de mujeres que conoce situaciones en las cuales el aborto no es un delito por grupos de edad



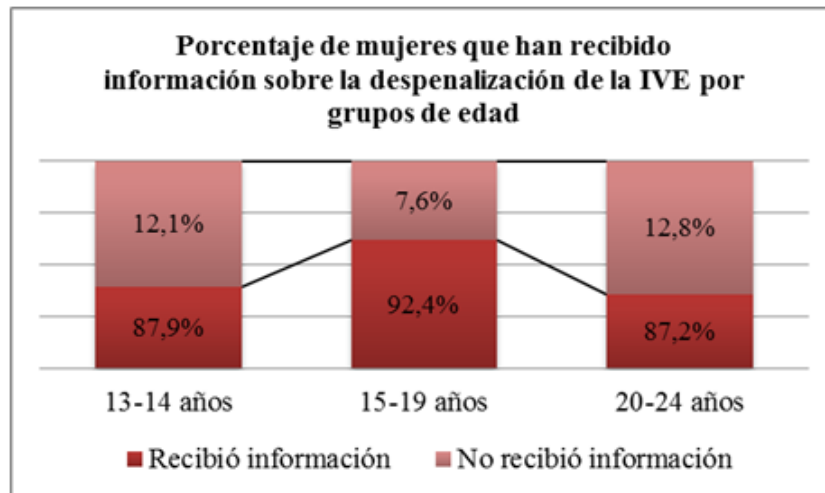
Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 10.17.1 de la *ENDS 2010* (p. 239) (véase anexo D).

De acuerdo con la gráfica 6, la causa menos conocida es el riesgo para la salud o vida de la mujer. Aunque en general la mayoría de las mujeres saben de alguna circunstancia de despenalización, en cada caso y para cada grupo de edad, aproximadamente 20% o más de las encuestadas dicen no tener conocimiento, siendo el grupo más vulnerable las mujeres adolescentes, quienes tienen menos conocimiento de cada una de las causales, mientras que las mujeres más informadas son las que se encuentran entre 20 y 34 años.

Por otra parte, la ENDS 2010 suministra datos dirigidos a establecer si las mujeres más jóvenes —entre 13 y 24 años de edad— han recibido información sobre la despenalización de la IVE. En este sentido los resultados de la encuesta muestran que las que más han recibido información son las mujeres entre 15 y 19 años (véase gráfica 7).



**Gráfica 7.** Porcentaje de mujeres que han recibido información sobre la despenalización de la IVE por grupos de edad

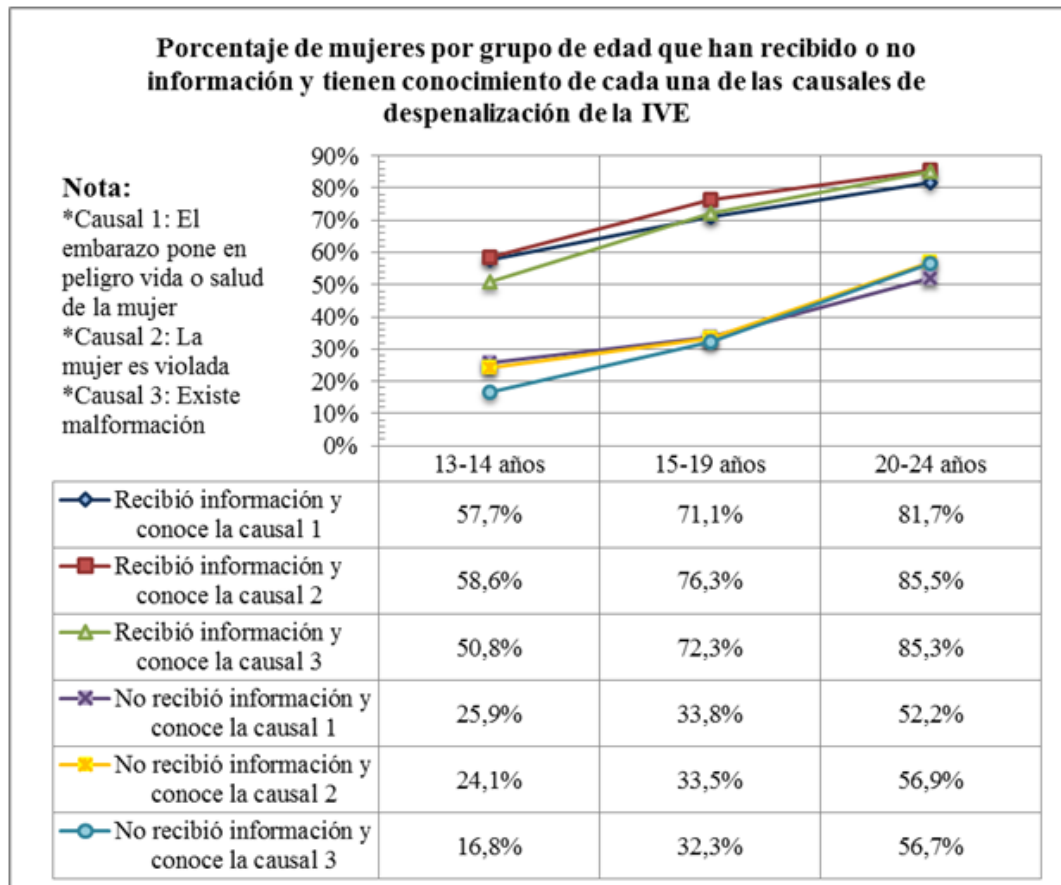


Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 16.10 de la *ENDS 2010* (p. 500) (véase anexo E).

Sin embargo, no es posible determinar con la encuesta la forma, el enfoque o la cantidad de información recibida sobre el tema, aunque sí se puede desagregar por causales y edad, y relacionar el suministro de información con el conocimiento del tema (véase gráfica 8).

De acuerdo con los porcentajes de la gráfica 8, alrededor de 50% de las mujeres entre 13 y 14 años, 70% de entre 15 y 19 años y 80% de entre 20 y 24 años, que han recibido información sobre cada una de las causas de despenalización de la IVE, dicen tener conocimiento de esta; en contraste, menos de 25%, 33% y 56% de las mujeres en edades entre 13-14, 15-19 y 20-24 años, respectivamente, expresan no haber recibido información acerca de las distintas causas de despenalización pero indican conocerlas; por lo que se puede concluir que hay relación entre la información recibida y el conocimiento en el tema. Además, el hecho de que haya desconocimiento por parte de un porcentaje de mujeres, especialmente las que tienen 13 y 14 años, señala una necesidad de proveer mayor información sobre los derechos sexuales y reproductivos que estas poseen.

**Gráfica 8.** Porcentaje de mujeres por grupo de edad que han recibido o no información y tienen conocimiento de cada una de las causales de despenalización de la IVE



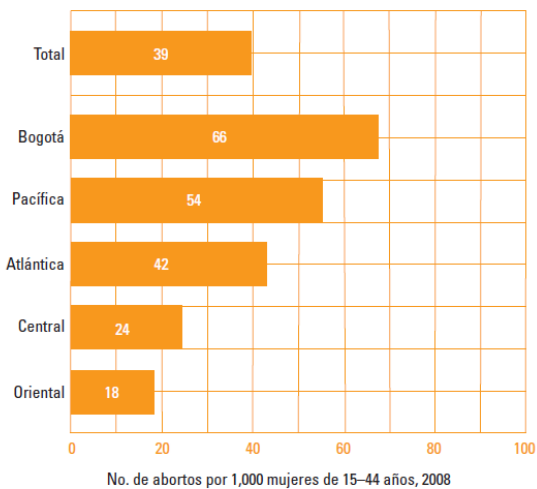
Fuente: elaboración propia con información tomada del cuadro 16.10 de la *ENDS 2010* (p. 500) (véase anexo E).

**4.4.2 Informe embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia del Guttmacher Institute.** De acuerdo a las mediciones del *Guttmacher Institute* en Colombia, en 2008 se realizaron 400.400 abortos a mujeres entre 15 y 44 años, una cantidad mucho más alta a 288.400 abortos inducidos estimados en 1989. Según el informe, esto se puede explicar por diversos factores: mayor cantidad de mujeres en edad reproductiva en la actualidad,

facilidad para acceder al misoprostol,<sup>47</sup> la sentencia C-355 de 2006, interés en familias menos numerosas por parte de las mujeres; igualmente, las altas tasas de embarazos no deseados que, según el informe, afecta en mayor medida a las jóvenes adultas y las mujeres que han sido desplazadas por la violencia.

La tasa anual de abortos en 2008 fue de 39 por cada 1000 mujeres —en contraposición de los 36 abortos practicados por cada 1000 mujeres en 1989— con alteraciones entre las distintas regiones (véase gráfica 9).

**Gráfica 9.** Número de abortos por cada 1000 mujeres por regiones, 2008

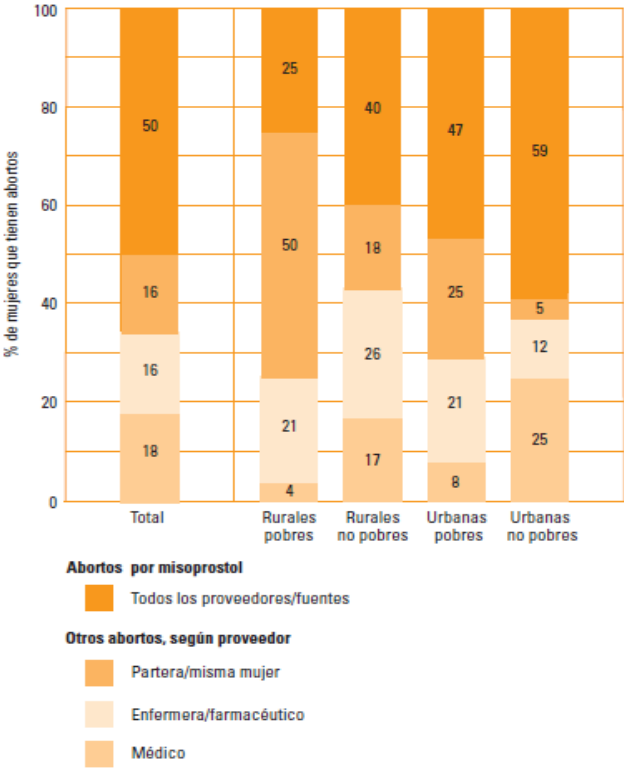


Fuente: tomado de *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia* (Prada *et al*, 2011, p. 11).

<sup>47</sup> “También conocido por su nombre comercial Cytotec, el misoprostol es una prostaglandina que ocasiona contracciones uterinas y que fue comercializado originalmente como un medicamento para el tratamiento de úlceras. Este medicamento abortivo es conocido por su bajo costo, facilidad de adquisición y el anonimato que proporciona. Según estudios clínicos controlados, el misoprostol administrado correctamente tiene una alta tasa de efectividad (84–96%). Sin embargo, muchas mujeres que lo usan carecen de información completa y exacta sobre el medicamento, y como resultado terminan buscando atención en los servicios de salud” (Prada *et al*, 2011, p. 7).

Las regiones Bogotá, Pacífica y Atlántica poseen las tasas más altas de abortos por cada 1.000 mujeres; así mismo, de acuerdo con la información obtenida por medio de los profesionales en el tema, la mitad de los abortos inducidos se llevan a cabo utilizando misoprostol y la otra mitad son realizados por la propia mujer o por un profesional de la medicina, personal de enfermería, un farmacéutico o la partera tradicional; sin embargo, la proporción cambia dependiendo de si la mujer es, o no, pobre y si vive en una zona rural o urbana (véase gráfica 10).

**Gráfica 10.** Medios por los cuales se practica el aborto según zona de residencia y capacidad económica



Fuente: tomado *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia* (Prada et al, 2011, p. 14).

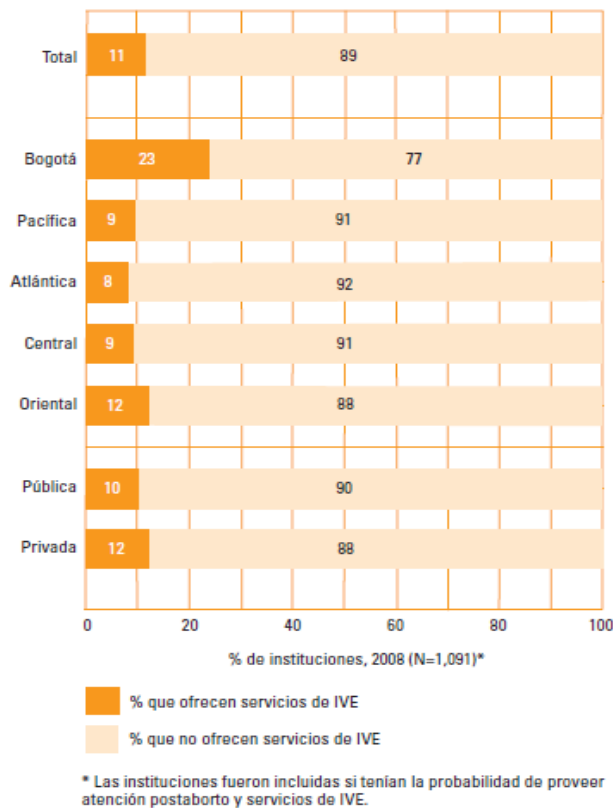
En la gráfica 10 se observa que, para las mujeres urbanas no pobres, la mayoría de los abortos (84%) son realizados con misoprostol o un médico, en tanto que 50% de los abortos de las mujeres rurales pobres son llevados a cabo por ellas mismas o por una partera; las cifras también varían entre las mujeres rurales no pobres y las urbanas pobres. Esto demuestra que son las mujeres rurales pobres las que corren más riesgos al momento de realizarse un aborto, mientras que las mujeres urbanas lo hacen en condiciones más seguras.

Por otra parte, 99.9% del total de abortos en Colombia son realizados por fuera de los parámetros legales; así pues, únicamente se llevaron a cabo 322 IVE en 2008, según la encuesta realizada a las IPS, la mayoría de las cuales tuvieron lugar en Bogotá y la región Pacífica; por su parte, muy pocas de las IPS que podían prestar el servicio IVE lo hicieron efectivamente, siendo Bogotá la región donde el servicio se ofreció con mayor proporción (véase gráfica 11).

Según el informe, las razones más frecuentes dadas por las IPS para explicar la escasa prestación del servicio IVE son:

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. (Prada *et al*, 2011, p. 16).

**Gráfica 11.** Porcentaje de instituciones que ofrecen servicios de IVE



**Nota** El número de casos es ponderado.

Fuente: tomado de *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia* (Prada et al, 2011, p. 15).

Por último, el informe resalta la poca proporción de mujeres que se realizan una IVE legal en relación a la cantidad de abortos que se presenta en Colombia, siendo una de las razones que contribuyen a dicha situación los obstáculos institucionales que encuentran las mujeres para poder acceder a la IVE.

**4.4.3 Datos del II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006 de la Procuraduría General de la Nación.** En primer lugar, el informe de la Procuraduría advierte un problema en la concordancia de los datos suministrados por las

diferentes entidades; así, con respecto al número de IVE realizadas entre 2006 y 2010, el Ministerio de la Protección social (MPS), Profamilia, la Fundación Oriéntame y la Fundación Apóyame, ofrecen datos completamente distintos:

**Cuadro 3.** Casos de abortos no constitutivos de delito años 2006 - 2010

**Casos de abortos no constitutivos de delito años 2006 - 2010**

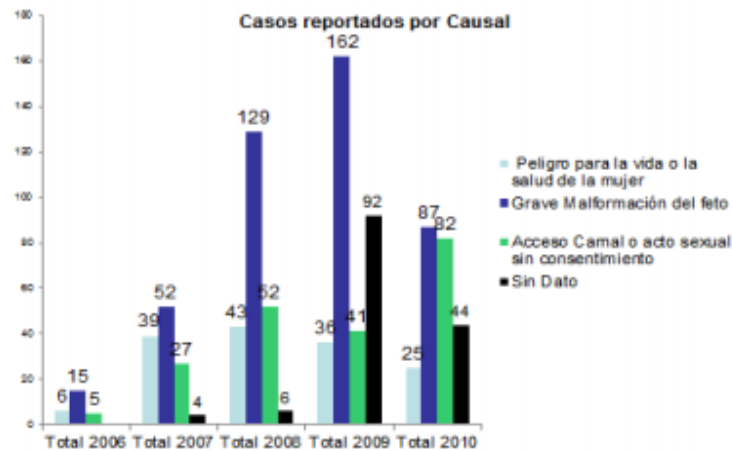
Procedimientos IVE practicados	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Datos Min. Salud	26	122	230	331	238	947
Profamilia	0	2	13	17	382	414
Fundación Oriéntame	7	29	55	858	2.112	3.061
Fundación Apóyame Pereira	0	0	0	8	280	288

Fuente: tomado de *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006* (Procuraduría, 2012, p. 93).

Es preocupante la alta diferencia entre la información de cada una de las instituciones, lo que se traduce en poca fiabilidad de los datos, lo que dificulta establecer cuál ha sido el alcance de la sentencia; pero para poder ofrecer un panorama general sobre la implementación de la IVE en términos cuantitativos, en este trabajo se utilizaron los datos suministrados por el MPS como entidad llamada a llevar registro y adelantar política en salud, en este caso, salud sexual y reproductiva nacional. En la siguiente gráfica se muestra la distribución por causal y año de los 947 casos que el MPS indica que tuvieron lugar entre 2006 y 2010.

**Gráfica 12.** Casos de aborto no constitutivo de delito discriminados por causal y años reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social

**Casos de aborto no constitutivo de delito discriminados por causal y años reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social**



Fuente: tomado de *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006* (Procuraduría, 2012, p. 94).

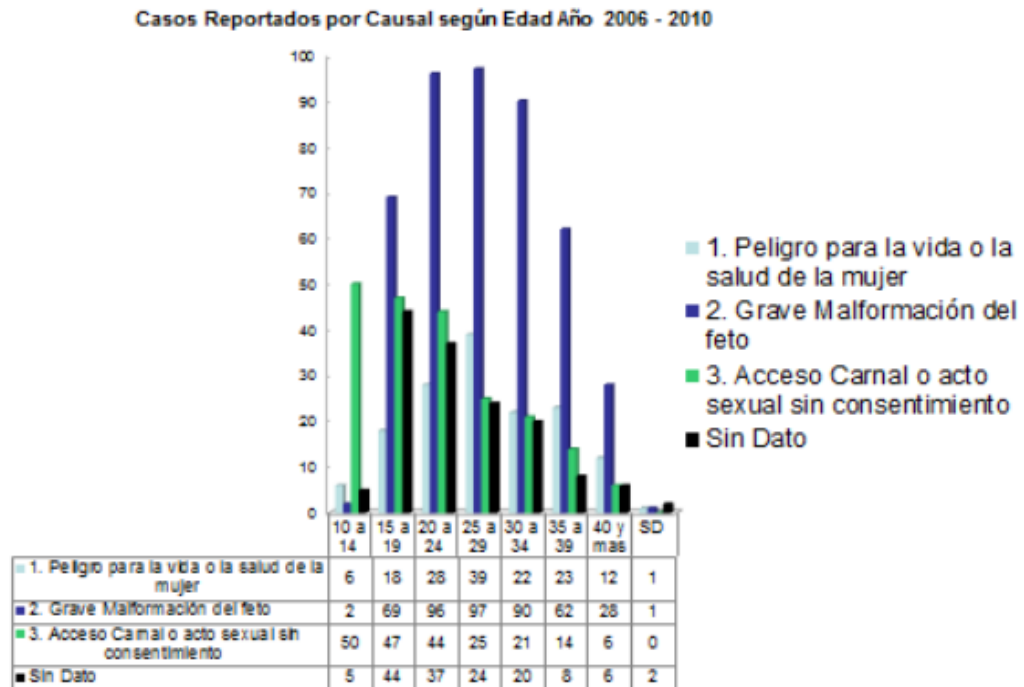
En la gráfica 12 se muestra la grave malformación del feto como la causal por la que las mujeres se realizan una IVE legal, en mayor medida, con 445 casos, seguida del embarazo producto de una violación con 207, por último si el embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer con 149; además, hay 146 casos de los que no se poseen datos acerca de la razón por la cual se produjo la interrupción.

Por otra parte, los años en que más se realizaron IVE fueron 2008, 2009 y 2010 con 230, 331 y 238 respectivamente; el año con menos fue 2006 con 26. En el año 2007 se reportaron 122 IVE, esto se puede explicar porque mientras más tiempo pasa desde la sentencia, las personas, y en particular las mujeres, más se enteran y apropian del nuevo derecho establecido. Por su parte la distribución de casos de IVE por grupos de edad y causal es la siguiente:



**Gráfica 13.** Caracterización de los casos de aborto no constitutivos de delito según causal y grupo de edad

**Caracterización de los casos de aborto no constitutivos de delito según causal y grupo de edad**



Fuente: tomado de *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006* (Procuraduría, 2012, p. 101).

De acuerdo a la gráfica 13, aproximadamente 58% de las interrupciones, es decir, más de la mitad, fueron realizadas a mujeres entre 20 y 34 años —de acuerdo a la ENDS 2010 es el grupo con mayor conocimiento de las causales de despenalización—, en las adolescentes entre 15 y 19 años el porcentaje fue de 19%. En todos los grupos de edad la principal causa para acceder a la IVE fue la grave malformación del feto inviable en la vida extrauterina, excepto en el grupo más joven, las mujeres entre 10 y 14 años, en que la principal causa fue cuando el embarazo fue producto de una violación con 50 de las 63 IVE reportadas en este grupo de edad, lo que expone la vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres jóvenes, pues a menor edad, mayor es el número de casos registrados por violación.

Igualmente, el informe indica que 75% de los abortos fueron realizados de forma quirúrgica y el resto con métodos farmacológicos entre los que se encuentra el misoprostol.

Finalmente, en el informe de la Procuraduría se consignan las respuestas de las procuradurías regionales y provinciales, secretarías de salud departamentales y tribunales de ética médica, a una serie de preguntas planteadas con el fin de conocer las investigaciones adelantadas por estas instituciones con motivo del incumplimiento de la sentencia C-355 de 2006. La información queda recogida en el siguiente cuadro:

**Cuadro 4.** Número de investigaciones a personas y establecimientos por incumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006

**Número de investigaciones a personas y establecimientos por incumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006**

ENTIDAD	PREGUNTA	No. de Casos
Procuradurías Regionales y Provinciales	Registre el número de casos por los que durante el año 2010 se compulsaron copias a las autoridades judiciales, administrativas o de la profesión médica competentes relacionadas con casos de aborto o de objeción de conciencia	0
	Registre el número de casos de discriminación que se presentaron durante 2010 relacionados con la práctica de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) o la presentación de objeción de conciencia	1 en Nariño
Secretarías de Salud Departamentales	Registre el número de casos de discriminación que se presentaron durante 2010 relacionados con la práctica de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) o la presentación de objeción de conciencia	1 en Nariño
	Registre el número de sanciones administrativas que su entidad impuso durante 2010 en relación con el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006	0
Tribunales de Ética Médica	Número de procesos de investigaciones ético disciplinarias sobre objeción de conciencia	1 en Caldas y 1 en Norte de Santander
	Número de médicos sancionados por casos relacionados con la presentación de objeciones de conciencia	1 en Caldas
	Causal de IVE frente a la que se presentó la objeción de conciencia	No hay registros para ninguna causal

Fuente: tomado de *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006* (Procuraduría, 2012, p. 143).

Como se puede observar, el número de investigaciones y sanciones es muy bajo, lo que contrasta con el reporte de obstáculos institucionales encontrados por las mujeres para acceder a la IVE, como dan cuenta el informe del instituto Gutmacher, las nueve sentencias de tutela de la Corte Constitucional por negación del servicio; las noticias registradas de casos en que a las mujeres les ponen trabas para realizarse la IVE; lo expresado por las mujeres y organizaciones que trabajan o conocen del tema; y hasta por el propio MPS. Sirve como ejemplo el informe de 2011 *El acceso al aborto seguro y su impacto en la salud de las Mujeres en Colombia*, de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, en el que se hace un balance de acceso a la IVE basado en el acompañamiento realizado a 222 mujeres que querían solicitar la interrupción del embarazo. En el informe la organización señala que:

de los 222 casos que recibieron orientación jurídica, en 120 (54%) el procedimiento de IVE fue realizado como resultado del acompañamiento y la gestión que desde el servicio jurídico de La Mesa se le prestó a las mujeres; en 47 casos (21%) no se efectuó por negación de los proveedores de servicios y las mujeres se vieron obligadas a continuar el embarazo; y 56 mujeres desistieron de la solicitud (25% de los casos) bien sea debido a que las condiciones del embarazo cambiaron y lo aceptaron; porque fueron disuadidas en su decisión por parte de terceros (incluyendo proveedores de salud); o, ante la persistente dilación en la prestación de los servicios, ellas desistieron de interrumpir el embarazo (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2011b, s.p.).

Visto bajo este panorama, la falta de investigaciones y sanciones de las entidades encargadas de tomar medidas disciplinarias cuando se incumple lo establecido en la sentencia C-355 de 2006, parece responder más a desinterés e ineficiencia de las autoridades que a falta de casos en los cuales las instituciones y personas han vulnerado los derechos de las mujeres a la IVE cuando ellas la solicitan.

**CAPÍTULO 5**  
**RASTREO DE PRENSA DE LA COYUNTURA ALREDEDOR DEL DEBATE**  
**SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA**  
**2006-2012**

**INTRODUCCIÓN**

Este capítulo consiste en un rastreo hemerográfico para ubicar los hechos más relevantes en el debate sobre la IVE en Colombia y evidenciar los avances y retrocesos que ha tenido; esto con el fin de identificar las políticas y propuestas alrededor del tema, sus principales actores, poder observar cuál ha sido la dinámica de la opinión pública en este periodo, cómo ha influido en las instituciones del Estado, cómo se ha registrado la implementación real de la IVE, cuál ha sido el papel desempeñado por las distintas organizaciones y cómo todos estos factores han interactuado; lo cual permite obtener información que sirve para dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

En este análisis se identificaron artículos de periódicos y revistas que abordaran el tema de la IVE, para posteriormente hacer un análisis crítico de la información, en el que se destacaron los siguientes puntos:

- a. Una línea de tiempo, que va desde el año 2006 hasta el 2012, en la que se identifican los acontecimientos más significados en el debate acerca de la IVE y la sentencia C-355.
- b. Identificar los actores que intervienen en el debate, sus intereses y proyectos políticos, y las relaciones y alianzas que desarrollan.
- c. Identificar las amenazas, oportunidades y acciones desarrolladas por los actores.

Para el análisis de la información se recolectaron artículos que aludieran al debate sobre la IVE a partir de 2006, cuando se despenaliza el aborto en tres casos, principalmente en los portales de los diarios *El Mundo*, *El Colombiano* —periódicos regionales—, y *El Tiempo* —periódico nacional—.

El estudio se hizo sobre ochenta artículos que van desde el 10 de mayo de 2006 hasta el 10 de diciembre de 2012, es decir, seis años y siete meses a partir de la Sentencia C-355 de 2006. La recolección de la muestra, hecha al azar, se dividió en cuatro periodos: 2006-2007, 2008-2009, 2010-2011 y 2012.

**Cuadro 5.** Distribución por periodo de la muestra

<b>Diario</b> <b>Periodo</b>	<b>El Mundo</b>	<b>El Colombiano</b>	<b>El Tiempo</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
<b>2006-2007</b>	10	3	6		19
<b>2008-2009</b>	8	5	9		22
<b>2010-2011</b>	4	8	3	6*	21
<b>2012</b>	4	6	8		18
<b>Total</b>	26	22	26	6	80
*El Espectador (2 artículos), Semana (2 artículos), La Silla Vacía (1 artículo), Razón Pública (1 artículo).					

Fuente: elaboración propia.

El capítulo está distribuido de la siguiente manera: primero, una línea del tiempo que resume los hechos más importantes; y segundo, el análisis de estos sucesos dividido en los cuatro periodos.

## 5.1 LÍNEA DEL TIEMPO

**Cuadro 6.** Línea del tiempo

<b>10 de mayo de 2006</b>	Sentencia C-355 de la Corte Constitucional
<b>5 de septiembre de 2006</b>	Publicación del texto completo de la sentencia C-355
<b>22 de Octubre de 2006</b>	Marcha por la Vida —liderada por Liliana Rendón—
<b>28 de mayo de 2009</b>	Sentencia T-388 de la Corte Constitucional
<b>Agosto de 2009</b>	Inicia polémica por el proyecto de la Clínica de la Mujer
<b>18 de septiembre de 2009</b>	Alcalde acepta renuncia de las secretarías de la salud y de las mujeres
<b>15 de Octubre de 2009</b>	El consejo de Estado suspende temporalmente el Decreto 4444 de 2006 que reglamenta la IVE
<b>Octubre de 2009</b>	Polémica por la sentencia T-388
<b>29 Octubre de 2009</b>	Se presenta acción de nulidad contra la Sentencia T-388
<b>5 de agosto de 2010</b>	Auto 283 de la Corte Constitucional
<b>Agosto de 2010</b>	Procurador gestiona proyecto de objeción de conciencia
<b>1 de octubre de 2010</b>	Auto 327 de la Corte Constitucional
<b>25 de noviembre de 2010</b>	Rechazan el proyecto de la Clínica de la Mujer
<b>3 de agosto de 2011</b>	Radicado proyecto de acto legislativo 06 de 2011 en el Senado para volver a penalizar el aborto
<b>Septiembre de 2011</b>	Primer debate del proyecto de acto legislativo 06 de 2011
<b>12 de octubre de 2011</b>	Archivan el proyecto de acto legislativo 06 de 2011
<b>8 de marzo de 2012</b>	Marcha de mujeres pidiendo la construcción de la Clínica de la Mujer
<b>10 de agosto de 2012</b>	Sentencia T-627 de la Corte Constitucional
<b>19 de septiembre de 2012</b>	Rectificación pública del procurador general de la nación
<b>Septiembre de 2012</b>	Propuesta de la ministra de Justicia para ampliar la despenalización de la IVE
<b>Septiembre de 2012</b>	Proyecto de referendo para penalizar el aborto
<b>Septiembre de 2012</b>	Proyecto de acto legislativo sobre la IVE

Fuente: elaboración propia.

## **5.2. ANÁLISIS POR PERIODOS DE LOS ACONTECIMIENTOS REGISTRADOS ALREDEDOR DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ENTRE 2006 Y 2012**

**5.2.1 2006-2007. Puesta en marcha de la sentencia C-355.** Aunque hay debates acerca del aborto previos a la Sentencia C-355 del 2006, que despenaliza el aborto en 3 casos — por malformación del feto, embarazo producto de acceso carnal no consentido o inseminación no autorizada y cuando la vida de la mujer esté en peligro—, a partir de esta se abre un nuevo campo de discusión sobre el tema, que se diferencia de los enfoques anteriores. En la primera etapa de vigencia de esta sentencia, que va de 2006 a 2007, la discusión se centra en la opinión pública; si bien surge a partir de un acto jurídico y político, este primer periodo de tiempo está caracterizado por la reacción de los diferentes actores ante el acontecimiento.

- **Promulgación de la Sentencia C-355 de 2006.** Se define entonces, como principal hecho en esta primera etapa, la promulgación y puesta en marcha de la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006; evento que se constituye un hito en materia de derechos humanos para las mujeres, ya que antepone el bienestar tanto físico como mental de la mujer y su autonomía sexual.

La fundamentación que hace la Corte Constitucional para la despenalización parcial del aborto, abre la posibilidad del acceso a los servicios de salud como materialización real y efectiva de los derechos humanos; los derechos de las mujeres son vulnerados si cuando lo deciden no pueden acceder a servicios legales, seguros y oportunos en condiciones óptimas para interrumpir un embarazo (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2011a, s.p.).

A partir de esta decisión de la corte, se disparan las reacciones de diferentes tipos de actores. Aunque no se presentaron acciones jurídicas, sí se empieza hablar, por parte de

sectores de la iglesia y del movimiento *Laicos por Colombia*, de un proyecto para volver a penalizar el aborto en todos los casos. Durante este lapso de tiempo hubo acciones encaminadas a “reorientar las conciencias”, por parte de los movimientos provida; es el caso, por ejemplo, de las persistentes amenazas de excomunión de la Iglesia católica a los magistrados, médicos y familiares de las mujeres que aprobaran y llevaran a cabo abortos, instrumentalizando la creencia en el infierno, de la defensa de la vida aun antes del nacimiento, y haciendo uso de calificativos como “Herodes intrauterinos”<sup>48</sup> para aquellos que aprobaran la IVE.

La Iglesia se presenta como principal detractor, con el apoyo de los fieles que, entre sermón y sermón, mostraban su simpatía con el discurso provida; tanto así que, en junio de 2006, se propone un referendo con el fin de derogar la decisión de la corte. Esta propuesta finalmente se descarta.

El riesgo de ser excomulgados no fue razón suficiente para anular la posibilidad de despenalización, ya que Colombia se define en su Constitución como un Estado laico, y la decisión tomada por la Corte, en palabras del entonces magistrado Jaime Araujo, obedeció estrictamente al principio de que “La iglesia [sic] debe entender que somos magistrados de una Corte de un país laico, donde tenemos que fallar en Derecho. En este país laico hay una clara separación entre iglesia [sic] y Estado” (*El Mundo*, 2006a, mayo 12, s.p.); este, sin embargo, fue uno de los detonantes de la objeción de conciencia de médicos —entre ellos psicólogos— y jueces en los casos de aborto.

El 5 de septiembre de 2006 se publica el texto completo de la sentencia C-355, incluyendo las especificaciones para cada uno de los casos de despenalización de la IVE, para dar mayor claridad respecto a su implementación. El periódico *El Tiempo*, sobre este tema, escribió:

---

<sup>48</sup> Calificativo usado por Monseñor Juan Vicente Córdoba (Cf. *El Mundo*, 2006a, mayo 12, s.p.), Obispo Auxiliar de Bucaramanga en ese momento (posteriormente se convertirá en el Obispo de la Diócesis de Fontibón y Secretario General de la Conferencia Episcopal de Colombia).



Si el fallo de la Corte Constitucional sobre la despenalización del aborto en casos especiales generó una dura polémica hace cuatro meses, el texto completo de su sentencia, que quedó listo ayer, no se queda atrás porque precisa asuntos que para muchos no estaban claros (2006, septiembre 5, s.p.).

En el rastreo de prensa se observa que no hay muchos registros del periodo 2006-2007, de marchas, plantones o acciones directas por parte de las organizaciones de mujeres que apoyan la IVE; en cambio, hay muchos reportes de marchas de movimientos provida en todo el país. Para el caso de Medellín, la más significativa se llevó a cabo el 22 de octubre de 2006 y fue liderada y convocada por Liliana Rendón, entonces representante a la cámara por Antioquia, a la que acudieron diferentes personalidades deportivas, políticas<sup>49</sup> y religiosas.

La prensa comienza a registrar casos concretos de solicitudes legales de IVE, pero pocos. En un artículo del periódico *El Mundo* (2007, mayo 10) encabeza: “Legislación sobre el tema cumplió un año en el país. Aún no se practican muchos abortos legales”, y seguidamente expone que:

las estadísticas decían que en Colombia se practicaban al año cerca de 350 mil abortos ilegales y que la sentencia llegaría a impactar alrededor de 42.000.

Pero la realidad fue otra. Los casos reportados en un año de aplicada la ley, en todo el país, llegan a 40 según las autoridades de salud (s.p.).

En Medellín los casos reportados fueron de 13 abortos legales, la mayoría solicitados por violación. Según el artículo, para Mónica Roa la explicación a esta situación es que la sentencia llevaba muy poco tiempo y era necesario un cambio en la cultura para mejorar su aplicación; así mismo, Gloria Estella Penagos, funcionaria de la Alcaldía de Medellín,

---

<sup>49</sup> Uno de los asistentes fue Luis Alfredo Ramos, quien posteriormente se convirtió en el gobernador de Antioquia para el periodo 2008-2011.

atribuía este resultado al desconocimiento de la sentencia y las trabas institucionales que todavía se le imponían a las mujeres.

En los principales hechos que se pueden observar en la línea del tiempo, entre 2006 y 2007, se encuentran actores comunes que influenciaron fuertemente el debate desde las dos posturas, tanto aquellos que defienden el derecho de las mujeres a decidir como aquellos denominados “provida”. Su influencia radica principalmente en la generación de opinión pública a raíz de sus reacciones y propuestas al respecto. Entre esos actores se destacan:

Iglesia católica, tanto en el ámbito nacional como local, ha representado la mayor oposición al tema del aborto; han convocado marchas desde antes de la promulgación de la ley y sostiene sus llamados a “preservar la vida” durante todo el periodo. El cardenal Alfonso López Trujillo, en su calidad de presidente del Pontificio Consejo para la Familia, ha sido uno de los más grandes detractores, que, para la defensa de la vida de los no nacidos, acudió al recurso más poderoso de la Iglesia católica: la amenaza de excomunión, tanto para los magistrados que aprobaron la ley, como para los médicos que llevaran a cabo la práctica de aborto; sin embargo, este ultimátum no tuvo mucho eco, principalmente porque se asume a Colombia como un Estado laico, independiente de la Iglesia y que, por lo tanto, debe obrar al margen de preceptos religiosos. Aun así, este fue el llamado inicial, por parte de la Iglesia, para acudir a la figura de objeción de conciencia.

- La Corte Constitucional, en la que se discutió y, posteriormente, se aprobó la ley que despenaliza el aborto en tres casos específicos.
  
- Mónica Roa, directora de programas de *Women's Link Worldwide*, fue quien presentó la demanda que generó la despenalización parcial del aborto en Colombia como parte del proyecto Litigio de Alto Impacto en Colombia, la Inconstitucionalidad del aborto (LAICIA).

La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Regional Medellín, en el acompañamiento de las mujeres, en el proceso de exigir su derecho a la IVE, asesorando en las tutelas y denuncias, y en el proceso mismo de aborto; además, han liderado fuertes campañas en la ciudad defendiendo el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Estas campañas se han desarrollado a través de todo el debate del aborto en Medellín, especialmente en el marco del 8 de marzo, día internacional por los derechos de las mujeres, 8 de septiembre, día por la despenalización del aborto en América Latina y el Caribe, y el 25 de noviembre, día de la no a la violencia contra las mujeres.

- Liliana Rendón Roldán, entonces representante a la Cámara por Antioquia. En el *Foro por la Vida*, realizado en octubre en la Universidad Pontificia Bolivariana, se pronunció en el siguiente sentido:

Me niego rotundamente a renunciar a la vida, me niego como madre, como mujer, como miembro de ésta [sic] sociedad, me niego como profesional con la responsabilidad que me da ser la única mujer Representante a la Cámara por el Departamento de Antioquia; a renunciar al abrazo, y a la alegría maravillosa de los niños (Guarnizo Álvarez, 2006, octubre 3, s.p.).

Asimismo dio a entender que “El aborto es más deplorable que el delito de violación, siendo éste [sic] también desdeñable” (Guarnizo Álvarez, 2006, octubre 3, s.p.).

- Diego Palacio Betancourt, entonces Ministro de Protección Social, cuyo ministerio estaba encargado de reglamentar la ley.

- Mujeres que se practicaron abortos legales y sus familias.

En este periodo, quedan sobre la mesa del debate acerca del aborto varios temas: la posibilidad futura de acudir a la figura de la objeción de conciencia, la continuidad de la lucha por lograr que el aborto efectivamente llegue al Plan Obligatorio de Salud (POS) y

que las entidades de salud cumplan la ley sin dilatar con trámites; asimismo, que el gobierno asuma con prontitud medidas que garanticen el cumplimiento de la ley y promuevan de manera efectiva los derechos sexuales y reproductivos. Algunos de estos aspectos son retomados en periodos posteriores.

### **5.2.2 2008-2009. Clínica de la mujer, suspensión del decreto 4444 y sentencia T-388/09.**

Los acontecimientos más significativos en este periodo se presentaron en la segunda mitad de 2009, aquí confluyeron tres sucesos que despertarían nuevamente una fuerte polémica en torno a la IVE:

- **Sentencia T-388 de 2009.** Aunque la Corte ya había emitido otras sentencias de tutela sobre diversos casos relativos a la IVE —como es el caso de las Sentencias T-209 del 28 de febrero de 2008, T-946 del 2 de octubre de 2008 y T-009 del 16 de enero de 2009—, la T-388/09 produce especial sobresalto debido a que dentro de su resolución la Corte Constitucional ordena

al Ministerio de la Protección Social así como al Ministerio de Educación Nacional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo para que de manera pronta, constante e insistente diseñen y pongan en movimiento 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 y, en tal sentido, el conocimiento de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006 así como lo desarrollado en la presente providencia y URGIR a estas mismas entidades para que hagan el debido seguimiento de tales campañas con el objetivo de poder constatar su nivel de impacto y eficacia. Que las campañas se enfoquen a transmitir información completa sobre la materia en términos sencillos, claros y suficientemente ilustrativos.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). Corte Constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>

Igualmente, la Corte ordena a la Superintendencia Nacional de Salud que tome las medidas necesarias para que la sentencia sea cumplida de la manera más óptima en las EPS e IPS.

La polémica alrededor de esta sentencia se produce especialmente en el mes de octubre del 2009, cuando se expresan diferentes posturas a favor y en contra de la misma; este fallo se da en un contexto en el que, aproximadamente tres años después de la despenalización del aborto en los casos establecidos, muchas mujeres atravesaban problemas para acceder a su derecho por diversas causas: centros médicos que alegaban objeción de conciencia o pedían permisos judiciales injustificados, en algunos casos hasta los jueces entorpecían el cumplimiento de la sentencia. Así, para la Corte Constitucional esta decisión se fundamentaba en la necesidad de salir de la desinformación sobre los alcances del fallo y de todo lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. La tarea de definir a partir de qué grados escolares se comenzaría a impartir esta información quedó en manos del Ministerio de Educación. Isabel Segovia, viceministra de Educación Preescolar, Básica y Media de ese entonces, expresó que lo ordenado por la Corte Constitucional demandaría algunos arreglos en los programas de educación sexual que ya se estaban dando.

Pero la Corte Constitucional y el Ministerio de Educación no son los únicos actores dentro de este debate; de hecho, la controversia vino de parte de quienes son críticos a la despenalización y en este caso de la sentencia T-388/09. Para estos la sentencia busca impartir en los colegios una cátedra de prácticas abortistas. Muchas de estas posturas provinieron de sectores religiosos; monseñor Juan Vicente Córdoba, secretario de la Conferencia Episcopal de la Iglesia Católica, rechazó el fallo de la Corte, expresó que líderes cristianos y rabinos en el país poseen igual posición con respecto a este y agregó que:

Un rector de colegio si tiene unos niños cuyos papás quieren que les hablen de aborto, hay que dejarlos que les hablen de aborto, pero si los papás cristianos,

católicos y judíos dicen que no, tienen por objeción de conciencia derecho a que sus hijos no les hablen de aborto y si les hablan, que les hablen que el aborto es delito (*El Mundo*, 2009, octubre 22, s.p.).

Pero uno de los grandes detractores de dicho fallo es el Procurador General de la Nación, Alejandro Ordoñez, contradictor público del aborto que, en pronunciamiento del 21 de octubre de 2009, expresó que pediría la nulidad de la sentencia de tutela debido a que, para él, esta "supera los lineamientos jurisprudenciales de la misma Corte en su sentencia C-355 de 2006, cuando mantuvo su carácter de delito con tres excepciones sin conferirle la naturaleza de derecho" (*El Tiempo*, 2009b, octubre 21, s.p.); asimismo, para el jefe del Ministerio Público, la Corte carece de competencia para reglamentar lo concerniente a la objeción de conciencia pues esta es función del legislativo. El 29 de octubre fue radicada la acción de nulidad contra la sentencia T-388/09 ante la Corte Constitucional por parte del procurador —acción que fue denegada por la Corte Constitucional en el Auto 283 del 5 de agosto de 2010—.

- **Suspensión del decreto 4444 de 2006.** En la suspensión temporal del 15 de octubre del decreto 4444 de 2006, que reglamenta la práctica IVE, por parte del Consejo de Estado, se argumentó que "al no existir ley posterior a la sentencia de la Corte que autorizó el aborto, por sustracción de materia no podía el Gobierno acudir a la potestad reglamentaria" (*El Tiempo*, 2009a, octubre 22, s.p.). Esta suspensión, sumada a la oposición del procurador a la sentencia T-388/09 y la acción de nulidad que le interpuso, aumentó el nivel de desinformación y la confusión por parte de los ciudadanos y la comunidad médica sobre la despenalización de la IVE en los casos establecidos.

Pero pronto aparecieron en escena el presidente de la Corte Constitucional de ese entonces, Nilson Pinilla, así como quien fue ministro de la Protección Social, Diego Palacio, en un intento por aportar claridad frente al tema. En un principio, el ex presidente de la Corte Constitucional salió a señalar que tanto la sentencia C-355 como la T-388 seguían vigentes,

a pesar de la suspensión del decreto que reglamentaba la primera y las declaraciones del procurador, con respecto a la segunda.

Posteriormente, Diego Palacio declaró que la decisión del Consejo de Estado es solo del reglamento, por lo que la sentencia de la Corte Constitucional sigue vigente; además, porque la Corte fue clara al expresar que: “Para todos los efectos jurídicos, incluyendo la aplicación del principio de favorabilidad, las decisiones adoptadas en esta sentencia tienen vigencia inmediata y el goce de los derechos por esta protegidos no requiere de desarrollo legal o reglamentario alguno”.<sup>51</sup> Así pues, las entidades de salud tienen la obligación de garantizar que se brinde el servicio en las condiciones que están estipuladas en la sentencia.

A la par de esta polémica, se daban muchos pronunciamientos de sectores de opinión y organizaciones ciudadanas que veían el fallo del Consejo de Estado como un acto sensato en contra de la IVE o, por el contrario, como un obstáculo para acceso de las mujeres a sus derechos. Las declaraciones de la Corte Constitucional y el Ministerio de la Protección Social despejaron la incertidumbre a favor de quienes están a favor de la despenalización del aborto, al aclarar que el fallo del Consejo de Estado no cambiaba nada de fondo sobre la práctica de la IVE.

▪ **Proyecto Clínica de la Mujer.** Este fue un proyecto del gobierno de Alonso Salazar como alcalde de Medellín, inscrito dentro de la línea de salud del plan de desarrollo 2008-2011 de la ciudad; en él se sostiene que:

otro aspecto crítico para el desarrollo de la población femenina de Medellín es la Salud Sexual y Reproductiva. Las estadísticas revelan cómo a pesar de los avances y mejoramiento de cobertura en salud, la ciudad todavía registra altos índices de mortalidad femenina por: 1. Maternidad: tasa 32.8 (por 100.000 nacidos vivos); 2. Cáncer de cuello uterino 4.9 (por 100.000 mujeres) y 3. Cáncer de mama 13.2 (por

---

<sup>51</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). VII. DECISIÓN. Corte Constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

100.000 mujeres). Cifras que evidencian la importancia de contar con estrategias y proyectos como la Clínica de la Mujer y la Red de Prevención del Embarazo Adolescente (p. 45).<sup>52</sup>

Al principio, el proyecto de la Clínica de la Mujer no creó gran controversia. La clínica, según la Secretaria de Salud de aquel entonces, Luz María Agudelo, sería exclusiva para mujeres y tendría tres líneas básicas: salud sexual y reproductiva, salud mental y violencia de género; además de un énfasis en investigación. En este centro de salud, que se ubicaría en el barrio Sevilla, se invertirían 17.100 millones de pesos en su estudio, diseño y construcción, para que entrara en funcionamiento en 2011.

Para mediados de 2009 ya se empezaba a formar la polémica en torno al proyecto. La oposición de muchos sectores ciudadanos y de opinión a la Clínica de la Mujer se basaba en la idea de que en esta clínica, que estaría financiada con fondos públicos, no se practicarían partos ni cesáreas pero sí abortos (Giraldo, 2009, agosto 11, s.p.).

Tanto Rocío Pineda, secretaria de las Mujeres, como Luz María Agudelo, secretaria de Salud, defendían el proyecto alegando que en principio el Estado estaba obligado a brindar el servicio de IVE en los casos despenalizados; y segundo, que este solo sería uno de los servicios prestados por el centro de salud (Rodríguez, 2009, noviembre 21, s.p.).

Uno de los actores en la disputa por la construcción de la clínica fue la Iglesia. El director del Secretariado para la Familia de la Arquidiócesis de Medellín, Carlos Alberto Monsalve, indicó que:

---

<sup>52</sup> MEDELLÍN. CONCEJO MUNICIPAL. Acuerdo Municipal N.º 16 (16 de junio de 2008). Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011. “Medellín es solidaria y competitiva”. *Gaceta Oficial*. Medellín, 23 de junio de 2008. N.º 3261. pp. 1-168. Recuperado de <http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Publicaciones/Documentos/Gaceta%20Oficial%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf>



nosotros tenemos la sospecha de que hay algo extraño detrás de este centro hospitalario, ya que consideramos que los servicios que se prestarán allí si bien son importantes, no lo son más que las otras necesidades en salud que tiene la ciudad, esto sumado a procedimientos cuestionables como el del aborto nos está haciendo observar detenidamente esta iniciativa (Giraldo, 2009, agosto 11, s.p.).

Igualmente, diferentes grupos de ciudadanos se pronunciaron en contra de la iniciativa. Uno de estos grupos comenzó una cadena de correos para denunciar la falta de claridad del proyecto y el hecho de que se vayan a practicar interrupciones del embarazo pero no se le den alternativas a las mujeres que decidan continuar con su embarazo en condiciones difíciles; postura compartida tanto por el grupo ciudadano Humanidad Nueva, dirigido por el comunicador Vicente Guerra, que afirmaban que el problema, más que la práctica de la IVE, era la falta de alternativas, así como por Jairo Herrán Vargas, personero de Medellín, aunque este no pensaba que fuera una razón para atacar todo el proyecto.

Por otro lado, se encontraban a favor líderes y organizaciones de mujeres, columnistas que hablaban de la necesidad de la clínica por los servicios que esta prestaba, algunos también por la necesidad de dar respuesta a las demandas de interrupción del embarazo en la ciudad en condiciones óptimas, entre otros. Uno de los argumentos que se presentaban, era la obligación del alcalde de construir la clínica pues estaba consignado en su programa en las elecciones y en el Plan de Desarrollo de Medellín. Juan Guillermo Londoño, jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, defendió el proyecto en su totalidad y sobre la práctica de la IVE afirmó que: “Quienes por 25 años hemos visto las consecuencias del aborto inseguro le pedimos a quienes critican la Clínica respeto por los derechos de las mujeres, conseguidos tras años de luchas y refrendados por la Corte Constitucional” (Urrea, 2009, agosto 25, s.p.).

Bajo este ambiente de controversia, el alcalde de Medellín finalmente declaró que el proyecto de la Clínica de la Mujer continuaría pero que en esta no se realizaría IVE, pues estaba pensada para dedicarse a la prevención del embarazo. Se puede decir que los

sectores más tradicionalistas y religiosos, que eran los que se oponían al proyecto, ganaron el pulso, pero la polémica no terminó ahí.

En septiembre de 2009 se dio a conocer que el alcalde Salazar le envió al arzobispo Alberto Giraldo una carta en la que le explicaba que en la Clínica de la Mujer no se realizarían interrupciones voluntarias del embarazo, aunque se continuarán practicando en el resto de los establecimientos de salud de la ciudad, en los casos en que la sentencia lo ordenaba (Cf. *El Tiempo*, 2009, septiembre 18, s.p.).

El 18 de septiembre de 2009, Alonso Salazar acepta la renuncia de la Secretaria de Salud y de la Secretaria de las Mujeres. Sobre la Clínica de la Mujer el alcalde dijo que:

Ese era un tema que viene desde la campaña ahora hace parte del plan de desarrollo, porque consideramos que el tema de la salud de la mujer no es asumido de manera integral en la prestación regular de la salud y queríamos hacer un aporte en ese tema a la ciudad. Ahora, que quede claro que allí no se van a hacer interrupciones Voluntarias del embarazo (IVE). Es ilógico que una entidad que no presta servicios de maternidad, tenga servicios para la interrupción del embarazo. Pero también tengamos en cuenta que esa discusión la tenemos que hacer en una instancia legal, para evitar la polarización (*El Colombiano*, 2009, septiembre 20, p. 7A.).

El 17 de octubre de 2009 se llevó a cabo en Medellín la marcha *por la vida, la mujer y la familia*, convocada por dos organizaciones provida: *Red Antioquia Pro-vida* y la *Red Futuro Colombia*. Las marchas fueron una de las estrategias en contra de la Clínica de la Mujer y la despenalización del aborto; porque, a pesar de las declaraciones del alcalde en las que afirmaba que en la clínica no se realizarían abortos, los sectores que eran contrarios a la propuesta desmentían que esto fuera así y seguían haciéndole oposición al proyecto. De manera antagónica las organizaciones de mujeres también utilizaban marchas, hacían encuentros y diferentes actividades, para mostrar su apoyo a la iniciativa.

Rocío Pineda, ex secretaria de las Mujeres de Medellín, declaró el 21 de noviembre de 2009 al respecto de su renuncia que:

el Alcalde [sic] es autónomo de pedir la renuncia de su equipo de gobierno. Pero sí me quedó un sabor agridulce, una profunda preocupación al darme cuenta de que un asunto nodal para la vida de las mujeres, como lo es su autonomía para decidir y para ejercer sus derechos, fuera el pretexto que originó la salida de dos secretarías.

Como funcionarias públicas hicimos una defensa acérrima de la obligación del Estado de garantizar el derecho a la libre decisión de las mujeres sobre su cuerpo, su vida y su salud [...] Quedé con un sentimiento de impotencia al no lograr una apuesta política que favorecía la transformación de las condiciones de atención en salud para las mujeres, y sobre todo a las de menores recursos de la ciudad (Rodríguez, 2009, noviembre 21, s.p.).

Para la exfuncionaria, la razón por la que fue tan polémica la práctica de la IVE en la clínica, a pesar de que es un servicio que se puede obtener en otros centros de salud de la ciudad, fue que en esta se iban a brindar un servicio óptimo en tiempo y calidad, con todas las garantías, a diferencia de lo que tienen que pasar las mujeres para obtenerlo actualmente; asimismo, en la clínica se pensó en practicar interrupciones del embarazo en un principio y no servicios de obstetricia, debido a que a este se accede fácilmente y en buenas condiciones, a diferencia de lo que sucede con la IVE, sino fuera así, y las mujeres corrieran riesgos con este servicio, posiblemente la clínica lo hubiera tenido en cuenta (Cf. Rodríguez, 2009, noviembre 21, s.p.). Toda la polarización en los últimos meses de 2009 alrededor de la Clínica de la Mujer no terminó ahí, sino que continuaría los siguientes años, despertando igual controversia.

Se puede observar que en 2009 el debate es revivido en la ciudad por cuenta de diferentes acontecimientos, tanto en lo local como en lo nacional, que son recogidos por los medios de comunicación por sus repercusiones sociales. En estos acontecimientos se pueden observar

diferentes actores como la Corte Constitucional, el Consejo de Estado, la comunidad médica; el entonces ministro de la Protección Social, Diego Palacio; el procurador general, Alejandro Ordoñez; el alcalde de Medellín, Alonso Salazar; la secretaria de Salud, Luz María Agudelo; la secretaria de las Mujeres, Rocío Pineda; organizaciones provida, organizaciones de mujeres, y la Iglesia católica. Algunos de estos intervienen en sucesos particulares, mientras que otros son recurrentes en cada uno de los debates sobre el tema. Estos actores sumergidos en la polémica, poseen posiciones diferenciadas, las más enérgicas tratan de inclinar la situación hacia un lado u otro, haciéndose con distintas estrategias y argumentaciones, con un papel preponderante de los medios de comunicación y los columnistas de opinión, como se puede observar en el caso de la Clínica de la Mujer, en el que aquellos sectores que se oponían al proyecto, lograron paulatinamente bloquear la iniciativa.

**5.2.3 2010-2011. La objeción de conciencia y el proyecto para prohibir totalmente la interrupción voluntaria del embarazo.** En este periodo se encontraron tres hechos importantes, el primero es el rechazo al proyecto de la Clínica de la Mujer, que supuestamente da término al debate planteado desde el 2009; el segundo suceso, en el 2011, fue la actitud de oposición del procurador Alejandro Ordoñez Maldonado frente al aborto, y su postura sobre la objeción de conciencia; el último suceso fue el proyecto del Partido Conservador para volver a penalizar el aborto completamente.

- **El rechazo al proyecto de la clínica de la mujer.** El proyecto de la Clínica de la Mujer, que fue presentado por el alcalde de Medellín Alonso Salazar y que se encontraba en el Plan de desarrollo, no fue aprobado por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. La noticia fue transmitida a través de los medios el 25 de noviembre de 2010, después de una larga polémica que desató este proyecto al ser tildado como “clínica del abortos” por parte de algunos sectores de la sociedad. Según Carlos Mario Rivera Escobar “El Consejo tomó la decisión de no aprobarlo porque, como está planteado, no es una necesidad ni para Medellín ni para el Área metropolitana” (Vélez, 2010, noviembre 25, s.p.).

Esta decisión fue tomada como satisfactoria por parte de grupos provida, la Iglesia católica y parte de la sociedad civil que no apoyaban el proyecto; sin embargo, para otros sectores, como las organizaciones de mujeres y parte de la opinión pública, se perdía una gran oportunidad para enfrentar los problemas de salud de las mujeres de Medellín, por la oposición de la Iglesia católica ante la posibilidad de que la clínica prestara servicios de IVE, olvidando otros problemas de salud que tienen las mujeres como el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama.

▪ **La oposición del procurador Alejandro Ordoñez Maldonado y la objeción de conciencia.** En Agosto de 2010 la Corte Constitucional rechazó la acción de nulidad de la sentencia T-388 de 2009 interpuesta por el procurador general y le recuerda que los funcionarios del Estado, así como los jueces, aunque en su esfera privada pudiesen tener sus creencias, no pueden objetar conciencia en cumplimiento de sus funciones, porque obstaculizarían el acceso de las personas a sus derechos; además, en el auto 327 de 2010 la Corte Constitucional le pide al procurador que debe adelantar las campañas de educación sexual y reproductiva como se le ordena en la sentencia T-388.

Pese a la exigencia hecha por la Corte, el procurador Alejandro Ordoñez Maldonado informó que iba a comenzar a gestionar un proyecto de ley en el Congreso para garantizar el derecho a la objeción de conciencia en el “ámbito médico sanitario, en el ámbito educativo y en el ámbito del ejercicio de las funciones públicas” (Roa, 2010, octubre 11, s.p.).

Para muchos, esta iniciativa obedeció a una estrategia para seguir entorpeciendo el acceso a la IVE, ya que, si bien la objeción de conciencia es un derecho, lo que se ha presentado es un abuso de la misma, como se puede observar en muchos casos en los que entidades de salud objetan como instituciones o hacen que su personal firme objeciones colectivas, o médicos que objetan sin remitir a las mujeres a un profesional que realice el procedimiento; en algunos casos hasta los jueces hacen objeción en clara oposición a lo que dicta la sentencia C-355 y otra jurisprudencia sobre el tema.

▪ **Debate sobre proyecto para prohibir totalmente el aborto, liderado por el partido conservador.** El presidente del Directorio Nacional del Partido Conservador José Darío Salazar, presentó en 2011 un proyecto de acto legislativo para que el artículo 11 de la Constitución que proclama que: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte”,<sup>53</sup> quedará: “El derecho a la vida es inviolable y recibirá igual protección desde la fecundación hasta la muerte natural. No habrá pena de muerte”,<sup>54</sup> con el fin de prohibir tanto el aborto en todos los casos como la eutanasia.

Salazar realizó una gira por distintos departamentos para asegurarse el apoyo de su partido, además de contar con el respaldo de la Iglesia católica que recogió aproximadamente cuatro millones de firmas a favor de la iniciativa, a través de los sermones en sus iglesias; también contaba con el apoyo del procurador y de diferentes movimientos que comulgaban con la propuesta, como Laicos por Colombia y la Red Futuro Colombia, que hacían lobby en el Congreso. Además, Salazar tenía a su favor que su bancada en el Congreso, la del partido Conservador, era la segunda más grande y que uno de sus miembros, Juan Manuel Corzo, era el presidente en ese momento del Senado, lo que ayudaba a que sus proyectos tuvieran visibilidad.

El proyecto levantó varias voces a favor y en contra. Dentro de los que se acogieron a la propuesta estaba, desde luego, monseñor Rubén Salazar, presidente de la Conferencia Episcopal de Colombia, quien pensaba que la propuesta era una manera de consagrar el respeto a la vida en todo momento y la calificaba de ejemplar; por otro lado, uno de los pronunciamientos en contra del proyecto fue el de Mónica Roa, que afirmaba que si se

---

<sup>53</sup> COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (20 de julio de 1991). Gaceta Constitucional No. 116. *Senado de la República*. Recuperado de [http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion\\_General/constitucion\\_politica.pdf](http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf)

<sup>54</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Proyecto de acto legislativo No. 6. (3 de agosto de 2011) “Por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la Constitución Política, sobre el derecho fundamental a la vida humana.” Presidencia del Senado de la República. Archivado 12 de octubre de 2011.

aprobaba el proyecto lo demandarían, aduciendo que se caería en la Corte Constitucional por todos los vicios que contenía. En este sentido se pronunció Carlos Gaviria, ex magistrado de la Corte Constitucional quien afirmaba que:

Hay mucha gente que se empeña en que Colombia no progrese. Uno espera que la gente reaccione de una manera diferente a como lo hacía unos años. Creo que los debates acerca del aborto y la eutanasia han surtido efecto en la opinión. Lo más peligroso es volver a mezclar a la Iglesia con asuntos de Estado (Forero, 2011, febrero 14).

En septiembre empezó la discusión sobre el proyecto en la Comisión Primera del Senado en la que se radicó; este sería el primero de ocho debates que tendría que superar el proyecto para ser aprobado, dos en plenaria y dos en comisiones, tanto en Senado como en la Cámara de Representantes. En este primer debate, de los cinco ponentes del proyecto tres se mostraron a favor, Juan Manuel Corzo, Roberto Gerlein y Manuel Enríquez Rosero — los primeros del Partido Conservadores y el último del Partido de la U—; dos en contra, Roy Barreras y Luis Carlos Avellaneda —del Partido de la U y del Polo Democrático, respectivamente—. A finales de ese mes, la comisión decidió que, por lo delicado del tema, aplazaría el debate.

La Comisión Primera del Senado estaba compuesta por 18 senadores y, para que el proyecto pasara, necesitaba el voto favorable de por lo menos diez de ellos; los senadores que la integraban eran:

- Del partido Conservador: Hernán Andrade, Roberto Gerlein, Eduardo Enríquez Maya, Juan Manuel Corzo.
  
- Del Partido de la U: Roy Leonardo Barreras, Manuel Enríquez Rosero, Juan Carlos Vélez, Karime Mota, Carlos Enrique Soto.

- Del Partido Liberal: Juan Fernando Cristo, Juan Manuel Galán, Luis Fernando Velasco, Jesús Ignacio García.
- Del Polo Democrático Alternativo: Parmenio Cuéllar y Luis Carlos Avellaneda.
- Del Partido de Integración Nacional (PIN): Juan Carlos Rizzetto y Hemel Hurtado.
- Del partido Verde: Jorge Londoño.

De los seis partidos con presencia en la Comisión Primera, dos estaban a favor —Partido Conservador y PIN—, dos en Contra —el Partido Liberal y el Polo—; el Partido de la U estaba dividido, mientras que el único senador del Partido Verde aún no tenía una posición definitiva.

Terminando septiembre de 2011, como se muestra en el cuadro 7, las posturas frente al tema se encontraban de la siguiente manera:

**Cuadro 7.** Posturas de la Comisión Primera del Senado. Septiembre de 2011

A favor del proyecto	En contra del proyecto	Sin posición definida
• Hernán Andrade	• Luis Fernando Velasco	• Jorge Londoño
• Roberto Gerlein	• Juan Fernando Cristo	• Carlos Soto
• Eduardo Enríquez Maya	• Jesús Ignacio García	• Karime Mota
• Juan Manuel Corzo	• Juan Manuel Galán	
• Manuel Enríquez Rosero	• Parmenio Cuéllar	
• Juan Carlos Vélez	• Luis Carlos Avellaneda	
• Juan Carlos Rizzetto	• Roy Leonardo Barreras	
• Hemel Hurtado		

Fuente: elaboración propia con información tomada de *Semana* (2011, octubre 10, s.p.).



Hasta ese momento las cuentas estaban del lado de los conservadores, que contaban con 8 votos seguros —los 4 conservadores, 2 del PIN y 2 de la U—, y los tres que faltaban por definir posición muy probablemente se les unirían.

La Senadora del Polo Democrático Alternativo, Gloria Inés Ramírez, y *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*, el 29 de septiembre de 2011, aprovecharon para llevar a cabo la audiencia “Contenido y alcances del Proyecto de acto Legislativo 06 de 2011 Senado, por el cual se adiciona al artículo 11 de la Constitución Política, sobre el derecho fundamental a la vida humana”, En el cual participaron diversos expertos como Mónica Roa, Carlos Gaviria, Ana Cristina González, Sandra Mazo, Beatriz Quintero, entre muchos otros, que desde sus diferentes áreas expusieron los problemas que acarrearía la aprobación del proyecto, las inconsistencias que tenía, y lo que significaba para las mujeres y sus derechos.

De otro lado, mientras comenzaba nuevamente el debate, dos senadores de la U, Armando Benedetti y Roy Barreras, se dedicaron a hacer lobby en contra de la propuesta; el primero, por medio de una carta, solicitó al presidente de su partido, Juan Lozano, adoptar una posición única en el tema, al igual que le solicitó a sus compañeros de partido no convertirse:

en un Estado criminalista, que sanciona y penaliza todas las conductas. El problema de fondo en todo este debate es la existencia de embarazos no deseados por parte de nuestras adolescentes y mujeres en general. Esto deviene de una carencia flagrante de políticas públicas en materia de educación sexual y reproductiva (*Semana*, 2011, octubre 10, s.p.).

Entretanto el Partido verde, por medio del vocero de la colectividad Luis Eduardo Garzón, realizó un comunicado en el que señalaba que el partido:

Encuentra razonable la propuesta por la Corte Constitucional que permite la prevalencia de la libertad de la mujer frente a un embarazo cuando se presentan los casos por ella indicados: cuando se presenta riesgo en la vida de la madre, cuando se comprueba la inviabilidad del feto y por violación denunciada ante las autoridades (*El Colombiano*, 2011, octubre 12, s.p.).

Asimismo, expresó que:

votaremos negativamente la penalización del aborto en el Congreso de la República y, en su lugar, buscaremos que el Estado trabaje en la prevención y educación sexual y reproductiva, y en la protección y acompañamiento de las mujeres violentadas, reclamando del Estado más acción en su seguridad, y en las políticas públicas que hagan realidad sus derechos (*El Colombiano*, 2011, octubre 12, s.p.).

Todos estos hechos fueron cambiando el panorama por lo que, cuando finalmente el 12 de octubre de 2011 se reanuda el debate, el proyecto es archivado en la Comisión Primera del Senado con una votación de 9 votos contra 7.

**Cuadro 8.** Votación final de la Comisión Primera del Senado. 12 de octubre de 2011

A favor	En contra	Ausente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernán Andrade</li> <li>• Roberto Gerlein</li> <li>• Juan Manuel Corzo</li> <li>• Manuel Enríquez Rosero</li> <li>• Juan Carlos Vélez</li> <li>• Juan Carlos Rizzetto</li> <li>• Hemel Hurtado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luis Fernando Velasco</li> <li>• Juan Fernando Cristo</li> <li>• Jesús Ignacio García</li> <li>• Parmenio Cuéllar</li> <li>• Luis Carlos Avellaneda</li> <li>• Roy Leonardo Barreras</li> <li>• Jorge Londoño</li> <li>• Carlos Soto</li> <li>• Karime Mota</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eduardo Enríquez Maya</li> <li>• Juan Manuel Galán Pachón</li> </ul>

Fuente: elaboración propia con información tomada de *El Mundo* (2011, octubre 13, s.p.).

En todo este debate desempeñaron un papel muy significativo los medios de comunicación y la opinión pública, que en muchos casos se mostró en contra del proyecto y logró influenciar algunas posiciones; sin embargo, la sociedad se vuelve a mostrar muy dividida en el tema de la IVE, reflejándose incluso en la cerrada votación y en las diferentes posturas de las organizaciones, y de los ciudadanos y ciudadanas que participaron del debate que tuvo lugar antes de la votación o que simplemente fueron espectadores que asumieron la labor de ser barra de uno u otra posición.

Los principales actores que participaron en este periodo en el debate sobre el aborto fueron el Procurador General de la Nación, Alejandro Ordoñez Maldonado; la Corte Constitucional; el alcalde de Medellín, Alonso Salazar; el director del Partido Conservador, José Darío Salazar; los senadores y congresistas; el ex magistrado de la Corte, Carlos Gaviria; la senadora, Gloria Inés Ramírez; el presidente del Senado, Juan Manuel Corzo; la Iglesia católica; la Secretaría de Salud de Medellín; la Dirección Seccional de Salud de Antioquia; el Ministerio de la Protección social; y organizaciones sociales como Laicos por Colombia, la Red Futuro Colombia, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Católicas por el derecho a Decidir y Women´s Link Worldwide, liderada por Mónica Roa, entre otras. El listado incluye a aquellos que se oponen y que están a favor de la despenalización de la interrupción del embarazo en los tres casos que dicta la sentencia, estos mantienen una constante interacción de oposición y de búsqueda de nuevas alianzas.

**5.2.4 2012. Sentencia T-627/12, retractación del procurador y propuestas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo.** En el 2012 el debate alrededor de la IVE se desarrolló en dos temáticas: 1) La orden impartida por la Corte Constitucional, a través de una sentencia, al Procurador General de la Nación para que se retractara y enmendara algunos de sus pronunciamientos y actuaciones; y 2) los diferentes proyectos y propuestas relacionadas con la IVE en Colombia.

▪ **La Sentencia T-627 de 2012 y el Procurador General de la Nación.** Este acontecimiento estará enmarcado en la Sentencia T-627 de 2012, que es producto de una acción de tutela adelantada por Mónica Roa López junto a 1.279 mujeres, el 21 de septiembre de 2011, dentro de la cual afirmaban que se les habían vulnerado una serie de derechos en los que se incluían los reproductivos, derecho a la información, a la salud, a beneficiarse de los avances científicos, entre otros, por parte del procurador general Alejandro Ordoñez y las procuradoras delegadas Ilva Myriam Hoyos y María Eugenia Carreño, a través de diferentes pronunciamientos y comunicados de dichos funcionarios que contenían información “falsa” relacionada con los derechos reproductivos de la mujer, como que:

- El misoprostol es riesgoso, no tiene registro sanitario INVIMA y perjudicaría al presupuesto público la inclusión de este en el POS.

- La anticoncepción oral de emergencia es abortiva y está restringida a las 3 causales de despenalización de la IVE.

- No debía cumplirse la sentencia T-388, en la que se ordenaba a distintas entidades del Estado adelantar campañas de educación sexual y reproductiva, en las que se incluya la IVE en los casos despenalizados, hasta que se decidiera la solicitud de nulidad de dicha sentencia interpuesta por el Procurador General de la Nación; y que estas campañas de educación sexual y reproductiva eran campañas abortivas.

- La Superintendencia de Salud no estaba obligada a emprender acciones para impedir que se obstaculizara el acceso de las mujeres a la IVE, que por lo demás no se considerada como derecho.

- Mientras está suspendido el decreto 4444 de 2006 no se puede restringir la objeción de conciencia solo a las personas naturales.

La Corte Constitucional basada en lo anterior, en la Sentencia T-627 del 10 de agosto de 2012, decidió:

- Ordenarle a Alejandro Ordoñez, Procurador General de la Nación, que se rectificara en 48 horas de sus pronunciamientos en forma pública, en el sentido de que la anticoncepción oral de emergencia es anticonceptiva, no abortiva; por lo que cualquier mujer puede acceder a ella cuando lo considere necesario y que las campañas ordenadas en la Sentencia T-388 no son abortivas. Asimismo, modificar la circular 029 de 2010, explicando los límites de la objeción de conciencia y la circular 021 de 2011 para que se retire lo concerniente a que las instituciones tienen derecho a objetar conciencia.

- Ordenarle a la procuradora delegada para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia, Ilva Myriam Hoyos Castañeda, rectificar el oficio del 2 de marzo de 2010 a través de un comunicado a la Superintendencia de Salud en el que exprese que esa entidad sí tiene la obligación de eliminar las barreras para que las mujeres accedan a la IVE; a la par, le exigió que, junto a la procuradora delegada para la Función Pública, María Eugenia Carreño Gómez, se abstengan de interferir en la inclusión del misoprostol en el POS.

- Ordenarle a la Comisión de Regulación en Salud que:

dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, LEVANTE la suspensión de la decisión acerca de la inclusión del principio activo misoprostol en el Plan Obligatorio de Salud y, en consecuencia, CONTINÚE su trámite desde la etapa en la cual fue suspendido.<sup>5556</sup>

---

<sup>55</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-627. (10 de agosto de 2012). III. DECISIÓN. Octavo. Corte Constitucional. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-627-12.htm>

<sup>56</sup> El 5 de Octubre fue incluido el misoprostol en el POS.

Esta sentencia y sus alcances, especialmente el hecho de que se le exigiera rectificación pública al procurador general, tuvo un amplio cubrimiento por la prensa nacional y la opinión pública a mediados de septiembre de 2012, esperando cuál sería el proceder del procurador, más aun después de que las delegadas de la procuraduría envueltas en la polémica presentaran su renuncia.

Finalmente, el 19 de septiembre de 2012, el Procurador se rectificó, *El Colombiano* publicó: “El procurador general de la Nación [sic], Alejandro Ordóñez, se retractó este miércoles de sus pronunciamientos sobre el aborto y la píldora del día después, tal y como lo había fallado la Corte Constitucional” más adelante el mismo artículo señala que: “sin embargo, anunció que presentará ante Sala Plena de la Corte Constitucional un incidente nulidad para que invalide la sentencia que lo obligó a hacer la rectificación y aseguró: ‘el debate no ha terminado. Esta discusión jurídica y científica continuará’” (2012, septiembre 19, s.p.).

Igualmente, el procurador ratificó a las procuradoras delegadas en sus cargos. Aunque Ordoñez cumplió con lo que se le ordenó algunos sectores, como las organizaciones de mujeres, no quedaron completamente satisfechos.

▪ **Proyectos y propuestas en torno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.**

Después de mediados de septiembre de 2012, diferentes propuestas y proyectos pusieron el debate sobre el aborto nuevamente en los medios de comunicación.

La primera propuesta, encabezada por la Ministra de Justicia de la época, Ruth Stella Correa, planteaba la despenalización del aborto abarcando más circunstancias que las incluidas en la sentencia de la Corte. La propuesta fue discutida en el Consejo de Política Criminal, basado en un documento elaborado por una comisión de la cual hacía parte Farid Benavides, Viceministro de Justicia. En el informe se contemplan varias propuestas, entre

ellas, cambiar la penalización del aborto y las medidas carcelarias, por campañas de educación sexual y reproductiva que disminuyan las cifras de abortos.

Esta propuesta fue hecha en el *XVIII Encuentro de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo*, realizado los días 19, 20 y 21 de septiembre de 2012 en Neiva. En este mismo evento, el procurador Alejandro Ordoñez declaró que el tema de la penalización del aborto debe llevarse a un referendo para que los ciudadanos decidan, propuesta que comparte con el congresista Orlando Velandia Sepúlveda del Partido Liberal, quien adelanta un proyecto de recolección de firmas para realizar un referendo constitucional contra la legalización del aborto en Colombia, este cuenta con el apoyo de José Darío Salazar, senador del Partido Conservador.

Una última propuesta que despertó el interés de la opinión pública y los medios de comunicación fue el de la representante a la cámara Alba Luz Pinilla, del Polo Democrático, con un proyecto de acto legislativo radicado en el Congreso, con la pretensión de hacerle una reforma a la Constitución Nacional para que el artículo 11 de la misma quedara: “El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte. La interrupción voluntaria del embarazo podrá realizarse en los casos autorizados por la ley” (*El Colombiano*, 2012, octubre 4). Esta iniciativa recibió en octubre de 2012 ponencia positiva en el primer debate de los representantes a la Cámara Germán Navas Talero, del Polo Democrático, y Alfonso Prada Gil, del Partido Verde. Aunque el proyecto fue finalmente retirado despertó polémica y mostró la división del Congreso en el tema, que en un año presentó dos proyectos para reformar la Constitución, un acto legislativo y un referendo, con objetivos opuestos alrededor de la IVE.

Otras noticias registradas en 2012 subrayan las dificultades que aún se presentan para acceder a la IVE, de esto dan cuenta las cifras, así como los casos particulares que se publicaron; de igual manera, sobresalieron la marcha de unas 500 mujeres el 8 de marzo en Medellín, en la que se pidieron iniciativas para combatir la discriminación y violencia que

sufren las mujeres, entre estas propuestas, se insiste en la construcción de la Clínica de la Mujer.

Los actores más destacados en 2012 fueron la Corte Constitucional, Mónica Roa, las 1.279 mujeres que interpusieron la tutela, el Procurador General de la Nación, las procuradoras delegadas, Ilva Myriam Hoyos y María Eugenia Carreño; organizaciones de mujeres, la ministra de Justicia, Ruth Stella Correa; el viceministro de Justicia, Farid Benavides; los congresistas Orlando Velandia, José Darío Salazar, Alba Luz Pinilla, Germán Navas Talero y Alfonso Prada Gil. Todos ellos en constante interacción, sea de oposición, como en el caso de las mujeres que interponen la acción de tutela que da como resultado la sentencia T-627 contra el procurador y sus delegadas, o de alianza, como la que se da entre los representantes de distintos partidos, Alba Luz Pinilla, Germán Navas Talero y Alfonso Prada Gil —dos del Polo y uno del Partido Verde— con miras a sacar adelante un acto legislativo a favor de la IVE.

El debate sobre el aborto en todo este tiempo ha contado con diversas reacciones y puntos de vista, actores que se encuentran una y otra vez a lo largo de los casi siete años, con estrategias y objetivos que permanecen. A pesar de la Sentencia C-355/06 de la Corte Constitucional, existen obstáculos de tipo moral que impiden que las mujeres accedan efectivamente a este derecho. Son muchos los abortos que se siguen practicando desde la clandestinidad ya que los trámites y diligencias que deben hacer las mujeres para acceder a la IVE requieren demasiado tiempo, lo que hace que el periodo para llevar a cabo el aborto se dilate y, en ocasiones, se llegue al parto mismo. Esto constituye un riesgo para las mujeres, que siguen exponiendo su vida, en muchos casos por la negligencia de las entidades de salud.

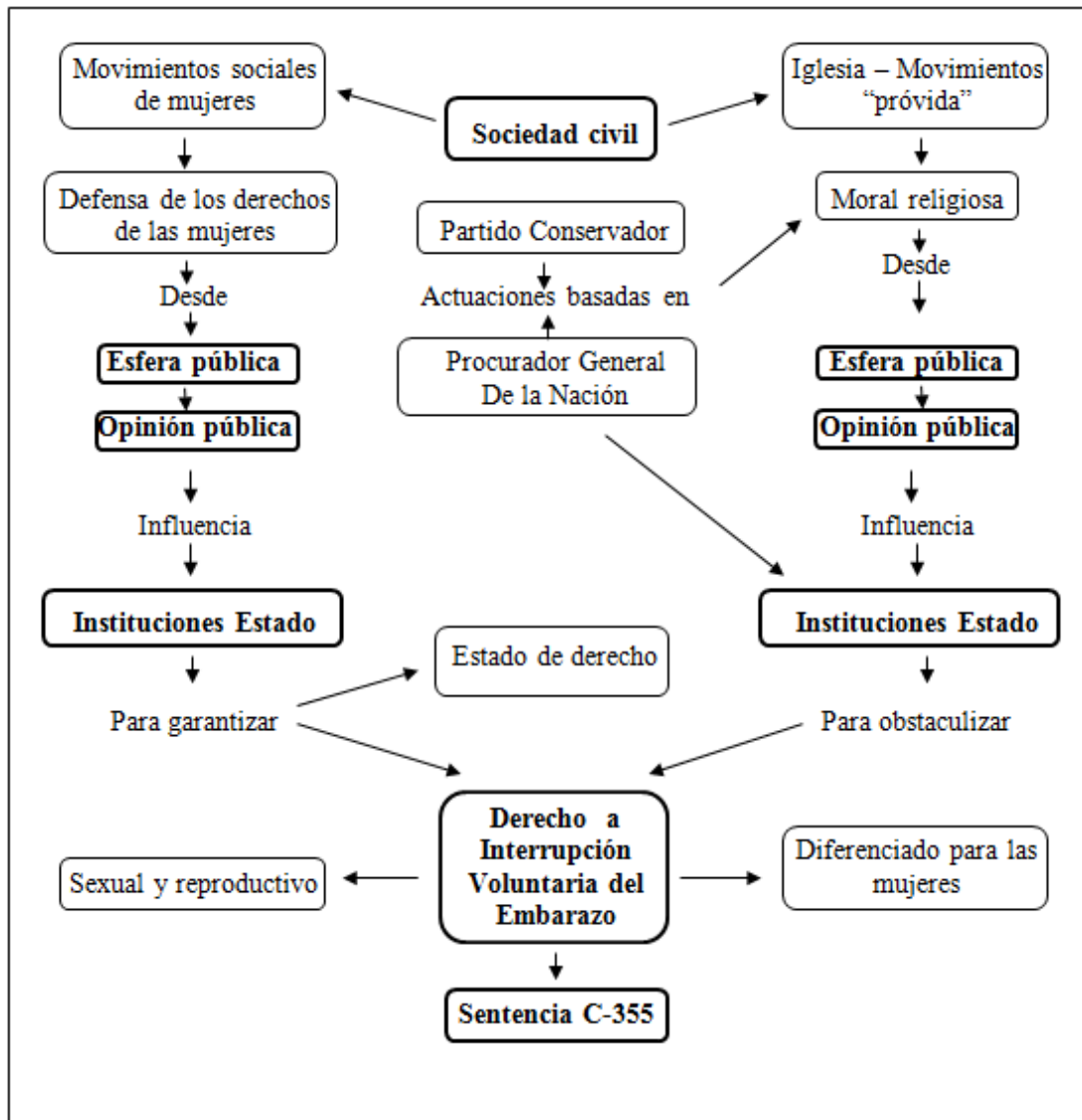
La baja tasa de interrupciones voluntarias del embarazo practicadas en instituciones médicas de forma legal en Colombia, más las tutelas e historias de mujeres a las que les han puesto trabas o negado el procedimiento, habla de la necesidad actual de optimizar la



implementación de dicha sentencia y desarrollar políticas y programas que garanticen un acceso eficaz a los tres casos en que se permite la IVE.

Pero no solo se trata del incumplimiento de la sentencia, también de los diferentes intentos de retroceso, como lo fue el proyecto propuesto por el Partido Conservador, y el de la objeción de conciencia como medio para impedir el aborto; iniciativas que han despertado el interés de medios de comunicación, la opinión pública y la sociedad civil. Otros proyectos que, en cambio, buscan mejorar el acceso de las mujeres a sus derechos sexuales y reproductivos, han sido truncados o no han contado con el apoyo suficiente para salir adelante. El proyecto de la Clínica de la Mujer en Medellín es un ejemplo de cómo una propuesta por el solo hecho de la posibilidad de brindar servicios de interrupción del embarazo fue rechazada por instituciones gubernamentales presionadas por motivos morales, vinculados a la Iglesia católica, por sectores de la sociedad y de la opinión pública. Es evidente, en el seguimiento de las noticias, el poco compromiso en el ámbito gubernamental para desarrollar el tema, pero también la lucha que siguen adelantando muchas organizaciones, principalmente de mujeres, con el apoyo de algunos líderes de opinión y parte de la sociedad, para alcanzar que la implementación de la sentencia C-355, con todas las garantías, sea un hecho. Estas diferentes organizaciones de la sociedad civil, con posiciones antagónicas, desde la esfera pública han difundido su opinión intentando influir en las instituciones del Estado a favor de una u otra postura. En el caso de los movimientos de mujeres el objetivo es la defensa de los derechos de la mujer y el cumplimiento de la sentencia, mientras que el objetivo de los sectores religiosos y provida, por el contrario, es obstaculizar la sentencia, movidos por su moral religiosa (a continuación en la figura 2 se puede observar un esquema de análisis sobre lo anterior).

**Figura 2.** Esquema de análisis II



Fuente: elaboración propia.

**CAPÍTULO 6**  
**ANÁLISIS DEL PROCESO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA C-355 EN MEDELLÍN, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS EXPERTOS ENTREVISTADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

**INTRODUCCIÓN**

En este capítulo se consigna la información recogida en las entrevistas realizadas a personas clave por su conocimiento en materia de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y el alcance que tiene el tema en la ciudad de Medellín; esto como condición para desarrollar uno de los objetivos específicos de la investigación referente a los obstáculos y avances identificados por quienes trabajan con esta problemática, especialmente de la mano de organizaciones de la sociedad civil o por medio de la academia.

Las respuestas obtenidas de cada uno de los informantes en el transcurso de las entrevistas<sup>57</sup> se cruzaron en la construcción de este capítulo. Del diálogo entre las experiencias y los conocimientos de las personas entrevistadas, emergen una serie de consideraciones en relación con la implementación de la IVE en Medellín de manera concreta, pero transitando cuestiones específicas como las garantías institucionales, las políticas y campañas gubernamentales, el papel desempeñado por las organizaciones y movimientos sociales, la acogida del tema en la opinión pública y los impedimentos técnicos, legales, sociales, dogmáticos y políticos que se detectan en la implementación de la sentencia.

Para el trabajo se realizaron 8 entrevistas con idéntico cuestionario, las personas participantes fueron: María de los Ángeles Martínez Orea, Judith Botero Escobar, Diana

---

<sup>57</sup> Véase el formato de las entrevistas en el anexo F.

Molina Restrepo, Teresa Aristizábal, Ángela Botero Pulgarín, María del Pilar Fernández Duque, Walter Alonso Bustamante y Sara Fernández Moreno. Todas las reflexiones compartidas por las personas entrevistadas son compendiadas a lo largo del capítulo.

## **6.1 PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

La mayoría de mujeres entrevistadas han estado involucradas en el movimiento social de mujeres en la ciudad de Medellín por mucho tiempo, algunas más que otras; son mujeres que se han encontrado en diversos espacios, guiadas por unos postulados políticos y sociales con enfoque feminista, por discusiones sobre la situación de la mujer en la sociedad, particularmente en la ciudad de Medellín y, especialmente, por las ganas de trabajar en pro de una transformación sociocultural. En la convergencia de mujeres feministas se han creado varias organizaciones con diversos objetivos; una de estas con gran trayectoria histórica, referente en el país en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, es *La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Esta red nace en la década de 1990 con presencia en diferentes partes del país, siendo Medellín uno de sus enclaves más importantes; allí confluyen diferentes mujeres en la reivindicación de sus derechos en salud sexual y reproductiva por medio de la educación, la defensa, el acompañamiento, la comunicación, la denuncia, la toma de la esfera pública y la veeduría y a ella pertenecen la mayoría de las entrevistadas.

Por otro lado, aunque todas las personas entrevistadas son activistas, también han estudiado el tema y han hecho aportes desde la academia, como es el caso de Sara Fernández, Walter Bustamante y Ángela Botero, entre otras. A continuación se hará una breve presentación de las personas entrevistadas en la investigación.

- María de los Ángeles Martínez Orea: graduada en Sociología de la Universidad de Antioquia, diplomada en Género por el Instituto de la Mujer de España y en Derechos

Humanos por Defensoría del Pueblo en Colombia. Fundadora e integrante de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, actualmente se desempeña como asesora en salud sexual y reproductiva en el Grupo Gemas y es Facilitadora de procesos con mujeres en situación de desplazamiento, proyecto de la fundación Si Mujer de Cali, el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM — Organización Internacional para las Migraciones—.

- Judith Botero Escobar: antropóloga de la Universidad de Antioquia, con diplomados en Derechos Humanos, en Salud Sexual y Reproductiva con Perspectiva de Género y en Políticas Públicas y Salud. Fundadora e integrante de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, participante de la Mesa de Seguimiento a la Clínica de las Mujeres, representante en la Red de Prevención del Embarazo Adolescente, ha hecho parte de diversas organizaciones y fundaciones y actualmente labora como asesora educativa en Grupo Para la Educación Sexual –GEMAS—.

- Diana Molina Restrepo: estudio Psicología en la Universidad de Antioquia y se especializó en Intervenciones Psicosociales en la Fundación Universitaria Luis Amigo. Tiene diplomados en Salud Sexual y Reproductiva con Perspectiva de Género, en Diseño y Gestión de Proyectos Interinstitucionales “Salud y Desarrollo para jóvenes”. Actualmente es coordinadora operativa y facilitadora de los encuentros pedagógicos en el Centro De Recursos Integrales Para La Familia —CERFAMI— y es integrante de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

- Teresa Aristizábal Sánchez: trabajadora social de la Universidad de Antioquia, se ha especializado en derechos sexuales y reproductivos y en asistencia y acompañamientos a mujeres víctimas del conflicto armado. Tiene una experiencia de 33 años en el movimiento social de mujeres y actualmente es integrante de la Mesa de Trabajo Mujer de Medellín, la Mesa Nacional de Seguimiento a la ley 1257, La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, y es coordinadora regional de la Ruta Pacífica de las Mujeres en Antioquia.

- Ángela María Botero Pulgarín: licenciada en Educación, Español y Literatura de la Universidad de Antioquia, Máster en Migraciones y Relaciones Intercomunitarias con especialidad en Codesarrollo de la Universidad Autónoma de Madrid, diplomada en Salud Pública y Género por el Instituto de Salud Carlos III de Madrid. En la actualidad es candidata al doctorado de Antropología Social por la Universidad Complutense de Madrid e investigadora invitada del Instituto de Estudios Regionales (INER) de la Universidad de Antioquia. Hace parte de la Red Colombiana por los Derechos Sexuales y Reproductivos, de la Ruta Pacífica de las Mujeres, de la asociación GENERA y de la asociación ENLACES.
  
- María del Pilar Fernández Duque: su formación en el área de interrupción voluntaria del embarazo proviene directamente de su experiencia en la práctica de abortos a mujeres durante 40 años, aunque estudio en la Unidad de Orientación y Asistencia Materna en Bogotá y ha asistido a diferentes seminarios sobre el tema.
  
- Walter Alonso Bustamante: historiador egresado de la Universidad Nacional y Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina con un diplomado en Derecho Internacional Humanitario. Su trabajo investigativo y académico está centrado en las diversidades sexuales y de género, y en los derechos de las mujeres. En la actualidad es asesor en temas de diversidad tanto en la Secretaría de Cultura de Medellín como en la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y hace parte del grupo Género, Subjetividad y Sociedad, Adscrito al Instituto de Estudios Regionales —INER— de la Universidad de Antioquia.
  
- Sara Fernández Moreno: tiene un pregrado en Trabajo Social, una maestría en Estudios de Población y un doctorado en Salud Colectiva. Es profesora de la Universidad de Antioquia hace 16 años y trabaja hace más de 20 años el área de salud y derechos sexuales y reproductivos. Es parte de la junta directiva de la Asociación de Profesores de la Universidad de Antioquia —Asoprudea—, de la cual fue presidenta; coordina la Red de

Género y Salud de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social —ALAMES—; y es integrante de la Red Colombiana por los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Es debido a su formación tanto práctica como teoría, su trabajo con las mujeres y el seguimiento que le han hecho durante mucho tiempo al tema, lo que les permite ser voces autorizadas para entender las realidades de la IVE en la ciudad desde la óptica de las organizaciones de la sociedad civil y la academia. Los hallazgos de estas entrevistas claves para la investigación están plasmados a continuación.

## **6.2 ANÁLISIS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA C-355 EN MEDELLÍN**

En general, las personas entrevistadas piensan que si bien la sentencia es un avance, la despenalización parcial del aborto en Medellín, al igual que en el resto del país, enfrenta grandes problemas para su implementación; en la actualidad ha sido difícil que este derecho se convierta en una realidad. Para Teresa Aristizábal, la sentencia ha sido importante y ha abierto posibilidades en el debate en torno al aborto, igualmente hay una interiorización cada vez mayor de las mujeres sobre sus derechos, pero hay barreras morales, jurídicas y sociales que complican el acceso de las mujeres a la IVE; posición que comparten las demás personas entrevistadas que expresan cómo las trabas administrativas que imponen desde los entes de salud —prohibidas por la Corte Constitucional en diversas sentencias— entorpecen el ejercicio de este derecho. Según Ángela Botero:

[Hay] una dilatación de la ley que implica que se retarde a tal punto que las mujeres pasen los plazos para poder acceder a una atención, con lo cual sigue estando las decisiones de la mujer bajo la tutela de cualquier médico o médica.

María de los Ángeles Martínez, expresa que estos impedimentos responden tanto a un criterio moralista como al desconocimiento de la mujer, por parte del personal de salud, como sujeto capaz de tomar decisiones de manera autónoma. En referencia a las miradas moralistas de los funcionarios sobre el tema de la IVE, se plantea que estas son impuestas mayoritariamente por la Iglesia católica y que uno de sus más grandes representantes es el Procurador General de la Nación, Alejandro Ordoñez, que no separa sus obligaciones como funcionario de sus creencias personales. Para Pilar Fernández, las mujeres le tienen miedo a realizarse una interrupción del embarazo a través de las instituciones estatales y de salud, esencialmente por la falta de garantías que estas ofrecen.

Por su parte para Sara Fernández Moreno la implementación de la sentencia se tiene que leer dentro del contexto colombiano, así según la entrevistada en el país se dan una serie de prácticas y políticas que no garantizan los derechos fundamentales de los y las ciudadanas y mucho menos en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, afirma que: “la no política y la no respuesta y los silencios administrativos son una política y en materia de libertades individuales y derechos civiles de las personas aquí se violan todos los derechos”; por lo que no es de sorprender que bajo esas condiciones, además en una sociedad tan conservador y religiosa como esta, se generen tantas dificultades para hacer cumplir la sentencia.

### **6.2.1 Garantías institucionales.** De acuerdo con Diana Molina:

Las instituciones han dado diversas garantías dependiendo de la misma institución, el hecho de que la sentencia haya salido lo primero que tuvo que transgredir fue el pensamiento, porque inevitablemente las instituciones están compuestas es por personas y las directrices que salen de esas instituciones están dadas por los imaginarios o pensamientos de las personas que hay ahí.

Este es un planteamiento frecuente a lo largo de cada una de las entrevistas.



La incorporación de los protocolos para la atención y facilidades que encuentren las mujeres frente a la IVE están dependiendo de la opinión de las personas que integran cada institución, por lo que el ejercicio de este derecho por parte de las mujeres está quedando restringido a la voluntad de quien las atiende. Para Judith Botero, se configura una situación en la que todos creen tener el derecho de juzgar a la mujer, desde el vigilante hasta el médico, levantando juicios morales sobre sus decisiones autónomas, inmiscuyéndose hasta el punto de intentar disuadirla o de entorpecer el procedimiento.

En este sentido, el rol que asume cada institución en el tema no corresponde necesariamente a criterios legales o normativos; en consecuencia, no hay homogeneidad en la respuesta institucional. Mientras las personas entrevistadas perciben algún tipo de apoyo de la Secretaría de las Mujeres y la Personería, la Secretaría de Salud se muestra como ajena al tema y la Procuraduría General de la Nación, más que garante, asume la posición de contradictor. Que las medidas que toma cada institución, gubernamentales o de salud, en relación con un derecho —en este caso la IVE— se supediten a si están o no de acuerdo con el mismo, genera impedimentos para su correcto ejercicio y va en contra del Estado de derecho<sup>58</sup>.

Además para Sara Fernández los problemas para garantizar la práctica de la IVE se correlacionan con los problemas que hay para materializar los derechos sexuales y reproductivos que están conectados como el acceso a la píldora de emergencia o la carencia de formación en educación sexual de las personas que parte de la propia falta de preparación del personal de salud para tratar el tema.

---

<sup>58</sup> “Estado de derecho que exige el sometimiento de todos los poderes públicos, incluido el legislativo, a normas no sólo formales, como las que vierten sobre los procedimientos para la formación de las leyes, sino también sustanciales, como son precisamente los principios y derechos fundamentales [...] de lo que está prohibido decidir a cualquier mayoría, en garantía de los derechos de libertad, o, al contrario, de lo que está prohibido no decidir para la satisfacción de los derechos sociales.” (Ferrajoli, 1999, p. 113).

**6.2.2 Campañas gubernamentales.** Las campañas en relación con la IVE son calificadas como pobres, timoratas, deficitarias, incompletas, insuficientes, entre otros adjetivos, esto debido a que no hay campañas masivas, suficientemente informadas desde la educación y la salud, que permitan entender el alcance de la sentencia en lo que a interrupción del embarazo concierne, su importancia bajo un criterio no moralista y la necesidad de que las mujeres se apropien de sus derechos sexuales y reproductivos.

La explicación que dan a este hecho es en parte causada por el desinterés del Estado en el tema, pero también como la forma que asume el gobierno de cuidarse de no molestar a nadie en un país tan religioso, es decir, no solo hay un problema de incompetencia sino también hay acciones deliberadas y solapadas que truncan los derechos de las mujeres, en este caso al aborto; ya sea por moralismos o por desidia, por ser un tema que no da votos y que en cambio sí puede caer mal en la comunidad religiosa.

De acuerdo con Diana Molina, los videos o guías sobre el tema solo le llegan a las personas o instituciones que ya de por sí lo trabajan y no a la gente del común. Cuenta la entrevistada que

a nivel de Medellín en el primer momento la secretaría de salud sacó unos afiches en donde hablaba de las tres causales y las facturan por toda la ciudad muy tímidamente; de hecho estaba el teléfono de la alcaldía como contacto y el nuestro, el de esta institución, porque muchas veces las personas que trabajaban allá en la secretaría, que fueron las que gestaron el volante, decían: “no, es que si solo aparece el teléfono de la alcaldía, cuando llegue alguien a quien no le interese esto, no le van a dar la información a la gente”; y lograron que estuviera el teléfono de una institución cualquiera, de la sociedad civil, en ese caso colocaron el de CERFAMI.

De otro lado, hay muchas campañas en contra de la sentencia, es más, María de los Ángeles Martínez plantea que muchas personas terminan informándose sobre la despenalización de la IVE precisamente por estas campañas en contra. Y las campañas para informar sobre la

sentencia están siendo impulsadas principalmente por las organizaciones de mujeres, para Walter Bustamante la interrupción voluntaria del embarazo “es un tema muy silenciado que cuando se habla lo hablan las mujeres pero no el Estado”.

**6.2.3 El papel de las organizaciones sociales.** Las campañas para informar de la IVE han venido principalmente de organizaciones no gubernamentales, especialmente de las organizaciones de mujeres que a partir de la sentencia han desempeñado el papel de difundir, acompañar y hacer veeduría: difundir para que se conozca el derecho, acompañar a las mujeres para que accedan al mismo y hacer veeduría para vigilar que se cumpla; de igual forma hacen presión social desde diferentes espacios de la esfera pública. Vale decir que estas organizaciones, como *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres* y *La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos*, vienen trabajando el tema desde antes de que saliera la sentencia; de hecho, el respaldo que le otorgaron a la demanda interpuesta en 2005 por Mónica Roa, integrante de la organización *Women’s Link Worldwide*, le dio un mayor peso a la misma.

Son estas organizaciones de mujeres y feministas las que han hecho la labor de identificar el problema, pensarse soluciones y actuar en conformidad, por medio de diferentes estrategias, para que los derechos sexuales y reproductivos, entre otros muchos derechos de las mujeres, sean una realidad.

**6.2.4 Opinión pública y medios de comunicación.** La opinión pública suele ser adversa a lo relacionado con el aborto. Los medios de comunicación constantemente hacen un mal tratamiento del tema en sus novelas, películas y demás programas. Por su parte, Sara Fernández plantea que en Colombia se hace difícil generar opinión pública a favor por el control de medios y monopolio de la información que hay en el cual los medios de comunicación están generalmente ligados a partidos políticos; sin embargo, para muchas de

las personas entrevistadas, se ha venido obteniendo cada vez más mayor apoyo. Para Judith Botero:

Es difícil decir con claridad cuál es la realidad, por qué una ciudadanía sumisa, que es mucha parte de nuestra población, especialmente de las mujeres que simplemente cumple normas impuestas nunca reflexionadas, cumple con la cultura impuesta nunca reflexionada; pero realmente podemos ver por otro lado que la opinión pública, especialmente de instituciones académicas y de movimientos sociales, ha tenido una mirada a favor, documentada, con argumentos claros a nivel nacional e internacional.

Asimismo, aunque los noticieros acostumbran mostrar únicamente lo necesario sin mayor profundidad, cada vez hay más columnistas y generadores de opinión que se manifiestan a favor del tema de la IVE, que por lo demás, sigue siendo muy controversial; así se reflejó particularmente en 2011 cuando el Partido Conservador presentó un proyecto de acto legislativo con el que pretendía volver a penalizar el aborto en todas las circunstancias. En ese momento, los medios registraron muchas opiniones en contra pero también muchas a favor, que calificaban como un retroceso en materia de derechos la iniciativa<sup>59</sup>. De igual forma, en Medellín se dio una fuerte división en torno al proyecto Clínica de la Mujer, en que una parte de la opinión pública salió a defender una propuesta que iba en pro de la salud de las mujeres, en tanto que otra buscaba enterrarla debido a la vinculación que se le hizo con la IVE<sup>60</sup>; ese sector encabezado por los conservadores, la iglesia y las organizaciones que se denominan “provida”, lograron imponerse y detener el proyecto.

---

<sup>59</sup> Como se expuso en el capítulo cinco y se puede confrontar con los artículos de *El Mundo* del 29 de septiembre, 12 de octubre y 13 de octubre de 2009; *El Colombiano* del 12 de octubre de 2011; *El Tiempo* de 18 de septiembre de 2011; *El Espectador* del 27 de septiembre de 2011; *Semana* del 10 de octubre y 12 de octubre de 2011; Botero Montoya del 13 de octubre de 2011; Forero Aguirre del 14 de febrero de 2011; y Osorio del 21 de julio de 2011, referenciados en la hemerografía.

<sup>60</sup> Tema trabajado en el capítulo cinco con base en los artículos de: *El Colombiano* de septiembre 20 de 2009; *El Tiempo* de agosto 15 y septiembre 18 de 2009 y noviembre 25 de 2010; Giraldo de junio 2, agosto 11 y septiembre 18 de 2009; Valencia García del 15 de marzo de 2012; Vélez del 25 de noviembre de 2010; Rodríguez del 21 de noviembre de 2009; y Urrea del 25 de agosto de 2009, referenciados en la hemerografía.

## **6.2.5 Impedimentos técnicos, legales, sociales, dogmáticos y políticos, que identifican las mujeres entrevistadas para la implementación de la sentencia C-355**

**6.2.5.1 Impedimentos técnicos.** Para Diana Molina, aunque el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia han ido sacando lineamientos técnicos más claros respecto a la IVE, estos corren el riesgo de una interpretación amañada que termine generando más complicaciones, delimitando demasiado el campo de acción de las mujeres e imponiendo requisitos que superan lo establecido en la sentencia de la Corte Constitucional, que dificultan el proceso para acceder a la IVE.

De acuerdo con Sara Fernández en las instituciones públicas de salud se siguen presentando todo tipo de impedimentos

“por impericia, por ignorancia, por dolo y por negligencia, entonces impericia e ignorancia: ‘no conozco la ley’, ‘no estoy enterada’, ‘no es obligación mía’; por dolo o negligencia: ‘quien la mando’, ‘usted es la responsable’, ‘porque no se cuidó’, ‘porque no tomó las precauciones’, ósea ponen en duda el comportamiento moral, individual, personal

De otro lado, además de los problemas propios en el sistema de salud colombiano, en el caso particular de la IVE, para las personas entrevistadas se presentan arbitrariedades, pues en un país que ha avanzado en salud y medicina, que ofrece servicios de ginecología y obstetricia, se puede prestar perfectamente una atención adecuada en interrupción del embarazo. Señala Judith Botero que en Colombia se siguen utilizando métodos como el curetaje para la realización de abortos, cuando hay actualmente otros métodos más apropiados y óptimos para la salud de la mujer, pero no se usan por negligencia o hasta por castigar a las mujeres.

Explica Pilar Fernández, una mujer que ha practicado abortos durante 40 años:

que la interrupción del embarazo es de las cosas más sencillas que hay, por eso es muy triste que las mujeres mueran de abortos sépticos [...] Si uno puede atender en condiciones médicas a una persona, en márgenes institucionales es muchísimo más económico y más fácil, es como si se hiciera una atención de una cita ginecológica o una atención de una citología bien atendida, pues los costos son mínimos, las adecuaciones para atender son las de una consulta ginecológica. No es que no haya posibilidades ni adecuación para atender a las mujeres sino que hay impedimentos más morales y de pensamiento, eso es lo que realmente hace que impida; incluso los médicos no son capaces de hacer una interrupción del embarazo porque se consideran que están haciendo algo médicamente mal.

**6.2.5.2 Impedimentos legales.** Varias de las posturas de las personas entrevistadas apuntan a que el escenario según el cual lo que esté por fuera de las hipótesis establecidas por la Corte Constitucional sigue siendo ilegal, plantea unos problemas y preguntas acerca de la legalidad y el aborto, la situación de las mujeres, sus necesidades y autonomía frente al tema. Pero para el caso específico de la IVE legal, en Colombia no debería haber impedimentos de este tipo, pues está en conformidad con la ley; sin embargo, se dan interpretaciones erradas de la sentencia con el ánimo de obstruir. En este caso se configurarían, en palabras de Judith Botero, “impedimentos ilegales”, pues se tergiversa lo dispuesto en la jurisprudencia creada por la Corte Constitucional en relación con la IVE, en favor de posiciones personales. También es problemático para Walter Bustamante los constantes ataques que recibe la sentencia por parte del Procurador General, pero plantea que la Corte Constitucional los ha sabido responder cuando le ha tocado.

Más allá de lo establecido por la Corte Constitucional, en la práctica muchas entidades de salud le exigen a las mujeres requisitos que desbordan lo legal; peor aún, en ocasiones el

mismo sistema judicial, en cabeza de los jueces, ponen trabas o niegan los derechos a las mujeres, por medio incluso de la objeción de conciencia, derecho que no poseen por su condición de funcionarios públicos.

Expone Teresa Aristizábal que:

Si una chica tiene que pasar por medicina legal y le dice: “me acaban de violar”, por qué ese juez le tiene que poner el impedimento de que tiene que traer este papel más este otro papel, más este otro papel, ¿por qué? Hay ahí un impedimento y ese juez primero; muchos con la ley se hacen los locos, los que no la conocen; y lo otro es que es un impedimento moral, llega a ser a tal punto el impedimento en este país, que un juez es capaz de impedir un derecho que tiene una mujer porque su moral no se lo permite, de ese tamaño es este país, y hay una ley. Pero nos ha tocado casos de violencias sexuales donde no es posible acceder, difícilmente es posible acceder, hemos tenido que traer mujeres de otros territorios para poderle hacer una interrupción, por ejemplo aquí en Medellín, porque hay territorios del país [donde] no se ha permitido, además en un país con un conflicto y una guerra que se suma al impedimento y al ejercicio de poder sobre el cuerpo y la vida de las mujeres.

**6.2.5.3 Impedimentos sociales.** Para Diana Molina, los obstáculos de tipo social son los primeros que las mujeres tienen que vencer. La decisión de abortar es autónoma y exclusiva de las mujeres pues son ellas las únicas que pueden evaluar su contexto; no obstante, la sociedad sustentada en unos prejuicios, pone en tela de juicio las razones por las que la mujer toma su decisión y el temor a esa sanción social es lo primero que tiene que combatir. Cuenta Molina que:

Habían muchos casos que tenían que tener defensa jurídica y algunas mujeres decidían que no, porque cuando el caso empieza a poner defensa jurídica se vuelve entonces *vox populi*, comienzan: “¡ay! entonces usted está demandando al hospital porque no lo quiso hacer”, y la chica entonces tenía a los medios de comunicación

que querían empezar a entrevistarla, y aunque ella estaba segura el temor a la sanción social la hacía desistir muchas veces de los procesos. Todavía socialmente nos hace falta ser capaces de respetar las decisiones del otro, acompañar y alejarnos si no estamos de acuerdo, pero no inmiscuirnos en las decisiones que muy autónomamente toman las demás mujeres, entonces lo social sigue siendo un obstáculo donde si tu das ese primer paso y encuentras apoyo pues avanzas, pero si la demás gente comienza a sancionarte negativamente, a decirte que haces algo mal, que “te vas para el infierno”, te hace sentir como la asesina, porque te dicen “estas matando a una vida”; y claro, si tú no estás muy fuerte a nivel emocional te derrumba todo esto social que haya.

Añade Judith Botero que a pesar de estos obstáculos sociales y culturales, que están atravesados por la religión y la educación, en Colombia se realizan 400.000 abortos al año, siendo solo 1% de estos legales, lo cual crea una paradoja en la que a pesar de todos los mitos que hay alrededor del aborto, las mujeres cuando necesitan realizarse una IVE se la realizan, en palabras de Ángela Botero “al final muchísimas mujeres abortan, incluso estando en contra del aborto”, pero aún después de hacerlo siguen estando en contra, porque así lo pide la sociedad, entonces “yo aborto, tu abortas, todas callamos”. Para Walter Bastamente todavía hay que hacer mucho trabajo desde la educación en materia de derechos de las mujeres, del “derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, mientras eso no avance no va a ser posible que haya garantías realmente para que accedan de manera tranquila y serena a una interrupción voluntaria”.

Por otra parte, Teresa Aristizábal le agrega a la discusión sobre lo social otro ingrediente, que surge de su trabajo con mujeres en los diferentes territorios: la violencia que se vive en Colombia; en sus palabras:

Para mí, de manera muy enfática, la guerra y el conflicto armado que tiene este país históricamente, le ha hecho muchísimo daño a la vida y al cuerpo de las mujeres, muchísimo daño que todavía no hemos podido ni dimensionar, y solo para mencionar un ejemplo: la violencia sexual en medio del conflicto [que es una de las que más ha



afectado a las mujeres en Colombia, aunque no es la única, está también] la violencia contra las mujeres en el ámbito de la familia conocida como violencia intrafamiliar, las conocidas violencias de género, el feminicidio que hay en este país y en particular en esta ciudad, que es la ciudad del país donde más feminicidios existen, con el agravante de que todavía en este país no se reconoce legalmente el feminicidio, que es una de las luchas que hemos emprendido.

**6.2.5.4 Impedimentos dogmáticos.** Para Ángela Botero los dogmas religiosos “son los que más daño le han hecho a las mujeres”; además, en nuestro contexto los “dogmas cristianos se convierten en dogmas políticos y en dogmas sociales, por lo tanto es una intersección de todos esos dogmas que lo que ratifican son las brechas de género”.

En este sentido Diana Molina señala que la mayoría de los impedimentos que tiene que afrontar la aplicación de la sentencia se fundamentan en los dogmas de la religión católica, esto a pesar de que Colombia es un Estado laico, en el que sus autoridades públicas deben actuar con independencia de las ideas religiosas, pero que en la práctica la realidad es otra; no por nada, dice Molina, nos llaman “el país del sagrado corazón”, esto se evidencia, por ejemplo, en el accionar del Procurador General de la Nación, Alejandro Ordóñez Maldonado, cuyas posiciones sobre el tema están claramente basadas en conceptos religiosos.

El predominio de estos dogmas se percibe también dentro de las instituciones de salud y en el proceder de sus profesionales, pues usualmente un médico no se niega a realizar una IVE porque sea difícil sino por su posición personal y religiosa sobre el tema, a quienes indistintamente la ley les permite hacer objeción de conciencia para no transgredir sus creencias. Judith Botero explica que la objeción de conciencia tiene límites bien definidos que establecen que esta es una acción personal e individual de quien de manera directa práctica el procedimiento, fundamentada en principios religiosos y no en la mera opinión; debe ir por escrito; acarrea la responsabilidad para el médico de remisión oportuna de la

mujer a otro profesional, entre otros. Sin embargo, la objeción de conciencia está siendo utilizada para obstaculizar la implementación de la sentencia, usando de forma indebida un derecho, efectuando prácticas prohibidas por la ley<sup>61</sup>: objeción institucional o grupal, presión de las instituciones a sus profesionales para que objeten, objetores de conciencia que no hacen la remisión de la mujer o que no cumplen con sus otros deberes religiosos, entre otras formas de convertir este derecho en un impedimento para que las mujeres puedan acceder a la IVE.

Advierte María de los Ángeles Martínez que los fundamentalistas de todo tipo de religiones, pero en este caso muy especialmente de la católica, son muy activos, hacen una gran campaña en contra del aborto, de la sentencia, de la clínica de la mujer y cualquier tema que se le relacione; estas se hacen desde el pulpito, el confesionario, el sermón, la conciencia, con todas las herramientas de que disponen para influir en las esferas públicas y políticas; así, por ejemplo, muchas de las firmas que se necesitaban para realizar los referendos en contra de la IVE por aparte del partido conservador, se recogieron dentro de las iglesias<sup>62</sup>, en donde se presionaba para que se firmara. Se hace visible nuevamente la contradicción entre un país mayoritariamente católico y una alta tasa de abortos, lo que quiere decir que, más allá de sus creencias, cuando una mujer necesita un aborto se lo realiza, lo que de otro lado cuestiona la conexión entre la Iglesia y las realidades de sus feligreses.

**6.2.5.5 Impedimentos políticos.** Todos los tipos de impedimentos que se presentan en relación con la implementación de la sentencia C-355 se conectan entre sí, por lo que los impedimentos de índole político se encuentran ligados a los dogmáticos y sociales. Es por

---

<sup>61</sup> Estas prácticas están referenciadas y explicadas en el capítulo tres del trabajo de acuerdo a los establecido por la sentencia C-355 y su posterior desarrollo jurisprudencial en las sentencias de tutela T-009/09, T-171/07, T-209/08, T-388/09, T-585/10, T-636/11, T-841/11, T-946/08, T-988/07.

<sup>62</sup> Se recogieron cuatro millones de firmas aproximadamente según información de *La Silla Vacía* (Osorio, 2011, julio 21).

eso que para las personas entrevistadas, si bien dentro de la clase política hay quienes se expresan a favor y han sentado su posición de apoyo a la sentencia, lo cierto es que hay un gran silencio y falta de compromiso con el tema, explicable tanto por sus posturas personales, muchas veces vinculadas a la religión, como por un cálculo electoral al no querer pagar el costo de dar su respaldo a una materia que no es del agrado de gran parte de la sociedad que sigue siendo muy conservadora.

Para María de los Ángeles Martínez los impedimentos que desde el poder político se pueden instalar:

Son los que a ellos mismos les ponen las iglesias fundamentalistas; por ejemplo, Alonso Salazar nos decía a nosotros que ellos tienen que hacer política para todo el mundo, entonces tienen que ir a visitar al obispo, a debatir con él, y ahí tiene él un impedimento muy grande sobre su cabeza, así personalmente él cree que hay que cumplir; pero son impedimentos que todos tienen como la misma raíz, diría yo, y también esos impedimentos estarían dados, o esa timidez de ellos estaría dada, porque no quieren perder el electorado que no está de acuerdo.

El panorama que describen las personas entrevistadas es el del Alcalde de Medellín, Alonso Salazar —2008-2011—, que empieza a recular su apoyo a la Clínica de la Mujer por presiones de la Iglesia; su sucesor, el actual Alcalde Aníbal Gaviria, que expresa que sí tiene que hacer cumplir la sentencia, lo hace aunque en lo personal no está de acuerdo con el tema; el ex Gobernador de Antioquia, Luis Alfredo Ramos —2008-2011—, que a pesar del pedido que le hicieron diferentes grupos sociales para que se pronunciara sobre el tema, guardó silencio —con anterioridad a su ejercicio como gobernador, había asistido a una marcha en contra del aborto convocada por Liliana Rendón, senadora antioqueña por el Partido Conservador—; el anterior Director Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Carlos Mario Rivera —2008-2011—, que decidió no aprobar el proyecto de Clínica de la Mujer porque no estaba de acuerdo; la Secretaría de Salud de Medellín que ha pasado inadvertida en el tema; los partidos políticos (con excepción tal vez del Polo) que no

asumen una posición clara o en el caso del Partido Conservador constantemente está adelantando iniciativas que buscan socavar la sentencia.<sup>63</sup>

Que los partidos políticos y los mandatarios, que son los que pueden agilizar o entorpecer procesos, no se comprometan abiertamente con una postura activa en pro de que se cumpla la sentencia, plantea para las personas entrevistadas un escenario problemático ya que esto puede generar que desde la esfera del poder político no se dé un esfuerzo verdadero y constante para desarrollar medidas y políticas necesarias e incluyentes para que el derecho a la IVE sea una realidad para las mujeres. Por su parte, para Sara Fernández el contexto general de un país con una política unitaria, con escasas de oposición, corroída por la corrupción y poco clara, no es un espacio que permita un debate serio sobre las libertades individuales de las personas, es este caso de las mujeres.

**6.2.6 Y ahora, ¿qué se viene?** Cuando a las personas entrevistadas se les pregunta sobre qué sigue en el tema de la IVE, la respuesta en común es trabajar para que la sentencia se implemente, para que las instituciones del Estado cumplan con sus obligaciones, por una real educación en materia de salud sexual y reproductiva, pero igualmente por la despenalización total del aborto y para que cada día las mujeres se empoderen más de sus derechos y de su cuerpo, sean autónomas y libres en sus decisiones.

En palabras de las entrevistadas y el entrevistado que de manera generosa contribuyeron con sus conocimientos y experiencias en la construcción de este trabajo de grado, lo que se viene es: “legalizar el aborto pero en todo, no por tres condiciones, las mujeres tienen derecho a decidir si quieren tener hijos o no” (María del Pilar Fernández Duque).

---

<sup>63</sup> Estos hechos son mencionados por María de los Ángeles, Judith Botero, Diana Molina, Teresa Aristizábal, Ángela Botero, María del Pilar, Walter Bustamante y Sara Fernández en diferentes partes de las entrevistas, muchos de estos han sido tratados en anteriores capítulos del trabajo, especialmente el capítulo cinco por medio de noticias que informan de estos distintos eventos.

[En el tema sigue] todo, porque hay un problema con el asunto de los derechos sexuales y reproductivos y es que yo llevo 20 años en esto y me estaba cansando, hasta que me di cuenta porque me estaba cansando, y es que a nosotros se nos olvida que la gente es joven un momento en la vida y que crece [...] entonces en salud sexual y en salud reproductiva el trabajo no termina porque es que va a haber más niños, va a haber más jóvenes que te empiezan de cero, que tampoco han tenido formación, que no tienen información y cada vez hay mujeres más jóvenes que son madres a pesar de ellas o sin que ellas por lo menos lo hubieran pensado o planeado y de esa misma manera van a formar los niños [...] entonces es un trabajo que no termina, es un trabajo que debe ser constante, permanente (Sara Fernández Moreno).

Trabajar para que las mujeres puedan tener todas las condiciones para poder vivir de manera libre, segura y placentera su sexualidad, que puedan decidir sobre los hijos que quieran tener o no, que puedan acceder de manera tranquila y libre también a una interrupción voluntaria del embarazo; en la medida en que interrumpir un embarazo deje de ser visto como un delito, deje de ser visto como algo malo, deje de ser visto como lo peor de la sociedad, podrá transformarse la misma vida de la sociedad y la misma vida de las mujeres (Walter Alonso Bustamante).

Sigue las campañas, las luchas, las denuncias porque se cumplan en esas circunstancias que son legales, pero porque se despenalice totalmente; las mujeres no necesitamos permiso para abortar, ni para muchas cosas; no necesitamos ni lo pedimos, pero algunas mujeres sí se ven impedidas por el problema de que no sea legal (Judith Botero Escobar).

Todas las campañas, el trabajo individual que podamos hacer, el trabajo legal pensado, analizado, todo lo que viene con los servicios de salud y el Ministerio; y otro trabajo es con las mujeres, las mujeres mismas para exigir el derecho. Yo creo que si las mujeres se fortalecen y nos fortalecemos en exigir ese derecho, no dejaban que se abuse de ese derecho, que se ignore [...] Es trabajar con las mujeres, con las

instituciones y con la ley en la mano, es un trabajo largo (María de los Ángeles Martínez Orea).

Para mí, el futuro como yo lo veo es que los estados no estén interviniendo tanto en los cuerpos de las mujeres, se tiene que revertir porque parece que le damos mucho poder al Estado para que decida qué es lo legal y no lo necesario. La proyección sería que el aborto salga del código penal y que las mujeres puedan hacer uso de los métodos naturales y científicos que para eso existe (Ángela Botero Pulgarín).

A nosotras las mujeres nos toca una lucha y ganamos esa, y seguimos con otra; pero bueno, eso hemos aprendido y va por nuestras reivindicaciones y por nuestros derechos. Yo tengo 50 años y creo que por lo que hemos hecho nosotras ustedes hoy tienen unos derechos, pero otras generaciones con ustedes van a tener otros derechos y eso reivindica nuestra acción (Teresa Aristizábal).

Entonces el resto es seguir implementando el derecho, acompañando a las mujeres, que las instituciones sean más conscientes del deber que tienen porque es que no es un favor, es un deber, sobre todo las instituciones estatales; y que las demás personas a nivel social aprendamos que es un derecho de los demás. Hay una consigna que en el movimiento social de mujeres se usa que es “la mujer decide, la sociedad respeta, el Estado garantiza y la Iglesia no interviene”, ese sería como el lema, yo puedo decidir, el Estado me tiene que dar los medios para garantizármelo, la sociedad respeta mi decisión y a nivel religioso no se meten.

[...] Entonces hay mucho camino, que es lo que vienen en este tema de derechos, y derechos de las mujeres, porque si tu enmarcas todo eso en el marco general de los derechos de las mujeres, te das cuenta que ha sido también una lucha por reconocer que somos autónomas, empoderadas, que tomamos decisiones sobre nosotras y no dependemos de otros para tomarlas (Diana Molina Restrepo).

## CONCLUSIONES

Uno de los fines del Estado es garantizar la efectividad de los derechos, la propia Constitución Política de Colombia lo reza así en su artículo 2º, Cuando la Corte Constitucional el 10 de mayo de 2006, resuelve que el aborto es un derecho fundamental, aunque limitado a razones eugenésicas, terapéuticas o por ser el embarazo producto de acceso carnal violento o incesto, le crea el deber al Estado de emprender acciones para proteger este derecho, bajo los parámetros que tanto en la sentencia C-355 como en su posterior desarrollo jurisprudencial por medio de las sentencias de tutela determinan. Pero la sentencia por sí sola no es garantía suficiente de que las mujeres puedan ejercer este derecho. En Colombia derechos como a la educación, a la salud, a la vida digna, entre otros, no siempre son efectivos en la vida cotidiana de las ciudadanas y ciudadanos, en el caso particular del derecho a la IVE a través de la investigación se observó que hay diversos factores que se entrelazan y dificultan el acceso por parte de las mujeres a este derecho, que no están ligados necesariamente a la incompetencia o los problemas endémicos del Estado sino que obedecen también a cuestiones de tipo moral o social que influyen en las instituciones y generan obstáculos. En este sentido, a continuación se presentaran las principales conclusiones que se desprenden de la investigación sobre los factores explorados desde mayo de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2012 que han posibilitado o dificultado la Interrupción Voluntaria del Embarazo desde las instituciones del Estado.

1. En lo que corresponde al desarrollo jurisprudencial, la Corte Constitucional en diferentes momentos a través de las sentencias de tutela ha explicado, profundizado o reiterado diferentes aspectos de la sentencia C-355 de 2006 en un esfuerzo por brindar claridad en el tema. En estas sentencias de tutela que responde a casos particulares en los cuales se ha negado tanto en instituciones de salud como en diferentes instancias judiciales la interrupción voluntaria del embarazo a determinadas mujeres, ha servido para que la Corte Constitucional reafirmara la IVE como un derecho fundamental al que se debe acceder de manera idónea y el cual le genera unas obligaciones a las EPS e IPS para la

prestación de una atención integral, de calidad y oportuna, desde el diagnóstico hasta los cuidados posteriores a la intervención, prohibiendo las prácticas discriminatorias, la imposición de cargas desproporcionadas a las mujeres, el indebido uso de la objeción de conciencia y todo tipo de prácticas que busquen dilatar el procedimiento; también le genera obligaciones a las instancias judiciales y disciplinarias de hacer cumplir la sentencia cuando se le vulnere a una mujer este derecho e imponer sanciones a quien lo haga, así mismo las instituciones gubernamentales tienen el deber de informar, garantizar y vigilar el cumplimiento de la sentencia. Pero a pesar de estos impulsos desde el ámbito jurídico, provenientes de la Corte Constitucional, para precisar y procurar un adecuado acceso de las mujeres a este derecho se siguen observando barreras para el ejercicio del mismo.

En un primer momento luego de ser promulgada la sentencia el Ministerio de salud y protección social, ente regulador a nivel nacional del área de salud, expide el decreto 4444, la resolución N°. 4906, La *Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* y, por último, la *circular externa 0031*, como forma de reglamentar la sentencia —que no es un requisito para su obligatorio cumplimiento—; lo anterior en materia reglamentaria pero al indagar por las políticas públicas o programas que buscan dar respuesta por parte del gobierno a las demandas que se crean con la sentencia los hallazgos son muy pobres, ni siquiera por problemas en la ejecución de una política o programa como tal sino desde la escasez de propuestas y formulación de las mismas. En principio, cuando se examinan los planes nacionales de desarrollo, en donde se encuentran las bases de las políticas diseñadas para el país, tanto de 2006-2010, *Estado Comunitario: desarrollo para todos*, como de 2010-2014, *Prosperidad para todos*, aunque se alude a las necesidades en materia de derechos y salud sexual y reproductiva, no se encuentra ningún señalamiento específico de las problemáticas vinculadas a la interrupción voluntaria y legal del embarazo o de medidas conducentes a mejorar la implantación de la sentencia. Sucede de igual forma cuando se examinan los planes locales de desarrollo, tanto departamentales para los periodos 2008-2011, *Antioquia para todos, manos a la obra*, y 2012-2015 *Antioquia la más educada*; Como municipal de 2008-2011, *Medellín es Solidaria y Competitiva*. Cuya única excepción sería Plan de Desarrollo de Medellín 2012-2015, *Medellín, un hogar para la*



*vida*, en este último se pone de manifiesto las dificultades observadas para que se cumpla la sentencia y se concibe el proyecto Clínica de la Mujer como línea de acción para enfrentar estos impedimentos, pero una opinión pública desfavorable de ciertos sectores, estrechamente ligada a creencias religiosas, frenarían la realización de este proyecto.

Al igual que en los planes de desarrollo, al explorar en las páginas oficiales del Ministerio de salud y protección social, la Alcaldía de Medellín y las diferentes secretarías, y por medio de la búsqueda de publicidad y la realización de las diferentes entrevistas que en el desarrollo de esta investigación tuvieron lugar, se pudo advertir la poca gestión administrativa para garantizar y promocionar el derecho a la IVE, que ha quedado reducida al acompañamiento por parte de la Secretaría de la Mujer o la Personería a unas pocas mujeres que lo solicitan y la distribución de algunos afiches sobre el tema que solo le llegan a las organizaciones o personas que trabajan con el mismo; sin que se puedan encontrar proyectos, campañas o políticas para que desde la salud, la educación, la información y divulgación de la sentencia se vayan eliminando los obstáculos que impiden que este nuevo derecho sea una realidad para todas las mujeres que lo soliciten.

Lo anterior es muy grave si se tiene en cuenta que según los datos del *Guttmacher Institute* en Colombia se realizan 400.400 abortos al año, de los cuales el 99.9% se realizan por fuera del marco legal, exponiendo a las mujeres, especialmente a las más pobres y que viven en zonas rurales a abortos inseguros para su salud y su vida. Que solo el 0.1% de las interrupciones voluntarias del embarazo se estén realizando por medios institucionales, puede ser resultado de la falta de garantías otorgadas por dichas instituciones, los mismos datos del *Guttmacher Institute* muestran que solo el 11% de las instituciones de salud ofrecen servicios de IVE a pesar de ser un procedimiento, que de acuerdo a las entrevistas, puede ser realizado en cualquier centro de salud que tenga servicios de ginecología y obstetricia. Asimismo para cada una de las causales en que está despenalizado el aborto, de acuerdo con la ENDS 2010, un 20% de las mujeres dice no tener conocimiento de la misma, y no hay forma de saber el tipo, enfoque y calidad de la información que han recibido las que dicen tener conocimiento de las causales de despenalización. De acuerdo

con los datos suministrados por el Ministerio de salud y protección social y recogidos en el *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006* realizado por la Procuraduría General de la Nación —datos que difieren de los proporcionados por otras instituciones lo que hace ostensible la falta de coordinación y protocolos para adelantar el registro del tema—, entre el 2006 y el 2010 se realizaron 947 interrupciones voluntarias y legales del embarazo, en la mayoría de los casos por grave malformación del feto que hacía inviable su vida extrauterina —aunque entre las mujeres entre 10 y 14 años la principal causa fue al ser el embarazo fruto de acceso carnal violento no consentido—.

A lo largo de las entrevistas adelantadas en el trabajo fue generalizada la posición de que la sentencia ha tenido numerosos impedimentos para su implementación, siendo los más recurrentes y denunciados las trabas administrativas para dilatar el procedimientos, la escases de campañas y pobreza de las mismas, el requerimiento de exigencias a las mujeres que desbordan lo legal, la interpretación arbitraria de algunos jueces de la sentencia y el uso indebido de la objeción de conciencia. Además no se percibe una cohesión institucional en torno al tema sino que las sentencias, normas, protocolos y procedimientos están siendo interpretados libremente por los miembros de cada institución, individuos que en muchos casos utilizan criterios morales-religiosos para obstaculizar el derecho a la IVE de una mujer, y no hay una respuesta del Estado para frenar esta situación, muestra de ello son el bajo número de investigaciones y sanciones adelantadas por las procuradurías, secretarías de salud departamentales y tribunales de ética médica —como lo registra el *II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006*— por incumplimiento de la sentencia, esto a pesar de todos los casos que reportan las organizaciones que trabajan el tema, los medios de comunicación y las nueve sentencias de tutela.

Todas estas deficiencias en el servicio que deben brindar las entidades de salud, los protocolos que se utilizan, el entrenamiento a los profesionales de salud, la modernización de los métodos para realizar el procedimiento, las campañas gubernamentales para que se

conozca el derecho masivamente con información clara y profunda, las políticas públicas para dar respuesta a las necesidades en materia de IVE, la educación desde el colegio en derechos sexuales y reproductivos y el acompañamiento institucional a las mujeres, es preocupante e impide que la IVE sea un derecho que pueda materializarse en la vida de las mujeres.

2. A lo largo de la investigación el uso teórico metodológico de los conceptos de opinión pública y esfera pública sirvió para analizar la influencia que han tenido sobre las decisiones y políticas propuestas o desarrolladas desde el ámbito gubernamental que facilitan u obstaculizan la implementación de la sentencia. Sobre la cuestión del aborto hay opiniones plurales en la esfera pública, es un tema controvertido, a partir de mayo de 2006 la discusión en Colombia tendrá como ingrediente adicional la sentencia C-355, que levantara una amplia polémica, por ser la primera vez que en el país se configura una posibilidad real, aunque todavía de manera limitada, de que la interrupción voluntaria del embarazo sea reconocida como un derecho de las mujeres.

Bajo esta circunstancia en la esfera pública se encuentran por un lado aquellos que se oponen al derecho al aborto, cuyos sectores más reaccionarios ligados a posturas conservadoras y religiosas se han movilizado acérrimamente en el intento de dejar sin vigencia la sentencia y volver al estado anterior de las cosas por medio de la utilización de diferentes mecanismos. Entre los que se puede contar los grupos próvida, diferentes iglesias, principalmente la católica, el partido Conservador y el procurador general de la nación, que han adelantado distintas iniciativas para alcanzar su meta, desde proyectos legislativos, marchas, foros, hasta amenazas de excomunión. Los más claros han sido el proyecto de acto legislativo presentado por el Partido Conservador que pretendía volver a penalizar el aborto en todos los casos, que contaba con cuatro millones de firmas recogidas en las iglesias, y que después de una amplia discusión en la sociedad y en el congreso sería archivado; y la obstrucción del proyecto Clínica de la Mujer en Medellín, que se concebía como una respuesta de la administración local a las problemáticas que en materia de salud sexual y reproductiva enfrentan las mujeres, pero que la eventualidad de que presentara un

servicio óptimo en el área de IVE que disminuyera los obstáculos que en este caso se presentan, propicio la presión varios sectores, especialmente de la Iglesia Católica, que finalmente lograrían frenar el proyecto. Así pues, si bien a pesar de todas sus iniciativas no han logrado volver a penalizar el aborto completamente si han logrado entorpecer la implementación de la sentencia.

De otro lado, en la esfera pública se encuentran igualmente quienes apoyan la sentencia, aquí se destacan organizaciones sociales, primordialmente las organizaciones de mujeres, estas han adelantado acciones para difundir la sentencia, hacer veeduría y denunciar el incumplimiento de la misma, además de acompañar a algunas mujeres para que puedan hacer efectivo su derecho a la IVE. Estas organizaciones junto algunos sectores de la sociedad, de los medios y de la academia han mantenido vivo el debate sobre el aborto como un derecho y la importancia de que se cumpla la sentencia. En las entrevistas realizadas a mujeres que forman parte de organizaciones sociales en el presente trabajo fue generalizada la posición según la cual todavía hay obstáculos técnicos, legales, religiosos, sociales y políticos para que las mujeres accedan a la IVE, pero todos tiene como raíz las acciones u omisiones deliberadas de muchos de los miembros que conforman las instituciones gubernamentales y de salud cuyo deber es generar las condiciones para que la IVE sea un derecho garantizado en óptimas condiciones y que en muchos casos por convicciones personales ligadas a sus creencias religiosas o a la presión que ejerce un amplio sector de la sociedad que es conservadora, desconocen este deber y no actúan conforme sus obligaciones.

3. Recapitulando, encontramos que las mujeres siguen enfrentando diversos obstáculos para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en los casos que la ley lo permite y al indagar en los planes de desarrollo municipales, departamentales y nacionales, documentos expedidos por el Ministerio de salud y protección social, como decretos, resoluciones, normas o circulares, información subida a las páginas oficiales del gobierno central y local, la búsqueda de publicidad, el análisis de coyuntura a través de la prensa y las entrevistas a informantes claves en el tema, encontramos que no hay programas o

políticas públicas en materia de IVE, el único proyecto propuesto para dar respuesta a las deficiencias en la implementación de la sentencia sería la Clínica de la Mujer en Medellín que fue paralizado a causa de la presión social, y en el plano de las campañas se halló que eran escasas y de baja divulgación. Lo cual pareciera indicar que hay una falta de voluntad administrativa para avanzar en la plena garantía de la interrupción voluntaria del embarazo como derecho reproductivo diferenciado de las mujeres.

En la Esfera pública se encuentran las organizaciones de mujeres que intentan influir en la opinión pública sobre la necesidad del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y la implementación eficaz de la sentencia para las mujeres, estas se encuentran en constante oposición con los sectores religiosos y conservadores que buscan entorpecer la sentencia; pero que una parte de la ciudadanía se oponga a la interrupción voluntaria del embarazo no es tan problemático como que las instituciones gubernamentales y de salud generen obstáculos para la implementación de la sentencia, o en su defecto no hagan nada para contrarrestar los mismos, sea por las convicciones morales y religiosas de quienes integran estas instituciones o como respuesta a la presión social que ejerce parte de la sociedad que tiene una fuerte influencia en la esfera política como la Iglesia Católica, a pesar de que en Colombia se establezca la separación Iglesia-Estado. Se desconocen así derechos de la mujer en pro de opiniones personales yendo en contravía del Estado social de derecho.

Se necesita avanzar en programas que permita superar las dificultades encontradas para la implementación de la sentencia, en un Estado comprometido en que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos efectivamente, en este caso las mujeres, y en el fortalecimiento del Estado laico para que la interrupción voluntaria del embarazo como derecho diferenciado sea una realidad en la vida de las mujeres.

Finalmente, es la posición personal de quien escribe, que la interrupción voluntaria del embarazo debería ser un derecho reconocido más allá de las tres condicionantes en las que está delimitado actualmente en Colombia bajo un Estado que verdaderamente cumpla su función de garantizar el acceso al mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aciprensa. (2011). Iglesia apoya reforma pro-vida y contra el aborto en Colombia. Recuperado de: <http://www.aciprensa.com/noticias/iglesia-apoya-reforma-pro-vida-y-contra-el-aborto-en-colombia/#.UmwYGnAz0cQ>
2. Arendt, Hannah. (1998). La esfera pública y privada. En: La condición humana (pp. 38-84). Barcelona: Paidós.
3. Arias Castillo, Liliana y Ceballos Osorio, Janeth. (2003). No sólo el amor te salva. Santiago de Cali: Universidad del Valle.
4. Asociación Médica Mundial. (s. f.). Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el aborto terapéutico. Recuperado de: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/a1/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/a1/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])
5. Ávila, María B. (1999). Feminismo y ciudadanía: la producción de nuevos derechos. En: Scavone, Lucila (comp.). Género y salud reproductiva en América Latina (pp. 57-83). Costa Rica: LUR.
6. Blancarte, Roberto. (2000). Retos y perspectivas de la laicidad mexicana. En: Laicidad y valores en un Estado democrático (pp. 117-139). México D. F.: El Colegio de México.
7. Chartier, Roger. (2003). Espacio público y opinión pública. En: *Espacio público, crítica y desacralización en el siglo XVIII* (pp. 33-50). Barcelona: Gedisa.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s. f.). Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Bucarest, 19 al 30 de agosto de 1974. Recuperado de <http://www.eclac.cl/cumbres/getProd.asp?xml=/cumbres/8/38/P38.xml&xsl=/cumbres/phistoriaf.xsl>
9. Congreso Visible. (2011). Intervención audiencia pública PAL 06/11 Senado “por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la constitución política, sobre el derecho fundamental a la vida humana”. Beatriz Quintero. *congresovisible.org*. Recuperado de: <http://www.congresovisible.org/agora/post/intervencion-audiencia-publica-pal-0611->

senado-por-medio-del-cual-se-adiciona-el-articulo-11-de-la-constitucion-politica-sobre-el-derecho-fundamental-a-la-vida-humana-beatriz-quintero/2558/

**10.** Congreso Visible. (2011). Ponencia audiencia pública PAL 06/11 Senado- Ana Cristina González Vélez. *congresovisible.org*. Recuperado de:

<http://www.congresovisible.org/agora/post/ponencia-audiencia-publica-pal-0611-senado-ana-cristina-gonzalez-velez/2559/>

**11.** Congreso Visible. (2011). Recuento del hundimiento de la reforma conservadora antiaborto. *congresovisible.org*. Recuperado de:

<http://www.congresovisible.org/agora/post/recuento-del-hundimiento-de-la-reforma-conservadora-antiaborto/2605/>

**12.** Corbetta, Piergiorgio. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: McGraw-Hill.

**13.** Democracia Sur. (s. f.). Análisis de coyuntura. *Democracia Sur*. Recuperado de:

<http://www.democraciasur.com/coyuntura/docs/AnalisisCoyunturaMetodoSerapaz.pdf>

**14.** Ferrajoli, Luigi. (1999). Igualdad y diferencia. En derechos y garantías. La ley del más débil. Madrid: Trotta.

**15.** Gloria Stella Penagos Velásquez (s. f.). El aborto en Colombia. Un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres. Recuperado de:

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf>

**16.** Guttmacher Institute. (2012). Hechos sobre el aborto en América Latina y el Caribe.

Recuperado de: [http://www.guttmacher.org/pubs/IB\\_AWW-Latin-America-ES.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America-ES.pdf)

**17.** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2009). Un derecho para las mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia. Bogotá, D. C.: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Recuperado de:

<http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/Despenalizacion-3.pdf>

**18.** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2011a). El aborto en Colombia: de los derechos a los hechos. un largo camino por recorrer audiencia temática regional ante la CIDH. Recuperado de:

[http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/AUDIENCIA\\_TEMATICA\\_REGIONAL\\_CIDH\\_2011.pdf](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/AUDIENCIA_TEMATICA_REGIONAL_CIDH_2011.pdf)

**19.** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2011b). El acceso al aborto seguro y su impacto en la salud de las Mujeres en Colombia. Recuperado de:

[http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/El\\_acceso\\_al\\_aborto\\_seguro\\_y\\_su\\_impacto\\_en\\_la\\_salud\\_de\\_las\\_mujeres\\_en\\_Colombia.pdf](http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/El_acceso_al_aborto_seguro_y_su_impacto_en_la_salud_de_las_mujeres_en_Colombia.pdf)

**20.** Melendi, Daniel. (s.f.). Población Mundial. En: Volkheimer, Wolfgang; Laura Scafati y Melendi, Daniel (eds.). Breve enciclopedia del ambiente. *Conicet-Mendoza*. Recuperado de <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/PoblacMund.htm>

**21.** Montoya, Luis F. (2006). Los conceptos religiosos como obstáculo en la construcción de un Estado laico. *Unaula*, 26, pp. 106-119.

**22.** Naciones Unidas. (1996). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM). Beijing, del 4 a 15 de septiembre de 1995. Nueva York: Naciones Unidas.

Recuperado de:

<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

**23.** Organización Mundial de la Salud (OMS). (1970). Informe técnico N° 461. Aborto espontaneo y provocado. Recuperado de:

[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_461\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_461_spa.pdf)

**24.** Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Recuperado de:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275324824_spa.pdf)

**25.** Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán! Recuperado de:

[http://www.who.int/whr/2005/overview\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2005/overview_es.pdf)

**26.** Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Recuperado de:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf)

**27.** Prada, Elena; Singh, Susheela; Remez, Lisa y Villarreal, Cristina. (2011). Embarazo no deseado y aborto, inducido en Colombia: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute.



- 28.** Profamilia. (s. f.). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. Recuperado de: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9)
- 29.** Profamilia. (s.f.). Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Programa de atención integral a la violencia sexual*. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>
- 30.** Rojas Barbosa, Isabel Viviana. (2007). ¿Qué pasó con la política nacional de salud sexual y reproductiva 2002-2006? *Justicia en salud*. Recuperado de [http://justiciaensalud.files.wordpress.com/2007/09/politica\\_nacional\\_salud\\_sexual\\_reproductiva\\_2002\\_2006.pdf](http://justiciaensalud.files.wordpress.com/2007/09/politica_nacional_salud_sexual_reproductiva_2002_2006.pdf)
- 31.** Rojas Soriano, Raúl. (2005). Guía para realizar investigaciones sociales. México, D. F.: Plaza y Valdés.
- 32.** Sampedro Blanco, Víctor. (2000). ¿Quién crea y dónde se expresa la opinión pública? En: *Opinión pública y democracia deliberativa: medios, sondeos y urnas* (pp. 29-48). Madrid: Istmo
- 33.** Sartori, Giovanni. (1999). Opinión pública. En: *Elementos de teoría política* (pp. 169-199). Madrid: Alianza.
- 34.** Taylor, Charles. (1995). La política liberal y la esfera pública. En: *Argumentos filosóficos* (pp. 336-372). Barcelona: Paidós.
- 35.** Vera-Gamboa, Ligia. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9 (2), pp. 116-121.

## **DOCUMENTOS LEGALES**

- 36.** ANTIOQUIA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA. Ordenanza No. 007. (21 de mayo de 2008). Por medio de la cual se adopta el Plan Departamental de Desarrollo 2008-2011. “Antioquia para todos, Manos a la obra”. Gaceta Departamental. Recuperado de <http://www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/plandesarrollo/plandedesarrollo4.pdf>

- 37. ANTIOQUIA. ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA.** Ordenanza No. 14. (14 de junio de 2012). Por medio de la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015. Antioquia La Más Educada. Gaceta Departamental. Recuperado de: <http://antioquia.gov.co/index.php/component/content/article/228/7546-este-es-nuestro-plan-de-desarrollo>
- 38. COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE.** Constitución Política de Colombia. (20 de julio de 1991). Gaceta Constitucional No. 116. Recuperado de: [http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion\\_General/constitucion\\_politica.pdf](http://www.senado.gov.co/images/stories/Informacion_General/constitucion_politica.pdf)
- 39. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Ley 1151. (24 de julio de 2007). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos. Diario Oficial N°. 46.700. Bogotá, D. C., 25 de julio de 2007. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20062010.aspx>
- 40. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Ley 1450. (16 de junio de 2011). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Prosperidad para todos. Diario Oficial N°. 48102. Bogotá, D. C., 16 de junio de 2011. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>
- 41. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Ley 23. (18 de febrero de 1981). Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial No. 35.711. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%200023%20DE%201981.pdf>
- 42. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Ley 599. (24 de julio de 2000). Por la cual se expide el Código Penal. Diario Oficial. Bogotá D. C., No. 44.097. Recuperado de: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)
- 43. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Ley 890. (7 de julio de 2004). Por la cual se modifica y adiciona el Código Penal. Diario Oficial. Bogotá D. C., No. No. 45.602. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14137>
- 44. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA.** Proyecto de acto legislativo No. 6 (3 de agosto de 2011). Por medio del cual se adiciona el artículo 11 de la Constitución Política, sobre el derecho fundamental a la vida humana. Presidencia del Senado de la

República. Archivado 12 de octubre de 2011. Recuperado de:

[http://www.cej.org.co/doc\\_sl/SL\\_PAL\\_SEN\\_006\\_2011.pdf](http://www.cej.org.co/doc_sl/SL_PAL_SEN_006_2011.pdf)

**45. COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO.** Auto. (15 de octubre de 2006). Recuperado de:

<http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.consejodeestado.gov.co%2Fpublicaciones%2FAUTO%5B1%5D.DOC&ei=55NYU67iH-K->

[sQSanoC4Bg&usg=AFQjCNHKivVA4LWZCIXggY3vkFa8-](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.consejodeestado.gov.co%2Fpublicaciones%2FAUTO%5B1%5D.DOC&ei=55NYU67iH-K-sQSanoC4Bg&usg=AFQjCNHKivVA4LWZCIXggY3vkFa8-)

[WYatA&sig2=KVSFcaNmbCIZvJts--Xo5g&bvm=bv.65397613,d.cWc&cad=rja](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.consejodeestado.gov.co%2Fpublicaciones%2FAUTO%5B1%5D.DOC&ei=55NYU67iH-K-WYatA&sig2=KVSFcaNmbCIZvJts--Xo5g&bvm=bv.65397613,d.cWc&cad=rja)

**46. COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

Acuerdo 350 (22 de diciembre de 2006). Por medio del cual se incluye en el Plan

Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Diario Oficial 46501. Bogotá, D. C. 4 de enero de 2007. Recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22644>

**47. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL.** Auto 283 (5 de agosto de 2010). Gaceta

de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/Autos/2010/A283-10.htm>

**48. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL.** Auto 327 (1.º de octubre de 2010).

Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2010/a327-10.htm>

**49. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL.** Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006).

Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>

**50. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL.** Sentencia T-009. (16 de enero de 2009).

Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-009-09.htm>

**51. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL.** Sentencia T-171. (9 de marzo de 2007).

Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-171-07.htm>

- 52.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-209. (28 de febrero de 2008). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-209-08.htm>
- 53.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>
- 54.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>
- 55.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-627. (10 de agosto de 2012). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-627-12.htm>
- 56.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-636. (25 de agosto de 2011). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-636-11.htm>
- 57.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-841. (3 de noviembre de 2011). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-841-11.htm>
- 58.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-946. (2 de octubre de 2008). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-946-08.htm>
- 59.** COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-988. (20 de noviembre de 2007). Gaceta de la Corte Constitucional. Bogotá, D. C. Recuperado de:  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>
- 60.** COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Circular externa N.º 0031. (22 de mayo de 2007). Información sobre la provisión de servicios seguros de interrupción voluntaria del embarazo, no constitutiva del delito de aborto. *Women's Link Worldwide*. Recuperado de:  
[www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_legaldocs\\_cir0031.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_legaldocs_cir0031.pdf)

- 61.** COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 4444 (13 de diciembre de 2006). Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. Diario Oficial 46481. Bogotá, D. C., 13 de diciembre de 2006. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22421>
- 62.** COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4905. (14 de diciembre de 2006). Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo-IVE-, se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:  
<http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/Anexos/Resoluci%C3%B3n%204905%20Diciembre%2014%202006%20modifica%20CUPS%20con%20IVE.pdf>
- 63.** COLOMBIA. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Circular 21 (27 de julio de 2011). Recuperado de:  
[http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CIRCULAR\\_T-388\\_DE\\_2009\\_29jul.pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CIRCULAR_T-388_DE_2009_29jul.pdf)
- 64.** COLOMBIA. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Circular 29 (13 de mayo de 2010). Recuperado de:  
<http://www.procuraduria.gov.co/relatoria/%5C%5Cwww.procuraduria.gov.co%5Crelatoria%5Cmedia%5Cfile%5Cdependencia%5CResolucionCirculares%5C2010%5CcircULAR029-2010.pdf>
- 65.** COLOMBIA. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Concepto 4024. (31 de enero de 2006). Bogotá D. C., 2006. *Procuraduría General de la Nación*. Recuperado de:  
<http://www.procuraduria.gov.co/relatoria/index.jsp?option=co.gov.pgn.relatoria.frontend.component.pagefactory.ConsultaPirelComponentPageFactory>
- 66.** MEDELLÍN. CONCEJO MUNICIPAL. Acuerdo Municipal N.º 16 (16 de junio de 2008). Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011. “Medellín es solidaria y competitiva”. Gaceta Oficial N.º 3261. Medellín, 23 de junio de 2008. Recuperado de  
<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Publicaciones/Documentos/Gaceta%20Oficial%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf>

**67.** MEDELLÍN. CONCEJO MUNICIPAL. Acuerdo Municipal N.º 7 (13 de junio de 2012). Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo 2012-2015. “Medellín un hogar para la vida”. Gaceta Oficial. Medellín. Recuperado de [http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Publicaciones/Documentos/PlaDesarrollo2012-2015/Plan%20de%20Desarrollo\\_baja.pdf](http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Plan%20de%20Desarrollo/Secciones/Publicaciones/Documentos/PlaDesarrollo2012-2015/Plan%20de%20Desarrollo_baja.pdf)

**68.** Ministerio de la Protección Social. (2003). Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, D. C.: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

**69.** Ministerio de la Protección Social. (2006). *Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*. Bogotá, D. C.: MPS. *Women's Link Worldwide*. Recuperado de: [http://www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_legaldocs\\_normatecnica.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_legaldocs_normatecnica.pdf)

**70.** Procuraduría General de la Nación. (2012). II informe de vigilancia superior a la implementación de la sentencia C-355 de 2006. Bogotá, D. C.: Procuraduría Delegada para la defensa de los derechos de la Infancia, la Adolescencia y la Familia. Recuperado de: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/II%20Informe%20de%20Vigilancia%20Superior%20de%20la%20Implementaci%C3%B3n%20de%20la%20Sentencia%20C-355%20de%202006.pdf>

## **HEMEROGRAFÍA**

### **El Colombiano**

**71.** *El Colombiano*. (2006). Indígena sería primera beneficiada con despenalización del aborto. Recuperado de: [http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/O/olac\\_aborto\\_mujer\\_indigena\\_cali\\_colprensa\\_lcg\\_16052006/olac\\_aborto\\_mujer\\_indigena\\_cali\\_colprensa\\_lcg\\_16052006.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/O/olac_aborto_mujer_indigena_cali_colprensa_lcg_16052006/olac_aborto_mujer_indigena_cali_colprensa_lcg_16052006.asp)

- 72.** *El Colombiano*. (2006). Rendón organiza foro contra aborto. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/O/operacion\\_tortuga\\_en\\_el\\_congreso/operacion\\_tortuga\\_en\\_el\\_congreso.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/O/operacion_tortuga_en_el_congreso/operacion_tortuga_en_el_congreso.asp)
- 73.** *El Colombiano*. (2006, octubre 23). Dirigentes marcharon contra el aborto. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/dirigentes\\_marcharon\\_contra\\_el\\_aborto/dirigentes\\_marcharon\\_contra\\_el\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/dirigentes_marcharon_contra_el_aborto/dirigentes_marcharon_contra_el_aborto.asp)
- 74.** Restrepo, Elba (2009, julio 19) ¡Ya no estoy en embarazo! *El Colombiano*, p. 4A.
- 75.** *El Colombiano*. (2009, septiembre 20). Salud, Clínica de la Mujer y próximos proyectos. p. 7A.
- 76.** *El Colombiano*. (2009, octubre 18). Cientos de voces le dijeron sí a la vida. p. 8A.
- 77.** Botero Correa, Edwin. (2009, octubre 25). Un buen Consejo... *El Colombiano*, p. 5A.
- 78.** Hommes, Rudolf. (2009, octubre 25). La máxima confusión posible. *El Colombiano*, p. 4A.
- 79.** *El Colombiano*. (2010, agosto 14). Procurador gestionará objeción de conciencia frente aborto. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/procurador\\_gestionara\\_objecion\\_de\\_conciencia\\_frente\\_al\\_aborto/procurador\\_gestionara\\_objecion\\_de\\_conciencia\\_frente\\_al\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/procurador_gestionara_objecion_de_conciencia_frente_al_aborto/procurador_gestionara_objecion_de_conciencia_frente_al_aborto.asp)
- 80.** Vélez, Liliana. (2010, noviembre 25). Se cayó el proyecto de la Clínica de la Mujer. *El Colombiano*. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/se\\_cayo\\_el\\_proyecto\\_de\\_la\\_clinica\\_de\\_la\\_mujer/se\\_cayo\\_el\\_proyecto\\_de\\_la\\_clinica\\_de\\_la\\_mujer.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/se_cayo_el_proyecto_de_la_clinica_de_la_mujer/se_cayo_el_proyecto_de_la_clinica_de_la_mujer.asp)
- 81.** *El Colombiano*. (2010, diciembre 4). Corte pide al Procurador acatar sus fallos. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/corte\\_pide\\_al\\_procurador\\_acatar\\_sus\\_fallos/corte\\_pide\\_al\\_procurador\\_acatar\\_sus\\_fallos.asp?Todos=0](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/corte_pide_al_procurador_acatar_sus_fallos/corte_pide_al_procurador_acatar_sus_fallos.asp?Todos=0)
- 82.** *El Colombiano*. (2011, octubre 12). Intenso debate en el Senado al proyecto que busca prohibir el aborto. Recuperado de:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/aborto\\_en\\_colombia\\_fuerte\\_debate\\_](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/aborto_en_colombia_fuerte_debate_)

al\_proyecto\_en\_el\_senado/aborto\_en\_colombia\_fuerte\_debate\_al\_proyecto\_en\_el\_senado.asp

**83.** Botero Montoya, Rodrigo. (2011, octubre 13). Contra la Criminalización del Aborto. *El Colombiano*. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/contra\\_la\\_criminalizacion\\_del\\_aborto/contra\\_la\\_criminalizacion\\_del\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/contra_la_criminalizacion_del_aborto/contra_la_criminalizacion_del_aborto.asp)

**84.** Aristizábal, Diego. (2011, octubre 20). Debate absurdo sobre el aborto. *El Colombiano*. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/debate\\_absurdo\\_sobre\\_el\\_aborto/debate\\_absurdo\\_sobre\\_el\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/debate_absurdo_sobre_el_aborto/debate_absurdo_sobre_el_aborto.asp)

**85.** Gómez de Tamayo, Pilar. (2011, octubre 28). Debate razonable sobre el aborto. *El Colombiano*. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/debate\\_razonable\\_sobre\\_el\\_aborto/debate\\_razonable\\_sobre\\_el\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/debate_razonable_sobre_el_aborto/debate_razonable_sobre_el_aborto.asp)

**86.** Nieto Loaiza, Rafael. (2011, noviembre 27). Aborto y POS. *El Colombiano*. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/aborto\\_y\\_pos/aborto\\_y\\_pos.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/aborto_y_pos/aborto_y_pos.asp)

**87.** *El Colombiano*. (2012, septiembre 12). Corte pidió al Procurador que se retracte respecto al aborto y los métodos anticonceptivos. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/corte\\_pidio\\_al\\_procurador\\_que\\_se\\_retracte\\_respecto\\_al\\_aborto\\_y\\_los\\_metodos\\_anticonceptivos/corte\\_pidio\\_al\\_procurador\\_que\\_se\\_retracte\\_respecto\\_al\\_aborto\\_y\\_los\\_metodos\\_anticonceptivos.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/corte_pidio_al_procurador_que_se_retracte_respecto_al_aborto_y_los_metodos_anticonceptivos/corte_pidio_al_procurador_que_se_retracte_respecto_al_aborto_y_los_metodos_anticonceptivos.asp)

**88.** *El Colombiano*. (2012, septiembre 19). Procurador hace rectificación, pero asegura que el debate sobre el tema continúa. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/procurador\\_alejandro\\_ordonez\\_rectifico\\_sobre\\_el\\_aborto\\_y\\_la\\_pildora\\_del\\_dia\\_despues/procurador\\_alejandro\\_ordonez\\_rectifico\\_sobre\\_el\\_aborto\\_y\\_la\\_pildora\\_del\\_dia\\_despues.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/procurador_alejandro_ordonez_rectifico_sobre_el_aborto_y_la_pildora_del_dia_despues/procurador_alejandro_ordonez_rectifico_sobre_el_aborto_y_la_pildora_del_dia_despues.asp)

**89.** González Rodríguez, Hernán. (2012, octubre 2) ¿Despenalización del aborto? *El Colombiano*. Recuperado de:



[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/despenalizacion\\_del\\_aborto/despenalizacion\\_del\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/D/despenalizacion_del_aborto/despenalizacion_del_aborto.asp)

**90.** *El Colombiano*. (2012, octubre 4). Congreso estudia ley para aprobar el aborto.

Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/congreso\\_estudia\\_ley\\_para\\_aprobar\\_el\\_aborto/congreso\\_estudia\\_ley\\_para\\_aprobar\\_el\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/C/congreso_estudia_ley_para_aprobar_el_aborto/congreso_estudia_ley_para_aprobar_el_aborto.asp)

**91.** *El Colombiano*. (2012, octubre 5). Misoprostol fue incluido en el POS. Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/M/misoprostol\\_fue\\_incluido\\_en\\_el\\_pos/misoprostol\\_fue\\_incluido\\_en\\_el\\_pos.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/M/misoprostol_fue_incluido_en_el_pos/misoprostol_fue_incluido_en_el_pos.asp)

**92.** Villa, Carmen. (2012, octubre 9) ¿Por qué oponerse al aborto? *El Colombiano*.

Recuperado de:

[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/por\\_que\\_ponerse\\_al\\_aborto/por\\_que\\_ponerse\\_al\\_aborto.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/P/por_que oponerse_al_aborto/por_que_ponerse_al_aborto.asp)

## **El Mundo**

**93.** Acero, William. (2006, mayo 11). Despenalizaron el aborto en Colombia. *El Mundo*.

Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=19091>

**94.** *El Mundo*. (2006a, mayo 12). Excomulgarán a los magistrados. Recuperado de:

<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=19197&anterior=1&paramdsdia=17&paramdsmes=&paramdsanio=&cantidad=25&pag=6766>

**95.** *El Mundo*. (2006b, mayo 12). La despenalización del aborto. Recuperado de:

<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=19127>

**96.** Murillo Hoyos, Juan David. (2006, mayo 14). Despenalización: ¿tragedia o triunfo? *El*

*Mundo*. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=19341>

**97.** *El Mundo*. (2006, mayo 17). Primer aborto legal. Recuperado de:

<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=19607>

**98.** *El Mundo*. (2006, junio 13). Descartado referendo antiaborto. Recuperado de:

<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=22125>

- 99.** *El Mundo*. (2006, junio 14). Propuesta desacertada. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=22289>
- 100.** Guarnizo Álvarez, José. (2006, octubre 3). “Me niego a renunciar a la vida”. *El Mundo*. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=32951>
- 101.** *El Mundo*. (2006, octubre 21). Marcha por la vida. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=34902>
- 102.** *El Mundo*. (2007, mayo 10). Aún no se practican muchos abortos legales. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=52744>
- 103.** Giraldo, Martha Patricia. (2009, junio 2). Una Clínica exclusivamente para las mujeres. *El Mundo*. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=118073>
- 104.** Giraldo, Martha Patricia. (2009, agosto 11). El aborto, punto crítico de la Clínica de la Mujer. *El Mundo*. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=124310>
- 105.** Giraldo, Martha Patricia. (2009, septiembre 18). Aborto o vida, polémica en Clínica de la Mujer. *El Mundo*. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=127849>
- 106.** Correa H. Nestor Raúl. (2009, octubre 3). Abortos y “La oficina de Dios”. *El Mundo*. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=129285>
- 107.** *El Mundo*. (2009, octubre 21). Aborto y gobierno de los jueces. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=130989>
- 108.** *El Mundo*. (2009, octubre 22). Procurador en contra de “cátedra” sobre el aborto. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=131065>
- 109.** *El Mundo*. (2009, octubre 23). Sin claridad sobre el aborto. Recuperado de:  
<http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=131157>
- 110.** *El Mundo*. (2009, octubre 24). Despenalización sigue en casos de excepción. Recuperado de: <http://www.elmundo.com/portal/resultados/detalles/?idx=131250>
- 111.** *El Mundo*. (2011, septiembre 7). El 99,9% de los abortos inducidos en Colombia son ilegales. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/el\\_999\\_de\\_los\\_abortos\\_inducidos\\_en\\_colombia\\_son\\_ilegales.php](http://www.elmundo.com/portal/vida/salud/el_999_de_los_abortos_inducidos_en_colombia_son_ilegales.php)

**112.** *El Mundo*. (2011, septiembre 29). Un retroceso injustificado. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/opinion/editorial/un\\_retroceso\\_injustificado.php](http://www.elmundo.com/portal/opinion/editorial/un_retroceso_injustificado.php)

**113.** *El Mundo*. (2011, octubre 12). Comisión Primera del Senado archivó proyecto que prohíbe el aborto. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/comision\\_primera\\_del\\_senado\\_archivo\\_proyecto\\_que\\_prohibe\\_el\\_aborto\\_.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/comision_primera_del_senado_archivo_proyecto_que_prohibe_el_aborto_.php)

**114.** *El Mundo*. (2011, octubre 13). Hundida prohibición del aborto. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/hundida\\_prohibicion\\_del\\_aborto.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/hundida_prohibicion_del_aborto.php)

**115.** Valencia García, Juan José. (2012, marzo 15). Mujeres insisten: reclaman su clínica.

*El Mundo*. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/derechos\\_humanos/mujeres\\_insisten\\_reclaman\\_su\\_clinica.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/derechos_humanos/mujeres_insisten_reclaman_su_clinica.php)

**116.** *El Mundo*. (2012, septiembre 13). Corte le pide al procurador que se rectifique.

Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/justicia/corte\\_le\\_pide\\_al\\_procurador\\_que\\_se\\_rectifique.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/justicia/corte_le_pide_al_procurador_que_se_rectifique.php)

**117.** *El Mundo*. (2012, septiembre 14). Procuradoras delegadas presentaron su renuncia a Alejandro Ordoñez. Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/procuradoras\\_delegadas\\_presentaron\\_su\\_renuncia\\_a\\_alejandro\\_ordoniez.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/nacional/procuradoras_delegadas_presentaron_su_renuncia_a_alejandro_ordoniez.php)

**118.** *El Mundo*. (2012, septiembre 19). Procurador Ordoñez se rectificó a regañadientes.

Recuperado de:

[http://www.elmundo.com/portal/noticias/gobierno/procurador\\_ordoniez\\_se\\_rectifico\\_a\\_regañadientes.php](http://www.elmundo.com/portal/noticias/gobierno/procurador_ordoniez_se_rectifico_a_regañadientes.php)

## **El Tiempo**

- 119.** *El Tiempo*. (2006, mayo 11). Aborto no se castigará en 3 casos. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2018959>
- 120.** *El Tiempo*. (2006, mayo 13). Corte le replica duro a la Iglesia. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2021746>
- 121.** Fernández, Carlos. (2006, mayo 14) ¿Y qué pasa con los otros 300 mil abortos? *El Tiempo*. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2023000>
- 122.** Sánchez Torres, Fernando. (2006, septiembre 2). Los médicos y el aborto. *El Tiempo*. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2179039>
- 123.** *El Tiempo*. (2006, septiembre 5). Ninguna clínica se puede negar al aborto, dice Corte. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2194013>
- 124.** *El Tiempo*. (2006, septiembre 10). Mujer abortó por malformación del feto. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2200439>
- 125.** *El Tiempo*. (2009, agosto 15). Critican gestión de Clínica de Mujer Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3571158>
- 126.** Urrea U., Juan Diego. (2009, agosto 25). Polémica por la llamada Clínica de la Mujer en Medellín. *El Tiempo*. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5940773>
- 127.** *El Tiempo*. (2009, septiembre 18). Carta del alcalde al arzobispo por polémica sobre nueva clínica de la mujer. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3630968>
- 128.** *El Tiempo*. (2009a, octubre 21). Iglesia cuestiona “cátedra” de derecho al aborto. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3678644>
- 129.** *El Tiempo*. (2009b, octubre 21). Procuraduría pidió nulidad de fallo de la Corte que impuso la “cátedra” del “aborto”. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6409687>
- 130.** *El Tiempo*. (2009a, octubre 22). Fallo que avala aborto en tres casos sigue vigente pese a suspensión del decreto que lo reglamenta. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6422269>

- 131.** *El Tiempo*. (2009b, octubre 22). La “cátedra” de aborto. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3681250>
- 132.** *El Tiempo*. (2009, octubre 29). Procurador General presentó acción de nulidad para frenar tutela sobre “cátedra” del aborto. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-6474508>
- 133.** Rodríguez Palacio, Laura. (2009, noviembre 21). Ex Secretaría de las mujeres de Medellín rompe el silencio tras salida de alcaldía “Clínica de la Mujer iba a servir para garantizar servicio digno”. *El Tiempo*. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-3725419>
- 134.** *El Tiempo*. (2010, noviembre 25). Rechazan desaprobación a Clínica de la Mujer en Medellín. Recuperado de: [http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-8449522.html](http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8449522.html)
- 135.** *El Tiempo*. (2011, septiembre 18). Inicia en el Senado debate para prohibir el aborto. Recuperado de: [http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-10390186.html](http://www.eltiempo.com/politica/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-10390186.html)
- 136.** Sarralde Duque, Milena. (2011, octubre 3). Los 300 dramas detrás del incumplimiento de la sentencia del aborto. *El Tiempo*. Recuperado de:  
[http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-10493047.html](http://www.eltiempo.com/justicia/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-10493047.html)
- 137.** *El Tiempo*. (2012a, mayo 10). Derecho al aborto no se cumple. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-5411753>
- 138.** *El Tiempo*. (2012b, mayo 10). Procuraduría presentó su balance sobre sentencia del aborto. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-11759422>
- 139.** Álvarez Quintero, Johanna. (2012, septiembre 20). Minjusticia abre discusión sobre “despenalización amplia” del aborto. *El Tiempo*. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-5706507>
- 140.** Montaña, John. (2012, septiembre 22). El procurador Ordóñez insiste en referendo sobre aborto. *El Tiempo*. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12243963>

- 141.** Álvarez Quintero, Johanna. (2012, septiembre 24). Dos visiones frente al debate de la despenalización del aborto. *El Tiempo*. Recuperado de:  
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12247654>
- 142.** *El Tiempo*. (2012, octubre 3). Procurador se declara víctima en el debate sobre el aborto. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12278543>
- 143.** *El Tiempo*. (2012, octubre 12). Dos proyectos sobre el aborto podrían dividir al Congreso. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12300442>
- 144.** *El Tiempo*. (2012, diciembre 12). Procuraduría hace reparos contra aplicación de fallo sobre aborto. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12445532>

## Otros

- 145.** Roa, Mónica. (2010, octubre 11). La objeción de conciencia en el aborto, escudo, no espada. *Razón Pública*. Recuperado de: <http://razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/1451-la-objecion-de-conciencia-en-el-aborto-escudo-no-espada.html>
- 146.** Forero Aguirre, Andrea (2011, febrero 14). Aborto, otra vez a debate. *El Espectador*. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/impreso/politica/articulo-251026-aborto-otra-vez-debate>
- 147.** Osorio, Camila. (2011, julio 21). Arranca la contraofensiva contra el aborto. *La silla vacía*. Recuperado de: <http://www.lasillavacia.com/historia/arranca-la-contraofensiva-contra-el-aborto-25928>
- 148.** *El Espectador*. (2011, septiembre 27). Proyecto que castiga el aborto penalizaría uso de anticonceptivos. Recuperado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/articulo-302191-proyecto-castiga-el-aborto-penalizaria-uso-de-anticonceptivos>
- 149.** *Semana*. (2011, octubre 10). El PIN, la U y los verdes empujarían prohibición del aborto. Recuperado de: <http://www.semana.com/politica/pin-verdes-empujarian-prohibicion-del-aborto/165605-3.aspx>
- 150.** *Semana*. (2011, octubre 12). Las lecciones del debate sobre el aborto. Recuperado de: <http://www.semana.com/politica/lecciones-del-debate-sobre-aborto/165697-3.aspx>

## ANEXOS

## ANEXO A

**Cuadro 4.1.1 Mujeres entrevistadas por características seleccionadas**

Número sin ponderar (entrevistas) y ponderado de mujeres de 15-49 años y distribución porcentual ponderada, por características seleccionadas, Colombia 2010

Característica	Número de mujeres entrevistadas	Información ponderada	
		Número de mujeres	Distribución porcentual
<b>Edad</b>			
15-19	9,354	9,100	18.3
20-24	7,752	7,760	15.6
25-29	7,387	7,327	14.7
30-34	6,740	6,787	13.6
35-39	6,255	6,290	12.6
40-44	6,307	6,483	13.0
45-49	5,767	6,071	12.2
<b>Estado conyugal</b>			
Nunca casada/unida	14,439	15,719	31.6
Casada	9,139	9,644	19.4
Unida	18,207	16,603	33.3
Divorciada/separada	7,022	7,088	14.2
Viuda	755	764	1.5
<b>Educación</b>			
Sin educación	1,132	848	1.7
Primaria	12,635	11,065	22.2
Secundaria	25,362	25,753	51.7
Superior	10,433	12,152	24.4
<b>Total</b>	<b>49,562</b>	<b>49,818</b>	<b>100.0</b>

Nota: Las categorías educacionales se refieren al nivel más alto alcanzado, sin importar si fue completado o no.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (p. 76).



## ANEXO B

<b>Cuadro 4.1.2 Mujeres entrevistadas por lugar de residencia</b>			
Número sin ponderar (entrevistas) de mujeres de 15-49 años y distribución porcentual ponderada, por lugar de residencia, Colombia 2010			
Lugar de residencia	Número de mujeres entrevistadas	Información ponderada	
		Número de mujeres	Distribución porcentual
<b>Zona</b>			
Urbana	36,164	39,264	78.8
Rural	13,398	10,554	21.2
<b>Región</b>			
Caribe	10,605	9,602	19.3
Oriental	7,813	9,035	18.1
Bogotá	3,484	9,370	18.8
Central	12,152	12,497	25.1
Pacífica	7,171	8,207	16.5
Orinoquía y Amazonía	8,337	1,107	2.2
<b>Subregión</b>			
Guajira, Cesar, Magdalena	3,425	2,663	5.3
Barranquilla A. M.	1,050	1,736	3.5
Atlántico, San Andrés, Bolívar Norte	2,867	2,224	4.5
Bolívar Sur, Sucre, Córdoba	3,263	2,978	6.0
Santanderes	3,665	3,971	8.0
Boyacá, Cundinamarca, Meta	4,148	5,064	10.2
Bogotá	3,484	9,370	18.8
Medellín A.M.	1,957	4,366	8.8
Antioquia sin Medellín	1,257	2,544	5.1
Caldas, Risaralda, Quindío	5,360	2,727	5.5
Tolima, Huila, Caquetá	3,578	2,861	5.7
Cali A.M.	1,920	2,693	5.4
Valle sin Cali ni Litoral	1,244	1,824	3.7
Cauca y Nariño sin Litoral	1,924	2,186	4.4
Litoral Pacífico	2,083	1,505	3.0
Orinoquía y Amazonía	8,337	1,107	2.2
<b>Departamento</b>			
La Guajira	1,073	524	1.1
Cesar	1,139	988	2.0
Magdalena	1,213	1,151	2.3
Atlántico	1,733	2,328	4.7
San Andrés y Providencia	1,192	68	0.1
Bolívar	1,355	2,057	4.1
Sucre	1,433	861	1.7
Córdoba	1,467	1,624	3.3
Norte de Santander	1,816	1,461	2.9
Santander	1,849	2,510	5.0
Boyacá	1,429	1,504	3.0
Cundinamarca	1,457	2,774	5.6
Meta	1,262	787	1.6
Bogotá	3,484	9,370	18.8
Antioquia	3,214	6,909	13.9
Caldas	1,721	1,085	2.2
Risaralda	1,832	991	2.0
Quindío	1,807	651	1.3
Tolima	1,320	1,463	2.9
Huila	1,181	1,085	2.2
Caquetá	1,077	313	0.6
Valle	3,470	4,876	9.8
Cauca	1,204	1,271	2.6
Nariño	1,373	1,630	3.3
Chocó	1,124	430	0.9
Arauca	1,001	186	0.4
Casanare	1,087	339	0.7
Guanía	912	23	a
Vichada	890	51	0.1
Amazonas	1,294	89	0.2
Putumayo	1,104	351	0.7
Guaviare	1,014	51	0.1
Vaupés	1,035	16	a
<b>Total</b>	<b>49,562</b>	<b>49,818</b>	<b>100.0</b>

a = Menos del 0.1 por ciento

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (p. 77).

## ANEXO C

<b>Cuadro 10.16.1 Terminación del último embarazo por características seleccionadas</b>							
Distribución porcentual de las mujeres alguna vez embarazadas según terminación del último embarazo, por características seleccionadas, Colombia 2010							
Característica	Pérdida	Interrupción/ aborto	Embarazo extrauterino (MOLA)	Muerte fetal intrauterina	Normal	Total	Número de mujeres alguna vez embarazadas
<b>Grupos de edad</b>							
15-19	9.9	6.2	0.9	0.9	82.2	100.0	1,614
20-34	15.2	7.6	1.7	1.6	73.9	100.0	16,052
35-39	17.1	8.0	2.4	2.5	69.9	100.0	17,721
<b>Zona</b>							
Urbana	16.9	7.9	2.3	1.9	70.9	100.0	27,273
Rural	12.6	7.0	1.3	2.3	76.9	100.0	8,115
<b>Estado conyugal</b>							
Soltera	12.7	8.3	1.7	0.9	76.4	100.0	3,414
Alguna vez unida	16.8	8.4	2.0	2.1	70.6	100.0	7,452
Actualmente unida	16.1	7.4	2.1	2.1	72.2	100.0	24,521
<b>Nivel de educación</b>							
Ninguno	14.9	8.9	1.0	3.0	72.3	100.0	802
Primaria	14.2	7.3	1.7	2.5	74.3	100.0	10,190
Secundaria	16.7	7.6	2.2	1.8	71.7	100.0	20,827
Superior	16.5	9.0	2.5	1.7	70.4	100.0	3,569
<b>Fecha terminación último embarazo que no terminó normalmente</b>							
Si, después de Mayo 2006	59.0	28.0	7.6	5.5	na	100.0	2,644
Si, antes de Mayo 2006	57.1	27.4	7.4	8.1	na	100.0	6,984
No sabe/no respuesta	50.2	44.2	3.4	2.2	na	100.0	173
<b>Total</b>	<b>15.9</b>	<b>7.7</b>	<b>2.1</b>	<b>2.0</b>	<b>72.3</b>	<b>100.0</b>	<b>35,387</b>

na = No aplicable

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (p. 238).

## ANEXO D

<b>Cuadro 10.17.1 Conocimiento de situaciones en las cuales el aborto no es un delito</b>						
Entre las mujeres de 15 a 49 años, porcentaje que conoce situaciones en las cuales el aborto no es un delito en Colombia; y entre las mujeres que conocen alguna causa, porcentaje que considera que debería aprobarse para otras causas, Colombia 2010						
Característica	Sabe que el aborto no es delito si:			Número de mujeres de 15-49 años	Debería haber otras causas para permitir aborto	Mujeres que conocen alguna causa
	El embarazo pone en peligro vida o salud de la mujer	La mujer es violada	Existe malformación grave en el feto			
<b>Grupos de edad</b>						
15-19	68.2	73.0	69.2	9,100	8.4	7,312
20-34	77.7	80.2	81.3	21,874	8.9	18,902
35-49	76.8	78.6	79.8	18,844	8.6	16,065
<b>Estado conyugal</b>						
Soltera	76.2	80.1	77.9	15,718	10.1	13,526
Alguna vez unida	74.7	77.5	79.3	7,852	10.5	6,653
Actualmente unida	75.6	77.4	78.7	26,247	7.3	22,100
<b>Total de hijos nacidos vivos</b>						
Ninguno	76.3	79.8	77.7	15,461	9.9	13,327
1	78.2	81.0	82.0	10,462	9.1	9,075
2	77.8	79.9	81.6	10,751	8.6	9,304
3	75.8	77.7	79.0	6,893	7.1	5,829
4+	66.0	67.7	69.0	6,251	6.7	4,744
<b>Solicitó aborto desde el 2006</b>						
Si	87.7	85.7	86.6	67	17.2	59
No	75.7	78.1	79.0	39,142	8.5	33,185
Nunca embarazada	75.2	78.8	76.5	10,609	9.4	9,035
<b>Total</b>	<b>75.7</b>	<b>78.3</b>	<b>78.5</b>	<b>49,818</b>	<b>8.7</b>	<b>42,279</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (p. 239).

## ANEXO E

Cuadro 16.10 Conocimiento sobre situaciones específicas de aspectos de la salud sexual y reproductiva												
Entre las mujeres menores de 25 años, porcentaje con conocimiento de situaciones específicas según grupos de edad y si ha recibido o no información sobre el tema respectivo, Colombia 2010												
Situación específica	13-14 años			15-19 años			20-24 años			Total		
	Recibió información	No recibió información	Total	Recibió información	No recibió información	Total	Recibió información	No recibió información	Total	Recibió información	No recibió información	Total
<b>SITUACIONES DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO</b>												
Si el embarazo pone en peligro vida o salud de la mujer	55.7	25.9	52.1	71.1	33.8	68.2	81.7	52.2	77.9	72.2	40.7	69.0
Si la mujer es violada	58.6	24.1	54.5	76.3	33.5	73.0	85.5	56.9	81.8	76.5	42.5	73.0
Si existe malformación del feto	50.8	16.8	46.7	72.3	32.3	69.2	85.3	56.7	81.6	73.3	40.4	69.9
Número de mujeres	3,256	447	3,703	8,410	690	9,100	6,763	997	7,760	18,429	2,134	20,563
Le hablaron sobre su derecho al aborto en caso de violación	[ 27.0	*	[ 24.2	32.5	[ 13.5	30.0	26.7	12.3	23.9	29.1	12.8	26.3
Número de mujeres que han sido violadas	29	8	37	206	32	238	256	62	318	491	101	593
Sabe que EPS proporciona métodos temporales gratuitos	28.1	12.2	26.2	46.3	34.7	45.4	59.3	52.3	58.4	47.9	38.2	46.9
Número de mujeres	3,256	447	3,703	8,410	690	9,100	6,763	997	7,760	18,429	2,134	20,563

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010 (p. 500).

## ANEXO F

### Cuestionario para las entrevistas

1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?
2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?
3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?
4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?
5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?
6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?
7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?

8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?
9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?
10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?
11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?
12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?

## ANEXO G

### Entrevista a María de los Ángeles Martínez Orea

Entrevista realizada el 3 de octubre de 2011

**1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?**

Hago parte de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos que por nuestra misión hacemos acompañamiento y asesoría y remisión de casos de mujeres que solicitan la IVE, o sea, algunas mujeres se acercan a la Red y nosotras le damos la asesoría que consideramos que ella necesita y la remitimos a los entes que tiene la obligación de hacerlo. Esa es pues como mi experiencia.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Bueno en la ciudad de Medellín yo pienso que la sentencia ha sido implementada más o menos igual que en otras ciudades, es decir, con grandes dificultades desde los servicios de salud que ponen todo tipo de trabas a las mujeres, de tal forma que llega a pasar mucho tiempo desde el momento en que ellas la solicitan. Los servicios de salud han puesto dificultades por la objeción de conciencia, no tienen claridad, o hacen que no tienen claridad, en relación de que la objeción de conciencia es individual y no es institucional, sin embargo, la mujer llega y las dificultades que le ponen son: le piden más documentación que la que la sentencia solicita, le piden más requisitos que los que la sentencia solicita, le piden que vuelva en otro momento, le dicen que la institución no tiene capacidad para

atenderla, le dicen que no hay médicos capacitados, le dicen que esa institución tiene objeción de conciencia, no se refiere al médico sino a la institución como tal, y desaniman a la mujer de mil formas, el personal de salud la desanima, la desestimula en cuanto a la decisión, entonces le dicen: “no piénsatelo bien mira que si has sido violada pero realmente pues es un ser humano, también tiene derechos, y piénsatelo bien”, ponen en duda si ha sido violada, si es por malformación del feto ponen en duda que no sea viable, “puede tener malformaciones pero puede vivir, piénsatelo bien”, es decir, hay un desestimulo y una intromisión en la vida de ella, una intromisión en la decisión, que los servicios de salud no tiene porque entrometerse ni desde el punto de vista moral, ni ético, ni de la autonomía de la mujer, ellos no tienen por qué intervenir, entonces esa es una de las grandes dificultades.

Cuales razones le explicarían eso, yo creo que las razones son de tipo moral, moralista, son también razones de tipo de desconsideración a la mujer, porque no la consideran capaz de tomar una decisión en consciencia, la mujer verdaderamente como sujeto de derechos, entonces ignoran que ella es capaz de tomar una decisión como sujeto de derechos y lo que hacen es interferir en la decisión de ella, esa es una de las grandes dificultades de tipo moral, desde la institución y desde los médicos, desconociendo que ellos tienen la obligación de cumplir esa sentencia, obligación legal, y en relación con la mujer desconocen que ella es una mujer y un ser capaz de tomar decisiones y la consideran una menos sujeto que cualquier otra persona, le dicen “no, piénseselo bien” como si no fuera suficiente razones para ella habérselo pensado el hecho de estar ahí solicitando un servicio porque ya se lo ha pensado y porque quiere hacerlo.

### **3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Yo pienso que desde lo gubernamental no se han implementado los mecanismos necesarios, porque escasamente ha habido alguna sanción en el país, pero de hecho a las mujeres no las atienden, a las mujeres las desestimulan, al fin recurren a otros servicios que no son los servicios de salud sino que son servicios privados y tienen que pagar. La Secretaría de las



mujeres si tiene apoyo, si tiene un equipo en este momento de abogadas que apoyan a las mujeres que solicitan la atención de la IVE y las acompañan, van con ellas a las fiscales pertinentes para que les hagan la documentación que es suficiente, las acompañen y exijan en los servicios de salud, pero muchas mujeres acuden directamente a su EPS y no acuden a la Secretaría de las mujeres, pero cuando pasan por la Secretaría de las mujeres yo pienso que en Medellín si ha habido este acompañamiento. Y de resto son las ONG o los grupos feministas y que trabajan por los derechos de la mujer. Yo pienso que la secretaria de salud ha sido muy tímida, muy tímida porque podría tomar más medidas de las que está tomando, es posible que en algunos casos haya habido apoyo. Personería también acompaña, haya en la personería tenemos casos en que han ido y han acompañado a las mujeres a la exigibilidad de ese derecho.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

No pues es que mira en este momento lo que han hecho los sectores más conservadores es tratar primero de obstaculizar por todos los medios que la sentencia se cumpla, y ahora en estos últimos tiempos demandar la sentencia. Yo creo que ha habido campañas en sentido contrario, a favor no. Desde el ámbito gubernamental pues aparte de lo de la Secretaría de las mujeres que es lo que más conozco, la experiencia que hemos tenido con la Secretaría de Salud no ha sido buena porque la Secretaría de Salud no ha tomado un partido claro, no ha tomado una postura activa.

No hay una campaña masiva así como de otros temas en la que uno se informe, al interior de los colegios se pueda dar dependiendo quién esté al frente de la materia de educación sexual o en algunos talleres que inclusive nosotras mismas hemos dado con una información respeto a la IVE sobre todo en colegios públicos. Pero que haya una campaña masiva, que sea una institución grande, que diga tú tienes derechos, no, no la hay. Sin embargo yo creo que el conocimiento si ha llegado, sobre todo a las mujeres, ha llegado por acción de las ONG y por otro tipo de cosas, y precisamente también por las campañas en

contra, o sea, si hay una campaña en contra hace que: “si usted dice que no sé puede entonces es que sí se puede”, entonces las campañas en contra también tienen una posibilidad de posicionar el tema, si no se hablara nada pues nadie sabría nada, pero desde el punto de vista gubernamental ha habido mucha timidez en posicionar esas campañas. Entonces las Campañas muy tímidas y realmente desde el gobierno muy desinformadas.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Yo creo que las ONG, las organizaciones de mujeres feministas o no y algunas organizaciones por ejemplo sindicales, grupos de derechos humanos, han tenido una postura clara la mayoría de que el cumplimiento de la IVE es una obligación por parte de los entes del Estado, y por tanto de los entes de salud, entonces ha habido un respaldo, y habido también campañas de difusión, material que se ha escrito, volantes, afiches, plegables, o sea, ha habido una postura activa y una postura decidida a favor de que se cumpla la sentencia, y también ha habido acompañamiento en este momento de las mujeres que tiene dificultades, entonces nos ha tocado ir con ellas a acompañarlas a los servicios de salud para hacer respetar su derecho, creo que serían unas políticas en general muy de apoyo y difusión, y ha habido muy buenas campañas y elaboración de materiales.

**6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Yo creo que la opinión pública estaría dividida y también creo que es una sociedad muy conservadora, y así como han salido los grupos progresistas y los grupos de derechos humanos a defender la sentencia, también se han manifestado en lo público los grupos en contra, los grupos que se llaman provida, entonces yo creo que la opinión pública estaría dividida. Yo en los medios de comunicación he encontrado apoyo en bastantes medios inclusive noticieros como RCN y Caracol han sido favorables, profesionales, inclusive ahora con esta solicitud de reforma se considera que eso es un retroceso, o sea, la opinión pública considera un retroceso esto último que digo.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Yo creo que ha habido el argumento de que no hay un adecuado acceso, o sea, que no hay un adecuado recurso técnico, eso es un argumento de las instituciones que no quieren prestar el servicio, el recurso técnico para interrumpir un embarazo es lo más sencillo y lo más económico que existe en el mundo en cirugías, entonces, lo que se puede considerar como un impedimento de tipo técnico realmente es un argumento para no hacerlo, o sea, se dice: “este hospital no tiene las instalaciones adecuadas”, “no tenemos los recursos técnicos”, ¿se dice eso para qué? Para no hacerlo, porque el recurso técnico para interrumpir un embarazo, sobre todo en las primeras semanas y en un hospital donde tengan otros servicios de ginecología y obstetricia, los pueden prestar, no necesitan ningún servicio extra, ningún recurso técnico, es como si en odontología te dijeran: “aquí hay todos los servicios de odontología menos calzas”. Si han tenido servicios de ginecobstetricia ahí están los recursos técnicos, entonces es un argumento para no hacerlo.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Pues la sentencia está ahí, pero ha habido muchos problemas para reglamentarla e implementarla. También se dan malas interpretaciones de la sentencia, inclusive por los propios jueces, ha habido casos en los que jueces en primera y segunda instancia le niegan el derecho a la mujer que lo solicita y tiene que llegar la Corte Constitucional que en las sentencias de tutela les llama la atención y protege los derechos de esa mujer, aunque muchas veces ya es tarde, ya se han cumplido los tiempos. Entonces si se han dado esos impedimentos de mala interpretación de la ley.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Yo creo que impedimentos de ese tipo si ha habido, pero son impedimentos de tipo conceptual, de tipo religioso, morales, que están en la sociedad. Finalmente esta es una sociedad muy conservadora, que todavía es muy influenciada por los conceptos religiosos, especialmente de la religión católica, lo cual genera todo tipo de impedimentos; la mayoría de los obstáculos para implementar la sentencia descansa es ahí, en la religión, y en una sociedad conservadora y machista que no considera a la mujer autónoma y capaz de tomar sus propias decisiones.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Las iglesias hacen una gran campaña, sobre todo la iglesia católica, desde el primer momento hicieron una campaña contra Mónica Roa, han hecho una campaña contra la Clínica de las Mujeres en Medellín, o sea, son muy activos, los fundamentalistas de todo tipo, católicos sobre todo, de todas las religiones, son muy activos en contra, ¿qué utilizan? El pulpito, el confesionario, las conciencias, la consejería, estas son las herramientas que utilizan para crear impedimentos muy claros de tipo dogmáticos.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Pues los partidos en este momento por ejemplo, en esta campaña, no se comprometen, no se comprometen abiertamente con una postura activa en pro de que se cumpla la sentencia, o sea, son medias tintas, dependiendo que grupos estén al frente utilizan un discurso en contra o no, entonces eso es un impedimento político porque la gente que está en el poder no toma una decisión clara, algunos. Al gobernador de Antioquia en la asamblea los grupos sociales, las ONG le han pedido abiertamente que se pronuncie y no se ha pronunciado; el alcalde de Medellín empezó apoyando y después ha hecho caso omiso de las demandas, no ha intervenido, ha cedido inclusive a los requerimientos de la iglesia, Alonso Salazar ha sido flojo y ha sido incompetente en muchos sentidos, el sí ha dicho hay que cumplir la sentencia pero no ha dado pasos, lo que tímidamente ha expresado, ni ha dado pasos la Secretaría de Salud; y ahora con los nuevos candidatos la postura cuál ha sido, excepto el polo que ha sido abiertamente claro, los demás no han dicho si hay que cumplir la sentencia.

Los impedimentos son los que a ellos mismos les ponen las iglesias fundamentalistas; por ejemplo, Alonso Salazar nos decía a nosotros que ellos tienen que hacer política para todo el mundo, entonces tienen que ir a visitar al obispo, a debatir con él, y ahí tiene él un impedimento muy grande sobre su cabeza, así personalmente él cree que hay que cumplir; pero son impedimentos que todos tienen como la misma raíz, diría yo, y también esos impedimentos estarían dados, o esa timidez de ellos estaría dada, porque no quieren perder el electorado que no está de acuerdo, o sea, la mitad de la gente: pero por ejemplo el hecho de que esta la sentencia ha ayudado mucho a que digan bueno por lo menos vamos a cumplir lo que la ley dice con relación al aborto, por lo menos lo que la ley dice.

## **12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Sigue una lucha muy grande, mira lo que paso en el congreso, eso lo estamos apoyando muchísimo los grupos de mujeres, los grupos de derechos humanos, las universidades, muchas universidades han sido muy favorables a esto habría que anotar, y también es

realizar el trabajo que implica lograr que se cumpla, todas las campañas, el trabajo individual que podamos hacer, el trabajo legal pensado, analizado, todo lo que viene con los servicios de salud y el Ministerio; y otro trabajo es con las mujeres, las mujeres mismas para exigir el derecho. Yo creo que si las mujeres se fortalecen y nos fortalecemos en exigir ese derecho, no dejaban que se abuse de ese derecho, que se ignore, entonces ahí se sientan en el servicio de salud y no se mueven hasta que las atiendan, acompañadas por una persona de Personería o por una persona del movimiento de mujeres, es exigir directamente que se cumpla por que las mujeres no se sienten atendidas entonces esta violación a ellas hace que desistan. Entonces es trabajar con las mujeres, con las instituciones y con la ley en la mano, es un trabajo largo, largo, intenso y también apasionate.

## ANEXO H

### Entrevista a Judith Botero Escobar

Entrevista realizada el 4 de octubre de 2011

**1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?**

Yo soy Judith Botero Escobar, de la Red Colombiana por los Derechos Sexuales y Reproductivos, soy antropóloga, frente a lo que es la IVE, o sea, la interrupción Voluntaria del embarazo, pues es una experiencia larga, digamos que casi todos los abortos que las mujeres buscan son voluntarios, estarían dentro de la interrupción voluntaria del embarazo, pero realmente se ha constituido la interrupción voluntaria o IVE desde la Sentencia C-355 donde se despenalizó el aborto por la Corte Constitucional en los tres casos excepcionales, que es por violencia contra la mujer, o sea, por violación sexual, la cual lleva a un embarazo lógicamente no deseado, por daño en el embrión que realmente si alcanza a nacer es incompatible con la vida o por enfermedad de la mujer cuya salud se perjudica por un embarazo, estas tres causales realmente son las circunstancias mínimas por las que las mujeres tienen derecho legal a abortar, y también voluntario, o sea, ninguna mujer puede ser obligada a abortar, así este dentro de estas causales, por eso se dice interrupción voluntaria del embarazo.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Bueno el cumplimiento de la interrupción voluntaria del embarazo por las tres causales de la sentencia C-355 en Medellín ha sido muy difícil, a pesar de estar dentro de la ley, los funcionarios y funcionarias se siguen comportando con una mirada moralista sobre el tema, no cumpliendo con la ley, siempre están con el cuento de que hay que cumplir con la ley, pero parece que unas veces sí y otras veces no; cuando favorece realmente a las mujeres que buscan la interrupción ahí si no importa la ley, y los funcionarios y las instituciones siguen acogiéndose a una mirada moralista casi siempre impuesta por la religión católica que realmente es arbitraria frente a lo que es un Estado laico como lo es Colombia que es un Estado social de derecho y que no tiene nada que ver con las imposiciones religiosas, de muchas religiones, pero muy especialmente de la religión católica; se ha profundizado más esta incongruencia y este no cumplimiento de la ley por las posiciones moralistas y religiosas del procurador general de la nación, que entendemos que tiene derecho a estar dentro de la religión que quiera, de pertenecer a los grupos ultra católicos fascistas que quiera, pero una cosa es ser creyente y otra cosa es ser funcionario de un Estado laico.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Pues la ley misma ya lo dice, y la normatividad con el decreto 4444, que inclusive el procurador y muchos funcionarios vetaron y que realmente en este momento no se está cumpliendo, pero el solo hecho de que la Corte Constitucional lo diga, que es quien realmente rige el cumplimiento de la Constitución colombiana, haya normatividad o no haya normatividad, la ley tiene que cumplirse, es decir, las mujeres que piden una interrupción de embarazo o un aborto dentro de estas tres causales deberían tener el cumplimiento. Se entiende que si es por violación solamente tiene que ver con que la mujer entregue la denuncia, la investigación la harían después si es pertinente, pero aquí les ha dado porque todo el mundo tiene que investigar a esa mujer, si es verdad, si fue violada, entonces tanto los funcionarios judiciales como los funcionarios de salud, se entrometen en lo que no les toca, si yo simplemente cumplo con la ley, yo llevaría mi denuncia y en cinco días debería darse la interrupción del embarazo; si es por la causal de enfermedad de la



mujer, es una enfermedad que tiene que ver con su salud sea mental o física, simplemente con la indicación de un médico que diga porque esta mujer tiene perjudicada su salud con ese embarazo debía darse la interrupción en su IPS, también dentro de los cinco días sin más investigaciones; y si es dentro del daño del embrión, que muchas veces se puede dar en embarazos más adelantados, simplemente también sin más investigación, y sin más diagnóstico se debería cumplir.

¿Qué entorpece realmente que esto se dé? lo que plantee adelante, los funcionarios, los ciudadanos y las ciudadanas colombianas hemos dado por siempre estar investigando las situaciones de la mujer, si está diciendo la verdad, si no la está diciendo, pero eso tiene que ver realmente con un moralismo y con un entrometerse en lo que realmente no les toca; cosa grave, porque cualquier mujer sería vulnerada en su vida, en su proyecto de vida, en el desarrollo de su personalidad cuando no se le cumple por lo menos a nivel legal con su deseo que es la interrupción voluntaria del embarazo. Hemos tenido muchas mujeres que nos denuncian esta situación, se ha hecho seguimiento a algunas, y algunas mujeres inclusive han llegado a la hora del parto todos los días interponiéndole más bloqueos a su decisión y por lo tanto no se les ha cumplido o que han empezado los procesos legales desde tres, cuatro semanas de embarazo y se llega hasta embarazos demasiado adelantados con muchas más dificultades y muchos más riesgos, en la interrupción. Siempre le están diciendo a la mujer que es que un aborto es muy riesgoso, muy riesgoso también puede ser un embarazo, y más un embarazo no deseado y muy riesgoso es cualquier parto, entonces uno no entiende realmente como el Estado no investiga a las EPS y a las IPS que no cumplen con la norma, y si investiga a las instituciones y a las mujeres que piden la interrupción voluntaria del embarazo dentro del marco legal.

Aquí en la personería, en la unidad permanente de derechos humanos, sabemos que hubo mujeres que pidieron y tuvieron asesoría permanente, igual la secretaría de las mujeres tiene una abogada permanente para que las mujeres que no son atendidas en el sistema de salud cuando piden la interrupción voluntaria del embarazo; pero aun así, inclusive en el hospital general al principio eso fue una dificultad, ahorita ellos dicen que lo están

cumpliendo, pero sabemos que sigue pasando todas estas situaciones que te digo, del funcionario o la funcionaria que le dice que se va a morir, que no lo haga, pues un montón de arbitrariedades y de demorarse, es como una meta de que le vamos a poner todo el impedimento que sea para que se retrase y lo han logrado de hecho. Yo he visto un poquito la secretaría de las mujeres, pero yo siento que la secretaría de salud si ha estado muy ajena a los procesos de salud de la ciudad, a los procesos de salud de las mujeres, es como el cuento yo me lavo las manos, yo puedo estar de acuerdo pero no me meto en problemas, ya sabemos lo que paso con la Clínica de la Mujer, sabemos cómo echaron a las dos secretarías, que con mucha valentía, con muchísimos argumentos defendieron el proyecto, que estaba inclusive en el plan de desarrollo de esta administración. Es precisamente el alcalde quien en último término no hizo lo que tenía que hacer, es que la Iglesia puede meterse en lo que quiera, una cosa es que diga y otra cosa es que el alcalde lo obedezca, o el alcalde vaya a darle cuentas como lo que hizo cuando lo de la clínica que fue a darle cuentas a monseñor, eso es absolutamente arbitrario, con todo derecho monseñor puede estar creyendo en lo que quiera y diciéndole a sus feligreses lo que quiera, y excomulgándolos si quiere, pero eso es él con sus feligreses, con los que van a misa, con su religión, pero el alcalde tiene que respetar a la iglesia católica, pero no puede cumplirle a la iglesia católica. Así fuera yo católica, eso no es diferente, cualquier católico responsable debería realmente objetar esa posición de cualquiera de sus funcionarios de la ciudad o del departamento.

#### **4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

Las campañas que fueron propuestas desde la Corte Constitucional, que en los colegios dentro de la educación sexual que es obligatoria estuviera también la campaña del IVE, la campaña de la sentencia C-355, o sea, que cualquier mujer y hombre, que este en cualquier institución educativa de secundaria y de universidad sepa que en esas circunstancias cualquier mujer tiene derecho a un aborto protegido, un aborto legal, hecho en buenas circunstancias por el sistema de salud, sin embargo, el procurador veto esta norma

arbitrariamente porque la Corte Constitucional es tal vez la instancia a nivel nacional que más importancia tiene para el cumplimiento de las leyes y la Constitución que es la carta magna, es la carta de navegación para los colombianos y las colombianas, para los ciudadanos, hombres y mujeres, desde que se nace hasta que se muere, porque es la carta que realmente protege a las ciudadanos dentro de las normas del Estado social y democrático de derecho, y del Estado laico.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Bueno desde que salió el proyecto LAICIA, que fue la demanda que la doctora Mónica Roa puso ante la Corte Constitucional, que demandaba al Estado precisamente porque penalizaba el aborto en todas las circunstancias, desde ese momento se empezaron campañas, campañas por la dignidad y por los derechos en salud sexual y en salud reproductiva de las mujeres, campañas que realmente han estado en el medio público tanto en los medios de comunicación como en las universidades, o sea, en todas las instancias académicas, lo cual en ese sentido yo pienso que ha sido un avance, aparte de que se ganó pues la despenalización en esos tres casos, el aborto ha estado en todos los medios desde 2005, cuando la doctora puso la demanda, hasta este momento.

Si ya es un derecho, un derecho reconocido, simplemente se cumpliría sin tanto alboroto, pero la realidad es que como siempre se ha tratado de interponer la fe religiosa en contra de los derechos de los ciudadanos y de las ciudadanas, acaba realmente frenando el recurso, entonces las organizaciones de mujeres, y muchas organizaciones políticas, no solo de mujeres sino a nivel nacional que tienen realmente una mirada política de lo que son los derechos, del ejercicio ciudadano de los derechos, han estado en campaña, han estado en denuncia, han estado poniendo el tema, dando argumentos, para que se cumpliera lo que Mónica Roa quería que era que se despenalizara el aborto, primero en los tres casos que se logró, después entonces a nivel total como un derecho de las mujeres, yo creo que un hijo o una hija es algo tan trascendental que tenemos derecho a saber cuántos, con quien y en qué

momento; por cuidados que haya cualquier mujer, en cualquier edad, en cualquier estado civil, en cualquier situación económica, en cualquier profesión, en cualquier empleo puede estar en una situación de un embarazo no deseado o inoportuno, y tendría derecho a resolverlo. Bueno la Corte no quiso dar ningún fallo en la primera instancia de la demanda de la doctora, precisamente supimos que era por cuestiones de las iglesias, muy especialmente de la iglesia católica, donde se recogieron firmas arbitrarias porque en los pulpitos los curas decían que si las mujeres no firmaban en contra de la demanda de la doctora Mónica Roa serían excomulgadas, entonces las mujeres nos decían “es que si no firmo el cura nos dijo que nos excomulgaba, que no nos dejaba volver a entrar a la iglesia” y las creencias religiosas no se pueden tumbar tan fácil, entonces lógicamente las mujeres por miedo firmaban, y las firmas son totalmente de mujeres, cosa triste porque es la religión católica la que más ha manipulado a la población, a la que más manipula es a las mujeres.

#### **6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Es difícil decir con claridad cuál es la realidad, por qué una ciudadanía sumisa, que es mucha parte de nuestra población, especialmente de las mujeres que simplemente cumple normas impuestas nunca reflexionadas, cumple con la cultura impuesta nunca reflexionada; pero realmente podemos ver por otro lado que la opinión pública, especialmente de instituciones académicas y de movimientos sociales, que ha tenido una mirada a favor, documentada, con argumentos claros a nivel nacional e internacional, con las metas del milenio, frente a lo que son los derechos y el ejercicio de la ciudadanía, lo que es una legislación en un Estado laico social y democrático de derecho, o sea, que hay muchas personas, tanto escritoras como políticos y políticas como académicas, y de los movimientos sociales que han escrito a favor, en este momento, con el nuevo proyecto que presenta el partido conservador, lo podemos ver.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Bueno si, no debería haberlos porque el país se ha desarrollado en salud y diagnóstico muchísimo, lo vemos todos los días en las clínicas privadas, en las solas propagandas que se hacen las clínicas y las instituciones de salud, pero en este momento cuando se atiende la IVE se sigue entendiendo inclusive con curetaje que es un método absolutamente pasado de moda, no tiene razón de ser, sabiendo que hay mecanismos, sobre todo en el primer trimestre, donde un embarazo se termina en un lapso de 10 minutos y la mujer queda absolutamente bien a nivel físico, puede seguir su vida común y corriente, o si pasa el primer trimestre, también hay maneras mucho más efectivas, y mucho más respetuosas de atenderla, o sea, sino se atiende con las técnicas no es por porque no las hayan, no es porque no se conozcas, sino por arbitrariedad, y lo que es peor por castigar a la mujer, porque hemos oído médicos y médicas y enfermeras que dicen que sufra porque está pidiendo esa arbitrariedad, que entonces las mujeres tenemos que sufrirlo, pero igual, tenemos que sufrir también si queremos llevar un embarazo a término porque sabemos cómo nos tratan en los hospitales y cuáles son las vulgaridades que nos dicen a las mujeres, inclusive enfermeras, o cualquiera, el sistema de salud es absolutamente retrogrado, a nivel de conceptos, puede que no a nivel de técnica, pero a nivel de conceptos si es, y muchas veces el retraso en los conceptos hace que las técnicas no sean las adecuadas; el maltrato en cualquier situación de salud es más grave porque cuando vos estas realmente en una posibilidad de ser más débil y fuera de eso te tratan mal, el problema va aumentando, el problema físico se te va a agravar porque una situación de estrés puede agravar cualquier proceso, puede agravar cualquier enfermedad, o puede realmente llevar a enfermedades mentales y físicas.

Entonces es realmente una arbitrariedad a nombre de la moral, a nombre de Dios se comenten demasiadas injusticias, demasiadas, toda la vida a pasado, esto es un sistema

patriarcal, que siempre se ha manejado así, pero no sé el Estado a través de sus funcionarios en qué momento puedan cortar con ese sistema arbitrario porque todo sale más costoso además, lo poquito que se invierte en salud y en educación, se hace mucho más costoso por arbitrariedad en los temas y por lo retrógrados que son realmente los funcionarios y las funcionarias desde arriba, no podemos decir que son los de abajo, desde arriba, o sea, que un portero en un hospital tenga unos comportamientos no son gratuitos, son los comportamientos que no le tocan, como es impedir que una persona entre en una institución de salud y muchas veces de urgencia porque es él el que analiza si puede o no, eso tiene que ver con ese sistema de recorte en los presupuestos para la salud.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Pues sí, no deben haber impedimentos legales, porque si estamos hablando de la IVE dentro de lo legal, dentro de las tres causales, no lo debería haber, inclusive el Decreto 4444 que reglamentaba la atención de la IVE fue vetado y no se está manejando, pero independiente de eso no lo debería haber porque lo que hace la Corte Constitucional es de obligatorio cumplimiento, precisamente porque está defendiendo la Constitución, está defendiendo el derecho a una vida digna como ciudadanos y como ciudadanas, el derecho fundamental de la vida, de la salud, del trabajo, pero arbitrariamente si hay un impedimento legal, o sea, no son impedimentos legales, yo diría que son impedimentos ilegales, si yo no cumplo con la ley no estoy siendo legal, estoy siendo ilegal, realmente son impedimentos ilegales y son individuales, no son de la norma, son personales o de las instituciones. Las instituciones religiosas se creen con el derecho de imponer a sus funcionarios y funcionarias el cumplimiento de la norma según sus creencias religiosas y eso es ilegal, porque la salud es la salud para cualquier ciudadano, independiente de su religión, independiente de todo, lo legal es que una mujer que llega solicitando una IVE dentro de las tres causales sea atendida en un término de cinco días a partir del momento en que presento la denuncia o el

certificado médico que dice que requiere una IVE porque está dentro de una circunstancia de la sentencia.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Los impedimentos de tipo social son los mismo, son religiosos, de todas maneras las religiones son sociales, y son culturales, yo pienso que eso es tan claro que a las mujeres toda la vida nos dijeron que era lo peor, que era lo más malo, sin embargo, en Colombia se hacen más de 400.000 mil abortos clandestinos, inclusive los del IVE, los que se han solicitado y los que se han hecho con mayor razón son mínimos, es menos del 1% de los abortos que se hacen en Colombia, entonces ahí hay una paradoja, o sea, cualquier mujer que necesita un aborto, que le aparece la circunstancia, aborta, a pesar que toda la vida ha dicho que no, que eso no se debe hacer, que eso es lo peor, que eso trae mala suerte, que eso trae sal, que se me va a dañar la vida, inclusive puede pensar que se va a morir que porque mal hecho, que porque es lo más grave, pues toda la cantaleta que nos echan. Bien hecho el riesgo es mínimo, de nada se puede decir que no hay riesgos, pero un aborto bien hecho los riesgos son mínimos, de verdad con el respeto del mundo puede tener más riesgos un embarazo y un parto que un aborto bien hecho.

Hay una mirada punitiva frente a lo que es la sexualidad de la mujer, y eso se exagera o se concreta en el embarazo, cuando una mujer está en embarazo y mucho más si no lo desea se exagera ese odio que se tiene hacia la mujer, y se confirma que ella tiene relaciones sexuales, si están dentro del matrimonio bueno ya eso le da más o menos implicaciones sociales frente a la mirada moralista dentro del problema, entonces lógicamente cualquier mujer que solicite o que diga que está en embarazo y quiera abortar la mirada es casi siempre en contra de ella, así las mismas personas que estén ahí y que la estén criticando también hallan abortado porque “yo aborto, tu abortas, todas callamos”, cierto, entonces es

una implicación social grave y reforzado por la iglesia católica, yo pienso que muchas religiones lo refuerzan pero muy especialmente la iglesia católica.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Bueno la objeción de conciencia, cualquier persona tiene derecho a ser objeción de conciencia no solo por el aborto, también puede ser por cargar un arma, por ser soldado, por ser guerrillero, yo no estoy de acuerdo con matar gente, entonces sí, pero parece que aquí no hay objeción de conciencia sino para eso, o sea, yo puedo matar a los seres que existen, a las ciudadanas y ciudadanos que existen a nombre de la guerra, y la guerra de quién y para quién, pero no puedo abortar lo que no existe, porque ni siquiera puedo hablar de un ser, puedo hablar de un embrión, puedo hablar de un proceso de vida humana, pero yo no puedo hablar de ciudadano, de ciudadana, de bebe, de niño mientras no haya nacido a nivel legal; sin embargo, eso es como la arbitrariedad, la objeción de conciencia acaba siendo solo para el aborto.

La objeción de conciencia es individual, no puede ser institucional, el médico que objeta conciencia tiene el deber de remitir a la mujer a otro colega, hombre o mujer, que se lo pueda hacer; si es una institución más reducida en sitios más alejados donde no hay sino un solo médico o una sola médica, no puede ejercer su objeción de conciencia, tiene obligación de atender, sino tiene donde remitirlo lo tiene que atender; si yo soy objetor de conciencia en el momento en que digo: “no, yo no se lo hago porque yo objeto sobre ese derecho”, tengo que decirle donde puede ir y desde ese momento tengo que romper absolutamente con esa persona, no me puede volver a meter con ella, absolutamente para nada. Sabemos que son objetores de conciencia y fuera de eso cuando la mujer llega a la institución porque otra persona la va a atender están pendientes diciendo: “se va a morir”, “eso es lo peor que usted puede hacer”, “le va a pesar toda la vida”, eso es arbitrario, no



puede volver a meterse, y fuera de eso tiene que escribir que es objetor de conciencia y porque lo es, por ejemplo porque soy católico, porque cumplo todas las normas y los dogmas católicos, un objetor de conciencia si se le comprueba que nunca práctica la religión no puede ser objetor de conciencia, o sea, un objetor de conciencia que nunca va a misa, que vive en unión libre, que bebe todos los días, no puede ser objetor de conciencia, o sea, tiene que cumplir con las normas de su religión, porque ese es el juego que se ha montado aquí en Colombia, apareció todo el mundo objetor de conciencia y eso es absolutamente ilegal, no hay razón porque uno sabe que los católicos que cumplen realmente con todas las normas de la religión católica son muy poquitos.

Lo otro que yo te quería decir es que siempre las mujeres decimos “no estoy de acuerdo con el aborto”, eso es lo que nos han metido, nos han mostrado videos bestiales, arbitrarios, que no tienen nada que ver con el aborto, con fetos destrozados con tamaños que no son de abortos sino de partos, porque es imposible después de 500 gr ya no es un aborto, bueno con muchísimas cosas, sin embargo, las mujeres, la mayoría católicas, cuando lo necesitan lo buscan, en este país la mayoría es católica y se hacen 400.000 mil abortos al año, entonces es la arbitrariedad, yo si tengo derecho, yo me reconozco y tengo todas las disculpas para hacerlo pero tú no lo puedes hacer, o sea, yo pienso que es un egoísmo, muy especialmente de población, somos egoístas, yo creo que parte de la situación de este país, de la inequidad, de la diferenciación entre ricos y pobres es el egoísmo, yo puede tener todo y tú no lo tienes porque no tienes derecho.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Los impedimentos de tipo político podría ser en este momento el proyecto que pone el partido conservador absolutamente arbitrario, que no tiene que ver con una política integral. Yo creo que los políticos de este país más que hacer lo que tienen que hacer, yo creo que la

política es el ejercer para el buen funcionamiento de una ciudad, de un país y del mundo, y precisamente es lo que no hacen ellos, ejercen, hacen políticas que favorecen principalmente a los estratos altos, muy principalmente, y a los estratos económicamente pobres simplemente les hacen campañas que muestran por todas partes pero que efectivas ninguna porque además son contradictores, vamos a hacer mucho y acaban gastando un montón de plata en propaganda pero lo que le llega a la gente es demasiado mínimo. Yo tengo derecho a tener lo que necesito para una vida digna, no tengo que tener riqueza, pero si tener para una vida digna que es estudio, casa, trabajo, descanso y todo lo que necesita, vestido, cultura, educación, placer, todo, sin que me tengan que dar limosna, sin que me tengan que dar un subsidio porque no tengo con qué, entonces le voy a dar un subsidio y ese subsidio se traduce en fortalecer las elecciones para ellos, para volver a quedar los mismo a seguir haciendo lo mismo, porque si no fuera así tal vez fuera distinto, y ya vemos que no es.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Sigue las campañas, las luchas, las denuncias porque se cumpla eso, porque se cumplan en esas circunstancias que son legales, pero por que se despenalice totalmente, las mujeres no necesitamos permiso para abortar, ni para muchas cosas, no necesitamos ni lo pedimos, pero algunas mujeres si se ven impedidas por el problema de que no sea legal, muchas otras, la mayoría inclusive, ¿por qué? Porque no encuentra sitios adecuados para hacerlo, las poblaciones económicamente pudientes saben que encuentran sitios para interrumpir el embarazo con garantía en salud pero las estrato más pobre les queda mucho más difícil, porque inclusive hasta miedo les da ir a decir que no tengo con que pagar o que tengo 5 mil pesos para pagar, eso te cierra todas las posibilidades, entonces lo que sigue es la despenalización total y luchar por que se cumpla por lo menos ahora la sentencia.

## ANEXO I

### Entrevista a Diana Molina Restrepo

Entrevista realizada el 29 de enero de 2013

**1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?**

Pues hago parte de la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, que es una red a nivel de Colombia con una regional aquí en Antioquia, de ahí mi experiencia. Mi formación profesional es en Psicología de la Universidad de Antioquia y Especialista en Intervenciones Psicosociales de la Fundación Universitaria Luis Amigo.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Es una ganancia que por lo menos en esas tres causales se permita la interrupción voluntaria desde lo que la ley ha explicitado, pero también sabemos que ha habido diversas dificultades para que un derecho que está en ley se vuelva una realidad, se vuelva un hecho, y las mujeres puedan acceder. Yo considero que en estos siete años, la sola promulgación de la ley es una ganancia y permite opciones a las mujeres para tomar esas decisiones más libres, pero que también hay dificultades en estos siete años que no han hecho que el derecho se pueda garantizar como lo dice la ley.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Yo pensaría que las instituciones han dado diversas garantías dependiendo de la misma institución, el hecho de que la sentencia haya salido lo primero que tuvo que transgredir fue el pensamiento. Porque inevitablemente las instituciones están conformadas es por personas y las direcciones que salen de esas instituciones están dadas por los imaginarios o pensamientos de las personas que hay ahí. Dar una directriz clara frente a lo que es la implementación de la interrupción voluntaria es una de las cuestiones importantes dentro de esta garantía de derechos, los lineamientos que se han dado para que no se preste para posiciones personales. Algunas implementaron en sus instituciones los protocolos y los instrumentos requeridos, otras sabemos que no, partiendo desde la capacitación a los profesionales, que conocieran la ley. Entonces digamos que alguna garantía es por lo menos comenzar a implementar los protocolos, uno no diría que en todas las instituciones pero si en muchas, aunque todavía después de siete años otras no los implementan, ni siquiera a pesar de que las entidades pues nacionales y departamentales dan esas indicaciones básicas.

Otras garantías, como te decía, es formación a los profesionales y profesional no solo es el médico que hace la interrupción, sino la formación desde el personal de vigilancia, porque siempre sabíamos que era inclusive llegar a solicitar el servicio y que el vigilante dijera: “no, eso aquí no se hace”, desconociendo inclusive las atenciones que daban en su propia institución muchas veces, o que la secretaría cuando le va a pedir la cita y ella menciona que es para eso diga: “¡ay! a usted no le da pesar, eso es un pecado”, entonces también ha sido necesario que esas directrices y esos protocolos se implementen desde la formación técnica, la formación humana y los implementos que se requieren para poder dar garantía al derecho.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

Pues en realidad ese tema como movió tantas opiniones personales yo siento que el gobierno no ha hecho la campaña que se requiere frente a poder garantizar la interrupción voluntaria del embarazo; desde la movilización estatal en algún momento lo trataron de enmarcar en derechos sexuales y reproductivos pero hicieron unas pautas que es mas de manejo institucional, hay unos videos, hay unas guías, pero que yo sé que les llega a la gente como nosotros, las instituciones que ya trabajan con el tema y que uno los reproduce pero no hay una difusión masiva de ese derecho que le llegue a cualquier persona, porque en ese sentido el gobierno se ha cuidado mucho justamente porque estamos en un país muy religioso y lamentablemente muchas políticas públicas se mueven es desde ahí. Sobre todo con la intervención que hemos tenido con el procurador Ordoñez que ha limitado ese ejercicio, cuando el gobierno implemento la cátedra de derechos humanos entre ellos derechos sexuales y reproductivos, y pidió que se diera información clara, la procuraduría bloqueo toda esa campaña también, entonces digamos que el gobierno ha sido tímido, en la información que ha brindado. A nivel de Medellín en el primer momento la secretaria de salud sacó unos afiches en donde hablaba de las tres causales y las facturan por toda la ciudad muy tímidamente; de hecho estaba el teléfono de la alcaldía como contacto y el nuestro, el de esta institución, porque muchas veces las personas que trabajaban allá en la secretaria, que fueron las que gestaron el volante, decían: “no, es que si solo aparece el teléfono de la alcaldía, cuando llegue alguien a quien no le interese esto, no le van a dar la información a la gente”; y lograron que estuviera el teléfono de una institución cualquiera, de la sociedad civil, en ese caso colocaron el de CERFAMIA; aún esos afiches a veces están en la comunidad y a veces nos llaman pidiendo orientación sobre cómo funciona, entonces digamos que la difusión del tema ha sido tímida, lo han hecho, pero con algunas dificultades.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente al IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Yo pienso que es fundamental, las organizaciones de mujeres desde el derecho a la autonomía, a la toma de decisiones consientes dentro de la maternidad, hace muchos años han venido trabajando en el empoderamiento de las mujeres frente a este tema, y han visto en el aborto, o en la interrupción voluntaria del embarazo una posibilidad, entonces esto ha sido una lucha permanente; en el trabajo que se hizo con la sentencia, Mónica Roa la abogada con la institución que la acompaña fue la encargada de hacer todo el movimiento jurídico, pero para poder que ese movimiento jurídico tuviera peso fue respaldado justamente por las organizaciones sociales y de mujeres que son las que le daban el fundamento a ese derecho; aquí en la ciudad de Medellín esta la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, está la Mesa de trabajo mujeres de Medellín, y hay otras organizaciones sociales que hacen parte de estas mismas dos entidades grandes, que siempre han trabajado en el tema, porque hay una realidad y es que aunque la ley lo prohíba las mujeres abortan, eso es una realidad que sobrepasa la legalidad, cuando una mujer no desea tener un hijo aborta, y lo vienen haciendo hace muchos, muchos años, y lo hace por medios inclusive que ponen en riesgo su salud o su entorno, salud mental, salud física, por no acceder al procedimiento médico que en otros países ya está legalizado y donde no hay mayor problema. Entonces digamos que la sociedad civil, las organizaciones de mujeres son fundamentales porque son quienes identifican cuáles son sus necesidades e impulsan las ideas para que esto pudiera suceder.

A partir de la despenalización el papel ha sido más de acompañamiento y veeduría, acompañamiento a las mujeres en general para que conozcan el derecho, difusión del derecho, difusión de las rutas de atención, acompañamiento para que hagan efectivo dicho derecho, y veedurías justamente a que las entidades de salud y de justicia que obstaculizan el derecho de las mujeres, entonces también presión social y veedurías.

## **6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Digamos que la opinión pública está dividida, en algunas personas del común o periodistas de cualquier medio de comunicación que están conscientes de que este puede ser un derecho y una opción para la mujer y desde allí han defendido lo que significa esta sentencia, pero también están quienes están en contra y que están muy regidos por la religión y que ven en esto el acabose de la familia, el aborto como una forma de acabar con la familia tradicional, en contra de Dios y del derecho a la vida y por supuesto se han encargado de mostrar esa parte negativa inclusive con imágenes, y yo creo que no solo desde el 2006, nosotros siempre hemos luchado mucho contra un video que desde hace muchos años circula en el medio que es “el grito silencioso” y siempre se ha dicho que ese es un video aterradorante, o sea, que no educa sino que genera es temor y miedo, que además está basado en mentiras, o en testimonios o en cosas que no son reales y entonces muchas de estas opiniones públicas van basadas es en eso, en no permitir que el otro elija.

Nuestra posición con la despenalización del aborto no es que todas las mujeres están obligadas a abortar, pero lo que nos abre es un panorama de que quien quiera hacerlo y tiene la opción, la puede considerar y quien no, no; sin embargo, para quienes están en contra no hay opciones, simplemente no y ya. Entonces digamos que en la opinión pública el tema se ha movido mucho, en Medellín particularmente se ha movido mucho más, desde hace dos o tres años con la propuesta de la Clínica de la Mujer, que era una propuesta que se concertó con la alcaldía de Alonso Salazar y era un clínica en la que el énfasis era derechos sexuales y reproductivos y uno de los énfasis era poder garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, y eso genero un debate grandísimo a nivel de la ciudad, de la opinión pública, del como constituir servicios de salud solo para las mujeres, si estaban enfocados a derechos sexuales y como se le ha dado una mala interpretación que la defensa de los derechos sexuales va en contra de la unidad familiar por ejemplo, entonces digamos que el tema ha estado muy debatido, en este último año ha estado más bien quieto, y como a nivel nacional el procurador se encarga también de ponerlo a mover el tema sigue surgiendo; entonces digamos que si se ha movido mucho, en positivo, o sea, a favor de este

derecho, o en contra del mismo derecho, ya uno pensaría que la sociedad tenga capacidad de escuchar y de elegir y de tomar decisiones.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Al comienzo cuando no estaban los lineamientos técnicos claros, que el Ministerio de salud y protección social demoro un poco para sacarlos después de la sentencia, habían dificultades en la interpretación justamente de la sentencia como tal, eso como a nivel técnico, en la medida que el Ministerio de salud y protección social, en este caso la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, han ido haciendo los lineamientos más claros a nivel técnico hay menos posibilidad de que ese sea el punto como para que se vuelvan obstáculos, sin embargo, como los lineamientos también los interpretan las personas a veces el mismo lineamiento ha generado dificultades, por ejemplo cuando decían que la causal de interrupción por salud de las mujeres tenía que certificarlo un psiquiatra especializado cuando la ley no lo decía, entonces volvían eso un obstáculo ¿qué ha pasado? Los mismos casos en los que se ha hecho acompañamientos van generando como jurisprudencia y van clarificando. Entonces digamos que unos primeros casos fueron más difíciles para acompañar y esa parte técnica generaba dificultades pero a medida en que esos casos servían de ejemplo para mirar lo que se debía y no hacer se han ido sentando precedentes entonces esa parte técnica ha ido disminuyendo pero sigue estando presente.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**



En teoría debería no haberlos porque la ley esta promulgada y es muy clara, no deberían pero reitero que como esto está dado es por personas, si la persona que está allí quiere poner obstáculos los pone, interpreta la legislación a su parecer y la puede volver un obstáculo o la puede volver algo que facilita, entonces a nivel legal si se han dado muchos, de hecho varias de las abogadas de los procesos que hay en Medellín han tenido que acompañar a las mujeres para que les den respuesta a tiempo, para que las atiendan, para que las atiendan dentro de la causal que están pidiendo, para que no les pidan obstáculos de otro tipo, en procedimientos, de tipo técnico, de tipo social porque entonces llegaba la chica al hospital y le decían: “no esa ley no aplica en ese caso” o le decía “usted está solicitando por violación pero entonces vaya dígame a la fiscalía que nos diga que si es culpable el de la violación”, y malinterpretaban lo que la ley daba y la volvían un obstáculo, entonces si han habido.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Ese es el primero que las mujeres tienen que vencer, nosotros siempre les postulamos que es una decisión única e individual, nadie más puede tomar esta decisión por ellas y nadie más puede evaluar su contexto sino ella. Una chica puede que tenga unas muy buenas condiciones económicas pero que a nivel de salud mental o salud física considere que no pueda avanzar con ese embarazo, si hay otra persona que diga luego “hay pero es que usted tiene dinero, usted no es pobre”, que es la idea por la que piensan que las chicas abortan, entonces el nivel social y los prejuicios que hay es lo primero que tiene que combatir, sobre todo por la educación que hemos recibido, que la sanción social, que va a decir mi familia, que va a decir mis amigos si se enteran; Habían muchos casos que tenían que tener defensa jurídica y algunas mujeres decidían que no, porque cuando el caso empieza a poner defensa jurídica se vuelve entonces *vox populi*, comienzan: “¡ay! entonces usted está demandando al hospital porque no lo quiso hacer”, y la chica entonces tenía a los medios de

comunicación que querían empezar a entrevistarla, y aunque ella estaba segura el temor a la sanción social la hacía desistir muchas veces de los procesos. Todavía socialmente nos hace falta ser capaces de respetar las decisiones del otro, acompañar y alejarnos si no estamos de acuerdo, pero no inmiscuirnos en las decisiones que muy autónomamente toman las demás mujeres, entonces lo social sigue siendo un obstáculo donde si tu das ese primer paso y encuentras apoyo pues avanzas, pero si la demás gente comienza a sancionarte negativamente, a decirte que haces algo mal, que “te vas para el infierno”, te hace sentir como la asesina, porque te dicen “estas matando a una vida”; y claro, si tú no estás muy fuerte a nivel emocional te derrumba todo esto social que haya.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Pues yo creo que la mayoría de los demás impedimentos están fundamentados es ahí, en un país que ha dirigido sus políticas públicas basados es en la religión católica, se supone que el Estado debe estar separado de la religión y cada quien debe ser libre de tener sus propios dogmas religiosos pero no son entorno estos que se deben determinar las acciones del Estado y en nuestro país esa separación no se da, por algo nos dicen “el país del sagrado corazón”, y la evidencia más clara es la función del procurador, un procurador que debe defender derechos humanos pero que están basados en posiciones religiosas, cuando hay secciones en el Consejo de Medellín frente este tema quienes van son los del Opus Dei, que dicen defender la vida basados en un asunto religioso, sin entender que quien defiende el aborto también defiende la vida, pero desde otro punto de vista, una vida concebida diferente, entonces lamentablemente si, los obstáculos generales que se han dado son dogmáticos, la mayoría de los otros obstáculos están basados es en ellos, o sea, un médico que se niega a hacer el procedimiento usualmente no se niega porque sea difícil, el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo es sencillísimo con los nuevos avances que tienen desde la Organización Mundial de la Salud y los nuevos implementos

que hay, casi siempre se niegan es por su posición personal frente a la concepción que tiene del tema, la parte de que el procedimiento sea complejo o no se tenga el acceso a los equipos, no es desde ahí, sino más desde su pensamiento religioso dogmático que te hace sentir que estás haciendo algo inadecuado, y que quisiera yo resaltar que la ley misma es tan amplia y tan plural que lo permite, si tu como médico —tus principios yo tampoco te los puedo vulnerar— tus principios religiosos te dicen que tu no vas a hacer una interrupción voluntaria tu puedes hacer una objeción de conciencia y retirarte de ese proceso y venir otro médico a hacerlo, entonces la ley también pensó en esa pluralidad pero quienes están en contra del derecho no lo piensan desde ahí, no tienen la capacidad de ver esa pluralidad.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Muchos de los asuntos de ley se mueven también desde quien dirige, quien está allí. Cuando aquí en Medellín se empezó el proceso con el alcalde Salazar, de la creación de la Clínica de la Mujer que garantizaba muchos derechos en la atención de derechos sexuales, de violencia contra las mujeres, fue muy particular comenzar a percibir que el alcalde se retractaba de sus decisiones estatales que ya estaban en presupuesto y en plan de gobierno por presiones religiosas que hacían que el asunto político se movieran al ritmo que el arzobispo decidiera, y eso obviamente tenía que ver con su imagen. El alcalde que tenemos ahora en su campaña fue muy claro cuando sale al espacio público de comunicación y dice que si tiene que hacer cumplir la ley frente al IVE la hace cumplir porque ya hay una ley que lo obliga, y en esa vía del derecho él es muy claro, pero dice que personalmente no está de acuerdo con el aborto, entonces el va a ser una persona que si es legalista va a hacer cumplir lo que hay, pero que no se va a esforzar en que el derecho llegue como a sus últimas consecuencias. Un mandatario puede agilizar procesos o entorpecerlos, la misma clínica se entorpeció por el papel del director de la Seccional de Salud de Antioquia que

freno el proceso, un proceso administrativo, porque él no estaba de acuerdo, entonces claro ellos están en lugares de poder, la política da lugares de poder, y los lugares de poder pueden facilitar procesos o no.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Yo pienso que hay una lucha constante en que el derecho se cumpla, en informar a toda la comunidad la posibilidad que existe en interrupción voluntaria del embarazo en los tres casos que están despenalizados, porque es muy importante clarificar que el aborto no está legalizado en Colombia, sigue siendo un delito el aborto, solo hay tres casos que la ley permite, pero sigue siendo un delito. Entonces informando mucho a las comunidades, a las mujeres especialmente, frente a esa posibilidad, educándolas en la capacidad de tomar decisiones, porque ese es como nuestro principal objetivo, que ella pueda mirar su entorno, sus opciones y elija, la capacidad de elegir. Y desde la Red Colombiana de Mujeres nuestra meta es despenalización total del aborto, que haya un momento en el cual no hayan estas limitaciones y que al igual que en otros países donde ya ha sucedido las mujeres puedan acceder al aborto por cualquier razón, simplemente porque yo siento que no es el momento para ser madre. De la mano tienen que seguir habiendo muchas campañas educativas en el fortalecimiento del ser humano, de las mujeres, de los hombres, porque es que este es un tema que afecta directamente a la mujer porque es la que está gestando pero la mujer no gesto sola, entonces ahí hay un asunto de responsabilidad también de los hombres, siempre la que se ve más afectada es la mujer porque es su cuerpo al fin de cuentas, entonces también debe haber de la mano procesos educativos, fortalecimiento del ser mujer, del ser hombre, de las decisiones responsables en la sexualidad, en una sexualidad más sana, más responsable, pero también más libre, que me permita tomar mejores decisiones y si en lo posible no tiene que llegar a tomar la decisión de un aborto, pues mucho mejor, pero que si se llega a ese momento y en la valoración que se hace del contexto la mejor opción hoy es un aborto pues también tengan esa posibilidad, y no solo por la mujer misma, yo pienso que desde el proceso que yo hago de orientación psicológica, también siempre hemos analizado

mucho cual es el derecho que tiene un niño o una niña de nacer y en qué contexto tendría derecho a nacer.

Ojala pudiéramos llegar a la despenalización total y los países donde hay despenalización total también se ha visto que ha bajado el número de abortos que es contrario a lo que la gente piensa, lo van a despenalizar, lo van a legalizar y todas las mujeres van a abortar, no, de hecho van a haber menos muertes porque lamentablemente aún hay personas que se aprovechan de ese sufrimiento de una mujer en esas circunstancias y es muy triste ver que en una droguería les vendan medicamentos para abortar cuando no lo son y les venden medicamentos que al diario vivir la pasta puede valer 5.000 pesos y ellos las vendan en 60, 70, o sea, gente que hace negocio con el sufrimiento de los demás; o gente que ofrece interrupciones voluntarias sin estar capacitados, sin ser médicos ni siquiera y ponen en riesgo la vida de las mujeres, o mujeres que por el temor se auto agreden, se lesionan ellas mismas, se introducen objetos, por no tener el conocimiento ni la opción de ir a consultar en un servicio de salud adecuado para un procedimiento que en realidad si se hace antes del tercer mes de gestación es un procedimiento que puede durar 20 minutos, 30 minutos con el equipo adecuado, que no tiene efectos a nivel de la salud mental de las mujeres en tanto ella tenga un acompañamiento, también la gente dice es que quedan traumatizadas, eso no es cierto, usted hay historias de su vida que nunca olvida, ese será un evento vital de su vida que usted seguramente no va a olvidar, pero no al punto de quedar afectadas emocionalmente, muchas antes sienten un descanso cuando pueden acceder a ese proceso.

Entonces el resto es seguir implementando el derecho, acompañando a las mujeres, que las instituciones sean más conscientes del deber que tienen porque es que no es un favor, es un deber, sobre todo las instituciones estatales; y que las demás personas a nivel social aprendamos que es un derecho de los demás. Hay una consigna que en el movimiento social de mujeres se usa que es “la mujer decide, la sociedad respeta, el Estado garantiza y la Iglesia no interviene”, ese sería como el lema, yo puedo decidir, el Estado me tiene que dar los medios para garantizármelo, la sociedad respeta mi decisión y a nivel religioso no se meten con mis cosas si yo no soy religiosa, y de hecho hay un disidencia en la Iglesia

católica que son las “Católicas por el Derecho a Decidir”, que tienen unos postulados muy bonitos, tienen una cartilla que se llama “no estás sola”, son mujeres que dicen somos católicas pero una mujer podría abortar cuando lo quiera hacer, yo les conocí alguna vez una cartilla de orientación a las mujeres donde empiezan a ayudarlas a pensar porque es que están decidiendo abortar y si al final después de hacer el proceso sigue siendo esa su decisión consideran que debe hacerlo. Entonces hay mucho camino, que es lo que vienen en este tema de derechos, y derechos de las mujeres, porque si tu enmarcas todo eso en el marco general de los derechos de las mujeres, te das cuenta que ha sido también una lucha por reconocer que somos autónomas, empoderadas, que tomamos decisiones sobre nosotras y no dependemos de otros para tomarlas.

## ANEXO J

### Entrevista a Teresa Aristizábal Sánchez

Entrevista realizada el 5 de febrero de 2013

#### 1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de Interrupción Voluntaria del Embarazo?

Hace por ahí unos 20 años, si no es más, yo creo que un poquito más, tuve la posibilidad de conocer al equipo de mujeres que trabajaban en salud aquí en Medellín, y ese era un equipo interdisciplinario, porque había médicas, había psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, incluso sociólogas, antropólogas, mujeres feministas que aquí se congregaban de una manera muy particular y desde el enfoque feminista, [para] pensar el cuidado de la salud de las mujeres y muy particularmente en una ciudad como esta, o sea, una ciudad que para el resto del país hace muchos años es, entre comillas, un polo de desarrollo, entonces una ciudad que se va desarrollando mucho más que todas y a la vez sigue siendo lo más conservadora que se pueda, lo más, más, más conservadora. Así como desarrollamos Metro, desarrollamos iglesias cada vez más, entonces el acercamiento con ese grupo de las mujeres de salud, mujeres con toda la historia política, además de persecución, que ellas vivieron, fue para mí muy cercana, la viví muy de cerca y además porque es una entrada personal a lo que es el movimiento social de mujeres y al feminismo en el tema de salud. Entonces ahí empiezo a tener contacto con muchas mujeres muy muy especiales que hoy son conocidas. Estoy hablando de las mujeres que están en Bogotá: Amparo Sánchez; estoy hablando de las de aquí, concretamente de Judith Botero, hablo en particular de Gloria Hernández: muchas feministas. Y digo especialmente Judith porque hizo parte con otra compañera española que vive aquí, María de los Ángeles, con las cuales todavía tengo un contacto que en seguida lo nombraré. De esa experiencia con ellas conozco a una enfermera muy especial con la cual ya tengo un vínculo político, ella trabajaba con Interrupción Voluntaria del Embarazo en ese momento, entonces por nuestra cercanía en pensamiento,

palabra y acción nos comprometimos a hacer ese trabajo y estuve con ella un buen rato, porque la intervención que se hacía no era simplemente un asunto de salud física o de la interrupción simplemente, sino un acompañamiento especial que hacíamos con las mujeres que requerían un aborto. Y me parece que es importante nombrar también la palabra aborto porque la Interrupción Voluntaria del Embarazo tiene un énfasis político y jurídico, pero la palabra aborto también tiene una acentuación ética. Y éramos muy seguidas entonces, todo este movimiento era clandestino.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la Interrupción Voluntaria de su Embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Pues mira, hay una cosa que es interesante que quiero anotar de entrada: las mujeres cada vez más van reconociendo el IVE y yo creo que eso sí es un hecho trascendental, el hecho de que se haya dado esa sentencia y de que al mismo tiempo las mujeres vayan interiorizando como propio el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, y he tenido la posibilidad de trabajar en buena parte, pues en algunos departamentos de este país. Quiero aportar que en las mujeres jóvenes ahí tienen un lugar muy trascendental porque cuando uno está joven esta arriesgada ¿no?, también hay un riesgo y hay la posibilidad de un debate que ya se está dando sobre lo que significa un aborto, entonces yo siento que eso abrió puertas y abre, y sigue abriendo, no como quisiéramos, pero a mi modo de ver la sentencia da posibilidades. El problema va más allá y es en el cumplimiento de la sentencia con respecto a lo legal, por ejemplo, todavía las restricciones, incluso no solamente morales sino también las restricciones de tipo jurídico, además de las culturales y de todas las que el patriarcado antepone; sigue habiendo muchas, sigue habiendo todas las barreras, muchísimas barreras para que las mujeres accedan a una interrupción del embarazo voluntariamente. Para nosotras es grato contar con la sentencia pero la sentencia habla solo de tres posibilidades y nosotras quienes hablamos en la red de derechos hablamos del



aborto como un derecho fundamental en cualquier circunstancia, entonces pienso que esa es la diferencia, las mujeres vamos caminando en tanto el reconocimiento del derecho pero la jurisprudencia va en contravía, más aún porqué se suma lo cultural, de cómo se percibe la vida y el cuerpo de las mujeres.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Pues en lo personal a veces me parece una pendejada pero resulta que el mundo se mueve en otras dinámicas [...] lo que he podido aprender con las mujeres, es que es importante lo legal. Entonces hay una contradicción porqué las mujeres no denuncian una violación — eso tiene otras explicaciones—, pero para las mujeres es importante evidenciar que es un derecho.

En uno de los municipios del Pacífico, donde había una médica en un hospital, muy reconocida en el municipio y reconocida por las mujeres, por el respeto de ella hacia las mujeres y hacia sus derechos en salud, y fue a una médica que acompañó a esa chica a interrumpirle un embarazo producto de una violación sin que haya necesidad de mediar ninguna jurisprudencia; esa médica tenía conciencia de eso, y estoy hablando del año 2007. Entonces hay con quienes se puede lograr desde lo institucional, desde el área de la salud muchísimo más, que son finalmente las personas que tienen un lugar importantísimo o juegan un papel muy importante.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

No, las campañas son muy pobres y a veces hasta las que hay no dicen nada, dicen de todo y no dicen nada. Nosotras proponemos que esto tiene que ser desde el ámbito de la transformación en la educación o en lo educacional, en la transformación de esos esquemas que se dictan en una cultura como la nuestra, lo que significa ser hombre y el ser mujer.

Todavía nuestro cuerpo es valorado como mercancía, solo eso explica lo pobre que puede ser cualquier campaña.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

La Red de Derechos Sexuales y Reproductivos, que tiene una existencia de 20 años en Colombia y en una de las regionales que más ha movido en el país, Medellín. De hecho, todavía sostenemos la Red y ha sido el espacio donde confluimos estas mujeres de las que te he nombrado al principio que todavía estamos en este mundo, alentando los derechos sexuales y reproductivos y esto es una lucha del movimiento social de mujeres y del movimiento feminista en particular, pues las luchas de las mujeres en la reivindicación de nuestros derechos a la salud, a la salud sexual, a la salud reproductiva, estas ganancias. La ley que cobija la violencia intrafamiliar que es la Ley 294, pero la primera que sale en el 96, la ley que previene y sanciona la violencia sexual la 360, ya hoy modificada, es un logro del movimiento social de mujeres. Y nombro esa segunda, de la que previene y sanciona la violencia sexual, porque tiene que ver con nuestras reivindicaciones frente a nuestros derechos. Nosotras tenemos derecho a una vida libre de violencias, en particular la violencia sexual. Son reivindicaciones de las mujeres que hemos logrado que hoy tengamos una sentencia.

Yo me atrevería a decir que hoy hemos visto logros, es decir, ya tenemos cercanía a abordar el tema públicamente, en lo público hay una interacción, nosotras siempre lo hemos hecho. Nosotras no solamente queremos caminar solas y gritar solas y reivindicar solas. Hace 15 años lo hacíamos —15, 20, 30, 50 mujeres—. Hoy no hablamos de 50, hoy hablamos de muchas más mujeres que sí reivindican desde las organizaciones lo que tiene que ver con la interrupción del embarazo.

**6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Fuerte, además muy contradictoria. Muy contradictoria porque hay una cosa en juego y es lo político. ¿En qué términos lo político? El lugar que ocupa en este país la Procuraduría — vamos a ponerle nombre propio al procurador—. O sea, ¿cómo es de conservador este país que aun teniendo una ley como la IVE, están promoviendo entre esa personalidad y la iglesia que esa ley se caiga? Hace poco, acaba de salir un documento, que nombra cómo la Iglesia o las iglesias van a recoger un millón quinientas mil firmas para volver a mover esta discusión, y lo van a hacer, creo, en estos primeros tres meses del año (2013).

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿por qué se dan?**

Hay una ley que habla de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, pero las mujeres que llegan a un hospital tiene todos los problemas que tú quieras y además problemas técnicos. Casos de mujeres que dicen: “ah, es que no la podemos tener aquí porque es que no hay camilla”, entonces váyase para la casa a esperar una interrupción de un embarazo por violación o por lo que sea.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Los impedimentos para las mujeres son técnicos, legales, políticos, todavía eso juega en nuestra cultura. Esta es una cultura machista y patriarcal. Las personas que tienen que propiciar que una mujer llegue a acceder a un aborto o a una IVE, si lo queremos llamar así, son los encargados de la justicia, o sea los que tienen que hacer eso. Si una chica tiene que

pasar por medicina legal y le dice: “me acaban de violar”, por qué ese juez le tiene que poner el impedimento de que tiene que traer este papel más este otro papel, más este otro papel, ¿por qué? Hay ahí un impedimento y ese juez primero; muchos con la ley se hacen los locos, los que no la conocen; y lo otro es que es un impedimento moral, llega a ser a tal punto el impedimento en este país, que un juez es capaz de impedir un derecho que tiene una mujer porque su moral no se lo permite, de ese tamaño es este país, y hay una ley. Pero nos ha tocado casos de violencias sexuales donde no es posible acceder, difícilmente es posible acceder, hemos tenido que traer mujeres de otros territorios para poderle hacer una interrupción, por ejemplo aquí en Medellín, porque hay territorios del país [donde] no se ha permitido, además en un país con un conflicto y una guerra que se suma al impedimento y al ejercicio de poder sobre el cuerpo y la vida de las mujeres.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

El conflicto, para mí, de manera muy enfática, la guerra y el conflicto armado que tiene este país históricamente, le ha hecho muchísimo daño a la vida y al cuerpo de las mujeres, muchísimo daño que todavía no hemos podido ni dimensionar, y solo para mencionar un ejemplo: la violencia sexual en medio del conflicto.

Las mujeres víctimas del conflicto armado, de la violencia sexual sistemática en el marco del conflicto armado y la guerra que vive Colombia, para mí es el principal, porque yo trabajo con ese tema y he participado con mujeres en diferentes territorios, por el desarrollo de mi trabajo y es conocer de cerca qué es lo que pasa con la vida y el cuerpo de las mujeres, y lo que más nos parece es eso, la afectación más grande, además de otras, la violencia contra las mujeres en el ámbito de la familia conocida como violencia intrafamiliar, las conocidas violencias de género, el feminicidio que hay en este país y en particular en esta ciudad, que es la ciudad del país donde más feminicidios existen, con el

agravante de que todavía en este país no se reconoce legalmente el feminicidio, que es una de las luchas que hemos emprendido.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Todos los que quieras, sobre todo religiosos, o sea son muchísimas, sumado a lo que decía al principio. Es que somos un país del Corazón de Jesús, muy conservador todavía, y frente a eso muchos dogmas, mucha religión, mucho control del cuerpo de las mujeres.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Pues igual lo que te decía ahora, políticamente hablando yo creo que tiene mucho peso, para el ejercicio de la política, la Iglesia. Las iglesias tienen un poder muy grande todavía en el mundo y este país no se salva de eso. Se vuelve un impedimento porque es el control social y lo otro es la visión que tienen los políticos, que también les mueve más la moral personal. Eso será una discusión que la daré en otro lugar, pero es lo personal, político y público, porque lo público es el que está también legislando y ocupando un lugar de vocería también de la población. La clínica de las mujeres aquí en Medellín, se suspende porque los que hacen el ejercicio de poder, los políticos, les parece que eso va a ser un centro de abortos, eso es un impedimento político inmenso y derrumba un proyecto político de país, pero no lo va a derrumbar, no paramos en esa lucha.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Seguir luchando contra esa politiquería y esas políticas que van en contravía. Lo que te planteaba ahora, cómo se están ya manifestando todos los conservadores en aras a que se tumbe la sentencia, entonces a nosotras las mujeres nos toca una lucha y ganamos esa, y seguimos con otra; pero bueno, eso hemos aprendido y va por nuestras reivindicaciones y por nuestros derechos. Yo tengo 50 años y creo que por lo que hemos hecho nosotras ustedes hoy tienen unos derechos, pero otras generaciones con ustedes van a tener otros derechos y eso reivindica nuestra acción.

## ANEXO K

### Entrevista a Ángela María Botero Pulgarín

Entrevista realizada el 16 de febrero de 2013

#### 1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?

He practicado abortos ilegales desde 1994 que fue el primer contacto con la mujer que hacia los abortos con el método de succión, en aquel tiempo no se utilizaba el misoprostol, no sé el porqué. Esas experiencias las tuve en Medellín. Con respecto a lo que he estudiado y mi formación en el tema de salud, soy sexóloga y antropóloga en salud, y comparto mis conocimientos con las mujeres, eso no me lo puede prohibir nadie. Con *La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos* y con la enfermería en España también hemos hecho formaciones en contracepción y aborto seguro. Mucha parte de mi formación ha sido autodidacta, y he hecho cursos. Cuando estaba penalizada hacíamos la formación clandestina pero de buena calidad, no porque el aborto sea clandestino es de mala calidad, hay abortos clandestinos hechos con buena calidad, por ejemplo con el misoprostol. El aborto por métodos naturales es un saber ancestral, las abuelas que eran parteras también eran aborteras que tenían ese saber e interés que les venía de más atrás porque también viene del campo, los métodos que utilizamos las mujeres campesinas a veces son efectivos y a veces no, son métodos dilatadores, la tradición campesina del uso de las hierbas abortivas. El concepto de aborto es más reciente, muy utilizado desde lo jurídico, pero las mujeres lo veían como: “que hago para que me venga la menstruación”; siempre los hemos buscado y los hemos encontrado, algunas veces funcionan y otras no. De ahí mi formación, también lo académico y lo teórico.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Yo considero desde lo que sé que ha sido tan lenta como lo ha sido la aceptación de esta lucha de las mujeres, es decir, de la despenalización del aborto en estos supuestos; esta lucha lleva mucho tiempo en los movimientos de mujeres, en los movimientos feministas, porque haya una normatividad que no nos castigue, porque también sería muy interesante que no hubiese ninguna normatividad y fuéramos realmente libres. Entonces, para mí la implementación de la IVE, llámese interrupción voluntaria del embarazo —que no es tan voluntaria, igual que no es tan voluntario el quedar embarazada; no es tan voluntario abortar como no es tan voluntario embarazarse— son obligaciones que tenemos que cumplir las mujeres cuando se dan en nuestro cuerpo, situaciones como un embarazo no buscado, no querido y que no se puede llevar a cabo. Entonces, me parece que es muy lento y que la razón que explica esto es una dilatación, no del útero, es una dilatación de la ley que implica que se retarde a tal punto que las mujeres pasen los plazos para poder acceder a una atención, con lo cual sigue estando las decisiones de la mujer bajo la tutela de cualquier médico o médica y sobre todo del Estado que sigue pensando que todo lo que le pasa a la mujer es supuesto, cuando un embarazo es más real que un verraco, no es un supuesto, es real.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Yo creo que de todas maneras que haya una ley es una garantía de que es posible, o sea, se garantiza por ley, pero bueno, una cosa es la ley y otra cosa son quienes aplican las leyes, entonces, yo de todas maneras creo que no hay un verdadero acceso de las mujeres a la interrupción, hay un acceso condicionado que muchas mujeres no pueden probar y por eso



muchas veces quienes aplican las leyes lo que buscan es el defecto en la petición de la usuaria y no el defecto en la ley.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

Lo veo nefasto, porque no hay campañas reales, porque todavía les da miedo nombrar la palabra aborto, no les da miedo hablar de violación ni de violencia, pero si tienen todavía la palabra enquistada, en su machismo y en la moral, entonces, creo que las políticas y las campañas son timoratas; ¿por qué se ha dado así? Pues porque no hay un convencimiento de los derechos de las mujeres sino que se intenta es incluso hacer unas campañas políticas que son detractoras del aborto.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Son los movimientos sociales o digamos las organizaciones no gubernamentales las que están intentando sacar recursos para poder que la información sobre los derechos llegue a las mujeres, no todas las mujeres tienen acceso a la información, no todas las mujeres tienen acceso a una atención real, a una atención concienciada desde un enfoque de derechos de las mujeres, es decir, desde un enfoque feminista; también tengo que decir que pareciera ser que las organizaciones y movimientos sociales que se mueven en torno a los derechos de las mujeres y sobre todo al tema de la IVE son las organizaciones de mujeres, las otras organizaciones, las que hablan de la ecología, las que van contra la guerra, se olvidaran que realmente el embarazo no buscado, el aborto no buscado y los hijos no buscados, son fruto también de esa misma violencia, entonces, pareciera que es una cuestión solamente de las mujeres, y de algunas mujeres, de algunitas, entonces se divide la sociedad en que hay unas proabortistas y unas antiabortistas. Entonces quiero dejar claro, que sí, que la sociedad está dividida y que pareciera que somos unas las implicadas cuando los implicadores están en contra de que nosotras podamos desarrollar nuestra vida y

podamos vivir con dignidad un embarazo, un aborto o una maternidad. No puede ser, que la propaganda en contra tenga más valor cuando ya hay una sentencia que dice que es posible bajo estos tres supuestos. Que el que haya tres supuestos lo que quiere decir es que sigue penalizado, solo que en estos tres casos serían condescendientes con las mujeres, por eso el aborto ilegal seguirá siendo y existiendo y se tiene que seguir promoviendo, porque no todo cabe dentro de una ley, porque la ley es timorata, se quedó corta en la pronunciación de los factores que llevan a las mujeres a tener que abortar, porque las mujeres no estamos buscando abortar, no es: “¡ay! Me muero de ganas de abortar”, “me voy a embarazar para abortar”, ¡no!, lo que hay que ver es ese antes, pero ese antes no se toca, no se ve y sigue las campañas en contra de nuestras propias decisiones.

## **6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

La opinión pública está creada en contra, la opinión pública es interesante manejarla tanto en contra o a favor para que se hable, para que se diga, para que salgan las cosas, pero resulta que la opinión pública queda demasiado corta cuando eso que llamamos público es muy poco, porque para generar opinión hay que poner los puntos sobre las íes, es decir, poner todo lo que hay sobre la mesa y eso no se hace, entonces, no se puede generar una opinión pública favorable, cuando los medios de comunicación están cooptados, comprados, para poder sostener unos gobiernos que son ultraconservadores, que son machistas y que son patriarcales, y que están más por la reproducción de una especie especializada en sostener unas tradiciones que pareciera que son los que dan la identidad a un pueblo o una nación. Las películas, las telenovelas, las canciones, los medios de comunicación, tratan mal el tema del aborto, y lo están tratando siempre en contra, entonces, favoreciendo el que se tengan hijos bajo las condiciones más nefasta, que se tengan hijos sin madres, hijos sin padres, hijos para la calle, hijos para nadie, hijos de nadie, hijas de nadie; la opinión pública que hay es adversa, es contraria, entonces, se vuelve muy difícil voltear la torta, sin embargo la vamos volteando, pero al final muchísimas mujeres aborta, incluso estando en contra del aborto, y eso también es una cuestión que hay que cambiar porque hay que trabajar a fondo los cambios, porque entonces yo aborto y me

salgo del problema y luego hay una votación y yo voto en contra ¿por qué? Porque la doble moral exige que las mujeres puras, castas, virginales, estén aún en contra de sí mismas y eso es fruto de la opinión pública generada desde la educación pública y privada, eso es muy difícil de cambiarlo, posible sí, pero en unas franjas, en la universidad, y las mujeres que asumen el aborto porque están en casos extremos, pero no siempre están tan convencidas de lo que están haciendo y de porque lo están haciendo, es como salir de un problema personal y dejar el problema social para que lo arreglen otros u otras.

Para resumir, realmente la opinión pública se crea también para manipular y pensar que en el bien general de todos legislan unos pocos, entonces, con esa trampa y ese teatro que se monta en lo jurídico, se buscan especialistas para que ratifiquen lo que se quiere que quede como si fuera aceptado, pero resulta que estas personas ilustradas que intentan generar una opinión pública dejan de lado muchísima gente que incluso actúa sin opinar, por eso el ejemplo que te ponía de mujeres que abortan y siguen estando en contra, es decir, que al final son decisiones internas, son decisiones privadas a las que muchas personas tenemos que acceder sin necesidad de buscar la aprobación.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Yo creo que sí hay impedimentos de tipo técnico, porque pareciera que se tiene que cumplir unos requisitos demasiado estrictos para poder acceder a un derecho, para poder acceder a una atención, es como si yo tuviera que jurar que tengo gripa para poder que me den una pastilla, cuando se ve en mis síntomas y se ve en mi malestar, entonces no puede ser que dependa de cómo yo he adquirido la gripa que se me atienda o no se me atienda. Y una de las fallas técnicas que tiene el proceso, la despenalización del aborto en Colombia y digamos en España también, es que esos tres supuestos lo que hacen es delimitar demasiado el campo de acción de decisión de las mujeres, entonces, una de las cosas técnicas que se ve

clarísimo en la toma de decisiones frente al aborto, frente a una interrupción del embarazo, tiene que ver por ejemplo con la pobreza, muchísimas mujeres dicen: “si yo tuviese el dinero yo tendría un hijo pero no tengo ni con que mantenerme a mi misma” y resulta que lo económico no queda en ninguna de las leyes, ahora hay países que sí, que consideran la situación económica, por ejemplo en Cuba, pero en otros países no lo consideran, cuando la verdad es que muchas de las mujeres y de las parejas también, cuando se decide en pareja, abortan porque no tienen con que continuar un embarazo, porque no tienen con que sostenerse así misma siquiera, y eso no se tiene en cuenta, eso está escondido.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

sí, porque la legalidad está delimitada, y lo que pasa cuando se hace una cosa legal, es como poner que lo otro entonces se haga más ilegal, con lo cual un aborto con cytotec, un aborto que se haga una mujer con hierbas o introduciéndose una cebolla por la vagina hasta poder dilatar el útero, ¿en qué plan se queda? legalizar una cuestión implica muchas veces ilegalizar las otras, y ahí hay una falla grave porque es ir en contra de las decisiones autónomas que pueda tener una mujer, entonces si es legal lo aceptamos y si es ilegal entonces no, cual es la diferencia, que es lo que legalice y que es lo que no, el que lo diga un médico o un juez, es ilegal que la mujer piense por sí misma y se induzca un aborto, entonces esa legalidad, esa delimitación tan estricta produce demasiadas otras consecuencias negativas que tienen que ver con la libertad de decisión de las mujeres. En lo legal también tiene que ver que si un juez o un médico se quiere oponer se opone y busca en la legalidad amparar sus decisiones aunque se muera una mujer por no haberle atendido en un aborto, por eso las mujeres cuando se provocan los abortos por ejemplo con el Cytotec o con otras cosas no lo pueden decir, porque entonces es ilegal si lo hace ella, pero es legal si lo hace el médico.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Cuando hablábamos ahora de la opinión pública, es que hay una opinión moral, la sociedad es moralina, doble moralina, por eso es que podemos hacerlo y seguir estando en contra y además no manifestarnos y escondernos. Se aborta a veces a escondidas del marido, a escondidas de la familia, porque entonces después se le viene en contra esa opinión que ya está generada contra el aborto y a favor de la maternidad a cualquier precio, es una carga que va sobre las mujeres por eso no es fácil decir yo he abortado. Entonces hay que asumir que lo hemos hecho, pero también tengo que asumir a mi me han violado, a mi me han maltratado, no puede ser que haya tanta libertad para que me pasen cosas en contra y tenga tantas restricciones para hacer algo en mi favor, porque el aborto se hace a favor de las mujeres, se hace en favor de una situación y de una condición de una mujer en un momento preciso, un momento preciso que afecta la vida entera, afecta la vida entera el no poderse hacer un aborto, pero lo que se intenta hacer es manipular psicológicamente, psicosocialmente a las mujeres para que sintamos culpa y luego pensemos que nuestra vida se va a dañar y vamos a estar muy mal y vamos a necesitar medicamentos y psiquiatras porque hemos abortado. Entonces, los impedimentos de tipo social están tan grandes como que en la educación se esté hablando y avalando el feto y a unas niñas en la primaria les hablen tan mal del aborto que se sienten mal hasta si la madre tiene un aborto espontáneo, entonces hacer un cambio profundo en la sociedad sobre este tema llevara muchísimos años, es más, no creo que se dé, porque lo que importa a la sociedad es la reproducción.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Digamos que dogmáticos son los morales, están ahí, en los dogmas cristianos, en la religión, en todas las religiones que son los que más daño le han hecho a las mujeres, y no solamente porque lo diga Marcela Lagarde en sus últimas intervenciones, lo sabemos, lo sé yo, lo sabe mi madre, lo saben las mujeres que se tienen que casar obligadas, que tienen que tener relaciones sexuales coitales obligadas, que tienen que tener hijos obligadas y que todavía llegamos pensando que para ser mujeres completas hay que tener hijos y hay que responderle a la sociedad en la estructura patriarcal que tiene del matrimonio, de la maternidad y de la paternidad. Entonces esos dogmas cristianos se convierten en dogmas políticos y en dogmas sociales, por lo tanto es una intersección de todos esos dogmas que lo que ratifican son las brechas de género. Esos dogmas cristianos hacen que las mujeres incluso tengan que asumir un embarazo aunque la hayan violado veinte y es triste que una sociedad se permita eso, es triste que la mujeres tengamos que cargar con el mundo entero en nuestras espaldas y no solamente en nuestras espaldas, cargar con el mundo en un útero cuando el cuerpo y la mente están vaciadas de contenidos y de posibilidades.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Sí, claro que los hay, hay impedimentos de tipo político, precisamente porque las políticas no están considerando todo, la política es excluyente. Y los impedimentos políticos tienen que ver con que las mujeres tienen que tener un debido proceso de embarazo para poder acceder a un debido proceso en la atención del aborto, y nunca hay un debido proceso en un embarazo no buscado porque no es más culpable la que aborta porque ha sido violada a la que aborta porque se le ha roto un preservativo, entonces a responder, y luego las mujeres que tienen que hacer para mostrar la dignidad, ser felices con las crías, ser felices con los hijos, pero evidentemente es que no queda más de otra; entonces, esa transformación de la negación positivizada cuando ya ha nacido la criatura es necesaria para el sostenimiento de

la dignidad de las mismas mujeres que tiene los hijos aún contra las condiciones sociales, económicas, amorosas, afectivas, sociales y políticas.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Sacar el aborto del código penal, esa será la lucha de las mujeres, difundir los métodos contraceptivos como es el uso del misoprostol, de uso más cotidiano, y acercarlo a todas las mujeres para que las mismas tengan control de los contraceptivos, del cuerpo y de los medicamentos necesarios para controlar la reproducción humana, es decir, que así como las mujeres campesinas siguen accediendo a medicamentos naturales, las mujeres modernas puedan acceder a medicamentos farmacológicos para prevenir los embarazos, atender los abortos y los partos. Para mí el futuro como yo lo veo es que los estados no estén interviniendo tanto en los cuerpos de las mujeres, se tiene que revertir porque parece que le damos mucho poder al Estado para que decida qué es lo legal y no lo necesario. La proyección sería que el aborto salga del código penal y que las mujeres puedan hacer uso de los métodos naturales y científicos que para eso existe.

## ANEXO L

### Entrevista a María del Pilar Fernández Duque

Entrevista realizada el 20 de febrero de 2013

**1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?**

La experiencia de formación es la experiencia cotidiana de haber hecho durante 40 años el procedimiento, o sea, tuve una formación en una Institución que se llamaba la Unidad de Orientación y Asistencia Materna que existió en Bogotá, pero de ahí en adelante la verdad fue práctica cotidiana de atención a las mujeres de la Interrupción y obviamente pues estar al tanto en seminarios y con los compañeros con que se trabajaba.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Que ha tenido muchos problemas porque las instituciones no dan garantías y todavía hay un pensamiento muy godo y religioso al que el tema del aborto no le gusta. Hay mucho moralismo sobre el tema y no se habla y eso dificulta que la sentencia se cumpla.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Yo personalmente no creo porque inclusive yo pienso que las mujeres tienen miedo a la interrupción del embarazo y le tiene mucho más miedo acudir a lo institucional, o sea, es



más fácil que acudan a lo ilegal que a lo institucional, porque tampoco hay acogida ni hay respeto por las leyes, ni por las mujeres. Igual yo creo que a las primeras personas que tienen que educar es a las instituciones y a los médicos y a todo lo institucional sobre todo porque de todas maneras esto es una problemática ilegal de muchísimos años y con mucha estigmatización y mucha moral, en las instituciones es donde menos realmente se ha tenido como un apoyo y un desarrollo para atender a las mujeres.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

Yo creo que las mujeres nunca terminamos de acudir y de pedir por esto, pero gubernamentalmente pienso que también les interesa de alguna manera que esto sea legal, habrá mujeres que tienen poder y tienen la posibilidad de presionar para que haya leyes para la legalización de la interrupción que es lo mejor que podría pasar.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Yo pienso que en Colombia somos muy quietas, me parece que en este momento las mujeres jóvenes son menos peleonas que nosotras, o tienen menos conciencia o resuelven de la manera más fácil, si me entiendes, cuando yo pienso que debe haber unión para poder lograr esas cosas y ese es uno de los derechos que deberíamos haber logrado hace mucho tiempo y que no debemos bajar la bandera ni la guardia.

**6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Pues eso mismo, vuelvo y te digo, de todas maneras las mujeres ahora son más quietas, pero a las mujeres les interesa, de alguna manera la gente habla del tema, no mucho pero lo habla. Desde los medios de comunicación poco, lo necesario no más, las noticias.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Yo creo que la interrupción del embarazo es de las cosas más sencillas que hay, por eso es muy triste que las mujeres mueran de abortos sépticos y al Estado le saldría muchísimo más barato legalizar el aborto porque tendría muchísimas menos mujeres con abortos sépticos, que son tratamientos de muchos costos, en la interrupción del embarazo realmente los costos son mínimos, pero mínimos son mínimos, si uno puede atender en condiciones médicas a una persona, en márgenes institucionales es muchísimo más económico y más fácil, es como si se hiciera una atención de una cita ginecológica o una atención de una citología bien atendida, pues los costos son mínimos, las adecuaciones para atender son las de una consulta ginecológica. No es que no haya posibilidades ni adecuación para atender a las mujeres sino que hay impedimentos más morales y de pensamiento, eso es lo que realmente hace que impida; incluso los médicos no son capaces de hacer una interrupción del embarazo porque se consideran que están haciendo algo médicamente mal.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Imagínate que una mujer para poder interrumpir un embarazo tiene que esperar por ahí cuatro o cinco meses para confirmar si ese feto está malo o no, eso es tenaz. Porque si una niña va a hacer una interrupción de un embarazo no la van a atender inmediatamente y si por ejemplo es por violación primero tiene que pasar por mil exámenes para poderla atender.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

En general, o sea, yo pienso que donde más hay enredos es en lo social, en las mismas mujeres y en la sociedad para los que el aborto o la interrupción del embarazo es una cosa increíble, aunque también pienso que por tantos nacimientos de niños especiales las mujeres ahora dicen: “¡ay! qué bueno que haya la posibilidad de atender a una mujer que tiene un niño especial”, “que viene un embarazo mal”, “un niño deforme cosas así”.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Religiosos total, imagínese; además es muy difícil, hay gente que no acepta.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Yo creo que hay ciertos movimientos a los que les interesa y apoyan y hay ciertos movimientos que son más godos, de todas maneras dentro de la política se forman pensamientos más liberales y pensamientos más godos, pues mire al procurador.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

La idea de legalizar el aborto pero en todo, no por tres condiciones, las mujeres tienen derecho a decidir si quieren tener hijos o no, de todas maneras aunque las mujeres creen que legalizar el aborto sería permitir que abortaran más, yo no creo, la educación hace que la gente aprenda, si me entiendes, y si se educa a la gente, y si se empieza por la planificación y por abrir inclusive el tema y hablar sobre lo que se tiene que hablar, porque nunca se habla lo que se tiene que hablar, sería distinto, las mujeres tendríamos una actitud distinta, yo espero, yo sí creo y yo si quiero obvio la legalización del aborto.

## ANEXO M

### Entrevista a Walter Alonso Bustamante

Entrevista realizada el 4 de abril de 2014

#### 1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?

Mi conocimiento sobre la IVE es a partir del conocimiento de la sentencia de la Corte Constitucional, tengo claro que las mujeres tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en tres momentos: por el abuso, por la malformación del feto o por el riesgo de la vida de la mujer, eso es lo que sé. Lo otro es la experiencia cuando estuve en la Personería de Medellín, en la Unidad Permanente de Derechos Humanos, por trabajar el tema de diversidad sexual y de género tenía cercanía con la persona que hacía el trabajo de acompañamiento de las mujeres en lo que tenía que ver con la IVE, incluso en algún momento me tocó atender a una mujer lesbiana que había sido abusada sexualmente y que había quedado en embarazo después de ese abuso entonces también darle la remisión y darle las indicaciones para que ella iniciara la ruta a la interrupción voluntaria del embarazo, esa es la experiencia que he tenido.

En algún momento la primera experiencia o acercamiento al tema como para aclarar mi posición fue cuando conozco en Brasil a las Católicas por el Derecho a Decidir de Argentina y la posición de ellas frente a la IVE que me parecía interesante, entonces no se trata de si soy abortista o no soy abortista, sino de mi convicción de acompañar y respaldar a las mujeres en la decisión de ella que es quien tiene que tomar la decisión, entonces es más eso, a mí no me toca decidir si una mujer debe o no debe, ni me toca inmiscuirme en si debe o no, pero si acompañar a una mujer cuando sea el caso en que es la decisión que ya tiene, entonces mi compromiso es respaldar ese proceso ya sea de tener un hijo o de interrumpir ese embarazo.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Pues a ver, en los casos que yo me entere la dificultad es de las barreras que se le presenta a nivel de la ruta, en cuanto a tramites, obstáculos para poder acceder, como por esperar a que pase el tiempo y se venzan los términos para que se pueda dar una interrupción voluntaria del embarazo y en ese momento, estoy hablando de 2009-2012 la sentencia es del 2006, tenía que haber un acompañamiento o una presión de parte de por ejemplo la personería para que se diera la interrupción voluntaria, para que se le permitiera a la mujer la interrupción voluntaria; las barreras que tengo entendido que se dan es cuando los médicos plantean lo de la objeción de conciencia obviamente por sus miradas religiosas y la culpabilización que se genera sobre las mujeres, han sido como lo que he visto más que pueden ser obstáculos para el cumplimiento de la sentencia; y lo otro son los intentos de la Procuraduría General por obstaculizar lo que tiene que ver con la formación frente a la sentencia, el uso de las medicinas para la interrupción voluntaria del embarazo, como todas esas barreras que se han puesto por ahí.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Pues no sé si hay garantías, no creo, yo creo más bien que, por ejemplo, desde el mismo momento en que en Medellín se frustra el proyecto de la Clínica de las Mujeres es una muestra de que no hay garantías; creo que no hay garantías porque es un Estado que aunque es laico sigue siendo muy religioso, sigue siendo muy moralista, entonces no hay garantías suficientes para que las mujeres puedan acceder y la misma formación de las mujeres dentro de este sistema patriarcal no les permite decidir con libertad sino que muchas sigan asumiendo que ya toca asumirlo. Porque no sé, no sé de números o de estadísticas de

mujeres que tengan que buscar la interrupción voluntaria de manera clandestina cuando no es por estos casos pero creo que no hay garantías para las mujeres.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

No veo, no veo campañas, yo creo que es un tema muy silenciado, que cuando se habla lo hablan las mujeres pero no el Estado.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Yo creo que son los movimientos de mujeres en Medellín, y *La Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos*, quienes han visibilizado el tema, creo que son las mujeres, que finalmente son las perjudicadas, beneficiadas o afectadas por la situación, entonces son las que se preocupan por el tema, las que lo nombran, lo ponen en la esfera pública, lo debaten.

**6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Mira, yo creo que son temas que generan mucho conflicto, mucho problema, porque hay todavía un gran peso, una gran carga de la formación religiosa y moralista de esta sociedad y creo que no hay una conciencia clara sobre el tema, porque además se queda no como en un asunto de reflexión profunda frente a la necesidad de la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos sino que se maneja más desde esos ideales de la maternidad, de la familia, de la vida, donde la mujer finalmente terminara siendo el medio, la depositaria, donde se gesta y da hijos, pero no la mujer también como sujeto con derechos de manera autónoma; entonces yo creo que en la opinión pública falta mucha conciencia, creo que la opinión pública aporta antes más al señalamiento y a la criminalización de las mujeres cuando ellas quieren decidir sobre su cuerpo, y lo otro es que yo siento que no se habla mucho del tema,

esta silenciado, entonces si esta silenciado no se da uno cuenta finalmente como se está manejando y que puede estar pasando.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

No sé, creo que hay todos los obstáculos en temas de percepción del mundo, de moral, de todas estas cosas, pero no sé técnicos.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

No, yo creo que están las garantías de tipo legal, he sabido que el Procurador con su “Sancha Panza”, Ilva Myriam Hoyos, han adelantado una cruzada contra ese derecho, que la Corte ha sabido responderle también es su momento, que hay que hacer la educación frente a la interrupción, que hay que acompañar a las mujeres, que hay que garantizarlo, creo que es lo único que hay, pero normalmente lo que pasa es que son normas que quedan en manos de personas con una visión del mundo que no facilita la aplicación de esa norma, entonces yo pienso que si hay garantías en cuanto a las normas.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**



Creo que hay que hacer todavía mucho trabajo de educación y de transformación, de educación en cuanto a los derechos de las mujeres, el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, mientras eso no avance no va a ser posible que haya garantías realmente para que accedan de manera tranquila y serena a una interrupción voluntaria.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Todos, de todas maneras la interrupción voluntaria del embarazo pone en el escenario los conflictos de los derechos, los derechos humanos llevan de manera interna conflictos, cuando se da la posibilidad de disfrutar de un derecho generalmente se limita el disfrute de otro y la interrupción voluntaria del embarazo es un ejemplo claro de los conflictos de los derechos, el derecho a la vida pero el derecho también de la autonomía de la mujer sobre su cuerpo, entonces esos conflictos que son permanentes y que son necesarios terminan siendo desafortunadamente barreras dogmáticas para que las mujeres puedan ejercer ese derecho.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Sí, yo creo que también, porque es que mira que es un mundo construido desde el varón, desde el cuerpo del varón, desde los privilegios de los varones, que pone a las mujeres en el lugar de las reproductoras, de lo privado, de la educación, de la maternidad y yo pienso que mientras se sigan planteando esos dos espacios va a ver impedimentos de tipo político para que las mujeres puedan tomar decisiones sobre ellas mismas, sobre sus cuerpos, hay que romper es con ese lugar de la maternidad para las mujeres, la IVE es tocar una institución

que es muy fuerte, que implica subordinación de las mujeres y entonces tocarla me parece que es difícil y por eso genera tanta resistencias.

**12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Que se avance a que la mujer no solo en esos casos pueda decidir sobre su cuerpo, pero otra cosa es que las mujeres puedan tener todas las condiciones educativas sobre su cuerpo, sobre su sexualidad, que puedan tener las condiciones económicas, sociales, políticas, la vida digna para que puedan decidir también sobre su cuerpo, para que esa decisión de una interrupción voluntaria del embarazo sea muchísimo más consciente y clara cuando se pueda tomar teniendo todas las garantías para tomar esa decisión, porque el que tenga que buscar la interrupción también muestra un problema, ese que he nombrado del lugar que se les asigna, pero además todas las carencias y limitaciones y las inseguridades que viven las mujeres, entonces es necesario trabajar para que las mujeres puedan tener todas las condiciones para poder vivir de manera libre, segura y placentera su sexualidad, que puedan decidir sobre los hijos que quieran tener o no, que puedan acceder de manera tranquila y libre también a una interrupción voluntaria del embarazo; en la medida en que interrumpir un embarazo deje de ser visto como un delito, deje de ser visto como algo malo, deje de ser visto como lo peor de la sociedad, podrá transformarse la misma vida de la sociedad y la misma vida de las mujeres.

## ANEXO N

### Entrevista a Sara Fernández Moreno

Entrevista realizada el 7 de abril de 2014

**1. ¿Cuál es su experiencia o formación en el tema de interrupción voluntaria del embarazo?**

Yo soy profesora de la Universidad de Antioquia hace 16 años pero tengo una formación en trabajo social, una maestría en estudios de población y un doctorado en salud colectiva, yo vengo trabajando hace más de 20 años el área de salud sexual y reproductiva, el área derechos sexuales, derechos reproductivos, y soy académica pero soy activista feminista de los derechos básicamente sexuales y reproductivos hace mucho rato, y un área de desarrollo investigativo básicamente en género y salud.

**2. A partir del 10 de mayo de 2006, gracias a la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, las mujeres pueden solicitar la interrupción voluntaria de su embarazo en ciertos casos especificados en la misma ¿Cómo considera usted que ha sido la implementación de la IVE a partir de esta sentencia en la ciudad de Medellín? Y ¿cuáles son las razones que lo explicaría?**

Torpe, muy lenta, lo que pasa es que la sentencia no se puede leer afuera del marco constitucional y del orden establecido, hay un orden constitucional que habla del Estado social de derecho pero hay una serie de prácticas y políticas particulares en diferente orden que no garantiza el Estado social de derecho y que hace más de 20 años vemos claramente regresivos incluso algunos de los derechos más elementales; si los derechos más elementales están siendo negados y bloqueados por el orden de cosas, imagínate ahora más en materia de derechos sexuales y reproductivos, no es que ahora por el hecho de que tengamos el procurador que tenemos es el procurador el bloqueo, no, es la misma sociedad

colombiana, por la misma razón que en los últimos diez años se ha disparado el feminicidio: la impunidad total y el consentimiento del Estado.

Un asunto que se nos ha olvidado a nosotros es que la no política y la no respuesta y los silencios administrativos son una política y en materia de libertades individuales y derechos civiles de las personas aquí se violan todos los derechos; en ese contextos, con una sociedad tan ultraconservadora en la práctica, de una tradición y una cultura tan de derecha pues no es de sorprender que haya tantos obstáculos para la materialización de la sentencia, ahora también es una país de muchas contradicciones, la fundadora de *Católicas por el Derecho a Decidir* María Consuelo Mejía es colombiana y ha sido una de las activistas más protagonistas del movimiento en el mundo, no solamente acá.

La sobremortalidad masculina, la jefatura femenina, el costo de la vida, la insuficiencia de recursos, las estrategias mismas de sobrevivencia hace que las mujeres colombianas, con o sin su voluntad, tengan que asumir un liderazgo y tengan que salir adelante y tengan que sacar adelante a sus familias y a sus hijos, sobre todo porque el patrón reproductivo aunque se ha modificado drásticamente tiene unos elementos muy particulares y es que el primer hijo por términos generales no se planea en ciertos estratos, el primero no, el segundo si y no hay tercero, si te das cuenta la edad del primer hijo cada vez es más temprana en Colombia, pero también si te das cuenta este es uno de los países donde hay más mujeres menores de 25 años ligadas y ya con dos y tres hijos, la tasa promedio de fecundidad está muy por debajo del nivel de remplazo y contrario de lo que se solía pensar muchos de esos embarazos que terminan siendo interrumpidos no son precisamente de las más jóvenes, como te digo el primer hijo no se planea, se tiene, pero en el segundo o tercero ya se busca interrupción. Entonces eso rompe los patrones convencionales y los parámetros de fecundidad de otros países y eso es muy contradictorio, o sea, aparentemente es un comportamiento muy liberal frente a un país muy conservador, eso es un primer elemento.

Un segundo elemento es que todo el estado de cosas tiene un orden acá donde se proclama un Estado social de derecho y un Estado laico pero que en materia concreta no hay laicidad,

aquí no hay ninguna separación entre Iglesia-Estado, ve a una notaría pública y cuenta las imágenes religiosas que hay allí, mira la sala de la Corte Suprema, de la Corte Constitucional y lo primero que vez es un crucifijo, todavía se considera el Estado consagrado al sagrado corazón de Jesús y a la Virgen de Chiquinquirá y es el Estado laico; entonces hay que mirar que tan laicos somos si todavía la Conferencia Episcopal tienen una influencia directa en la política pública, no solo en negociación y paz, en un montón de asuntos, entonces esa separación Iglesia-Estado aquí sigue muy maridada todavía, y eso también devela lo que tenemos: un procurador totalmente confesional, es más, de ultraderecha y de los sectores más regresivos de la Iglesia, conozco sectores de avanzada de la Iglesia, incluso de izquierda de la Iglesia, incluso teología de la liberación de la Iglesia colombiana, incluso conozco a los jesuitas defensores de derechos humanos pero también hay del Opus Dei encarnado en el procurado, ese sería un segundo elemento, la separación Iglesia-Estado.

Un tercer elemento es un poder no menos importante, el poder médico, el poder clínico, de un modelo médico hegemónico que constituye un aparato ideológico de Estado junto con la escuela, se hermanan en una formación médica totalmente regresiva en derechos; si tú revisas la formación del personal en la sentencia no encuentras nada, mira qué formación tienen enfermeras, auxiliares, médicos, médicas, personal clínico y de salud en la sentencia en materia de derechos, en materia de derechos sexuales, en materia de derechos reproductivos.

Y el último elemento explicativo tendría que ver sin duda alguna y más en la ciudad de Medellín con el aborto de la clínica de las mujeres —intencionalmente uso la palabra—, porque habrase visto la voluntad individual del fuero religioso personal del procurador sobre un asunto público que fue un pacto social entre el movimiento de mujeres y el alcalde, en ese momento dizque progresista y de izquierda, pacto público firmado con la garantía de que la Clínica de las Mujeres para la ciudad se iba a abrir, Clínica de las Mujeres que atendía salud integral de las mujeres, atendía salud mental, que en este momento no hay atención en ninguna parte para la salud mental de las mujeres, atendía

todas las violencias, todas, intrafamiliar, en pareja, físicas, emocionales, sexuales, psicológicas, todas centralizadas, atendía por supuesto toda la parte de salud sexual y de salud reproductiva, educación para la salud y contemplaba el cumplimiento de la sentencia C-355 por sus tres causales, no se le estaba diciendo viole la ley, se le estaba diciendo garantice la ley en todo un corpus de supuesta atención llamado salud integral de las mujeres Clínica de las Mujeres de Medellín ¿Qué paso? El “godombiano”, la prensa —ese es el otro poder, el cuarto poder: la prensa y los medios— y el procurador generaron todo un ambiente, todo un ambiente de opinión, de es que aquí se iban era a hacer abortos únicamente, y así con toda la peyorativa. Me parece que en esa parte hubo un error político garrafal, que yo todavía no entiendo.

**3. ¿Cuáles cree que son las garantías que desde lo institucional se ha dado para que haya un verdadero acceso de las mujeres a la IVE?**

Pues yo no hablaría solamente de la IVE porque es que para entrar a la IVE hay que entrar en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos. Si yo concibo la salud sexual como un proyecto público de educación en salud, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y prevenir la enfermedad implica prevenir también eventos no deseados como una concepción en condiciones adversas o en riesgo, y medicamento en riesgo también es que no estamos hablando de la despenalización total, estamos hablando de lo mínimo, implica reconocer la amplitud de derechos, entonces tú tienes que conectar los problemas que hay para materializar el cumplimiento de la sentencia con los problemas que hay para materializar los derechos sexuales que están correlacionados con la sentencia, por ejemplo el derecho a acceder a la píldora de emergencia, a la píldora del día después que debe estar incluida en el POS y mira las tutelas que hay, o sea, no hay acceso que garantice un método rápido efectivo y además responsable para evitar una situación cuando hay un riesgo; por tendencia general y todavía eso no ha variado mucho los chicos te dicen: “no, yo fui a averiguar y me pegaron un regaño me mandaron a estudiar”, entonces mira el personal ¿cuál es la actitud del personal? “Usted no sea irresponsable”, “póngase a estudiar”, “piense en usted primero” y lo dejan con el riesgo, no aprovechan el interés, una

actitud responsable y una necesidad de información, es que los chicos no tienen una formación adecuada. En Colombia se dice que la educación sexual es obligatoria pero si tu vieras las personas que dirigen el programa de educación sexual preferirías que no estuvieran, gente que no está preparada, es gente que no está garantizando los derechos individuales de las personas, independientemente de su orientación sexual, que es otro capítulo la satanización de la información en salud sexual y en salud reproductiva para población no heterosexual, porque aparte de goda esta sociedad es heteronormativa, totalmente heteronormativa, también es racializada, también es clasista, entonces aquí se pierde la noción de derecho, la noción de acceso al derecho, la noción de educación y formación para acceder al derecho.

Nosotros no podemos negar que los chicos y chicas quieran explorar su cuerpo, acá cada cierto tiempo hay un escándalo por la irresponsabilidad de los papás, a los que se les culpa de todo, y por el peligro de las prácticas sexuales desordenadas y descarriadas de los chicos y chicas, con el famoso carrusel, con la famosa florecita, con las famosas bacanales, orgías y demás reggaetones colectivos de los pelados, y ¿qué información tienen los pelados para prevenir una consecuencia no deseada de un contacto de alto riesgo como ese? ¿Usan condón? No usan condón ¿usan espumas? No usan espumas ¿usan anticonceptivos? No usan anticonceptivos. Va un chico de estos con un riesgo de embarazo no deseado ¿Qué tratamiento recibe? ¿Qué información recibe? ¿Quién se la da? ¿Cómo se la da? Y ahí empezamos a tener problemas, el otro asunto que está ahí interpuesto es el que tiene que ver con que los médicos no asumen que no han sido formados para esto, que no tienen perspectiva de género en su formación, que no están sensibilizados y además no les importa y muchos no quieren. Entonces ahí hay un problema de la formación grave, gravísimo. Y también de la aprensión personal sobre el comportamiento, entonces me voy a referir por ejemplo a la objeción de conciencia, la objeción de conciencia es un asunto meramente individual pero aquí tenemos aberraciones como es la objeción de conciencia institucional, el Hospital General en pleno decidió declararse objetor de conciencia, eso viola los derechos y garantías civiles de las personas en un Estado que se supone laico, que se

supone Estado social de derecho y que se supone cumplidor de la ley y de la Constitución, y se aprovechan también de la ignorancia de la gente.

A la fecha estamos sin Clínica de las Mujeres, a la fecha una interrupción voluntaria de un embarazo no deseado en las tres causales hoy sigue teniendo todos los obstáculos que tú quieras y prácticamente tiene uno que acceder a redes de información por fuera de las instituciones para poderlo materializar, entonces sigue habiendo un problema, hay un contrasentido de lo que dice la ley, como se aplica la ley, donde esta instrumentalizada y como se garantiza el acceso a la ley.

**4. ¿Cómo ve el tema de políticas y campañas adelantadas desde el ámbito gubernamental en lo referente a la IVE? Y ¿por qué se ha dado así?**

Deficitarias, familistas, garantes del estatus; yo me cuestiono mucho la Secretaria de las mujeres sobre todo por su enfoque y su manejo, internamente son tremendamente autoritarias, es que es distinto agenciar una política desde el convencimiento que desde la obligación, entonces a veces la obligación es asistencial, es familista con una orientación muy conservadora, con una redificación de la maternidad y yo creo que ya estamos más allá de eso, o sea, no todas las mujeres queremos ser madres y lo que si es cierto es que hay que afrontar las brechas y las inequidades que hay en este país que es uno de los países más desiguales del mundo y más inequitativos en materia de género, en materia de acceso a cargos públicos, salarios, oportunidades, derecho a la propiedad y todo, y creo que eso es más un formalismo, yo me he desencantado mucho de trabajar con las Secretarías de las mujeres primero porque quienes ocupan esos cargos son señoras bien que cumplen un papel que se espera de ellas no trasgresor, y no es que necesariamente todas tengamos que ser trasgresoras pero en un país como este hay que tocar callos, no se puede uno quedar callado porque es que aquí se favorece es la injusticia, se favorece la impunidad y más con las mujeres, y no por hacer caso del bum publicitario de las mujeres quemadas con ácido pero ningún país de América Latina tiene el índice de mujeres quemadas con ácido como este ¿Por qué? Y la respuesta es cero, la respuesta institucional es cero.



Siempre que piensan en políticas para las mujeres en términos institucionales piensa en la familia, piensa en la niñez ¿Dónde están las mujeres? Entonces claro volvemos al principio, yo siempre insisto en separar derechos sexuales de derechos reproductivos, no estamos pensando en reproducción cuando estamos ligando, estamos pensando en pasarla bueno y disfrutar el cuerpo sano, y para hablar de salud sexual y hablar de salud reproductiva yo tengo que estar bien, no tengo que estar enferma y la institucionalidad colombiana no está lista para atender gente sana, se encarta, porque este sistema de salud es totalmente regresivo porque es que es más lucrativo tratar enfermos terminales, complicados, complejos, porque eso más da plata que educar y prevenir, eso es muy barato, es muy rápido, pero no deja plata, no le interesa a los privados y desde que este modelito de salud llevo hace más de 20 años venimos denunciando eso porque este país esta medio muerto, medio enfermo porque a nadie le interesa prevenir.

Este país le apuesta es a la enfermedad, no le apuesta a la salud y el campo de acción de esta sentencia está totalmente encaminado a ciudadanos plenos, no enfermos, sino ciudadanos responsables que conocen sus derechos, que quieren disfrutar de eso y además quieren disfrutar su cuerpo sin que les pese, entonces claro, vuelvo y digo, es un contrasentido, la sociedad no está en consonancia con eso, ni la misma Secretaría de las mujeres, cuando digo familistas lo digo en un tono no peyorativo pero si un tono crítico, las mujeres debemos estar desligadas del ámbito familiar y materno porque es que las mujeres antes de ser incubadoras somos mujeres sujetas de derechos, o sea,, antes que cualquier cosa somos ciudadanas y nosotras tenemos la oportunidad de decidir si en todo lo largo de nuestra vida queremos ser o no ser madres y además no ser castigadas por eso porque en últimas lo que hay es una cohibición al derecho a decidir.

**5. ¿Cuál cree que ha sido el papel que han desempeñado las organizaciones y movimientos sociales en lo concerniente a la IVE en la ciudad de Medellín desde 2006?**

Ha sido clave, de denuncia permanente, o sea, son los movimientos de mujeres los que mantenemos la alerta, los que mantenemos la noticia, los que no dejamos que la noticia se baje, es que hasta los objetivos de desarrollo del milenio que son minimalistas, que son miserables, que son nada se violan y nosotros hemos dicho mire aunque sea péguese de esto que es que el objetivo de desarrollo del milenio hay un cachito que dice; entonces nos estamos pegando de babas, yo estoy convencida no necesitan convencerme.

En el debate que hubo en el Concejo municipal en el 2008, yo estaba recién llegada del doctorado y yo senté una posición en ese Concejo desde Asociación Latinoamericana de Medicina Social —yo coordino la Red de Género y Salud de esa asociación— de los criterios básicos y una declaración de la Organización Mundial de la Salud que explica cinco razones por las cuales es fundamental centrarnos en la salud de las mujeres, con fines totalmente instrumentales, o sea, no me llamo a engaños, pero estoy hablando en el lenguaje que le gusta a los políticos y a los concejales, es rentable, políticamente redituable, es conveniente y formalmente está bien visto que un gobierno municipal le apueste a la salud de sus mujeres, nos hace modernos y aquí como les encanta aparentar que son los más novedosos, que son los más verracos, que son los mejores, dijimos mire, y les mostramos datos, “muy interesante doctora”, me dieron cinco minutos más y se cerró el debate. Entonces digo muy complicado, si los hombres que legislan tienen que ir a su casa a pedirle permiso a la mamá si pueden votar eso o no, estamos graves, y es una caricatura de lo que sé que paso, que muchos de esos hombres tienen encima mamás y pensamientos religioso, pensamiento familista, judeocristiano, que considera que es una irresponsabilidad dar libertades, ¿no? Por qué que tal una gente libre, que tal que la gente piense, que tal que la gente decida, eso es grave, eso no se puede, pero en el fondo hay un asunto de estatus, en el fondo hay un asunto confesional y una pugna de modelo también de vida, donde acá uno peca en la noche y se persigna y se confiesa en la mañana, lamentablemente es así puede ser muy simple.

Es que yo no estoy pensando en la IVE como un primer recurso, dentro de mi escala de formación e información la IVE para mí es un último recurso, nadie quiere recurrir a la IVE

por gusto, por comodidad, eso es falso, eso es una idea muy perseguida acá, nadie lo quiere hacer, pero si todo lo demás falla y esta esté recurso, yo exijo que ese recurso me sea concedido, que no es un favor, es que mi vida está en juego, mi proyecto de vida está en juego, mi sostenibilidad familiar también, mi sobrevivencia física también y mi estabilidad emocional también, o sea, ¿yo tengo que tener un hijo de cualquiera o puedo hacer un proyecto de vida distinto? Es que ese es el otro cuento: con quién hago yo un proyecto de vida y si yo por el hecho de ser mujer tengo que ser madre a ultranza, esa es otra pregunta, que se desprende un poco de las dificultades, de las barreras y los obstáculos que tenemos, ahí hay varias consideraciones que todavía hace falta trabajar con más seriedad.

#### **6. ¿Qué impresión tiene sobre la acogida de este tema en la opinión pública?**

Generar opinión pública es muy difícil, muy complicado, dentro de los cursos que yo doy uno de los temas que más me demandan los chicos es este justamente, porque no hablan de esto, no hay espacios para hablar de esto, y salen unas cosas, unas perlas, en pelaos de sexto, séptimo semestre, yo digo: ¡guau! Pelaos que estén más documentados, “profe cuéntenos que no sabemos”, es muy difícil generar opinión pública y sobre todo con un control de medios como el que hay acá, aquí no hay libertad de expresión, no hay libertad de prensa, acá el monopolio de la información la tienen dos cadenas nacionales y sus filiales y los medios de comunicación están ligados a partidos políticos la mayoría de derecha, El “godombiano” ¿no? Se le dice, y ahí hay una irresponsabilidad también en la forma de difundir la información, es muy paradójico como se conviven diferentes Antioquia y diferentes Medellín. Entonces ahí hay mucho trabajo porque la opinión pública dominante esta sesgada.

**7. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo técnico para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Por supuesto, yo tengo como caso emblemático el Hospital General porque es público, es que cuando analizas ese cumplimiento de la sentencia tienes que separar la respuesta pública de la respuesta privada, como es una orden constitucional lo público está obviamente comprometido a cumplir la Constitución y la ley pero a las instituciones privadas no les podemos pedir lo mismo, se rigen bajo otros parámetros, entonces yo me voy con toda a la red pública de atención y ahí hay todos los impedimentos, por impericia, por ignorancia, por dolo y por negligencia, entonces impericia e ignorancia: “no conozco la ley”, “no estoy enterada”, “no es obligación mía”; por dolo o negligencia: “quien la mando”, “usted es la responsable”, “porque no se cuidó”, “porque no tomó las precauciones”, o sea, ponen en duda el comportamiento moral, individual, personal, todo ese tipo de cosas que suelen suceder, si ha habido ese tipo de comportamientos, yo creo que aquí hay que reforzar esa parte, o sea, cuando un médico tratante en una institución pública está prestando un servicio es un garante de derechos y la notificación que el haga y su papel como empleado público tiene implicaciones civiles, penales y administrativas, y la gente tiene que saber eso porque no es menor, no es usted qué opina, no, y menos en el poder médico donde usted puede prácticamente juzgar el comportamiento del otro, eso es muy delicado, porque aquí hay un principio de confidencialidad, el derecho a la intimidad, el derecho a no ser discriminado, el derecho a no ser maltratado ni violentado en sus principios como ser humano y eso pasa aquí todos los días, entonces creo que falta reforzar esa parte y sobre todo en lo público.

Me encanta además que prevalezca lo público porque es que para mí, aunque este país vendió su alma al diablo, la salud sigue siendo un derecho humano fundamental y debe ser garantizado por lo público más que por cualquier otra institución, entonces yo soy indolente con Metrosalud, soy indolente con el Hospital General porque son públicos, así como soy indolente con la Universidad de Antioquia porque es que es una universidad pública, no es discrecional la atención, tiene que ser universal. A la gente le falta eso, le falta ser consciente de que el personal de salud tiene responsabilidad civil, penal y administrativa en el cumplimiento de la norma, le falta información en ese sentido, aunque no sea rentable

pero cívica y políticamente es necesario, ciudadanamente es necesario porque si no que hacen ciudadanos conscientes con instituciones incompetentes, grave.

**8. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo legal para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Hay una feminista costarricense que trabaja mucho el derecho que se llama Alda Facio, “cuando el género suena cambios trae”, se llama el libro, Alda dice que el sistema de derecho que nos rige en América Latina es un derecho ginope, misógino por principio, que desoye las demandas de las mujeres, y yo creo que sí, estoy convencida de que sí desde que hicimos el seguimiento al caso de Alba Lucia Rodríguez Cardona, cuando analizamos la sentencia, analizamos el comportamiento de los abogados, del fiscal, de los jueces, del tribunal, de la Corte, de la mesa, es tanta la indignación que hasta fuimos a la Corte Interamericana precisamente por la ginopia de la justicia, el derecho es canónico, el derecho en este país sigue siendo profundamente confesional y sesgado, a mi modo de ver sigue teniendo visos muy clasistas, aquí hay muchas escuelas de derecho pero no son las liberales las dominantes, eso lo vemos en la Corte ahorita, eso lo vemos hoy en el Consejo de Estado, en la manipulación que tiene la Procuraduría sobre todas las instancias de justicia, ha dejado ver el cobre digamos, entonces claro que si hay una hipoacusia del derecho en Colombia frente a las solicitudes y a las demandas específicas en materia de salud y sobre todo en salud de las mujeres.

**9. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo social para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Desde el regaño, desde la solución moral, desde el castigo, desde el comportamiento punitivo, desde la discriminación, la señalización, la macartización; hay un asunto que aquí todos somos iguales pero yo soy más igual que tú, entonces aquí también hay un acceso limitado a derechos según la condición de clase de las personas porque este debate no lo tendríamos en otros estratos sociales.

**10. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo dogmáticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

Este es el país del sagrado corazón de Jesús, aquí yo no he logrado descifrar esta doble moral, este comportamiento que por ejemplo yo llevo 16 años acá y la gente sigue yendo los domingos a comer frijoles donde la mamá después de la misa, hacen y deshacen pero llegan a la misa, mira semana santa, no es solo el descanso de las vacaciones y la rumba también es el diezmo, o sea, Antioquia exporta monjas y curas, sigue haciéndolo, algo hay ahí, creo que es mucho más difícil todavía en sociedades tan tradicionales y conservadoras como está, y eso se nota pues aquí todavía hay sanciones morales y sociales a las mujeres que nos movemos libres y que vamos a cualquier reunión social solas o que no tenemos hijos, es una cosa complicada, dura, y eso hombres y mujeres, no estoy hablando que sea un asunto de machismo solo masculino, no, son hombres y mujeres, es un sistema de dominación, de sanción moral, de sanción disciplinaria pero al mismo tiempo convive la doble moral, exportamos monjas y curas pero también exportamos prepago y modelos y strippers o sea, es una sociedad muy bipolar diría yo en eso, como que reza, peca y empata.

Es muy complicado, lo más difícil acá, y sobre todo por el sistema de pensamiento totalitario, un pensamiento único de si no estás conmigo estás contra mí, si no piensas lo mismo que yo eres mi enemigo, si no opinas lo mismo entonces estás en contra, marcar de terrorista todo lo que no sea igual que yo, eso hace daño y reconcentra y hace más difícil

poder remontar, acá el que hable de derechos es de sospecha, yo que estoy aquí en la Asociación de Profesores, soy parte de la junta de la Asociación y he sido presidenta de la Asociación más de una vez he sido señalada por eso.

**11. ¿Cree usted que ha habido impedimentos de tipo políticos para un adecuado acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria de su embarazo en la ciudad de Medellín en los casos que la ley colombiana lo permite? Y de ser así ¿Cuáles serían? Y ¿Por qué se dan?**

El hermanamiento que hay en los bloques de poder, acá no hay oposición, acá no hay prensa libre, aquí no hay crítica ni oposición, y la crítica es mal entendida, la gente le huye a la evaluación, “me van a evaluar a mí, entonces son mis enemigos”, no se ve en las diferencias una posibilidad sino en las diferencias se ve es un antagonismo, entonces eso hace que la política sea muy errática; el pensamiento único, de la seguridad democrática, del asunto de estás conmigo o estás contra mí, limita, reduce el espacio de maniobra política, el margen de negociación, ¿en qué quedo el pacto del movimiento de las mujeres con el alcalde para la Clínica de las Mujeres? En una firma de un documento que se violó al año, ¿qué credibilidad hay ahí? Pues como dice William Ospina ¿Cuál es la diferencia entre los liberales y los conservadores colombianos? Que los conservadores van a misa a las 6 y los liberales a las 8, son lo mismo.

Entonces con un país en una nebulosa política como esta, además corroído, corroído por el capital, aquí no tenemos unos líderes que sean nacionales, que sean para el país, aquí hay gente que le trabaja a los consorcios, a las transnacionales, a las empresas y a su ganancia, pero no al fortalecimiento institucional del país ni de las regiones, acá está en venta todo, esas son las locomotoras, es un país muy ambivalente políticamente, muy poco claro, muy al garete, según el son que le toquen baila y eso tiene que ver con la bajísima conciencia social y política de las personas, de las instituciones, de los profesionales y de los legisladores, conciencia social y política en el sentido liberal, garante de derechos, con claridad sobre lo que es lo público y lo que es lo privado; esas llamadas mermeladas, ese

reparto de miles de millones en botines políticos para el lucro personal particular, haciendo el ejercicio de lo público y de lo político un negocio, eso es la caricatura de nuestro país, eso es el debate político, entonces claro, por supuesto ese mar de confusiones no es un espacio propicio para un debate civilizatorio de las libertades individuales.

## **12. ¿Qué considera usted que sigue en el tema de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia?**

Todo, porque hay un problema con el asunto de los derechos sexuales y reproductivos y es que yo llevo 20 años en esto y me estaba cansando, hasta que me di cuenta porque me estaba cansando, y es que a nosotros se nos olvida que la gente es joven un momento en la vida y que crece, por ejemplo acá en la universidad hemos tenido grupos de estudiantes con los que trabajamos muy al pie y de repente se pierden ¿Qué paso? Recuperamos contacto con algunos de los estudiantes con los que trabajamos ¿qué paso? ¿Por qué nos han abandonado? “Profe ya nos graduamos, ya crecimos”, entonces en salud sexual y en salud reproductiva el trabajo no termina porque es que va a haber más niños, va a haber más jóvenes que te empiezan de cero, que tampoco han tenido formación, que no tienen información y cada vez hay mujeres más jóvenes que son madres a pesar de ellas o sin que ellas por lo menos lo hubieran pensado o planeado y de esa misma manera van a formar los niños. La corte digamos de profesionales de la salud y de las ciencias sociales que tuvieron formación en la materia se siguieron, se fueron ellos vienen otros, se fueron ellos vienen otros, se fueron ellos... entonces es un trabajo que no termina, es un trabajo que debe ser constante, permanente, porque aquí hay cortes, en promedio en la universidad está la gente cinco años y se van y no los vuelves a ver, pues hay que pensar en un trabajo a mediano y largo plazo donde la gente constantemente tenga oportunidad de formarse, no está pasando eso.

Tenemos hechos ahora anecdóticos, hace tantos años en la facultad de medicina logramos incidir en el currículum con materia de género y salud, derechos sexuales y reproductivos en tales años, a veces me encuentro estudiantes que me dicen: “profe usted me dio clase a



mí”, llevo 16 años acá, claro los egresados hace 15 años ¿y el resto? Entonces son espacios que se abandonan muy rápido, que falta voluntad política también para mantenerlos, aquí es muy difícil mantener propuestas de verdad liberales, mira el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género se acabó, pero se acabó por extinción de materia y de dominio, porque para las directivas era una oportunidad de hacer negocio y vender servicios, para nosotros era una apuesta política y académica dentro del marco de los derechos, por eso se acabó ¿por qué a quién le interesa aquí? A nadie, chao. Entonces es no cansarse yo creo, la cosa es que esto no termina y tú tienes una corte de personas ¿y el resto? ¿Y las que vienen detrás? ¿Y las que siguen? Entonces la formación tiene que ser permanente, la actualización tiene que ser permanente, la información debe ser permanente, yo valoro muchísimo el trabajo del movimiento de mujeres por eso soy activista y por eso soy parte del movimiento porque me revitaliza pero donde yo me quede aquí en la universidad me muero, porque aquí cero a la izquierda, este debate no va, no es prioritario y menos para la salud como ya vimos, entonces no hay mucha cosa que hacer.