

**ABORTO, EL CUERPO DE LA MUJER COMO TERRITORIO AJENO. UNA MIRADA
AL CONTEXTO EN COLOMBIA**

Nohely Amparo García Palencia

Trabajo de grado para optar por el título de
Especialista en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Asesora:

Lina Marcela Estrada Jaramillo

Abogada, Magíster en Derecho

Universidad de Antioquia

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Especialización en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario

Carepa

2019

ABORTO, EL CUERPO DE LA MUJER COMO TERRITORIO AJENO. UNA MIRADA AL CONTEXTO EN COLOMBIA

Por: Nohely García Palencia¹

Resumen: Este artículo da cuenta del contexto en el que se enmarcan los procesos de interrupción voluntaria del embarazo en Colombia; desde los abortos clandestinos como fenómeno de salud pública, hasta su despenalización y puesta en marcha con la Sentencia C-355 de 2006, la cual avala el aborto en tres causales: Cuando existe peligro para la salud física o mental de la mujer, grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina o en caso de violación, transferencia de óvulo fecundado o inseminación artificial no consentida. Se hacen consideraciones, a propósito de la Sentencia C-355, del marco jurídico que rige en Colombia así como del panorama internacional en torno al aborto y del enfoque de derechos sexuales y reproductivos sobre el cual se debe suscribir dicha normativa. Finalmente, se revisa el escenario social de los países latinoamericanos y particularmente en Colombia, en el que algunas de las discusiones respecto a este tema están atravesadas por el discurso religioso y preconcepciones de tipo moral y cómo esta problemática se trata en el ámbito de lo público pues los cuerpos feminizados históricamente han sido territorios expuestos.

Palabras claves: Aborto; Despenalización del aborto; Derechos de las mujeres; Capacidad de decisión.

Sumario: Introducción; 1. Implicaciones socio culturales; 1.1 El aborto y los Derechos reproductivos; 1.2 Roles y estereotipos de género de la mujer; 1.3 Sistema de creencias en Colombia; 2. Marco jurídico; 3. Efectos del aborto; 3.1 Efectos sobre el bienestar físico, social y psicológico de la mujer; 3.2 Movilización y resistencia; Conclusiones; Referencias bibliográficas.

¹Artículo presentado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia (Sede Carepa) (Semestre 2019-2) Psicóloga de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: nohely.garcia1983@gmail.com

Introducción

El interés de este artículo se fundamenta en la discusión que se genera alrededor del aborto voluntario y de las construcciones sociales respecto a la maternidad, no como opción sino como principio y fin del rol de la mujer en la sociedad. Hablar de aborto es necesario, pues con este tema se consideran asuntos importantes como la defensa del derecho a la salud de la mujer, la vida digna y su libertad. Solo así, la mujer es interpretada como sujeto de derecho que decide con autonomía sobre su cuerpo y su sexualidad.

Despenalizar el aborto implica repensar los imaginarios sociales que existen alrededor de este tema, pues, aunque al día de hoy en Colombia, las mujeres pueden gozar y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con algunas libertades, la realidad es que los discursos que se argumentan desde lo religioso movilizan grandes sectores de la sociedad y en ocasiones, orientan las decisiones de un estado que se ha proclamado Laico como es el nuestro.

Quienes toman decisiones en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos en nombre del Estado están llamados a regirse por una base científica que dé cuenta de las implicaciones del aborto clandestino, aplicar en ellos estudios de género y el enfoque diferencial que permitan comprender la necesidad de políticas y leyes que garanticen la protección de los derechos de la mujer.

Por lo anterior, este artículo tiene como objetivo señalar algunas de las implicaciones socioculturales que tiene el aborto y sus efectos sobre el bienestar físico, social y psicológico de la mujer. Para comprender sus implicaciones es necesario considerar algunos aspectos como, el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva, las condiciones en las que se da el embarazo (deseado o no), la predisposición de la mujer para presentar problemas psicológicos que puedan aparecer después del aborto. Además, es importante tener en cuenta los determinantes sociales que pueden o no influir en la salud del sujeto, a saber, según la (OMS., 2019) “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (OPS, 2013).

En la primera sección de este artículo se exponen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, pues se hace necesario comprenderlos para que a la luz de estos se pueda llegar a

entender el aborto como un derecho a partir del cual las mujeres ejercen su autonomía reproductiva. Además, en el desarrollo de esta primera sección se dará una mirada a los roles y estereotipos de géneros asociados al concepto de ser mujer en nuestra sociedad.

Al cierre de esta sección se discute la influencia de la religión en un país laico como el nuestro; la influencia que tiene, por ejemplo, la iglesia católica en las discusiones de los espacios sociales y políticos de nuestro Estado Colombiano y como esta mediación atraviesa muchos de los ámbitos de decisión en nuestras cotidianidades.

En la sección dos, se aborda el tema del aborto desde las consideraciones jurídicas nacionales e internacionales; destacando en este las tres causales en que fue despenalizado en Colombia;

Cuando existe peligro para la salud física o mental de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina o por su discapacidad tenga una vida muy indigna, en caso de violación, transferencia de óvulo fecundado o inseminación artificial no consentida (Vargas & MM. PP Araújo R, 2006)

En la tercera y última sección, se da cuenta de los efectos sociales, en la salud física y psicológica que tiene el aborto para las mujeres. Además, se nombran algunas de las herramientas actuales con las que cuentan las mujeres para hacer la defensa de sus libertades; como las nuevas formas de ser mujer, los movimientos organizados de feminismo como símbolo que moviliza y a su vez contribuye a la resistencia y defensa de los derechos de las mujeres en el mundo, así como la importancia y necesidad de legalizar el aborto.

1. Implicaciones socio culturales

1.1 El aborto y los Derechos reproductivos

El aborto, considerado un tema tabú en la sociedad actual; es uno de los temas que más se escucha discutir en todos los entornos; sociales, culturales, religiosos y económicos, sobre todo por su implicación moral si se llega a ver interrumpido el nacimiento de un feto que para algunos no es un ser vivo establecido, porque no ha respirado fuera del cuerpo de la mujer, como para aquellos que lo consideran un asesinato porque desde el momento de la concepción se piensa que este feto tiene vida.

El aborto inducido se refiere a la interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada (Gaviria U A. M., 2014, pág. 17) En Colombia, según el Marco Legal, la interrupción voluntaria del embarazo es un procedimiento que se realiza, por solicitud de la mujer, siempre que su caso se encuentre amparado en una de las tres causales definidas por la Corte Constitucional en la Sentencia C-355 de 2016. (Vargas & MM. PP Araújo R, 2006)

En este sentido es importante resaltar que muchas mujeres toman la decisión de abortar porque consideran que no están en condiciones físicas, psicológicas y económicas de sostener un hijo en dicho momento de su vida y que, en algunos casos, estos embarazos pueden ser fruto de una relación sexual esporádica, por el fallo de su método anticonceptivo o de una violación. De ahí el conflicto que se genera frente a lo que es correcto o no cuando se trata de la concepción.

En Colombia, la interrupción voluntaria del embarazo se ha planteado desde hace varios años como un tema que estrictamente tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, precisamente, una mejor comprensión de la definición del aborto permitirá entender más ampliamente la relación entre este y los derechos sexuales y reproductivos.

La Corte Constitucional en la Sentencia T-274 de 2015, expresa que es necesario diferenciar los derechos sexuales de los derechos reproductivos, en tanto que "...sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda". (Pág. 2)

Pensar el cuerpo como territorio en el que se materializa la sexualidad y la reproducción es un asunto complejo. Es en el cuerpo donde se inscribe y se vivencia la experiencia plena de los derechos humanos, de los cuales no podemos separar los derechos sexuales y reproductivos y cuyo goce pleno suele estar sujeto a las condiciones propias que pertenecen a lo humano, la raza, el lugar de origen, el grupo etario, la elección de objeto, lo diverso de su sexualidad, entre tantas otras. La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas, no obstante, se hace necesario para una mejor comprensión de los conceptos, en tanto su relación política y social con el individuo, su separación.

Según la revista Planned Parenthood (2019), la sexualidad es un aspecto amplio de nuestras

vidas, tiene que ver con nuestros comportamientos y relaciones sexuales, así como con nuestra intimidad. Se representa, además, en la forma en que elegimos expresarnos, bien como hombres o como mujeres. (Childs-Roshak, 2019). Nuestra sexualidad puede cambiar a lo largo de la vida y se diferencia de la reproducción pues esta se encuentra más relacionada con el proceso biológico que permite la creación de nuevos organismos. (Solomon Berg, 2001)

Los derechos sexuales buscan la garantía del ejercicio informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, así como su libre desarrollo. Se cimienta en el disfrute de lo sexual y el erotismo. Se suponen libres de toda forma de violencia o coacción y para su ejercicio se debe garantizar el acceso a los servicios de salud que brinden información oportuna que permitan al sujeto prevenir y atender dolencias o enfermedades relacionadas con la sexualidad. (Gaviria Uribe, 2014)

Por su parte, los derechos reproductivos están vinculados a la facultad de todos los seres humanos para tomar decisiones libres y sin discriminación, entre otras, la decisión de reproducirse o no, de planificar cuántos hijos desean tener, así como la opción de conformar una familia. Se requiere, para la garantía de estos derechos, el acceso oportuno a servicios de salud que posibiliten, además de una maternidad sin complicaciones en términos de lo biológico, el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, así como la prevención de embarazos no deseados. (Gaviria Uribe, 2014). La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se enmarca en los derechos sexuales y reproductivos toda vez que se encuentra íntimamente ligada con la posibilidad de la mujer de ejercer su autonomía reproductiva.

De igual manera en lo que tiene que ver con los derechos reproductivos, la Sentencia T-274 de 2015 dice que “con fundamento en la Constitución, los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia y la jurisprudencia constitucional, los mismos reconocen y protegen (i) la autodeterminación reproductiva y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva”.

Es precisamente el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo el que genera más discusión y confrontación en todos los sectores, porque implica muchos factores a tener en cuenta para poner fin a un embarazo. Las condiciones tienen que ver con la discusión que nos

confronta como seres humanos ¿Es necesario interrumpir el embarazo porque la mujer no tiene condiciones óptimas de bienestar? ¿Es la interrupción del embarazo un homicidio?

Algunos de los elementos a tener en cuenta en este punto, como se explica en el apartado anterior, para la interrupción del embarazo se deben dar algunas condiciones; es necesario que la gestación represente una amenaza en la salud de la madre o el feto y debe estar certificada por un médico o por ley de virtud, por un psicólogo. Por otro lado, en cuanto a las malformaciones congénitas, para quienes se enfrentan a una gestación con estas condiciones se generan un montón de inquietudes pues el deseo entra en disonancia con la realidad. Un hijo con malformaciones genéticas no solo por lo que implica un gran cambio para la familia, además, se considera el tema económico, el cuidado del mismo y en algunos casos, no saber cuánto tiempo más pueda o no estar este hijo con sus padres (condición de vida saludable); otro de los elementos es el de embarazos no deseados por que las mujeres han sido víctimas de abuso sexual o la gestación es producto de incesto, en esta causa, la mujer se enfrenta a posibles afectaciones mentales y podrá en este caso, acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. (Dowshen, 2017)

1.2 Roles y estereotipos de género de la mujer

¿Qué significa ser mujer en la sociedad de hoy? Actualmente las mujeres se desenvuelven en su entorno de una manera distinta a como lo hacían hace muchos años en el tiempo. El rol de la mujer ha cambiado en la sociedad de forma significativa ya que ella busca desempeñarse en esta, no solo desde el rol reproductivo y cuidador, sino también sobresalir y estar en lugares de poder que históricamente han sido atribuidos a los hombres.

Socialmente se ha pensado que el rol de la mujer ha sido el de proteger el hogar mientras el hombre estaba desempeñando otra función, la historia nos ha contado que el papel de la mujer era el de la recolección y el del hombre el de ir de caza para proveer en el hogar. (Bono, 2006)

Existe la creencia en un derecho materno y en una «prehistoria» en la que las mujeres habrían creado la civilización (a causa de una predisposición biológica), mientras que el hombre brutal y

tosco se limitaría a ir de caza (a causa de una predisposición biológica), esta interpretación de los roles de género es simétrica a la interpretación biologizante de la historia que ha sido hecha, hasta hoy, por la clase de los hombres. (Wittig, 1992, pág. 32)

Esta explicación biológica excluye por completo el hecho de que los roles de género son construcciones sociales impuestas a las mujeres, y también a los hombres en aspectos diferentes y, además, perpetua la repetida idea de que la capacidad de dar a luz es lo que define a la mujer. Es este sentido biologizante de la historia el que ha fundado las divisiones principales atribuibles a los roles que unos y otros deben desempeñar en la sociedad. De ahí que el cuerpo de la mujer sea pensado como un territorio susceptible de ser interpretado, pensado y decidido por otros.

Es también en la regulación de la sexualidad y la reproducción de las mujeres donde con más nitidez se evidencian los estereotipos de género, la concepción de su rol de reproducción y cuidadora en la sociedad es impuesta a todas ellas a través de legislaciones y prácticas discriminatorias, demostrando así que el Estado no solo tiene fallas en la implementación de sistemas de prevención efectivas, sino que además es generador de violencia y discriminación contra las mujeres. (Benenson H, 2016)

Pensar la autonomía reproductiva de las mujeres es considerar, por cierto, la autonomía sobre su propio cuerpo, que, entendido desde lo femenino en un contexto como el nuestro, está fijado a la idea limitada de ser mujer que, toda vez que siga siendo pensada como sujeto en función de la maternidad, la borra completamente en tanto su deseo de espirar a lugares diferentes en la sociedad.

Las discusiones frente al aborto requieren cuestionar los modelos históricos socialmente aceptados, como el “Modelo de la familia tradicional” y el lugar de la mujer dentro de este núcleo o en la sociedad misma. Requiere, además, desmontar los estándares con los que, a las mujeres, se les está evaluando y comparando permanentemente, estereotipos tradicionales basados en construcciones sociales alrededor de lo que se le supone a hombres o mujeres desde los determinantes biológicos.

1.3 Sistema de creencias en Colombia.

Cuando se habla de sistemas de creencias es importante resaltar que este es un conjunto de acciones y situaciones donde se trata principalmente el tema de creencias de tipo religioso en el cual se reflexiona a través de un manual donde se reflejan los valores que quiere cierto tipo de iglesias para con sus feligreses y como quiere que lo vea el mundo. Los sistemas de creencias son un modelo de realidad pequeño donde se busca reflexionar y profundizar las hipótesis sobre los valores y las objeciones que se tienen en la vida. (Luque, 2017)

Algunos de los debates frente al aborto están relacionados con la inducción e interrupción voluntaria del embarazo, en este punto se enfrenta a los discursos religiosos, lo cual da un giro a la controversia poniéndola en un plano completamente moral, aun cuando según el Artículo 19 de la Constitución Política Colombiana “Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva. Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley” (CPC, 1991).

Algunos de los debates públicos sobre el aborto en Colombia plantean posiciones como:

- Las consecuencias de la total penalización del aborto constituyen un grave problema de salud pública.
- El aborto es un asunto de equidad de género.
- El aborto es una cuestión de justicia social.
- La decisión de interrumpir un embarazo está íntimamente relacionada con el ejercicio de la autonomía y las libertades individuales.
- La penalización del aborto no salva fetos, pero sí mata mujeres.
- Ningún derecho es absoluto, ni siquiera los derechos de los no nacidos. Si es que los tienen...
- El abuso de un derecho no es razón suficiente para negar su reconocimiento.
- Dentro de una sociedad pluralista, donde se respeta la libertad de cultos, el aborto no puede ser un delito en todos los casos.
- La total penalización del aborto viola derechos fundamentales y es, por tanto, inconstitucional. (Roa, 2006)

La diversidad religiosa en Colombia o libertad de cultos hace que nuestro pensamiento este completamente permeado por patrones ideológicos con tendencia a censurar todo aquello que va en contra de lo socialmente establecido o esperado. Esto hace, además, que el tema del aborto sea tabú o este censurado aun cuando según nuestro ordenamiento jurídico este despenalizado en las causales ya mencionadas.

¿Qué dice el derecho canónico sobre el aborto? La tradición católica a través del derecho canónico reafirma la autoridad moral de las mujeres para tomar decisiones sobre su proyecto de vida, cuerpo, reproducción y sexualidad, esto debería ayudar a contribuir a que las mujeres eliminen las culpas asociadas al aborto. El Canon 1.323 en la Legislación Canónica (Arizmendi E, 2019) establece que no se aplica la pena de excomunión a las mujeres que abortan:

- Cuando la mujer es "menor de 16 años".
 - Cuando la mujer acepta abortar “presionada por miedo o por necesidad”.
 - Cuando aborta para "evitar un grave daño”.
 - Cuando "la mujer ignoraba que infringía una ley.”
 - Y cuando "actúa en legítima defensa” o para salvaguardar su salud y su vida.
- (Cddcolombia, 2019)

Aunque el derecho canónico es claro, la realidad es que nuestra sociedad está bastante influenciada por prejuicios y creencias que implantan el miedo en las mujeres que deciden abortar y estas mismas, al no atreverse a cuestionarlos o resignificarlos se exponen todo el tiempo al estigma social y moral y, por tanto, a seguir cargando con culpas que hacen que la decisión del aborto siga estando en lo clandestino en lugar de ser entendida como una decisión ética y moralmente responsable.

Pese a que en Colombia no se han dado manifestaciones significativas frente a la aprobación del aborto como en otros países del continente como Argentina o Chile, donde han salido a manifestarse a las calles, si se ha presentado un frente común ante las Cortes para que se apruebe su despenalización tal como está en curso en el Senado de la Republica, totalmente y no a medias, pues en la actualidad, cuando las mujeres, sean mayores o menores de edad, llegan a solicitar el servicio a las entidades prestadoras de servicios de salud les niegan el derecho

alegando que no cumplen con la normativa impuesta por la Sentencia de ley, lo que, entre otras cosas, deja ver por completo el desconocimiento y nula interpretación de las causales. Si nos vemos en perspectiva, con relación a países de América, Europa, Asia y Oceanía, puede considerarse un retroceso en el desarrollo social, pues en estos lugares del mundo, acceder a este tipo de servicios es más fácil para las mujeres que requieren o necesitan esta atención por parte de las entidades medicas del Estado.

2. Marco jurídico

No obstante, los esfuerzos por la construcción de leyes incluyentes que reconocen y garantizan el ejercicio pleno los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la realidad del aborto, no solo en América Latina, sino en alrededor del mundo, es contradictoria. Existen aún legislaciones que no abalan la interrupción del embarazo en ninguna causal, como es el caso del Salvador y la Republica Dominicana, según sus leyes, la mujer que aborte o quien se encuentra involucrado en un aborto voluntario serán sancionados hasta con la cárcel. (Bergallo, Jaramillo S, & Vaggione, 2018)

En el caso de Colombia, las mujeres, niñas o adultas tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, según lo indica la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-355 (2006), en tres circunstancias específicas se puede acceder: Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; 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 (Vargas & MM. PP Araújo R, 2006)

Esta Sentencia constituye un hito histórico en la lucha de la autonomía reproductiva de las mujeres en Colombia, pues, una vez reconocido el derecho de todas las mujeres a interrumpir el embarazo, lo posibilita como opción, dejando siempre la decisión de abortar o no, al albedrio de la mujer, lo cual ratifica derechos como la autonomía reproductiva y la autodeterminación.

En Colombia, se tienen algunas normatividades que se desarrollarán a continuación y que hacen parte del Marco jurídico del aborto:

Resolución 3280 de 2018

“Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. Ministerio de Salud y protección Social. (LAMESA., 2019)

Esta resolución busca el planteamiento de una ruta de promoción y prevención en salud, anteponiendo el bienestar de las madres gestantes.

La reproducción en cuestión. Investigaciones y argumentos jurídicos sobre el aborto 2018

“El estigma que conlleva la práctica del aborto para las mujeres y quienes las acompañan en el proceso de abortar también alcanza a la palabra en el Derecho y a la interpretación constitucional, tanto cuando se reclama por la implementación de servicios de aborto legal como cuando se reivindica la eliminación de las normas penales todavía vigentes. También en el ámbito del discurso jurídico queda enfrentar el estigma asociado al aborto, a hablar de aborto, a hacerlo como profesionales dentro de los códigos de una disciplina que aspira a contribuir a la interpretación de las regulaciones de la vida cotidiana, y entre ellas, las relacionadas con la decisión de interrumpir un embarazo”. Agustina Ramón Michel y Paola Bergallo. (LAMESA., 2019)

Es importante decir que las investigaciones y argumentos jurídicos sobre el aborto lo que buscan es dar argumentos para la despenalización del aborto y establecer parámetros de protección hacia la madre al momento de interrumpir un embarazo.

Resolución 1904 de 2017, Personas en situación de discapacidad

“Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de Salud y Protección Social (LAMESA., 2019)

Esta Resolución, busca garantizar el cumplimiento del Art. 13 de la constitución política colombiana que consagra el derecho a la igualdad de las personas. Y el Art 12, que hace un reconocimiento a las personas sin importante en que condición se encuentren las mismas, especialmente si estas se encuentran en condición de discapacidad y tiene la capacidad jurídica de elegir en igual de condiciones que cualquier otra persona que tenga sus funciones cognitivas o motoras en completo funcionamiento.

Directiva 0006 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación

“Por la cual se adoptan las directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto”. Fiscalía General de la Nación. (LAMESA., 2019)

La Fiscalía General de la Nación establece mediante esta directiva implementar las acciones que se deben tomar en cuenta para hacer las investigaciones y el juzgamiento en los casos de abortos que se presenten en el país, partiendo de los elementos que llevaron a la judicialización de la persona involucrada en este acto que atenta contra la vida del neonato. Esta directiva busca tipificar el aborto bajo el código penal colombiano y su derecho fundamental como mujer o niña.

Ley 1719 de 2014, Víctimas de violencia sexual

“Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones”. Congreso de la Republica de Colombia. (LAMESA., 2019)

La ley 1719 de 2014 busca garantizar el acceso a la justicia de las personas que sufren violencia sexual, partiendo de los derechos que tienen que ver con el apoyo de los entes gubernamentales, entre los que se encuentran la policía, fiscalía, comisarios de familia, al ser escuchados por jueves y a tener una evidencia significativa que pueda aportar el Instituto de Medicina Legal que se encarga de hacer un peritaje y recabar pruebas de la agresión.

Circular 003 de 2013

Por la cual se imparten instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional, y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011. Superintendencia de Salud. (LAMESA., 2019)

Esta circular hace frente a los prestadores del servicio de salud, entidades que pueden ser de carácter público o privado, que en algunos casos se niegan a prestar el servicio, por problemas morales asociadas a la iglesia. Es importante resaltar en este aspecto que la prestación del servicio es de carácter obligatorio en atención a las causales aceptadas por la ley.

Circular 043 de 2012

Lineamientos técnicos para la prestación de servicios de salud en interrupción voluntaria del embarazo (IVE)". Secretaria Distrital de la Salud de Bogotá (LAMESA., 2019)

Esta circular busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio, cobijado por la ley para la interrupción del embarazo de manera voluntaria, sin importar si es una entidad pública o privada a la que se dirige la gestante para realizarse el procedimiento.

Resolución 0459 de 2012, Víctimas de violencia sexual.

“Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”. Ministerio de Salud y protección Social (LAMESA., 2019)

Amparado en la Ley 1146 de 2007 (atención integral en salud para las víctimas), se busca establecer parámetros de prevención de la violencia sexual y la atención a niños y adolescentes de manera integral, estableciendo la responsabilidad en prevención en salud sexual acompañados por centros de salud públicos y privados.

De la causal peligro para la vida y la salud de la madre es necesario precisar que:

Es importante comprender la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014) hace del concepto de salud «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (pág. 1) De esta manera, la

causal *Peligro para la vida y la salud de la mujer* comprende la salud como un todo integral, cuyos determinantes puede afectar el aspecto social, físico o mental de la mujer.

Son determinantes sociales en salud:

Artículo 9. Aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (Gaviria U A. M., 2015)

Entendido esto, esta causal implica una posibilidad de riesgo en cualquiera de estas tres esferas o peligro para la salud y no es necesario que el daño este configurado. Será la mujer quien haga una ponderación del riesgo y quien lo asuma. De ninguna manera estará sujeto a la opinión de terceros o profesionales involucrados. Esto hace parte de la conciencia individual la cual está asociada a lo que piensa cada uno, y se acompaña de la conciencia colectiva la cual permite hacer un análisis de lo que le rodea, la que permite saber si lo que como individuo es bueno no solo para uno sino bueno para los demás, se apoya en la fe, no construye y aporta ideas para obtener un objetivo común.

De igual forma, la Corte ha establecido los límites que se deben tener a la hora de exigir requisitos por parte de los profesionales de la salud al momento en que una mujer decide hacer uso de su derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ministerio de Salud, 2016):

En el marco de los derechos sexuales y reproductivos se reconoce que los menores de edad y mujeres con algún tipo de discapacidad también pueden acceder a la interrupción del embarazo pues de no ser así, se estarían vulnerando derechos como el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía reproductiva y la dignidad (Corte Constitucional Republica de Colombia, Sentencia C-355, 2006).

En cuanto a las mujeres con discapacidad todas podrán acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en igualdad de condiciones que las demás. Cuando se presenten casos de violencia

sexual no será necesario solicitar requisitos adicionales más que la copia de la denuncia. Se deberá garantizar la asesoría en opciones frente al embarazo y esta deberá disponer de todos los ajustes razonables y apoyos requeridos para que las mujeres en condición de discapacidad puedan dar a entender su voluntad (Ley 1618, 2013). Su decisión debe primar por encima del concepto de sus padres, tutores o personas que actúe en su nombre.

La Sentencia es amplia, pues pone límite a la objeción de conciencia, determina cuales instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la interrupción del embarazo y dicta las prohibiciones establecidas para estos mismos agentes con las cuales se busca minimizar los obstáculos en el acceso al servicio.

Según, la Comisión Asesora de Política Criminal publicó el Diagnóstico y propuesta de lineamientos de política criminal para el Estado colombiano (2012) aun cuando el aborto clandestino es considerado delito y siendo este bastante cometido, se tiene poca información acerca de los procesos para llevar a cabo las sanciones pertinentes (Palacios P, 2015). Se podría presumir de esta afirmación, que es posible que exista una silenciosa aceptación del tema, toda vez que el número de detenciones no es correlativo con el número de abortos inducidos que se realizan en Latinoamérica.

Marco internacional del aborto

Para la protección del derecho internacional, los derechos humanos y del aborto especialmente en Latinoamérica, países conservadores y que ven en el aborto como el terminar con la vida de una persona no nacida, en este sentido es importante conocer cómo se manejan las otras jurisdicciones en los países vecinos y como se ve la voluntad política en aquellos países donde se existe ausencia de la regularización de la norma.

En la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer o CEDAW en una declaración de 2014 indica que:

El aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad maternas. Como tal, los Estados parte deberían legalizar el aborto al menos en casos de violación, incesto, amenazas a la vida y / o salud de la madre o discapacidad fetal grave, así como proporcionar a las mujeres acceso a atención

de calidad después del aborto, especialmente en casos de complicaciones resultantes de abortos inseguros. Los Estados parte también deben eliminar las medidas punitivas para las mujeres que se someten al aborto. (OHCHR, 2014)

El Comité de Derechos Humanos (CDH) sobre el Pacto de Derechos Civiles y Políticos de 1966 dice:

Los Estados parte deben proporcionar acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres embarazadas, y en situaciones en las que llevar un embarazo a término causaría dolor o sufrimiento sustancial a la mujer. Especialmente cuando el embarazo es el resultado de una violación o incesto o cuando el feto sufre un deterioro falta.

Cuando el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) presentó sus preocupaciones, dijo que el CDH debería eliminar las palabras, "sobre todo cuando el embarazo es el resultado de una violación o incesto o cuando el feto sufre un impedimento fatal". No discutió el resto del pasaje. (Yoshihara, 2017)

3. Efectos del aborto.

3.1 Efectos sobre el bienestar físico, social y psicológico de la mujer.

Las reacciones de una mujer cuando se da cuenta que esta embarazada pueden variar, hay quienes experimentan alegría, desconcierto, rabia, miedo, frustraciones, pánico, estrés, no solo por los cambios que este hecho implica para su vida, sino también para lo que tiene que ver con su bienestar, físico, social y psicológico.

El derecho a decidir sobre el propio cuerpo es una de las demandas básicas y más antiguas del movimiento feminista y, desde su resurgimiento en la década de 1970, ha estado asociada al aborto. (Lamas, 2008)

Con la penalización del aborto no se ha disminuido la cifra de estos procedimientos, ni se ha logrado persuadir a las mujeres de no abortar. En un artículo publicado por el diario el tiempo y con información suministrada por Médicos sin fronteras se puede evidenciar que:

De las solicitudes de abortos de las mujeres, 129 se dieron en el 2017 y 299, en el 2018. Un 49 por ciento de los casos (200 abortos) los atendió directamente Médicos Sin Fronteras, y el otro 35 % (143 abortos) fueron remitidos a otras ONG o entidades de salud porque requerían un método quirúrgico o una aspiración manual endouterina. Es por esto que MSF considera que con sus acciones en esos años logró evitar en total 343 abortos inseguros. (eltiempo.com, 2019)

Desde tiempos lejanos las mujeres han abortado, y su penalización o no, lejos está de conseguir que esto no suceda. La realidad es que muchas mujeres lo hacen de forma clandestina, con pocas o ninguna condición de seguridad que les garanticen su vida o su salud.

Según la OMS algunas de las complicaciones más reiteradas frente a la comisión del aborto suelen ser: dificultades por aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios), hemorragias (sangrado abundante), infección, perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado), daños en el tracto genital y órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos tales como varillas, agujas de tejer o vidrio roto en la vagina o el ano (Haddad, 2009, págs. 122-126). Muchas de las mujeres que se someten a abortos clandestinos se exponen a importantes riesgos que cada vez, dadas las condiciones, como falta de implementos quirúrgicos en casos de emergencia, falta de medicamentos para controlar dolor y sangrados, condiciones de insalubridad, son más frecuentes.

Las restricciones y prohibiciones del aborto repercuten en la mortalidad y morbilidad materna y en la mayoría de los casos quienes más severamente se ven perjudicadas por estas restricciones son las niñas, las jóvenes, las mujeres rurales o que pertenecen a grupos étnicos, en situación de discapacidad o con mermadas condiciones socioeconómicas.

Penalizar o sancionar el aborto no da cuenta de una verdadera política restrictiva, al menos en la práctica, las altas tasas de abortos clandestinos que se siguen cometiendo en el mundo lo prueban. Las restricciones frente al tema hacen que: se aumente el número de abortos clandestinos, sus prácticas se hagan de forma inseguras y por tanto se ponga en riesgo la vida y la salud de la mujer.

El derecho a decidir sobre nuestro cuerpo es el debate a puertas cerradas en los sectores más conservadores y a puertas abiertas en los centros de discusión, universidades, prensa, televisión, medios de información digital, todos dan su punto de vista, pero no se llega a un consenso que sea ajuste a las necesidades de la sociedad donde se plantea este como problema. Teniendo como objetivo el buscar soluciones a las muertes de jóvenes que van practican abortos a lugares clandestinos y que no cuentan con las normas de sanidad establecida por la ley, que además de ser un problema para salud pública lo es para la salud física de la mujer.

Muchas de las discusiones frente al debate del aborto se centran en los efectos negativos que este tiene para la salud mental de las mujeres (Cerdá & Aznar, 2014). Frente a los impactos negativos, se ha afirmado que la relación entre el impacto psicológico del aborto y la salud mental pueden ser engañosos. (Major, y otros, 2008) Según estudios, las mujeres pueden experimentar síntomas de tristeza, pena y sentimientos de pérdida después del aborto o trastornos como depresión o ansiedad y estos unidos a la prevalencia de factores de riesgo psicosocial tales como, la pobreza, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias o alcohol, historial de problemas emocionales o embarazos y partos no deseados anteriormente, podrían influir en la posterior aparición de trastornos después de un embarazo, incluso, sin importar que este se lleve a término o se interrumpa (Cerdá & Aznar, 2014). Son precisamente las faltas en los controles de estas variables (factores de riesgo preexistentes) los que pueden conducir a emitir informes engañosos relacionados con el aborto y los problemas de salud mental. (MINSALUD, 2016)

Sin embargo, la información es clara, frente a la interrupción de un embarazo que ha sido deseado, lo cual incluye el aborto bajo presión o las mujeres que experimentaron algún tipo de estigma social asociado al aborto son mayores las probabilidades de la vivencia de un trauma psicológico negativo como reacción posterior al aborto.

Las debilidades del método de los egresos hospitalarios radican en la mala calidad del registro, debida a la penalización del aborto aplicada a la mujer y al médico, lo que dificulta distinguir entre abortos espontáneos e inducidos, mientras que las del método residual (López, 2014), (que relaciona la fecundidad observada con la potencial, la prevalencia de uniones, de uso de métodos anticonceptivos, de aborto y de infertilidad posparto), estriban en el desconocimiento de la efectividad en el uso de anticonceptivos de las mujeres argentinas, dato ignorado que debe

reemplazarse por estadísticas provenientes de otro contexto. (López, 2014)

3.2 Movilización y resistencia

Dentro de las estrategias de comunicación para la despenalización del aborto se encuentran la movilización y la resistencia social, en el caso de Colombia, no solo se dan manifestaciones contra la iglesia católica, el primer detractor, sino también contra los órdenes estatales como el Congreso y la Cámara de Representes que son los que legislan a favor del pueblo colombiano.

Segato, (2008) en este escenario, las jerarquías religiosas han redoblado las exigencias sobre la vida privada de sus creyentes y plantean a los cuerpos como territorios que requieren disciplina. El imperativo es exhibir lealtad hacia la red de pertenencia para reforzar así una idea de comunidad que contrapesa la diáspora de las identidades que caracteriza al contexto actual (Felitti, 2011, pág. 94)

La estrategia legal frente a la Corte Constitucional, de construcción de una red de alianzas y de apoyo y la estrategia de comunicaciones contenidas en el proyecto LAICIA buscan en último término visibilizar el fenómeno del aborto como un problema de carácter social; influenciar a la sociedad civil para generar un debate público que enuncie la despenalización del aborto como una prioridad de la agenda pública; y finalmente, modificar el tratamiento que el Estado le ha dado a dicho fenómeno, a través de la reinterpretación de los artículos 122, 123 y 124 del Código Penal que criminalizan el aborto en todas las circunstancias. (Gómez, 2006, págs. 92-105)

¿Por qué legalizar? Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado las leyes que penalizan el aborto como discriminatorias y como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica. Han recomendado que los Estados eliminen todas las disposiciones punitivas hacia las mujeres que se han sometido a abortos. Estos organismos también han solicitado que los Estados permitan el aborto en ciertos casos. (CEDAW, 2014). La jurisprudencia de los órganos creados en virtud de tratados ha indicado claramente que negar el acceso al aborto a las mujeres cuando existe una amenaza a la vida o salud de la mujer, o cuando el embarazo es el resultado de una

violación o de incesto, viola los derechos a la salud (CEDAW, 2009), a la privacidad y, en ciertos casos, a ser libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Conclusiones

Las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales, son elementos valiosos y necesarios para la defensa y reivindicación de los derechos de las mujeres, pero, además, como es el caso de Colombia, la Sentencia C-355 de 2006, que despenaliza el aborto en tres causales, constituye un precedente histórico importante para su defensa y su autonomía reproductiva.

En Colombia, al igual que otros países del continente, aún se debate sobre el dilema moral y social que tiene que ver con la despenalización del aborto y la aprobación del mismo en pro de los beneficios de la mujer, pero que, además, lo que busca es anteponer sus derechos sexuales y reproductivos, así como sus libertades para poder elegir sobre su propio cuerpo.

La despenalización del aborto en Colombia trae consigo algunos avances desde hace algunos años, sin embargo, aún se encuentran vacíos en la implementación de la norma. Algunos de estos elementos tienen que ver con las convicciones morales de los profesionales de la salud involucrados directamente en los procedimientos de aborto, su negativa y resistencia a estas prácticas, otros, tienen que ver con la falta de acceso a servicios de salud integrales por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, desconociendo la vulneración flagrante que esto representa a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Los abortos clandestinos representan para el Estado colombiano un asunto de salud pública, debido a las prácticas no sanas a las que se exponen las mujeres, ya sea por desconocimiento de la norma legal que las ampara para abortar en clínicas u hospitales estatales, o porque en lo real, se exponen al juicio social que las sanciona y obliga a permanecer en lo clandestino. Muchas de ellas corren grave peligro obstétrico ya sea por un aborto incompleto, falta de asepsia del lugar donde se practican el aborto, o porque no cuenta con el dinero suficiente para obtener asistencia médica pertinente y recurren a métodos como las pastillas abortivas, que en algunos casos no surten ningún efecto.

Referencias bibliográficas

- Arizmendi E, F. (2019). *Derechos Canónico: Cánones 1323 y 1398*. Obtenido de <https://es.catholic.net/op/articulos/5339/cat/264/el-aborto-el-derecho-canonicala-organizacion-catolicas-por-el-derecho-a-decidir.html#modal>
- Benenson H, P. (2016). *El Estado Como “Aparatoreproductor” De Violenciacontra Las Mujere*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y31sdyGq-BYJ:https://www.amnesty.org/download/Documents/AMR0133882016SPANISH.PDF+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=co&client=opera>
- Bergallo, P., Jaramillo S, I. C., & Vaggione, J. M. (2018). *El aborto en América Latina*. Obtenido de <https://www.cmi.no/publications/file/6584-movimiento-transnacional-contra-el-derecho-al.pdf>
- Bono, F. (2006). *La prehistoria fue más igualitaria*. Obtenido de https://elpais.com/diario/2006/06/29/ultima/1151532001_850215.html
- CEDAW. (2009). Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, L.C. v. Perú, CEDAW.
- CEDAW. (2014). Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones Finales sobre Perú, CEDAW. Obtenido de https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf
- Cerdá, G., & Aznar, J. (2014). *Aborto y salud mental de la mujer*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200006
- Childs-Roshak, J. M. (2019). *Definiciones de sexo y sexualidad*. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/local-training-education/educacion-para-padres/informacion-acerca-de-la-pubertad-y-entendimiento-de-la-sexualidad/definiciones-de-sexo-y-sexualidad>
- Dowshen, S. M. (2017). *Anomalías congénitas*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/birth-defects-esp.html>

- eltiempo.com. (2019). *Las barreras para el aborto seguro que aún persisten en Colombia*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/limitaciones-para-el-aborto-de-forma-segura-en-colombia-417776>
- Felitti, K. (2011). *Estrategias De Comunicación Del Activismo Católico Conservador Frente Al Aborto Y El Matrimonio Igualitario En La Argentina*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3872/387239038005.pdf>
- Gaviria U, A. M. (2014). *Caminemos juntos... Algunas orientaciones y herramientas para la prevención y atención del embarazo en adolescentes*. Obtenido de <https://docplayer.es/113519374-Caminemos-juntos-algunas-orientaciones-y-herramientas-para-la-prevencion-y-atencion-del-embarazo-en-adolescentes.html>
- Gaviria U, A. M. (2015). *Ley 1751 de 2015*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Gaviria Uribe, A. (2014). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf>
- Gómez, C. (2006). *Visibilizar, influenciar y modificar: despenalización del aborto en Colombia*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105116598009.pdf>
- Haddad, L. (2009). *Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality*. *Rev Obstet Gynecol*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
- LAMESA. (2019). *Marco legal*. Obtenido de <https://despenalizaciondelaborto.org.co/marco-legal/>
- López, E. (2014). *Aborto inducido: ¿ignorancia o negación de una tragedia?* Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2014.v10n2/153-156/>
- Luque, J. (2017). *Sistema de creencias: El sorprendente motivo del porqué haces lo que haces*. Obtenido de <https://libresviajeros.com/sistema-de-creencias/>

- Major, B., Appelbaum, M., Beckman, L., Dutton, M., Felipe Russo, N., & West, C. (2008). *APA Task Force on Mental Health and Abortion*. Obtenido de <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>
- MINSALUD. (2016). *Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho de las mujeres*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
- Ohchr. (2014). *Committee on the Elimination of Discrimination against Women*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf>
- OHCHR. (2014). *Committee on the Elimination of Discrimination against Women*. Obtenido de <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf>
- OMS. (2019). *Medicina tradicional: definiciones*. Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- OMS. (2019). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/social_determinants/es/
- OPS. (2013). *Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida*. Obtenido de https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=600-manual-contra-el-estigma-y-discrimacion-1&Itemid=518
- Pabón, A. (2019). *¿Legalizar el aborto en Colombia?* Obtenido de <https://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/11878-legalizar-el-aborto-en-colombia.html%20>
- Palacios P, J. (2015). *Sentencia T-274/15*. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-274-15.htm>
- Roa, M. (2006). *El debate sobre el aborto en Colombia. Diez razones que lograron su despenalización*. Obtenido de <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1292>

- Solomon Berg, M. (2001). *Biología*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Reproducción#targetText=Reproducción,y%20reproducción%20sexual%20o%20generativa>.
- Vargas, C. I., & MM. PP Araújo R, J. (2006). *Sentencia C-355/06*. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Wittig, M. (1992). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Obtenido de <https://www.caladona.org/grups/uploads/2014/02/monique-wittig-el-pensamiento-heterosexual.pdf>
- Yoshihara, S. (2017). *Another UN Committee Says Abortion May be a Right, but not on Basis of Disability*. Obtenido de https://c-fam.org/friday_fax/another-un-committee-says-abortion-may-right-not-basis-disability/