

**MECANISMOS ADMINISTRATIVOS DE GARANTIA DE PROTECCIÓN DEL DERECHO AL ABORTO LEGAL Y
SEGURO COMO PARTE DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER EN COLOMBIA**

Diana Patricia Martínez Malaver



Especialización de Derecho administrativo, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Sociales

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2022

Mecanismos administrativos de garantía de protección del derecho al aborto legal y seguro como parte de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en Colombia

Diana Patricia Martínez Malaver

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Derecho Administrativo

Profesora Paula Mazuera Ayala



Especialización de Derecho administrativo, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas y Sociales

Universidad La Gran Colombia

Bogotá

2022

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVOS	11
OBJETIVO GENERAL	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
MARCO TEÓRICO	12
MARCO CONCEPTUAL	14
MARCO JURÍDICO	15
MARCO CONSTITUCIONAL.....	15
MARCO LEGAL.....	15
MARCO JURISPRUDENCIAL	15
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	18
CAPÍTULO 1. REFLEXIONES ACERCA DEL AVANCE DE LA REGULACIÓN DEL ABORTO EN COLOMBIA Y LAS OBLIGACIONES DE RESPETO Y GARANTÍA EN CABEZA DEL ESTADO Y DE LOS PARTICULARES QUE PRESTAN Y PROMUEVEN LA IVE.....	19
CAPÍTULO 2. REVISIÓN DE MECANISMOS ADMINISTRATIVOS ESTABLECIDOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE APOYO INTEGRAL DE MUJERES QUE RECURREN A LA IVE DE LOS DIFERENTES SECTORES PÚBLICOS	22
CAPÍTULO 3. BREVES NOTAS DEL AVANCE DE LA POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL EN LA PROTECCIÓN DEL DERECHO DE LA MUJER AL ABORTO LEGAL Y SEGURO EN COLOMBIA.	25

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 28

REFERENCIAS 29

Resumen

Colombia al ser un Estado catalogado como Social y Democrático, clasifica los derechos reproductivos como un derecho fundamental esto descrito a través de fallos judiciales, entendido desde el alcance del principio democrático, del valor de la justicia y en pro de la equidad, los cuales encuadran en el derecho de acceso a la administración de justicia. La valoración de las acciones llevadas a cabo para el acatamiento de las decisiones judiciales permita evaluar si el obligado a tomado medidas orientadas a los fines que pretende el fallo; pues cuando se ejerce el derecho de acción, indudablemente vinculada al debido proceso y cuando se han pronunciado las altas cortes, los beneficiarios crean una expectativa de cumplimiento que se deriva de las decisiones, para el caso de la IVE los ciudadanos esperan que el Estado despliegue sus esfuerzos en dar cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022, además de que se ejecuten acciones bajo condiciones de legalidad y seguridad, pues como consecuencia si la Corte Constitucional emitió dicho pronunciamiento, determina el carácter vinculante de las providencias judiciales, y si este se desconoce constituye menoscabo de los derechos fundamentales y por ende de los preceptos constitucionales.

Palabras claves: Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), decisiones judiciales, legal y seguro

Abstract

Colombia, being a State classified as Social and Democratic, classifies reproductive rights as a fundamental right described through judicial decisions, understood from the scope of the democratic principle, the value of justice and in favor of equity, which fall within the right of access to the administration of justice. The evaluation of the actions carried out to comply with the judicial decisions allows to assess whether the obligor has taken measures aimed at the purposes intended by the ruling; When the right of action is exercised, undoubtedly linked to due process and when the high courts have pronounced, the beneficiaries create an expectation of compliance derived from the decisions, in the case of the IVE, citizens expect the State to deploy its efforts to comply with Ruling C-055 of 2022, In addition, they expect actions to be carried out under conditions of legality and security, because as a consequence, if the Constitutional Court issued such pronouncement, it determines the binding nature of the judicial decisions, and if this is disregarded, it constitutes an undermining of fundamental rights and therefore of constitutional precepts

Keywords: Voluntary Interruption of Pregnancy (VTP), legal and safe, judicial decisions

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2014) “define la interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es viable fuera del vientre materno” (Como se cita en Astete, 2014, p. 1450). En Colombia este tema ha sido discutido ampliamente, pues es difícil de examinar debido a su práctica clandestina y el estigma que lo rodea; hoy en día la Corte Constitucional (CC) en sentencia 088 de 2020 “reconoce que la interrupción voluntaria del embarazo, [IVE] es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la autodeterminación, autonomía, intimidad y dignidad de las mujeres”.

Sin embargo, es preciso revisar desde la perspectiva del aborto legal y seguro, es decir la garantía del Estado frente al despliegue de herramientas y mecanismos que protejan el derecho antes mencionado, pues el acceso al aborto en condiciones inseguras puede acarrear un riesgo para la salud y por ende para el bienestar de la población femenina. Ahora pues aunque en la actualidad se configuro la exclusión del uso del derecho penal para regularlo, aún no se ha implementado de manera consistente, clara y eficiente actividades efectivas, más específicamente en la IVE, donde se pueda acceder sin obstáculos a una atención integral que favorezca y respete la decisión de IVE, sin ningun tipo de , culpabilización ni revictimización.

Pese a la sentencia de la CC promulgada en 2006 la cual despenaliza parcialmente el aborto, no se desarrolló por parte del Estado Colombiano una política pública integral en referencia y ahora con la reciente sentencia C-355 del año en curso, se vuelve a referir sobre el aborto, ampliando la despenalización, esto constituye un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia, pero aún se desconoce los mecanismos con los que cuenta el Estado para implementar eficaz la IVE, falta ahondar acerca de los tipos de barreras para las IVE que enfrentan en la actualidad, tanto las mujeres, parejas, familias como las entidades que prestan servicios, para que de esta manera se definan actores, entidades, procedimientos, acciones y

actividades que ejerzan roles y responsabilidades en una ruta de atención segura, porque la finalidad es propender por un apoyo integral biopsicosocial que dé como resultado la toma adecuada de decisiones respecto al embarazo.

Se reconoce que el Minsalud, como ente regulador del sistema de seguridad social en salud (SGSSS), desarrolla acciones en pro del cumplimiento de la Sentencia C- 055 de 2022,

Además de las sentencias subsecuentes, de manera que se garantice la prestación del servicio público esencial y legal de salud de IVE en las causales permitidas, se identifiquen y superen las barreras de acceso a este servicio, y se realicen avances para la atención integral y de calidad en estos casos, atendiendo a estándares técnicos como los definidos en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Política para Sistemas de Salud, del 2003, [pero aún falta otros actores que intervengan de manera holística la situación en Colombia] .

El presente trabajo pretender hacer una revisión de los mecanismos con los que el Estado Colombiano cuenta en la actualidad para responder por su rol ante la ciudadanía a la IVE y valorar la evolución de la "política pública integral" como expectativa a desarrollar con las directrices del pronunciamiento de los jueces de la Corte Constitucional.

Planteamiento del Problema

La comprensión de la problemática constitucional frente a la IVE requiere el amparo del Estado a través de mecanismos administrativos, de reglamentación general en el ámbito nacional que determinen direccionamiento específico para la prestación de servicios de salud, coordinación para el apoyo integral que permitan contar con directrices claras y actualizadas frente a las necesidades de la población y según la tecnología disponible en Colombia, para así garantizar el derecho constitucional de las mujeres.

Aunque el aborto sigue siendo un tema álgido que parte de las posiciones encontradas entre la sociedad colombiana, de las diferentes interpretaciones a favor del procedimiento y otras en contra; es importante mencionar que la sala plena de la CC colombiana ya se ha pronunciado sobre el tema en múltiples sentencias, sin embargo las principales son las Sentencias C- 355 de 2006 y C- 055 de 2022 en las cuales abrió las puertas para que las mujeres gestantes pudieran acceder de manera segura al procedimiento quirúrgico denominado IVE, como consecuencia exhortó al Congreso para que adopte una política pública integral que proteja tanto la vida del que está por nacer como los derechos sexuales y reproductivos de las personas gestantes, que cuente con elementos básicos de atención y elimine obstáculos para el pleno ejercicio del derecho, cree instrumentos de prevención, planificación familiar y protección del embarazo es decir en etapas previas, durante y después del embarazo, así como la educación integral para la sexualidad, que ofrezca entre otras estrategias, la adopción. Es así como el problema de la presente investigación es verificar si el Estado Colombiano ha provisto de mecanismos administrativos para garantizar la protección del derecho a la IVE segura dentro de los parámetros de legalidad.

Pregunta de investigación

¿El Estado Colombiano tiene mecanismos administrativos para garantizar la protección del derecho de la mujer al aborto legal y seguro en Colombia?

Objetivos

Objetivo General

Reconocer los mecanismos administrativos con los que el Estado Colombiano cuenta en la actualidad para garantizar el ejercicio de la ciudadanía a la IVE con el objeto de valorar los avances en la implementación de la formulación e implementación de la política pública integral en el amparo de la mujer frente al aborto legal y seguro en Colombia

Objetivos Específicos

Revisar regulación del aborto en Colombia, contextos y situaciones en las que proceden las IVE.

Mencionar las obligaciones que tiene el Estado y los particulares en el ámbito del respeto y garantía cuando prestan servicios y promueven la IVE

Identificación de mecanismos administrativos establecidos para atención integral de mujeres que recurren a la IVE de los diferentes sectores públicos

Verificar el avance de la política pública integral en la protección del derecho de la mujer al aborto legal y seguro en Colombia

Marco Teórico

Partiendo del problema de investigación se determina que el presente proyecto está enmarcado en contexto de la escuela del realismo jurídico, considerando que parte de la formulación de medidas, normas, directrices y lineamientos las cuales nacieron producto del análisis de los hechos y la realidad social del fenómeno del aborto, más no de las leyes, pues fueron las decisiones de la CC los que dieron origen a la importancia de proteger estos derechos.

Esta corriente de pensamiento es la línea que sigue la investigación a partir de las decisiones jurisprudenciales, pues es el juez que pretende aplicar la ley según la interpretación que hizo de la situación social concreta del riesgo que surge de la posibilidad de procedimiento del aborto y que fue expuestas en las sentencias C- 355 de 2006 y C- 055 de 2022.

Se puede decir que el realismo jurídico permite flexibilidad en la aplicación de las leyes, crea nuevos mecanismos para garantizar los derechos de los ciudadanos, empodera al Estado para que emita directrices que se adapten a una realidad que evoluciona permanentemente, como es el caso del aborto. El realismo jurídico otorga un beneficio a la población objeto de la implementación de la política objeto de revisión, además de la provisión efectiva de servicios de IVE; pues de esta manera evita los posibles problemas que acarrearán la implementación de normas anticuadas, válidas para un tiempo pasado, pues hay que crear estrategias y herramientas administrativas que permitan gozar plenamente de sus derechos, entendiendo la procreación como un derecho y expresión a la libertad, pero no un derecho subjetivo frente a las responsabilidades del Estado porque como consecuencia le da a los individuos potestades para demandar su realización, en virtud de que no está explícitamente consagrado en una ley.

Los realistas permiten un juicio sobre el procedimiento en los procesos de investigación, un mejor enfoque para avanzar hacia una cuestión de investigación utilizando un método elegido que no sugiere una especie de relativismo que legitima cualquier explicación y, en consecuencia, un resultado,

sino más bien, sobre la metodología como límite garantiza mejor calidad de los desenlaces de los finales del ciclo de investigación (Recalde, 2016).

Marco Conceptual

Para la presente investigación las definiciones y conceptos deben ser entendidos desde el alcance dado por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2016) en lo establecido en la línea de Salud Materna, maternidad elegida - IVE, un derecho humano de las mujeres, cartilla Abecé de los nuevos lineamientos para acceder a la IVE 2022. Contiene conceptos concernientes a derechos sexuales y reproductivos brindándole con un carácter fundamental relacionado con la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la información, a la salud y la educación; recuerda el amparo en este tema por la organización de las naciones unidas (ONU) y lo enmarca en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), cuyo objeto es la búsqueda de una vida sana y el bienestar para todas las personas.

Por otro lado, determina qué es la IVE, cuáles son los requisitos y las circunstancias en las cuales reconoce la corte constitucional como causas para acceder a la práctica del procedimiento, menciona adicional un tema controvertido en Colombia que es la objeción de conciencia y determina la IVE como un servicio incluido en el plan obligatorio de servicios de salud (POS).

Por otro parte faculta a todas las entidades promotoras de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), independientemente si son públicas o privadas a prestar el servicio de IVE, proporciona información acerca de los posibles dificultades en los servicios de IVE, prácticas prohibidas de los agentes del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), tales como obstáculos, requerimientos o barreras agregadas a las establecidas bajo jurisprudencia y por ultimo da un amplio contexto del aborto inseguro y de los aspectos sociales frente a esta práctica. (Minsalud, 2016)

Marco Jurídico

Marco Constitucional

En primer lugar, la Constitución política de Colombia de 1991, la cual describe derechos constitucionales, reconocimiento de la vida digna contemplados en los “artículos 1 y 11, igualdad art 13, libre desarrollo de la personalidad y derechos reproductivos, cuyo reconocimiento se encuentra en los artículos 42 y 16, a la información art. 20, a la salud definido art. 49 y a la educación según establece el art.67”, además de las compromisos que impone el derecho internacional frente a derechos humanos contemplado en el artículo 93.

Según la Ley 16 de 1972, Colombia aprobó la Convención Americana sobre Derechos Humanos bajo el bloque de constitucionalidad, el cual también es fundamento para esta investigación.

Adicional Ley 984 de 2005, ratifico el "Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”.

Marco Legal

Para la prestación de servicios en salud, se atiende lo dispuesto en la Resolución 2292 de 2021 de Minsalud, la cual actualizo el Plan de Beneficios de procedimientos, medicamentos, tecnología entre otros para Colombia, referentes los regímenes Contributivo y Subsidiado.

Marco Jurisprudencial

Para la presente investigación se tuvo en cuenta decisiones judiciales emitidas a través de sentencias tales como la expresión de la corte constitucional en la C-055-22 relacionada con la despenalización del aborto, esta es una de las principales y la última que establece cambios y adopción de prolongación de legalidad hasta la semana 24 de gestación. La Corte proclama el aborto consentido

como no ilícito antes de la semana 24, y sin depender de estas semanas cuando se dispone de las causales aludidas en la decisión C-355 de 2006.

Es la principal unificación sobre terminación anticipada del embarazo en Colombia es la SU 098 de 2018, donde recuerda la obligatoria observancia, pues recoge todo el referente jurisprudencial sobre la IVE y avala las normas (reglas y subreglas) para el aseguramiento y la garantía de este derecho.

En la siguiente decisión, expone que la apuesta por el bienestar psicológico de la mujer es una motivación adecuada para realizar una IVE, en esta T-841 de 2011, además solicita un término de tiempo de 5 días para que las EPS, emprendan acciones para cumplimiento de la solicitud de IVE en los casos en que se permita.

Nuevamente la corte se pronuncia con relación a las EPS, dando expresas manifestaciones de la obligatoriedad de estas entidades para evaluar si la IVE es idónea en cada caso particular bajo reglas lógicas y con reconocimiento de la ley, esto es dado en la sentencia T-636/2011

Es también de importancia, la sentencia T-388 de 2009, en los siguientes aspectos:

Esta sentencia reitera que la causal salud no está referida únicamente a la salud física, certificada por un médico, sino también a la afectación de la salud mental certificada por un profesional de la psicología. Además, ordena la implementación de procesos masivos de educación sobre Salud Sexual y Derechos Reproductivos.

En la decisión T-585 de 2010, se instituye el reconocimiento de la IVE como parte de los derechos sexuales y reproductivos, como fundamentales percibidos en la Constitución de 1991, adicional el pronunciamiento T-388 de 2009, el cual repite que la causal de bienestar no sólo alude al bienestar físico, garantizado por un profesional de la salud, sino también al bienestar emocional y mental, por otro decreta la ejecución de procesos de educación masivos frente al tema en mención.

La Sentencia que toma en cuenta más específicamente a la mujer y su decisión de IVE es la T-009 de 2009, y lo relaciona con la dignidad humana pues determina que este derecho no se respeta si no se tiene en cuenta la autonomía e independencia de la mujer la IVE y subraya que la mujer incluida es la principal persona que puede decidir sobre esta cuestión

La T-946 de 2008, decisión que repite que el principal requisito para acceder a la IVE en caso de agresión sexual, incesto o fecundación no consentida es la denuncia, y considera que cualquier otra exigencia es un obstáculo para el acceso de las mujeres.

En la T-209 de 2008, caracteriza las circunstancias para la objeción de conciencia del médico, y la posibilidad de utilizarlo si asegura una referencia exitosa a otro experto para llevar a cabo la IVE.

Otra sentencia importante, del año 2006 que estableció un marco diferencial es la C-355, despenaliza la extracción del feto en tres casos específicos:

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; y, 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.

Aspectos Metodológicos

El presente proyecto encuadra en la investigación socio jurídica la cual tiene por objeto el estudio de una realidad social, teniendo en cuenta que se muestra como una tendencia en los comportamientos sociales y en las nuevas necesidades de la población, como es el tema revisado del fenómeno social del aborto. Así pues, revisa un tema actual, que se construye a través de las situaciones fácticas a las que se ven avocadas las mujeres en embarazo, no busca cambiar realidades sino tiende a verificar la información existente, y utiliza técnicas de investigación como la revisión documental orientada a consolidar las principales experiencias, la información directa y las mejoras innovadoras sobre la particularidad del objeto de estudio, evaluación de los conocimientos más significativos en menos tiempo (Puente de la Mora, 2008).

Es de tipo descriptiva, debido a que consiste en la caracterización del fenómeno de del aborto y la IVE con el propósito de revisar el comportamiento de las entidades de la administración en la implementación de la política pública relacionada. La recolección de información es la revisión documental, pues se realizó a través de la selección de información obtenida provenientes de documentos publicados que permitieron el análisis de su contenido.

Capítulo 1. Reflexiones acerca del avance de la regulación del aborto en Colombia y las obligaciones de respeto y garantía en cabeza del Estado y de los particulares que prestan y promueven la IVE

Garantizar el acceso a la IVE de manera segura, oportuna y legal es considerado como un derecho humano y en la actualidad es una de las metas básicas de la agenda de desarrollo sostenible 2030, restringir este derecho puede acarrear múltiples desenlaces para la salud y el bienestar de los ciudadanos, específicamente para las mujeres, sus familias y la sociedad en general. Está contemplado en los ODS, que los Estados deben formular políticas, dar prioridad y promoción efectiva del derecho al acceso a los servicios, incluido en este campo el acceso a servicios de aborto.

En todo el mundo, 47.000 mujeres fallecen cada año a causa del aborto y millones más sufren consecuencias serias, generalmente de larga duración. La población joven se ven afectadas de forma desigual debido a los diversos obstáculos para conseguir administraciones de extracción de feto en condiciones de protección, y cuando deciden poner fin a un embarazo, a menudo no tienen otra opción que depender de la interrupción temprana peligrosa, incluso cuando la extracción de fetos es legal. Los obstáculos sociales, financieros, normativos y del sistema de salud causan dificultades (Organización internacional sin fines de lucro [IPAS], 2016).

En Colombia se cree que numerosas barreras continúan restringiendo de una mujer con capacidad gestacional puede acceder a métodos anticonceptivos adecuados, así como a servicios de aborto seguro y no discriminatorio. La tasa de embarazos no deseados en Colombia es de 50,5; una cifra que se considera alta (Profamilia, 2020).

No hay que olvidar que las mujeres han sufrido históricamente una auténtica discriminación que ha limitado su autonomía y libertad reproductiva. En este sentido en 2018, la SU 098 recuerda que el comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer menciona que la mediación de obstáculos para la IVE es una infracción de los compromisos globales del Estado, los cuales fueron

adquiridos mediante la ratificación del tratado internacional puntualmente en la aplicación de las directrices sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

En Colombia, el tema ha crecido ampliamente a través de declaraciones en algunas sentencias en las que se han caracterizado perspectivas constitucionales sobre el derecho de las mujeres a apostar por la IVE, así como el establecimiento de reglas y principios jurisprudenciales en pro del acceso a los servicios de la IVE.

En primer lugar, en mayo de 2006, se proclamó la ilegalidad o más bien inconstitucional por parte de la CC de la prohibición total de la IVE, realizó un examen desde el punto de vista de la vulneración de un derecho fundamental de las mujeres y, a través de la sentencia C-355 de ese mismo año, determinó tres causales permitidas para acceder a la IVE dentro del marco de la legalidad; asimismo, incito a la administración a crear instrumentos y estrategias que minimicen las barreras legales o de gestión que impiden una interrupción temprana legítima y segura, y obligó a adoptar medidas reguladoras por parte del Estado, incluidas las medidas penales oficiales, ya que lo que buscaba era que de esta manera se cumpliera la plena actividad del derecho reproductivo. Las siguientes son las tres causales permitidas y las cuales siguen vigentes hasta la actualidad, la primera de ellas es el punto en el que la continuación del embarazo comprende una amenaza a la vida o fuerza de la gestante, la segunda es cuando existe una malformación grave del feto que hace inviable su vida, estas deben ser certificadas por un perito clínico, por último cuando el embarazo es consecuencia de un acceso carnal, debidamente denunciado, que comprende el elemento de la falta de consentimiento, y esta última característica también para la inseminación artificial, traslado de óvulo o incesto.

Posteriormente, se tomaron medidas reglamentando la prestación de algunos servicios de salud que incluían acciones para hacer efectivo el ejercicio del derecho de las mujeres en el ámbito sexual y reproductivo, inicio con el decreto 4444 de 2006, no obstante, sus efectos fueron suspendidos y el Consejo de Estado lo proclamo nulo, siendo importante la elaboración de la Norma Especializada para la

consideración de la IVE, a través de la resolución 004905 de 2006, sin perjuicio del acuerdo 3 de 2009, que explicitó y refrescó en su momento el POS - Plan Obligatorio de Salud el cual incluyó el componente de la IVE independientemente de si es régimen contributivo o subsidiado.

A partir de ese momento, las altas cortes han dado diversas proclamas que han sido sancionadas por vía jurisprudencial, Recientemente, la CC ha completado una constante y persistente jurisprudencia del tema discutido, para garantizar el supuesto de "derecho a la IVE en casos despenalizados", en las mujeres que lo demanden. (Perea, 2015).

Recientemente en el primer trimestre del año 2022, fue emitida la Sentencia C-055 donde se estipulo la despenalización del aborto cuando se realice antes de la semana 24 y posterior a este tiempo si es pertinente alguna de las tres causales definidas en la C-355 de 2006. No obstante, la simple despenalización de la terminación anticipada del embarazo o IVE, sin garantía de acceso, infiere que una gran parte de los problemas estarían en todo caso presentes, por ejemplo, la probabilidad de poner en riesgo la salud de la persona que toma la decisión, el trato diferenciado y la injusticia social. Es entonces como en este mismo pronunciamiento que se pide al legislador y al Gobierno que elaboren, tan pronto como el tiempo lo permita, una política estratégica pública completa que tenga como sustento la garantía de las personas en sus derechos sexuales y reproductivos, que, sin dar lugar a contratiempos, salvaguarde las libertades de las mujeres y cree una pauta fuera del círculo penal, incluyendo las medidas reglamentarias y de gestión necesarias, que incorpore ejercicios centrados en la revelación razonable de las opciones accesibles a las mujeres embarazadas durante y después del embarazo, la exclusión de cualquier dificultad o trabas, la disposición de los suministros e insumos para la anticoncepción y desplegar acciones de tipo preventivas en pro de minimizar los embarazos no deseados y, de manera anticipada, la mejora de los programas de educación sexual extensiva para todas las personas.

Dado que el derecho a la salud y el ejercicio de la autonomía reproductiva exigen que la mujer tenga plena potestad para decidir sobre su embarazo con base en sus convicciones, pero también que la práctica de la autonomía reproductiva debe ser respetada por el Estado, esta obligación de respeto y garantía surge de la concepción de la protección de los derechos humanos, basada en la dignidad de las personas y en la plena consumación del Estado Social de Derecho desarrollado a través del bloque de constitucionalidad.

El Estado como sujeto de coordinación, dirección y control, también los particulares que participan del SGSSS, los cuales administran recursos que provee el mismo Estado, especialmente EPS e IPS- están en el deber de dejar de instituir barreras ilegales al ejercicio de la IVE en los supuestos que ya han sido discutidos y que son considerados para Colombia como despenalizados según la decisión C-355 de 2006 ya mencionados anteriormente. El Estado por su parte debe emitir directrices para las entidades públicas como las privadas y facilitar mecanismos de gestión, en la esfera de su competencia, debe tomar las medidas necesarias para que las mujeres accedan al sistema en situaciones de oportunidad, no penalización y seguridad de los procedimientos cuando decidan por la IVE, tales responsabilidades están relacionadas con el derecho a la salud, implica mejora del acceso y disponibilidad a las ofertas de servicios, la atención preconcepcional, la orientación y facilidad para planificación familiar, y como antes se mencionó el aborto dentro de las circunstancias acreditadas, es decir lo anterior constituye obligación de garantía (Corte Constitucional, 2010).

Capítulo 2. Revisión de mecanismos administrativos establecidos para los servicios de salud y de apoyo integral de mujeres que recurren a la IVE de los diferentes sectores públicos

Se reconoce que hay instituciones y sectores que tienen presencia en el ámbito nacional, y que ejecutan actividades dentro de sus responsabilidades en el marco de la jurisprudencia en materia específica de la IVE. En primer lugar, está en cabeza del principal actor del sistema, Minsalud, como ente

organizador del SGSSS, despliega acciones en pro del cumplimiento de la jurisprudencia constitucional, por lo que ha emitido directrices, protocolos y medidas para que los entes como las EPS, las Direcciones Departamentales, las IPS y las direcciones y Distritales en salud actúen bajo parámetros emanados de la entidad, se encontró los siguientes instrumentos administrativos descritos a continuación:

1. Protocolo, como instrumento para guiar a los profesionales del mercado de salud en la toma de decisiones denominado “Prevención del Aborto Inseguro en Colombia” (Minsalud, 2014)
2. En cuanto a la orientación, asesoría y atención de IVE, complicaciones entre otros aspectos, se encontró documentos técnicos para IPS (Minsalud, 2014)
3. Además de recomendaciones en el ámbito de la capacitación en la IVE (Minsalud, 2014)
4. Cartilla denominada ABECE para la IVE (Minsalud, 2016)
5. Ruta para la IVE, enmarcado en lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016, esta última resolución relacionada con la adopción de Rutas Integrales de Atención en Salud.
6. Adopción de las directrices emitidas por la OMS, frente a las funciones del personal de salud sin menoscabar riesgos.
7. En favorecimiento de la trazabilidad de datos y seguimiento de casos, en el Registro Individual RIPS Minsalud imparte instrucciones a los directores departamentales y distritales de salud, frente al imperativo reporte de los procedimientos de IVE. (Minsalud, 2007)

De otra parte, Profamilia cuenta con el Programa “PAEND” que se refiere a la Prevención y medidas de atención de la gestación no deseada, que tiene como objetivo fomentar el embarazo por elección, y impedir las complicaciones médicas y fallecimientos provocadas por IVE inseguros. Adicionando estrategias de educación e incidencia que permiten ampliar y expandir el conocimiento general sobre la salud sexual y manejo de la reproducción, busca reducir la incidencia de embarazo no deseado promover la maternidad elegida disminuir la morbilidad y erradicar la mortalidad por aborto en

Colombia bajo este programa establece el proceso de atención integral humanizada con un enfoque diferencial reconociendo las necesidades de género permitiendo igualdad real entre hombres y mujeres para la prevención y el manejo del embarazo no deseado incluye, 3 pilares importantes como son la anticoncepción la IVE y la violencia vaciada en género que busca escenarios de información y de educación para la afirmación de la autodeterminación reproductiva de todo ser humano. A nivel nacional cuenta con la ruta de atención bajo las modalidades presencial atención domiciliaria y tele consulta que para el caso de la IVE la modalidad es presencial, cuenta con profesionales interdisciplinarios para la para la extensión de los casos en mención.

En tercer lugar, y de acuerdo con las orientaciones técnicas del programa específicamente diseñado para atender a las adolescentes y mujeres mayores de 18 años en estado de embarazo o lactancia, que no hayan sido advertidos, que se avizoran amenazadas o explotadas en sus derechos, el ICBF está obligado a brindar protección integral, mecanismos de información, seguimiento y acompañamiento a las niñas y jóvenes en estado de embarazo en el marco del procedimiento administrativo denominado de restablecimiento de derechos. De esta manera, la entidad brindará asistencia inmediata y directa, antes y después del procedimiento médico, se abstendrá de incidir en la elección de realizar un aborto. Sin embargo, de manera preventiva respecto de lo decidido en la C-355 del año 2006 en primera instancia, informará y educará a los niños, niñas y adolescentes, así como a sus familias, sobre todos los aspectos contemplados en dicho pronunciamiento, además de facilitarles la orientación y agilizar los trámites necesarios para recibir dicha asistencia. (Instituto Colombiano de Bienestar familiar [ICBF], 2016).

Capítulo 3. Breves notas del avance de la política pública integral en la protección del derecho de la mujer al aborto legal y seguro en Colombia.

Dando cumplimiento a la jurisprudencia y en el proceso de apropiación del marco legal existen entidades que han adelantado acciones que muestran avances en la ejecución de la política pública relacionada con el IVE, la primera de ellas y la entidad pública más representativa es el Minsalud, sin embargo, llama la atención es que todos estos mecanismos administrativos y lineamientos se encuentran desactualizados, siguen vigentes pero están bajo el enfoque de despenalización solo frente a las tres causales permitidas de la sentencia de 2006.

En el Movimiento Causa Justa, se encuentra Mesa por la vida en el componente de la salud de las mujeres, organización conjunta con la fundación oriéntame, las cuales presentaron un recuento del avance de la implementación de productos encaminados al cumplimiento de la Sentencia mas reciente dada en el primer trimestre de 2022 que es la C-055, de los primeros 100 días de gestión, en este balance identifican la persistencia de barreras de acceso por motivos relacionados con el desconocimiento y fallas en la interpretación del marco legal por parte de las IPS en la obligación e inmediatez del cumplimiento de la decisión, en la comprensión e imposición de requisitos innecesarios, en la oportunidad de atención posterior a su solicitud, en el uso inadecuado de objeción de conciencia, falta de reglas de atención internos, de referencia y contrarreferencia en las IPS - EPS, y hasta refieren haber identificado rastros de violencia y trato discriminatorio en los servicios de salud. (Niño, 2022).

Recientemente Minsalud se ha pronunciado frente a la última sentencia, pues en desarrollo sus obligaciones y las del Estado como ente rector en el sector salud, aplicando los atributos de protección, respeto y garantía de los derechos tan sensibles tocado en esta investigación como son la salud, los sexuales y reproductivos, solo hasta el 29 de septiembre definió los nuevos lineamientos para acceder a la IVE en la nación, emitió la circular 0044 del año en curso que imparte instrucciones para las entidades que atienden acciones de prestación para mujeres que deciden por IVE e inclusive para la población que

son foco de atención en los posibles embarazos no deseados y en fin toda la población colombiana que necesita ser orientada y educada en la aplicación de los derechos discutidos. (Minsalud, 2022)

Los pilares en los que enfoco sus directrices son el fortalecimiento de las intervenciones que deben emprender los actores en salud, así:

- Información suficiente, clara y accesible para toda la población objeto (Comunidad, individuos y sus familias).
- Mejoramiento del acceso efectivo a la atención de IVE integral, eliminación de barreras.
- Definición de ruta integral de atención en salud materno perinatal
- Procurar control de la natalidad, realizando asesoramiento reconocido como planificación familiar para prevenir los embarazos no deseados, suministrar los métodos anticonceptivos según la elección del usuario.
- Advierte que la atención sea en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad en todos los casos.
- Hacer efectiva de manera previa, la individualización de casos de violencia tanto física como sexual, fortalecer estrategias y mejoras en la atención en el componente de atención biopsicosocial
- Recuerda que hay que garantizar los servicios relacionados con la IVE en el entendido de las condiciones de última jurisprudencia C-055 de 2022, valorando la aplicación de las causales de despenalización según caso en particular.

La anterior circular tendrá que ser verificada su aplicación a través de acciones concretas que deben cumplir la administración en cabeza de las secretarías departamentales y distritales de salud, las EPS, las entidades administradoras de regímenes especiales y de excepción, IPS y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción mantenimiento de la salud

prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento. Adicional reitera la garantía del Estado, facultad dada al Minsalud para que garantice la prestación de los servicios afines con la IVE por supuesto está enmarcada en los términos definidos en la sentencia antes mencionada determina dicha atención integral de salud, por último sostiene el desarrollo que se debe tender más actividades de gestión en el contexto de la salud pública no solamente de manera individual sino colectiva en condiciones de no punibilidad según las definidas en las sentencias revisadas. (Minsalud, 2022).

Conclusiones y Recomendaciones

En primer lugar, se puede decir que no hay una política pública en relación con el IVE específica para la prevención de embarazos no deseados, pues en Colombia se desarrolla a través del fortalecimiento de la política de salud sexual y reproductiva.

Para finalizar es importante que el Estado garantice el debido conocimiento y manejo de las reglas jurisprudenciales actuales en los actores tanto públicos como privados que hacen parte del sector salud, dado la persistencia de las barreras de acceso de manera temprana y oportuna., a pesar de la obligatoriedad de la implementación de la sentencia C-055 de 2022.

En cuanto a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer se encontró que no son suficientes y no están actualizados los mecanismos administrativos de garantía de protección al aborto legal y seguro, pues la política pública exige múltiples esfuerzos institucionales y de la ciudadanía para hacerla una realidad, eliminando barreras para las mujeres gestantes, lo cual requerirá roles y responsabilidades de instituciones públicas en los contextos de colectividad, en lo familiar, social, institucional y legal.

En síntesis, las instituciones públicas no pueden ser solo espectadoras del fenómeno social del aborto y, por el contrario, exige su intervención de manera armónica, de acuerdo a sus funciones para que se dé una garantía efectiva integrando los diferentes órganos del Estado, en búsqueda del objetivo claro de la IVE en condiciones seguras, oportunas y en el contexto de la legalidad, entonces requiere fortalecer la relación entre los demás poderes públicos e instituciones sociales, intrínseca al funcionamiento de nuestro modelo democrático.

Para finalizar, es preciso concluir que Minsalud como ente designado en la verificación de la adecuada IVE a través de sus actores deberá hacer vigilancia, control y mejoras a la implementación de las directrices impartidas en la circular 044 de 2022 debido a que a la fecha no cuenta con resultados de valoración de la política.

Referencias

Ley 984/2005, agosto 12, 2005. Diario Oficial. [D.O.]: Ley 984/2005. (Colombia). Obtenido el 27 de noviembre de 2022.

https://www.redjurista.com/Documents/ley_984_de_2005_congreso_de_la_republica.aspx#/

Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia. Obtenido el 27 de noviembre de 2022.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Corte Constitucional. (2006). *Sentencia C-355 del 10 de Mayo*. Bogotá.

Corte Constitucional. (2010). *Sentencia T-585 del 22 de julio*. Bogotá.

Corte Constitucional. (2018). *Sentencia de Unificación 098 del 17 de octubre*. Bogotá.

Corte Constitucional [CC], marzo 2, 2020. M.P.: A. Lizarazo. Sentencia 088/20.

(Colombia). Obtenido el 27 noviembre de 2022. <https://bit.ly/3VBHhuX>

Decreto 4444/2006, diciembre 13. Ministerio de Salud Y protección Social (Colombia). Obtenido el 27 de noviembre de 2022. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_decreto_4444_colombia.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar familiar - ICBF. (23 de Febrero de 2016). Lineamiento técnico del

programa especializado para la atención a adolescentes y mujeres mayores de 18 años, gestantes o en periodo de lactancia, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados restablecimiento de derecho. *PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN*. Bogotá, Colombia.

IPAS, Organización internacional sin fines de lucro. (2016). Promoviendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres jóvenes: enfoque en el aborto seguro en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Ley 16/72, diciembre 30, 1972. Diario Oficial. [D.O.]: 33.780. (Colombia). Obtenido el 27 de noviembre de 2022. <https://bit.ly/3ub0xUf>

Ministerio de Salud y de Protección Social. (Junio de 2016). *ABECÉ Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida. Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres.*

Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Atención postaborto (apa) y sus complicaciones.

Documento técnico para prestadores de servicios de salud. Bogotá D.C., Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 2292 de 2021. Bogotá D.C., Colombia.

Minsalud. (2007). Circular Externa 31. *Información sobre la Provisión de Servicios Seguros de Interrupción Voluntaria del Embarazo, no Constitutiva del Delito de Aborto.* Bogotá, Colombia.

Minsalud. (2014). Guía de Capacitación para la Atención en Salud, en la IVE. Bogotá D.C., Colombia.

Minsalud. (2014). Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. *Protocolo para el sector salud.* Bogotá D.C., Colombia.

Minsalud. (28 de Septiembre de 2022). Circular. *Circular Externa 0044.* Bogotá, Colombia.

Niño, M. I., Triviño, C., & Ortiz, J. (2022). *Balance de los 100 días del fallo histórico: ¿Cómo va la implementación de la Sentencia C-055 de 2022?* La Mesa por la Vida y la Salud e las mujeres, Fundación Oriéntame.

Organización Mundial de la Salud. (11 de Noviembre de 2014). *Revista Médica de Chile, Centro de Bioética. Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Santiago-Chile.*

Obtenido de Propuesta de un glosario para la discusión del aborto:

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014001100012&script=sci_arttext

Perea, C. A. (2015). *Historia de la Despenalización del Aborto en Colombia y sus Implicaciones Bioéticas y Sociales.* Chía - Cundinamarca: Universidad de La Sabana, Facultad de Medicina.

Profamilia. (2020). Aborto seguro: Necesidades y oportunidades Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja.-<https://profamilia.org.co/wp->

content/uploads/2020/10/Libro-AbortoSeguro-necesidades-y-oportunidades-Profamilia-Oct-02-2020.pdf

Puente de la Mora, X. (2008). Investigación sociojurídica. Algunas sugerencias para su aplicación. Puebla, México: Universidad Iberoamericana.

Recalde Castañeda, G. (2016). REPENSANDO LA IUSHISTORIA: APORTES DEL REALISMO JURÍDICO A LA DISCUSIÓN. *UNA Revista de Derecho*. Obtenido de <https://una.uniandes.edu.co/images/pdf-edicion1/articulos/Recalde2016-Articulo-UNA-Revista-de-Derecho.pdf>