

© Secretaría Distrital de la Mujer, 2017

Observatorio Distrital de Mujeres y Equidad de Género, OMEG

Dirección de Gestión del Conocimiento

Avenida El Dorado, calle 26 No. 69-76,
torre 1, piso 9
PBX: 316 90 01

Sitio web
<http://omeg.sdmujer.gov.co/OMEG/>
Correo electrónico
dir_gestionconocimiento@sdmujer.gov.co



Tenemos
derecho a la
Interrupción
Voluntaria del
Embarazo

Sentencia Corte Constitucional de Colombia
C-355 de 2006

Desde hace más de 10 años.



foter.com y Ministerio de Salud.

Comportamiento de la interrupción voluntaria del embarazo en Bogotá

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE)¹ o aborto legal es el procedimiento que busca terminar de manera consciente con un embarazo en curso por las causales despenalizadas. La IVE se contempla como un derecho sexual y reproductivo, al igual que el derecho a la intimidad personal, el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual y la libertad para elegir métodos anticonceptivos, entre otros. Es importante recordar que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos de carácter fundamental por tener relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación.

El 10 de mayo pasado se cumplieron en Colombia once años desde la histórica sentencia de la Corte Constitucional (C-355 de 2006) que despenalizó el aborto únicamente bajo tres causales (violación, riesgo para la vida y la salud de la madre y malformaciones del feto incompatibles con la vida).

El 28 de septiembre se conmemoró el Día Internacional por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, iniciativa que nace del movimiento de mujeres de la región y que todos los años realizan acciones para sensibilizar a la sociedad e incidir en los gobiernos acerca de las dificultades, los costos y las vulneraciones que implican los miles de abortos que se practican de forma insegura en la región².

Por las razones anotadas, el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá brinda a la ciudadanía la información disponible más actualizada sobre los procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en la capital y algunas reflexiones asociadas a esta práctica, cuya desaprobación en la sociedad colombiana ha ido disminuyendo con el paso de los años. Evidencia de ello es que, en 2015, el 55% de la población colombiana estaba de acuerdo con que las mujeres pudieran abortar en determinadas circunstancias (ENDS 2015). Para 2017, de acuerdo con datos de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, esta cifra subió al 65%.

La despenalización parcial del aborto en Colombia constituye un avance en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y es deber del Estado en sus diferentes niveles velar por el cumplimiento de este derecho, sin obstáculos ni barreras técnicas, administrativas y culturales³.

Profamilia realizó **6.440** IVE en 2016, el **94,4%** en ciudades y cabeceras municipales

Solo el **25%** de la población colombiana considera que la IVE debe ser legal siempre

El **50%** de las personas encuestadas no están de acuerdo con que las mujeres que decidan interrumpir su embarazo vayan a la cárcel

Fuente: Cifras y Conceptos y Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (julio de 2017).

Comportamiento de los abortos legales en Bogotá desde 2014

Entre 2014 y 2016 se registraron en Bogotá 24.693 procedimientos de IVE. Los datos disponibles reflejan una variación porcentual de 16,4 puntos entre 2014 y 2015, lo que equivale a decir que en este último año se efectuaron 1.548 procedimientos más de interrupción del embarazo. Asimismo, de acuerdo con información preliminar de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), al 31 de mayo de 2016 se habían realizado 4.293 abortos legales en la ciudad (gráfico 1), cifra que induce a pensar que el número total en 2016 pudo bajar.

En relación con la posibilidad de ejercer el derecho, es importante anotar que, aunque la sentencia C-355 de 2006 crea la alternativa de la IVE, no obliga a ninguna mujer a optar por ella, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. No obstante, también es cierto que aún persisten barreras en el sistema de salud que llevan a que muchas mujeres basen su decisión en preceptos de tipo moral o religioso, por lo que es necesario promover más y mejor información a las mujeres sobre los riesgos y las implicaciones que conlleva esa decisión para sus vidas, tanto en los casos en los que optan por interrumpir el embarazo como en los que deciden continuar con él. También debe procurarse la capacitación del personal de salud y de orientación, para evitar así que se induzca a las mujeres a tomar decisiones a partir de información sesgada, que puede contener juicios de responsabilidad penal y moral en su contra o viciar su consentimiento.

Otra de las barreras de acceso está relacionada con la objeción de conciencia esgrimida por la comunidad médica, cuando por motivos religiosos se niegan a realizar los procedimientos. Al respecto, las sentencias de la Corte (T-209/08 y T-388/09) afirman, en primer lugar, que la objeción de conciencia es un derecho individual, del cual no son titulares las personas jurídicas o el Estado. Además, cuando un médico o una médica manifiesta objeción de conciencia para no realizar un procedimiento de IVE, tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer embarazada a una persona profesional de la salud que pueda practicar dicho procedimiento, pues esta figura no puede constituirse en un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres.

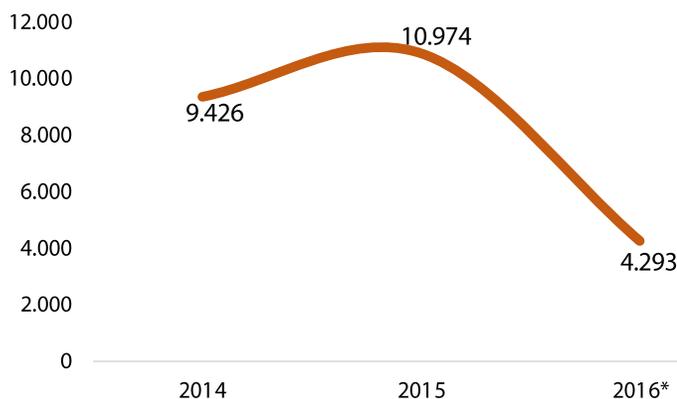
Es por esto que el Ministerio de Salud ha desarrollado un protocolo para el sector salud que define el modelo de atención para la prestación del servicio de IVE en el país en los tres niveles de atención. Entre otras cosas, el protocolo manifiesta que, después de la valoración clínica, las mujeres tienen el derecho de recibir orientación y asesoría, las cuales son un “acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares”⁴.

Las mujeres que más recurrieron a la IVE tenían entre 20 y 24 años

Según datos de la Secretaría Distrital de Salud, el 30,9% de los abortos legales se realizaron en mujeres de 20 a 24 años (gráfico 2), grupo que se constituyó en el mayoritario en Bogotá para el año 2016 y los dos anteriores; le siguen en su orden los grupos etarios de las mujeres entre 25 y 29 años (22,5%) y de 30 a 34 años (16,2%).

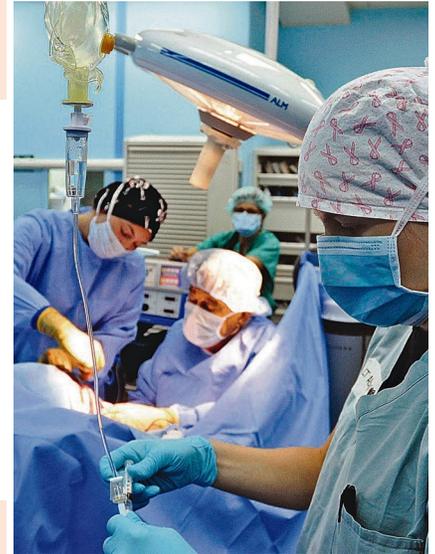
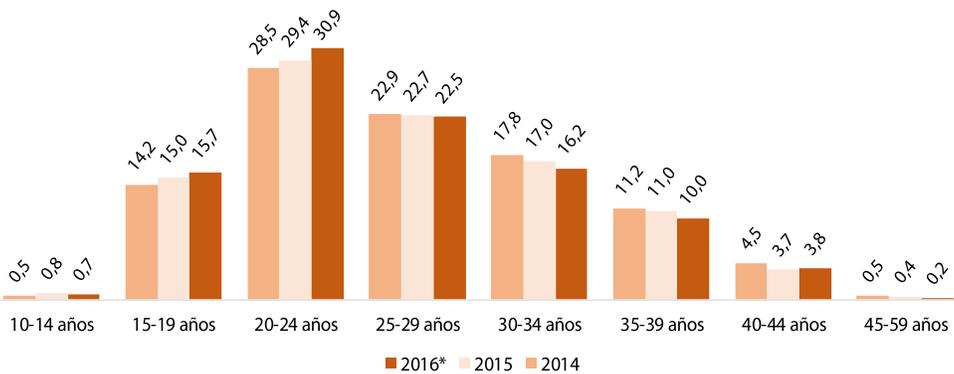
Especial atención llama el número de IVE practicadas a niñas de 10 a 14 años y en adolescentes de 15 a 19 años. El 0,7% de las intervenciones se realizaron en niñas del primer grupo de edad y, aunque no se puede decir con certeza que la causal para la IVE fue el abuso sexual, es conocido ampliamente por la sociedad que las relaciones sexuales sostenidas con menores de 14 años son tipificadas como delito por la ley colombiana y que, de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses relacionadas con presunto delito sexual, en este grupo etario, en 2016, se presentaron el 37,2% del total de casos con víctima mujer. En el segundo grupo, el porcentaje de abortos legales practicados fue del 15,7%, un indicador, junto con el de nacimientos, del preocupante fenómeno del embarazo adolescente, pese a que las cifras en la ciudad han disminuido, y la necesidad urgente de mejorar el conocimiento de la juventud sobre sus derechos sexuales y reproductivos y su acceso a métodos de planificación familiar.

Gráfico 1. Número de casos de interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá, 2014-2016 (ene-may*)



Fuente: Base de datos RIPS, SDS, 2014, 2015 y 2016 (* preliminar), población contributiva, subsidiada, vinculada y particulares (datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias y por las IPS Orientame y Profamilia. Validado por la SDS y con corte de recepción 31 de mayo de 2017).

Gráfico 2. Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo según grupo etario. Bogotá, 2014-2016



<http://periodico15unab.blogspot.com.co>

Fuente: Base de datos RIPS, SDS, 2014, 2015 y 2016 (* preliminar), población contributiva, subsidiada, vinculada y particulares (datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias y por las IPS Oriéntame y Profamilia. Validado por la SDS y con corte de recepción 31 de mayo de 2017).

Comportamiento de las tres causales despenalizadas

Los datos de IVE que recopila el Distrito Capital también permiten conocer las causales en las que se ampararon las mujeres para acceder a una interrupción voluntaria del embarazo (gráfico 3). La mayoría de los casos para el año 2014 (99,5%) se presentaron por peligro para la vida o la salud de la mujer. En 2015, se registraron 10.899 casos por esta razón y en 2016 (al 31 de mayo), la cifra alcanzaba 4.270. De acuerdo con el Ministerio de Salud, la causal de peligro para la vida de la madre debe ser certificada por una persona profesional de la medicina o la psicología, quien certifica que existe esta probabilidad de daño, pero es la mujer la que decide el nivel de riesgo o peligro que está dispuesta a correr; es decir, hasta dónde permitirá que la gestación altere su bienestar³. Ahora, el daño al que se refiere esta causal no es solo físico, sino también psicológico, pues se enmarca dentro de un concepto de salud integral que cobija todas las dimensiones de la persona.

La Corte Constitucional reconoció que el embarazo puede causar una situación de angustia severa o incluso graves alteraciones psíquicas que justifican la interrupción voluntaria del embarazo según una certificación expedida por profesional de la psicología. Que se contemple el daño psicológico, ha sido criticado por algunos profesionales de la medicina que consideran que la causal tiene vacíos y ha permitido que cualquier mujer se ampare en un padecimiento emocional o psíquico para poder abortar, sin estar realmente enferma.

La segunda causal despenalizada en Colombia está asociada a las malformaciones que presenta el feto y que hacen que, una vez esté fuera del útero, no tenga posibilidades de vivir⁵. Además de las probabilidades de que el feto muera, una malformación de este tipo exige a las mujeres soportar la carga de un embarazo que implica riesgos físicos y emocionales. Es por esto que, para el comité de derechos humanos de la ONU, obligar a una mujer en estas circunstancias a continuar con su embarazo es someterla a tratos crueles, inhumanos y degradantes que afectarían su dignidad⁶. En Bogotá, esta razón para practicarse una IVE representó solamente el 0,3% de los casos. La dificultad con esta causal, es que muchas malformaciones se detectan en la semana 28 o 30 de gestación, tiempo en el cual la mayoría de profesionales de la salud se niegan a realizar procedimientos quirúrgicos de IVE⁷.

Aunque la Corte Constitucional no haya establecido tiempos gestacionales límites para desarrollar la interrupción del embarazo, la edad gestacional avanzada es el principal factor de riesgo, pues, a medida que esta aumenta, la técnica abortiva resulta más invasiva y cara, supone un mayor riesgo para la salud de la mujer⁸ y es más difícil encontrar profesionales dispuestos a realizarla, ya que hay un mayor desarrollo del feto y, en consecuencia, crecen los casos de objeción de conciencia.

El 62% de las personas encuestadas en Colombia opinan que la IVE es una decisión solo de la mujer

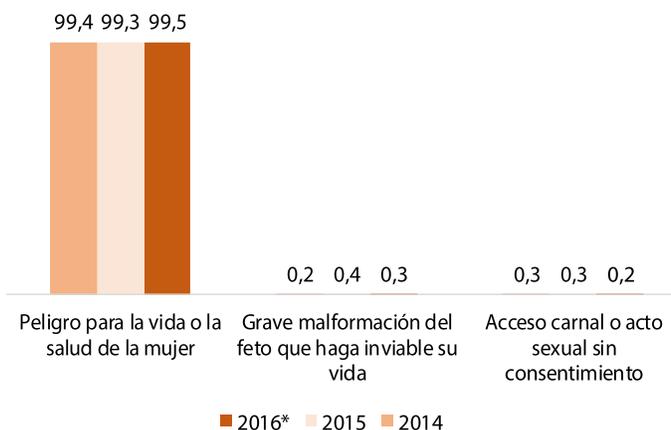
Fuente: Cifras y Conceptos y Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (julio de 2017)

Por último, el 0,2% de los abortos legales durante 2016 se realizaron por la causal de la violación o los actos sin consentimiento⁹. Para sustentar esta situación, se debe presentar copia de la denuncia penal, excepto en dos situaciones: cuando se trate de una menor de 14 años y cuando la mujer sea víctima del conflicto armado¹⁰. El mayor reto para invocar esta causal es que muchas mujeres no denuncian el abuso sexual porque la mayoría de las veces este delito es cometido por algún familiar o persona cercana. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, año 2016, de los 3.518 casos de presunto delito sexual con víctima mujer, el 30,7% fueron cometidos por familiares como padres, abuelos, hermanos, tíos, cuñados, etc. Esto pone a las mujeres víctimas ante una decisión difícil que las lleva a no denunciar el delito.

De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud en el protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia, cuando una mujer cumpla con más de una causal (violación y malformación grave del bebé, por ejemplo), se debe escoger aquella razón cuyos requisitos sean más fáciles o exijan menos trámites para ella. En ningún caso puede exigirse la certificación y denuncia de las dos causales para la prestación de los servicios de IVE¹¹.

Para terminar, hay que advertir que la sentencia, once años después de su promulgación, sigue estando amenazada por proyectos de ley y referendos. Por ejemplo, en 2011 el Partido Conservador presentó un proyecto de ley para incorporar en la Constitución que el derecho a la vida es inviolable desde la concepción. Asimismo, se recogieron firmas en 2014 para propiciar un referendo que volviera a penalizar totalmente el aborto provocado¹². Aunque ninguna de las dos iniciativas prosperó, el movimiento de mujeres en el país y las instituciones encargadas de preservar los derechos de las mujeres deben estar atentas para defender este derecho que no fue fácil conseguir.

Gráfico 3. Porcentaje de casos de interrupción voluntaria del embarazo según causal despenalizada. Bogotá, 2014-2016



Fuente: Base de datos RIPS, SDS, 2014, 2015 y 2016 (* preliminar), población contributiva, subsidiada, vinculada y particulares (datos reportados por las ESE red adscrita, IPS red complementaria e IPS red urgencias y por las IPS Oriéntame y Profamilia. Validado por la SDS con corte de recepción 31 de mayo de 2017).

¹ Aunque la expresión IVE y la palabra aborto son lo mismo, cuando se habla de aborto legal es mejor referirse a la IVE, pues este término permite liberar el concepto de los imaginarios de ilegalidad, miedos y delito. También está más asociado con el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos (fuente: Profamilia). En este documento se usan IVE y aborto legal como sinónimos, diferentes a aborto inseguro y clandestino, que se refiere al practicado por fuera del sistema de salud.

² Se adoptó el 28 de septiembre como el día por la despenalización del aborto, en el V Encuentro Feminista de Latinoamérica y el Caribe, realizado en Argentina en 1990. La propuesta la hizo la delegación brasileña para conmemorar el 28 de septiembre de 1988, fecha en la que Brasil declaró la libertad de vientres, que aseguró la libertad a las hijas y los hijos nacidos de mujeres esclavas. Fuente: <http://www.rednacionaldemujeres.org>

³ En <http://www.sdmujer.gov.co/inicio/413-dia-internacional-por-la-despenalizacion-del-aborto-en-america-latina-y-el-caribe>

⁴ En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado.pdf>

⁵ Ejemplo de malformaciones son la anencefalia, agenesia renal bilateral y el síndrome de bandas amnióticas. También enfermedades como la hidrocefalia, entre otras.

⁶ Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (2005). Dictamen en el caso de Karen Noelia Llantoy contra el Estado peruano. Comunicación 1153/2003. ONU.

⁷ En estos casos se realiza un procedimiento conocido como feticidio para que el feto no nazca vivo.

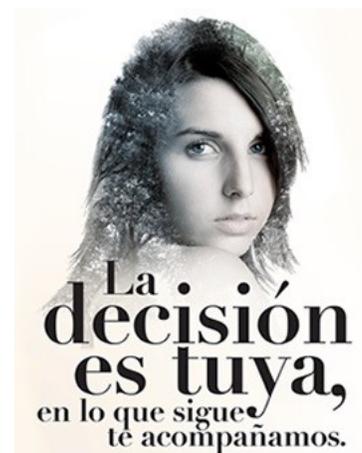
⁸ Font-Ribera et al. (2009). Determinantes del retraso de la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanitaria*, 23(5). Barcelona.

⁹ Aunque, para acortar el término, normalmente se habla de violación, la verdad es que esta tercera causal se refiere a cualquier forma de abuso sexual como por ejemplo la inseminación o transferencia de óvulo fecundado no consentido o el incesto, el cual es penalizado en Colombia

¹⁰ En el primer caso se presume jurídicamente que la niña fue víctima de algún tipo de violencia sexual. En el segundo ejemplo, el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014 les da el derecho a las víctimas del conflicto armado de obtener atención, independientemente de la existencia de denuncia penal.

¹¹ En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado.pdf>

¹² El proyecto de ley fue presentado por el Partido Conservador, pero se hundió en el Congreso. El referendo fue propiciado por la Plataforma Unidos por la Vida, pero solamente el 47% de las firmas resultaron válidas.



<https://profamilia.org.co>

Elaboración
Ana María Valencia Mosquera

Revisión, diseño y diagramación
Martha Patricia Jiménez R.

OMEG - DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - SDMUJER