

CARTILLA

**TÉCNICA Y DE APOYO  
PARA LA PROFUNDIZACIÓN  
EN EL DERECHO  
A LA INTERRUPCIÓN  
VOLUNTARIA  
DEL EMBARAZO**

CARTILLA

# TÉCNICA Y DE APOYO PARA LA PROFUNDIZACIÓN EN EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

**Autora:** Lucía Andrade, abogada y consultora con enfoque de género en la Fundación Mujer y Futuro.

**Editoras:** Maria Claudia Caballero, Christiane Lelievre, Tatiana Cordero, Judith Vanessa Gómez Higuera

## Hola...

En primer lugar, queremos contarte que este documento es posible gracias a un proyecto de la Fundación Mujer y Futuro llamado "El ascenso de la Ola Verde". Esta estrategia tiene diferentes objetivos; uno puntual, generar acciones que contribuyan a la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, especialmente el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Como fieles creyentes de que la transformación de la vida de las mujeres y las personas empieza desde el ejercicio de los derechos, sabemos que los y las futuras profesionales jurídicas en donde se encuentren, juegan un papel fundamental para lograr nuestro cometido. Por eso quisimos diseñarlo y compartirlo contigo; creemos en tí, léelo, aprende mucho y sobre todo, ayúdanos a dignificar y promover estos derechos.



# INTRODUCCIÓN:

El presente documento tiene como objetivo presentar los lineamientos básicos sobre el derecho fundamental de las mujeres y personas gestantes a la interrupción voluntaria del embarazo - IVE. Este derecho humano ahora reconocido, se conquistó con reivindicaciones sociales de las mujeres por el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos en los sistemas universal y nacional de protección de derechos humanos.

Partiremos entonces de una reflexión sobre las preconcepciones que se tienen sobre la IVE y el aborto, para luego adentrarnos en el por qué hablar de la IVE y la historia de la IVE como un derecho sexual y derecho reproductivo.

Finalmente haremos un repaso de los diferentes estándares y protocolos para la atención y acompañamiento de las mujeres y personas gestantes que solicitan la IVE, con un énfasis en sus derechos como usuarias s del sistema de salud.

## 1

### Reflexión Inicial

Es importante revisar qué preconcepciones y conocimientos tenemos sobre el tema para poder identificar más adelante qué aprendimos, y deconstruir nuestros prejuicios sobre la IVE:

Responde con Sí o No a las siguientes preguntas:

¿Considera usted que las mujeres y otras personas gestantes tienen derecho a decidir sobre su ámbito sexual y reproductivo?

Sí

No

¿Considera usted que la IVE es un método anticonceptivo?

Sí

No

¿Conoce usted la Sentencia hito que despenalizó el aborto por primera vez en Colombia?

Sí

No

¿Considera usted que la tipificación del delito de aborto consentido (art 123 del código penal) es suficiente para frenar la realización de abortos inseguros en el país?

Sí

No

¿Considera usted que la protección de la vida en gestación debe prevalecer sobre la libertad de conciencia de la mujer y persona gestante?

Sí

No



## Por qué hablar de IVE Hablamos IVE

El derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo –IVE es un derecho fundamental de las mujeres y personas gestantes<sup>1</sup>. La garantía de este derecho permite a las gestantes acceder a procedimientos seguros, eficaces y dignos para interrumpir sus embarazos y así prevenir sus muertes por la realización de abortos inseguros. En ese sentido, tanto el Comité de la CEDAW como el Comité de los Derechos del Niño desde 1999, manifestaron en sus recomendaciones hacia Colombia preocupación por las altas tasas de mortalidad materna por cuenta de la práctica de abortos inseguros, el embarazo en adolescentes y el bajo asesoramiento en materia de salud sexual y salud reproductiva (Corte Constitucional, 2006). El Comité de la CEDAW urgió a Colombia para la despenalización del aborto:



*"El Comité nota con gran preocupación que el aborto, que es la segunda causa de muertes maternas en Colombia, es castigado como un acto ilegal. No existen excepciones a esta prohibición, ni siquiera cuando la vida de la madre está en peligro, es necesario para salvaguardar la salud física o mental de la madre, o en casos en que la madre ha sido violada. Al Comité también le preocupa que las mujeres que buscan tratamientos de aborto inducido, las mujeres que buscan un aborto ilegal y los doctores que las practican sean procesadas penalmente. El comité cree que la normatividad sobre aborto constituye una violación a los derechos a la salud y vida de las mujeres y al artículo 12 de la Convención. El Comité hace un llamado al gobierno para que tome las acciones inmediatas que deroguen esta legislación. Además, le pide al gobierno proveer estadísticas de manera regular sobre los índices de mortalidad materna por regiones" (Corte Constitucional, 2006).*



<sup>1</sup> Al respecto tener en cuenta: Sentencias: T – 732 de 2009 y T – 585 de 2010: "Resulta innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas", Sentencia C – 754 de 2015: "(...) esta Corporación ha determinado que la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los tres casos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, que incluye el aborto en supuestos de violencia sexual, es un derecho fundamental de las mujeres, como un derecho reproductivo"

En general las instancias internacionales recomendaban que los esfuerzos del Estado viraran de criminalizar a las mujeres y al personal médico hacia pedagogía y atención en salud sexual y salud reproductiva para la prevención de los embarazos no deseados y en adolescentes y niñas.



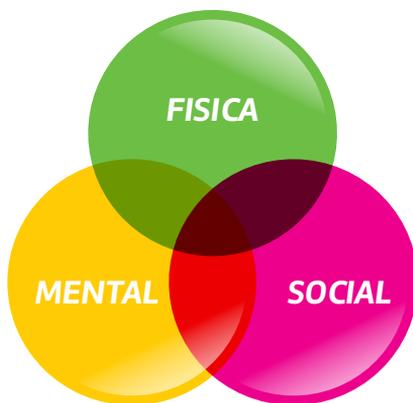
### IMPORTANTE:

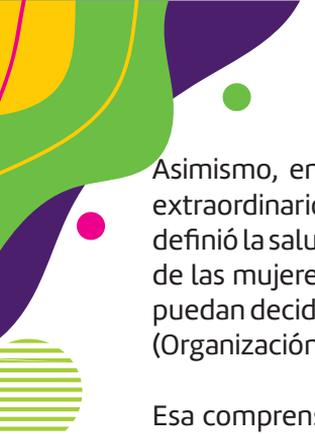
Entre 2019 y 2023 se disminuyó de 10 a 2 los casos de muerte materna por abortos inseguros (Embarazo terminado en aborto con causa directa sepsis) (Instituto Nacional de Salud, 2023). Asimismo, en 2005 según las estadísticas vitales del DANE murieron 21 mujeres por "aborto no especificado" (DANE 2005)

Los obstáculos y barreras para acceder a la IVE generan afectaciones multidimensionales a la salud de las mujeres y personas, no solo en su salud física sino en su salud mental y en sus condiciones sociales.

Para una mejor comprensión del derecho a la IVE debemos partir de una concepción amplia de la salud comprendiendo entonces todas sus dimensiones entre ellas la dimensión social. La OMS reconoce la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afección o enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1946).

### DIMENSIONES DE LA SALUD (OMS):





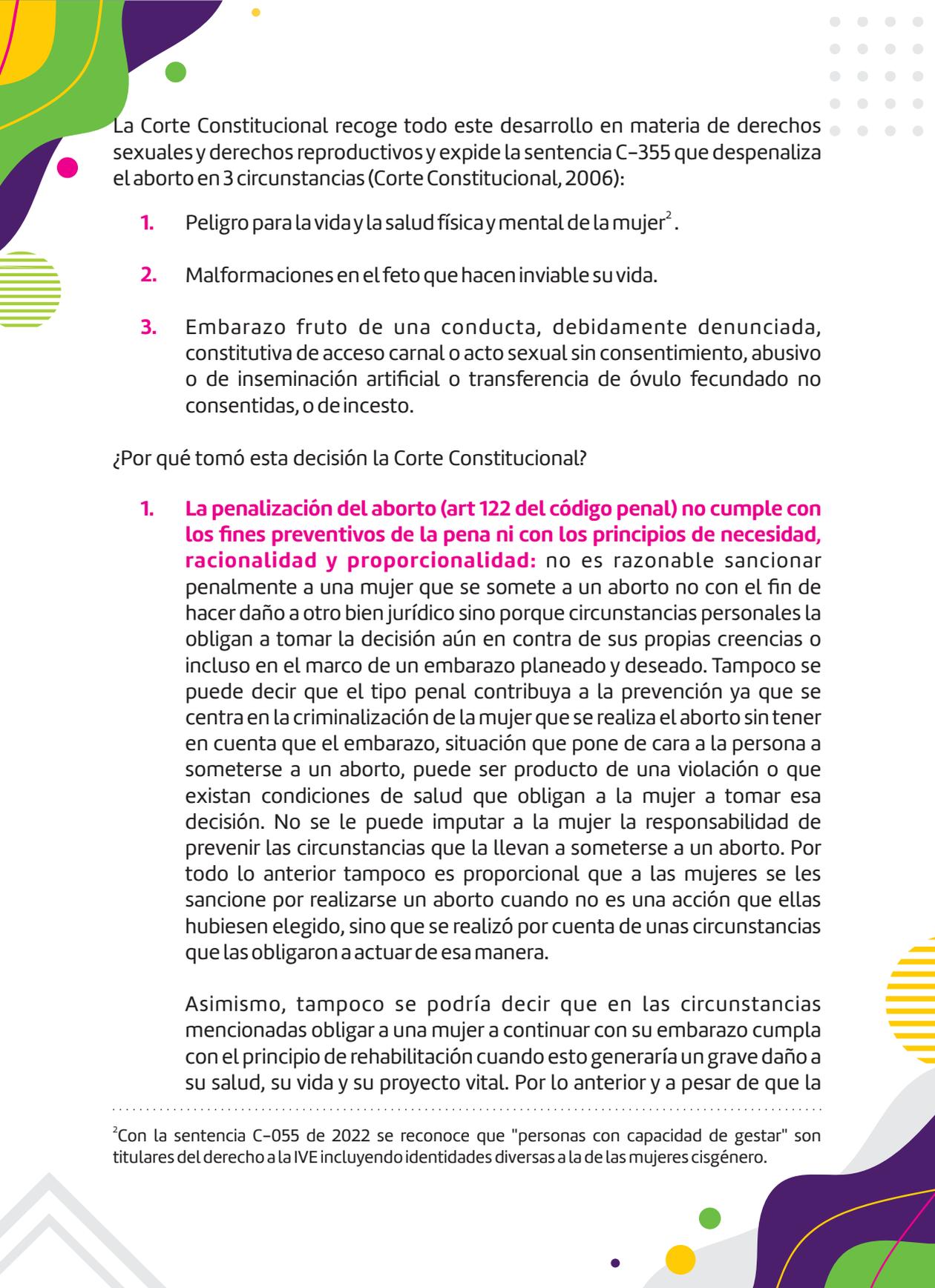
Asimismo, en la declaración Beijing+5 del año 2000, durante el 23 periodo extraordinario de sesiones de la asamblea general de las Naciones Unidas, se definió la salud reproductiva en estos mismos términos incluyendo la capacidad de las mujeres y personas de sostener una vida sexual satisfactoria en la que puedan decidir libremente si desean tener hijos, el número y espacio entre estos (Organización de las Naciones Unidas, 2000).

Esa comprensión de la autonomía de las mujeres y personas respecto de sus derechos sexuales y derechos reproductivos está ligada intrínsecamente al desarrollo de las comunidades y los países (Organización de las Naciones Unidas, 1994).

En viceversa, las inequidades sociales afectan gravemente la autonomía de las mujeres y personas en su salud sexual y salud reproductiva. En 2007 el Consenso de Quito aprobado en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en 2007 reconoció que las inequidades de género son determinantes sociales en salud que conllevan a maternidades adolescentes, no deseadas, y a la práctica de abortos inseguros (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2007).

Así, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL ha expresado que existen tres tipos de autonomías en las mujeres necesarias para una sociedad igualitaria.

1. **Autonomía física:** la capacidad de las mujeres de vivir una vida libre de violencia y de decidir sobre su salud y sexualidad. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2010. P. 19).
  2. **Autonomía económica:** la capacidad para generar ingresos propios y controlar los activos y recursos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2010. P. 38)
  3. **Autonomía en la toma de decisiones:** la plena participación en las decisiones que afectan su vida y a su colectividad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2010. P. 38)
- 



La Corte Constitucional recoge todo este desarrollo en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos y expide la sentencia C-355 que despenaliza el aborto en 3 circunstancias (Corte Constitucional, 2006):

1. Peligro para la vida y la salud física y mental de la mujer<sup>2</sup>.
2. Malformaciones en el feto que hacen inviable su vida.
3. Embarazo fruto 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.

¿Por qué tomó esta decisión la Corte Constitucional?

1. **La penalización del aborto (art 122 del código penal) no cumple con los fines preventivos de la pena ni con los principios de necesidad, racionalidad y proporcionalidad:** no es razonable sancionar penalmente a una mujer que se somete a un aborto no con el fin de hacer daño a otro bien jurídico sino porque circunstancias personales la obligan a tomar la decisión aún en contra de sus propias creencias o incluso en el marco de un embarazo planeado y deseado. Tampoco se puede decir que el tipo penal contribuya a la prevención ya que se centra en la criminalización de la mujer que se realiza el aborto sin tener en cuenta que el embarazo, situación que pone de cara a la persona a someterse a un aborto, puede ser producto de una violación o que existan condiciones de salud que obligan a la mujer a tomar esa decisión. No se le puede imputar a la mujer la responsabilidad de prevenir las circunstancias que la llevan a someterse a un aborto. Por todo lo anterior tampoco es proporcional que a las mujeres se les sancione por realizarse un aborto cuando no es una acción que ellas hubiesen elegido, sino que se realizó por cuenta de unas circunstancias que las obligaron a actuar de esa manera.

Asimismo, tampoco se podría decir que en las circunstancias mencionadas obligar a una mujer a continuar con su embarazo cumpla con el principio de rehabilitación cuando esto generaría un grave daño a su salud, su vida y su proyecto vital. Por lo anterior y a pesar de que la

---

<sup>2</sup>Con la sentencia C-055 de 2022 se reconoce que "personas con capacidad de gestar" son titulares del derecho a la IVE incluyendo identidades diversas a la de las mujeres cisgénero.

Corte Constitucional reconoce que es potestad del legislador definir los tipos penales esto no significa que no haya límites a esta capacidad. En ese sentido el legislador debe tener en cuenta la salud, la dignidad, la vida, la integridad, el libre desarrollo de la personalidad, el bloque de Constitucionalidad, la proporcionalidad y la razonabilidad como derechos que limitan su libertad de configuración en materia penal. Por ello la Corte aplicó un juicio de proporcionalidad para determinar en qué momento penalizar el aborto implica una carga desproporcionada en la mujer.

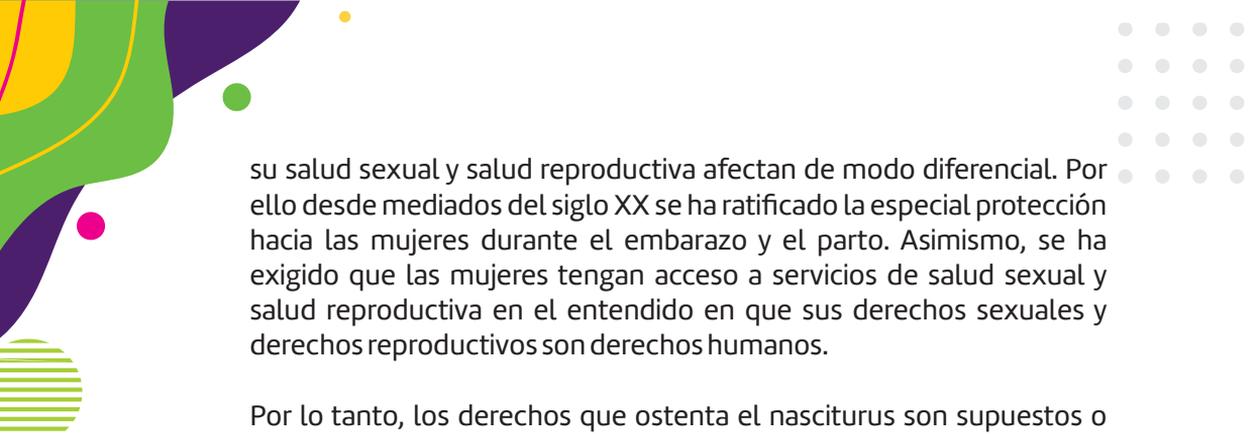
“

*"Podría proponerse como en efecto se hace, que la mujer continúe su embarazo hasta el alumbramiento, pero no constituye un trato cruel, degradante e inhumano, tomar la mujer no como un ser humano, autónomo y libre de disponer de su propio cuerpo y asumirla como un ente reproductivo, que debe además de su ya difícil situación someterse psicológica y físicamente a pasar nueve meses, convirtiendo lo que debía ser la maravillosa experiencia de la maternidad en una imposición social y estatal y en lugar de poder poner fin a tal situación de una manera que resguarde su intimidad, hacer evidente y pública su violación o la invasión de su cuerpo o sufrir la angustia de arriesgar su salud o su vida misma u obligarla a llevar a término la gestación de una criatura no viable? Es ese el trato legítimo de un Estado fundado en la dignidad humana y en la concepción de la persona como un fin y no como un medio ¿Cuál es el beneficio social que justifica tal trato? ¿cuál la proporcionalidad de la pena que se le impone a quien no merece reproche sino comprensión y apoyo por parte del Estado y de la sociedad?" (Corte Constitucional, 2006).*

”

- 2. La vida es un bien jurídico que no se protege con la misma intensidad en el caso de la persona humana y del nasciturus:** El derecho a la IVE supone un choque con el derecho futuro a la vida del nasciturus, sin embargo, dicho conflicto debe ser ponderado dado que los derechos humanos no deben interpretarse de forma absoluta.

Es de recordar que para la Constitución de 1991 la mujer es un sujeto de especial protección constitucional a quien los asuntos relacionados con

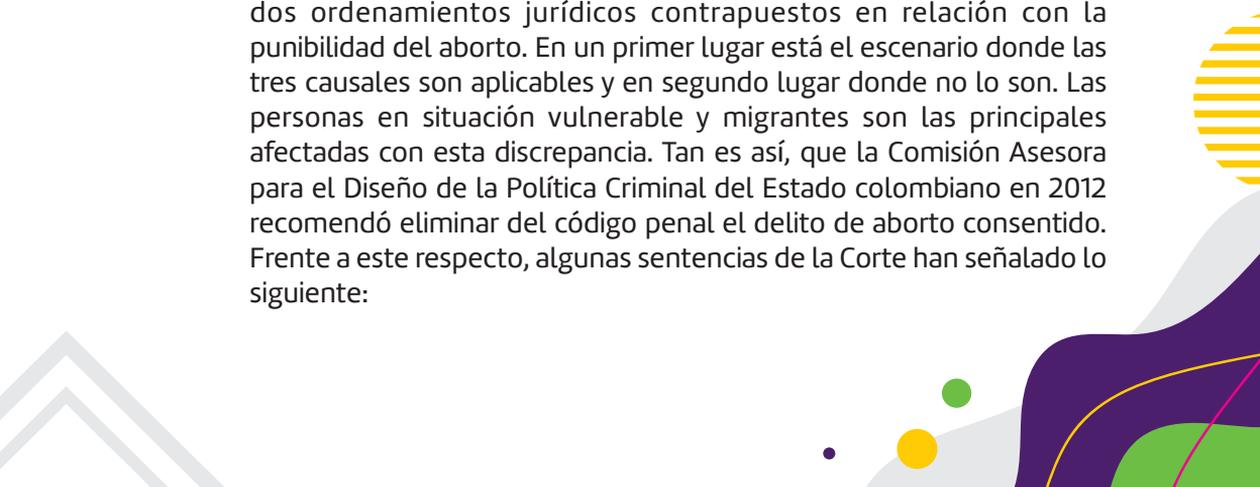


su salud sexual y salud reproductiva afectan de modo diferencial. Por ello desde mediados del siglo XX se ha ratificado la especial protección hacia las mujeres durante el embarazo y el parto. Asimismo, se ha exigido que las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva en el entendido en que sus derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos.

Por lo tanto, los derechos que ostenta el nasciturus son supuestos o proyecciones a futuro que no pueden estar al mismo nivel que el derecho de una mujer que es reconocida como persona titular de derechos para el ordenamiento jurídico y para la cual la no garantía de este derecho fundamental puede significar una afectación a su proyecto de vida, a su salud y poner en riesgo su existencia.

En 2022 la Corte Constitucional se pronuncia haciendo un parteaguas en el reconocimiento de la IVE para las mujeres. En primera medida reconoce que no solo las mujeres cisgéneros son titulares del derecho a la IVE sino también otras "personas con capacidad de gestar", término que incluye identidades diversas a las de la mujer cisgénero (Corte Constitucional, 2022). Asimismo, restringe la interpretación del delito de aborto despenalizándole antes de la semana 24 de gestación (Corte Constitucional, 2022). Después de la semana 24 de gestación seguirán siendo aplicables las causales expuestas por la C-355 de 2006 (Corte Constitucional, 2022). Además, la Corte conminó al legislativo para que cree una política pública integral que proteja la vida en gestación al tiempo que garantice los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes (Corte Constitucional, 2022).

¿Qué lleva a la Corte a tomar esta decisión?

1. La Corte considera que desde la sentencia C-355 de 2006 se crearon dos ordenamientos jurídicos contrapuestos en relación con la punibilidad del aborto. En un primer lugar está el escenario donde las tres causales son aplicables y en segundo lugar donde no lo son. Las personas en situación vulnerable y migrantes son las principales afectadas con esta discrepancia. Tan es así, que la Comisión Asesora para el Diseño de la Política Criminal del Estado colombiano en 2012 recomendó eliminar del código penal el delito de aborto consentido. Frente a este respecto, algunas sentencias de la Corte han señalado lo siguiente:
- 



*“Mantener la actual tipificación del aborto consentido y, por tanto, utilizar el derecho penal como prima ratio, expone a las mujeres a unade las principales causas de muerte materna, esto es, a la práctica de abortos inseguros, que pueden lesionar su integridad personal, salud y vida [290] y que afectan de una manera más evidentemente desproporcionada a aquellas en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Por estas razones, la Corte constata que el artículo 122 del Código Penal en el actual contexto normativo en que se inserta entra en fuerte tensión con el derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación migratoria irregular”*



2. El derecho a la vida no es absoluto<sup>3</sup> y requiere ser interpretado diferencialmente si se está hablando de la persona que gesta o del nasciturus. Incluso en relación con la "vida en gestación" el derecho penal es de última ratio a la hora de articular esfuerzos para proteger esa vida. Así la Corte ratifica que el delito de aborto consentido no cumple con los principios de proporcionalidad y razonabilidad ni con la función preventiva de la pena. Inclusive en este último punto la Corte menciona que la tipificación del delito no incide en la protección del bien jurídico tutelado ya que los abortos no dejan de existir porque esta acción este sancionada por la ley. Es decir, el delito mismopropicia que las mujeres y personas gestantes se alejen del sistema de salud y acudan a la clandestinidad para realizarse abortos inseguros, lo que termina poniendo su vida en riesgo.
3. La penalización del aborto de forma categórica constituye una violación al derecho a la salud ya que representa una injerencia del Estado en la salud reproductiva de las personas y al tiempo las orilla a someterse a procedimientos inseguros que ponen en peligro su salud y su vida.

---

<sup>3</sup>Ver sentencia C-327 de 2016



*"Sancionar en forma categórica y sin alternativas a quienes acceden a la interrupción voluntaria del embarazo, incluso en las primeras semanas, representa una seria injerencia del Estado en el disfrute del derecho a la salud de esta población, la cual incrementa el riesgo de abortos inseguros que ponen en peligro aquellas garantías. Dicha práctica constituye un grave problema de salubridad pública, cuyos elevados índices en Colombia y en el mundo tienen serias consecuencias sobre los derechos de las mujeres, lo que ha motivado a que múltiples organismos de protección de derechos humanos recomienden a los Estados adoptar medidas para desincentivarla, entre las que se destacan la despenalización del aborto consentido y la adopción de políticas públicas que incluyan disposiciones administrativas y sanitarias para la realización de este procedimiento en el marco de los servicios de salud reproductiva" (Corte Constitucional, 2022)*

4. La actual forma de tipificación del delito de aborto consentido entra en fuerte tensión con la libertad de conciencia de las mujeres, niñas y otras personas gestantes. La Corte parte de la idea que "la decisión de asumir la maternidad es (i) personalísima, porque impacta el proyecto de vida de la mujer, niña, adolescente o persona gestante que decide continuar y llevar a término un embarazo, no solo durante el periodo de gestación, sino más allá de él; (ii) individual, por el impacto físico y emocional que supone el desarrollo de la gestación en su experiencia vital y su propia existencia, e (iii) intransferible, porque la autonomía de la decisión de asumir la maternidad no puede ser trasladada a un tercero, salvo casos excepcionales en los que se haya previsto un previo consentimiento o existan razones sólidas para inferirlo. De este modo, se comprende que esta sea una decisión no susceptible de apropiación por parte del Estado o de otros particulares sin perjuicio del deber constitucional de protección gradual e incremental de la vida en gestación cuyo cumplimiento compromete no solo al Estado y a la sociedad, sino también a las personas en general, incluso a las mujeres, niñas y otras personas gestantes. Así el delito de aborto implica una imposición estatal de una decisión no necesariamente compartida y que puede atentar contra las íntimas y profundas convicciones de la mujer, niña, adolescente u otra persona gestante, incluso de las parejas,



y sustituye en parte su derecho a elegir cómo quieren vivir y definir su plan de vida. En últimas, restringe, con aquellos caracteres –exceso y suprainclusión–, la potestad de estas personas para discernir entre lo que resulta ser el bien o el mal moral en o frente a la decisión de continuar o no con el embarazo, a partir de una imposición estatal que no pondera el conocimiento de la mujer acerca de su estado ni el avance del proceso gestacional ni, mucho menos, que la protección de la vida en gestación es un deber de cumplimiento gradual e incremental".

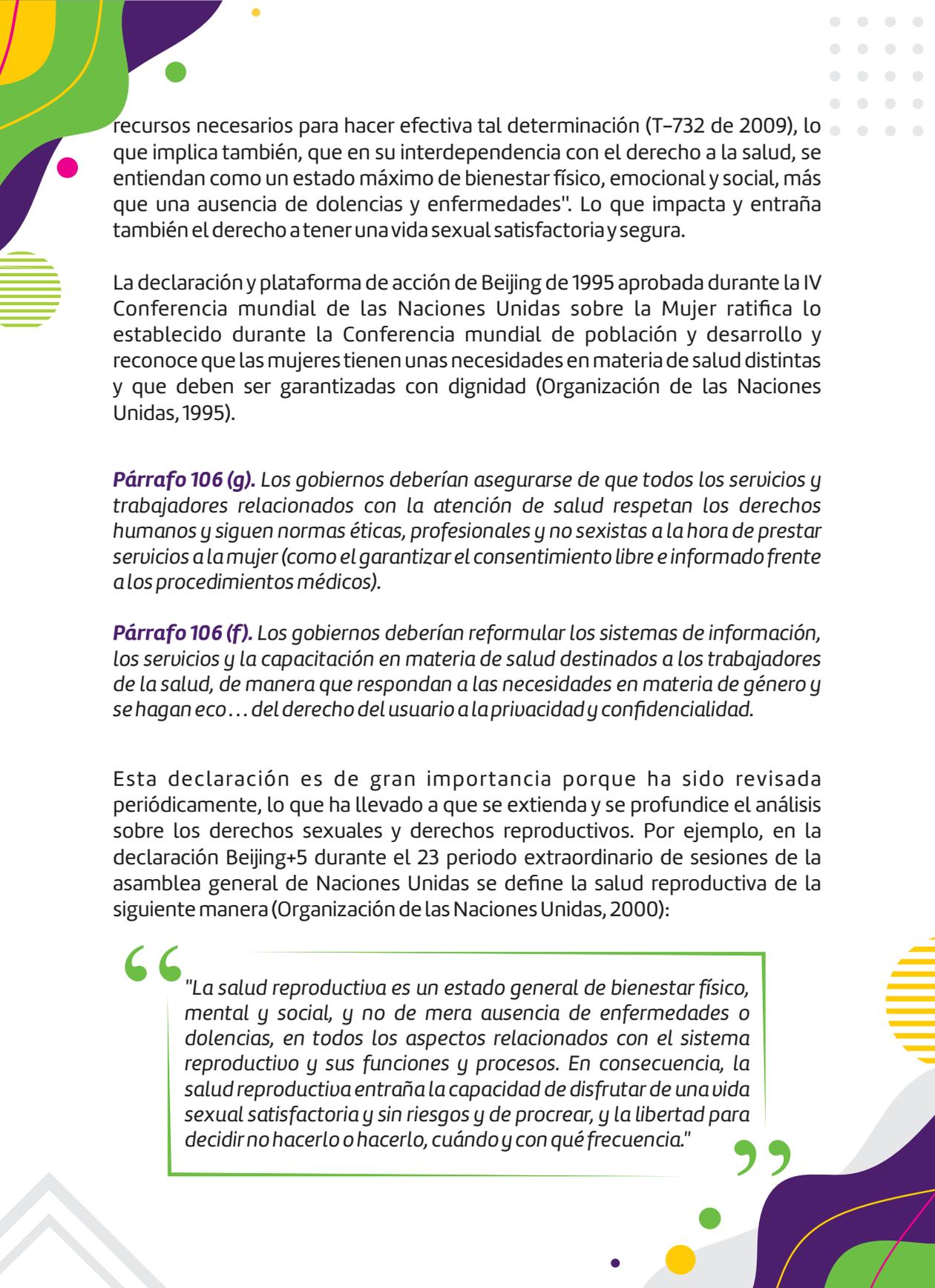
La garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos surge a mediados de los años 80, sin embargo, no podemos dejar de reconocer los esfuerzos políticos y sociales que desde las organizaciones sociales y de mujeres empezaron a plantear la importancia de reconocer los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos (Barreiro, s.f. p. 122).

En la II Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo en Bucarest (1974) los Estados parte reconocen que existe una relación entre la capacidad de la familia de acceder a programas de planificación familiar y el desarrollo de las comunidades. Asimismo, se plantea que existe una relación entre una mejora en la situación política económica y social de las mujeres y la planificación familiar (Organización de las Naciones Unidas, 1974).

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –CEDAW (1981) hace énfasis en el derecho a la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio y el derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre ellos (Organización de las Naciones Unidas, 1981).

Este salto cualitativo propiciado por las conferencias mundiales de la mujer y de población y desarrollo dio lugar a que se comprendiera que la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos es crucial para el desarrollo de las sociedades. En 1994 en la III Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en el Cairo (Organización de las Naciones Unidas, 1994) se establece que en los derechos sexuales y reproductivos confluyen derechos humanos ya reconocidos por la comunidad internacional. Asimismo, incluye el derecho a decidir sobre su ámbito reproductivo sin sufrir ningún tipo de discriminación, coacción o violencia. "Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y otorgan





recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación (T-732 de 2009), lo que implica también, que en su interdependencia con el derecho a la salud, se entiendan como un estado máximo de bienestar físico, emocional y social, más que una ausencia de dolencias y enfermedades". Lo que impacta y entraña también el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y segura.

La declaración y plataforma de acción de Beijing de 1995 aprobada durante la IV Conferencia mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer ratifica lo establecido durante la Conferencia mundial de población y desarrollo y reconoce que las mujeres tienen unas necesidades en materia de salud distintas y que deben ser garantizadas con dignidad (Organización de las Naciones Unidas, 1995).

**Párrafo 106 (g).** *Los gobiernos deberían asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de salud respetan los derechos humanos y siguen normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer (como el garantizar el consentimiento libre e informado frente a los procedimientos médicos).*

**Párrafo 106 (f).** *Los gobiernos deberían reformular los sistemas de información, los servicios y la capacitación en materia de salud destinados a los trabajadores de la salud, de manera que respondan a las necesidades en materia de género y se hagan eco... del derecho del usuario a la privacidad y confidencialidad.*

Esta declaración es de gran importancia porque ha sido revisada periódicamente, lo que ha llevado a que se extienda y se profundice el análisis sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos. Por ejemplo, en la declaración Beijing+5 durante el 23 periodo extraordinario de sesiones de la asamblea general de Naciones Unidas se define la salud reproductiva de la siguiente manera (Organización de las Naciones Unidas, 2000):

“

*"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir no hacerlo o hacerlo, cuándo y con qué frecuencia."*

”



Asimismo "la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva."

Se define la salud sexual deslindándola de la mera prevención de las infecciones de transmisión sexual. Es así como la salud sexual trasciende al "desarrollo de la vida y de las relaciones personales".

En 1999 se expide el protocolo facultativo de la CEDAW el cual provee herramientas para hacer exigible este tratado internacional fundamental para los derechos de las mujeres. Se constituyen instancias de reclamación ante el Comité de la CEDAW lo cual fue aprovechado por lideresas y organizaciones sociales para reclamar acción por parte de los Estados en particular en relación con casos de acceso a la IVE.

Es así como entrando al año 2000 se producen diversos pronunciamientos por parte del comité de la CEDAW y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que relacionan la garantía de derechos de mujeres y niñas en el acceso a la IVE y el cumplimiento de los tratados internacionales de protección de derechos humanos (ver línea de tiempo).

Fruto de todo este recorrido legal, en 2022 la OMS expidió las directrices para la atención del aborto en las que relaciona el acceso de las mujeres al aborto con el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5) (Organización Mundial de la Salud, 2022, P1).

Colombia, por su parte, ha reconocido esta evolución de los derechos sexuales y derechos reproductivos mayoritariamente a través de planes, protocolos, políticas y jurisprudencia. En el caso del derecho al acceso a la IVE su evolución ha sido impulsada desde el escenario jurisprudencial.

Si bien la sentencia hito relacionada con el acceso a la IVE es la sentencia C-355 de 2006, esta se sustenta en pronunciamientos anteriores en los que la Corte Constitucional ya había tomado decisiones que privilegiaban la libertad y autonomía de tomar decisiones reproductivas por parte de las mujeres incluyendo a las mujeres con discapacidad<sup>4</sup>.

---

Ver sentencia T-850 de 2002 que protege el derecho de una mujer con discapacidad a tomar decisiones sobre su cuerpo al negarle a la madre la esterilización sin su consentimiento. "La figura de la interdicción no resulta aplicable al derecho constitucional en especial en materia de derechos sexuales y reproductivos"



La sentencia C-355 de 2006 despenalizó el aborto en tres causales en Colombia: por malformación del feto incompatible con la vida, condición de salud (afectación física o mental) de la mujer que se encuentra en estado de embarazo, por acceso carnal violento (violación), incesto o inseminación artificial no consentida.

A partir de este momento diversos pronunciamientos judiciales profundizaron el alcance del derecho al aborto siendo de especial relevancia las sentencias. La C-754 de 2015 y SU-098 de 2018 que recogen todo el precedente jurisprudencial en IVE y ratifican los estándares (reglas y subreglas) para la protección y garantía de este derecho, que son de obligatorio cumplimiento.

En 2022 la Corte Constitucional determina otra sentencia hito que despenaliza el aborto en su totalidad hasta la semana 24 de gestación luego de la cual seguirán aplicando las causales establecidas por la sentencia C-355 de 2006.

A continuación, presentamos esta línea de tiempo que sintetiza el recorrido histórico de los derechos sexuales y derechos reproductivos:

Año	Instrumentos internacionales	Instrumentos nacionales
1968	Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales. Ley 74 de 1968 (¿ley nacional?)	
1974	Conferencia mundial sobre población y desarrollo Bucarest	
1981	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW Ley 51 de 1981	
1994	Conferencia mundial de las Naciones Unidas sobre población y desarrollo (Cairo 1994):	
1995	Declaración y Plataforma de acción de Beijing (1995).	
1995	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar las violencias contra las mujeres - Belén Do Pará Ley 258 de 1995	

Año	Instrumentos internacionales	Instrumentos nacionales
2000	23 periodo extraordinario de sesiones Asamblea General de las Naciones Unidas Declaración Beijing +5 RES/S-23/3	Sentencia T-850 de 2002: reconocimiento derechos reproductivos a mujeres con discapacidad
2003	KLvsPerú C C P R / C / 8 5 / D / 1 1 5 3 / 2 0 0 3 , Comunicación No. 1153/2003	
2003	Maria Mamerita Mestanza Chávez Vs Perú Solución amistosa CIDH	
2006		Sentencia C-355 de 2006: despenalización del aborto en 3 causales Resolución 4905 de 2006 ministerio de salud: Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.
2007	Paulina Ramírez vs México Solución Amistosa CIDH	Sentencia T-988 de 2007: derecho a la IVE en mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual Sentencia T-636 de 2007. Menciona que dentro del derecho a la salud se encuentra el derecho al diagnóstico
2008		Sentencia T-209 de 2008 Ley 1257 de 2008
2009	Dictamen 022 de 2009 LC Contra Perú. Comité de la CEDAW	Auto 279 de 2009 en seguimiento a la Sentencia t-209 de 2008: la Corte encontró que, cuando se trata de la protección de derechos fundamentales, no es posible someter a las personas a trámites y cumplimiento de requisitos demasiado formalistas. Sentencia T-388 de 2009 El aborto procede cuando esté en riesgo la salud física o mental de la madre. Este último certificado por psicólogos.
2010		Sentencia T-585 del 2010. La interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental derivado del contenido de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la salud física y mental y que se inscribe en la categoría de los derechos reproductivos.

Año	Instrumentos internacionales	Instrumentos nacionales
2011		<p>Sentencia T-636 del 2011 Reitera que la obligación de la EPS y de los médicos tratantes, en casos de sospecha de malformaciones en el feto, consiste en ordenar las valoraciones necesarias para garantizar el diagnóstico.</p> <p>Sentencia T-841 del 2011: en esta sentencia la Corte relaciona el derecho a la intimidad y el derecho a la IVE</p>
2012		<p>Resolución 459 de 2012: Protocolo y modelo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual</p> <p>Sentencia T-627 de 2012</p>
2013		<p>Ley 1618 de 2013: por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad</p>
2014		<p>Política Nacional de la Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 - 2021</p> <p>Ley 1719 de 2014: establece que todas las entidades del sector salud deben incorporar el protocolo y modelo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual</p>
2015	Objetivos de desarrollo sostenible	<p>C-754 de 2015 consolidación del marco normativo en materia de IVE, en especial, en relación con las causas de violencia sexual y riesgo para la vida y la salud de la mujer.</p>
2016		<p>Sentencia T-697 de 2016: las niñas y adolescentes embarazadas que se encuentran bajo protección del ICBF deben recibir información y asesoría frente a sus derechos sexuales y reproductivos y deben tener acceso a la IVE</p> <p>Sentencia C-274 de 2016: se reconoció la posibilidad de que el personal de enfermería acuda a la objeción de conciencia</p>

Año	Instrumentos internacionales	Instrumentos nacionales
		<p>Resolución 1515 de 2016 ICBF: por la cual se aprueba el lineamiento técnico para la atención de adolescentes y mujeres mayores de 18 años, gestantes o en periodo de lactancia con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.</p> <p>Sentencia T-301 de 2016 fija las reglas para los casos de la protección a la estabilidad laboral reforzada en los casos de aborto.</p> <p>Sentencia C-327 de 2016 zanjó el alcance de la protección de la vida prenatal</p>
2017		<p>Resolución 1904 de 2017 Min salud: reconoce que acceder a la IVE es un derecho para las personas con discapacidad</p>
2018		<p>SU-096 de 2018: esta sentencia recopiló los estándares y deberes de protección derivados del derecho fundamental a la IVE.</p> <p>Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud: Ruta de atención en salud materno perinatal</p>
2022	Directrices para la atención del aborto OMS	<p>Sentencia C-055 de 2022: no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia C-355 de 2006</p>
2023		<p>Resolución 00051 de 2023 Min Salud: por medio de la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)</p>

**Para cerrar esta primera parte es importante traer estos nuevos conocimientos a nuestras vidas cotidianas por eso te invitamos a reflexionar de las siguientes preguntas:**

*¿Habías escuchado antes del derecho a la IVE?  
¿Consideras que el acceso a este derecho es efectivo en tu entorno? ¿Por qué?*

# 3 Estándares para la garantía del derecho a la IVE

## 3.1. ¿Cómo entiende el derecho el procedimiento de IVE?

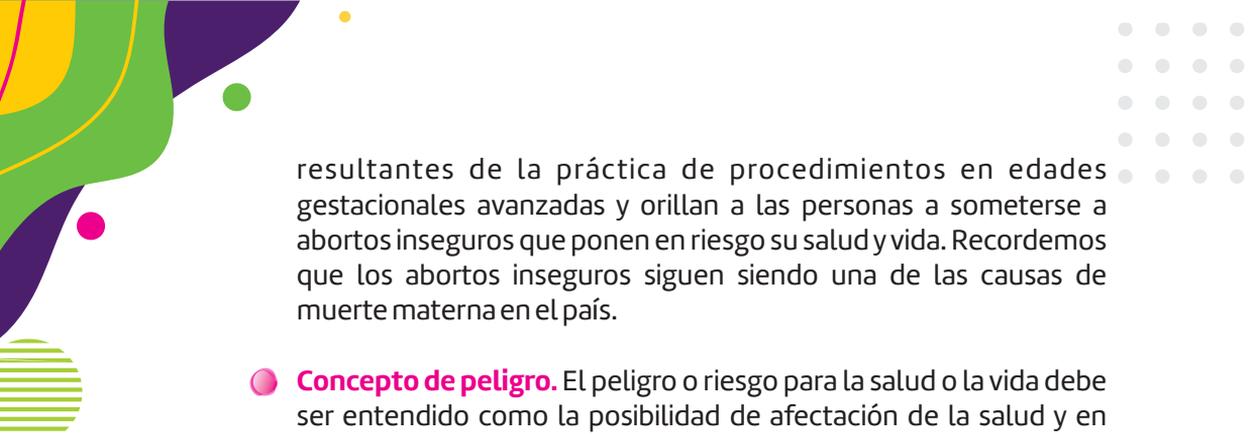
En la actualidad, la sentencia C-055 de 2022 ha determinado que las personas pueden acceder sin restricción a la IVE hasta la semana 24 de gestación y posteriormente se puede realizar dicho procedimiento amparado en las 3 causales establecidas por la sentencia C-355 de 2000:

### 1. Peligro para la vida y la salud física y mental de la persona.

Hace referencia no solamente a aquellas condiciones en las que el embarazo supone un riesgo para la vida o la salud física de la persona sino también en escenarios donde se afecta en demasía su salud mental y su proyecto de vida. Para ello debemos tener en cuenta como se explicó con antelación que el concepto de salud incluye un componente social. Es decir que existen determinantes sociales que pueden afectar la salud de las personas, determinantes que pueden ser exacerbados por una maternidad no elegida. Esta causal requiere que un profesional de la salud la certifique.

Como esta causal hace referencia a la vida y la salud de las personas se deben tener en cuenta estos principios que rigen la garantía de esos derechos según el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

- **Respeto de la autonomía para decidir.** Las personas deciden respecto de su embarazo una vez se certifique el riesgo.
- **Estándares de bienestar definidos por las mujeres.** Las personas que están en embarazo son quienes deben decidir a partir de su noción de bienestar el riesgo que están dispuestas a correr. No se les deben exigir heroísmos o grandes sacrificios sobre su salud o su vida ni obligarles a llevar a término un embarazo que las pone en riesgo.
- **Prohibición de poner en riesgo la salud.** Las demoras en la atención aumentan el riesgo de complicaciones asociadas a la IVE



resultantes de la práctica de procedimientos en edades gestacionales avanzadas y orillan a las personas a someterse a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y vida. Recordemos que los abortos inseguros siguen siendo una de las causas de muerte materna en el país.

- **Concepto de peligro.** El peligro o riesgo para la salud o la vida debe ser entendido como la posibilidad de afectación de la salud y en este sentido no es exigible ni la presencia de una enfermedad, ni una enfermedad de intensidad determinada, ni la concreción de dicho riesgo para determinar que en efecto la salud está afectada.

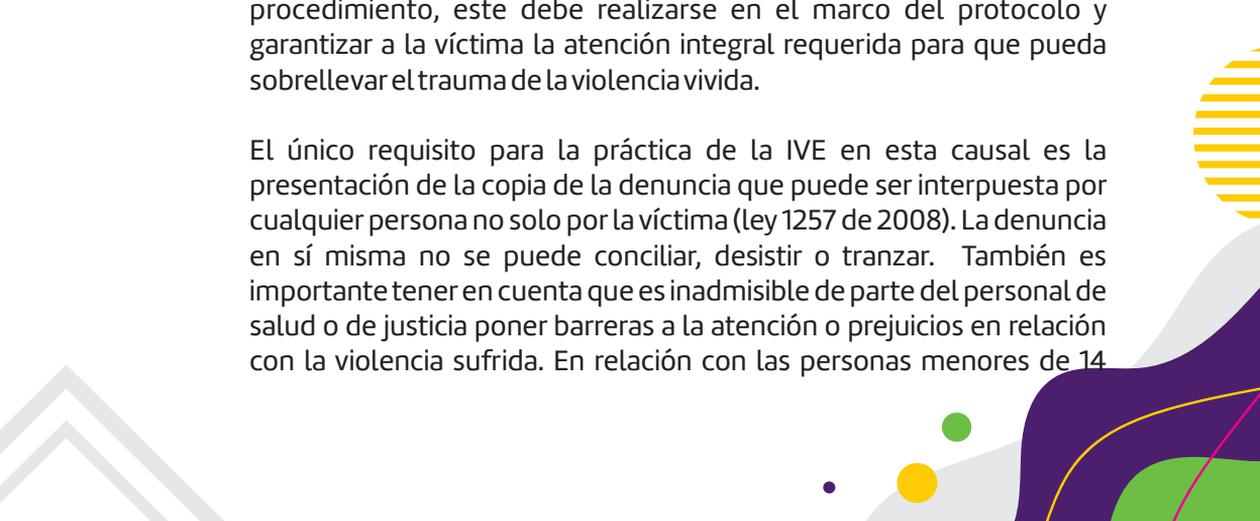
## 2. Malformaciones en el feto que hacen inviable su vida.

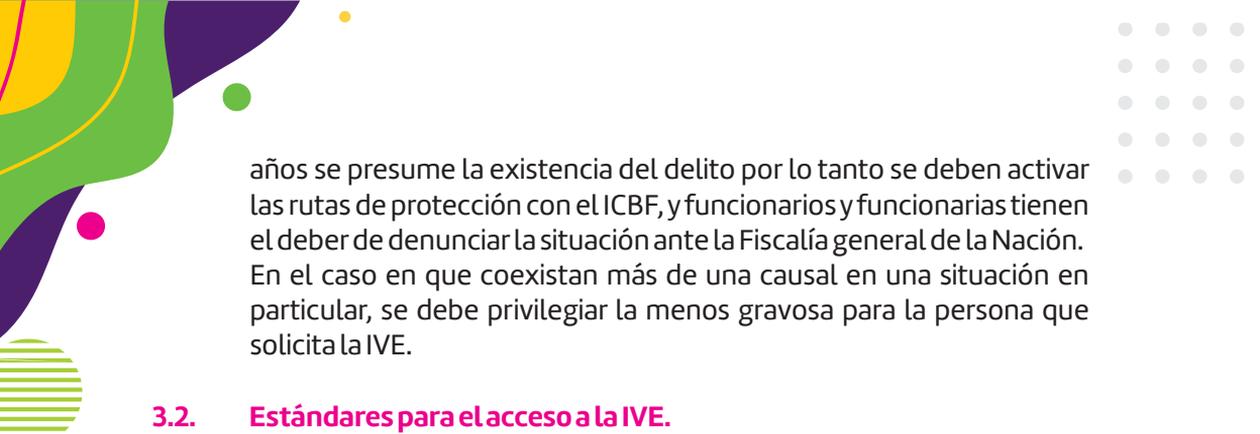
Esta causal hace referencia a que no se puede obligar a las mujeres y personas gestantes a realizar actos heroicos o grandes sacrificios al llevar a término un embarazo cuando el feto no sobrevivirá al parto o fallecerá poco después. Se requiere entonces una certificación del médico que determine el grado de malformación del feto y que este es incompatible con la vida.

- 3. Embarazo fruto 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.

En estos casos, en el Protocolo y Modelo de Atención en Salud a Víctimas de Violencia Sexual está incluida la obligación de poner en conocimiento de la víctima, una vez se compruebe el embarazo, la posibilidad de acceder a la IVE. Una vez la víctima consienta este procedimiento, este debe realizarse en el marco del protocolo y garantizar a la víctima la atención integral requerida para que pueda sobrellevar el trauma de la violencia vivida.

El único requisito para la práctica de la IVE en esta causal es la presentación de la copia de la denuncia que puede ser interpuesta por cualquier persona no solo por la víctima (ley 1257 de 2008). La denuncia en sí misma no se puede conciliar, desistir o tranzar. También es importante tener en cuenta que es inadmisibles de parte del personal de salud o de justicia poner barreras a la atención o prejuicios en relación con la violencia sufrida. En relación con las personas menores de 14





años se presume la existencia del delito por lo tanto se deben activar las rutas de protección con el ICBF, y funcionarios y funcionarias tienen el deber de denunciar la situación ante la Fiscalía general de la Nación. En el caso en que coexistan más de una causal en una situación en particular, se debe privilegiar la menos gravosa para la persona que solicita la IVE.

### **3.2. Estándares para el acceso a la IVE.**

Es importante mencionar ahora cuáles son los estándares para el acceso a la IVE establecidos por la Corte Constitucional y recogidos por el Ministerio de Salud en la Resolución 051 de 2023:

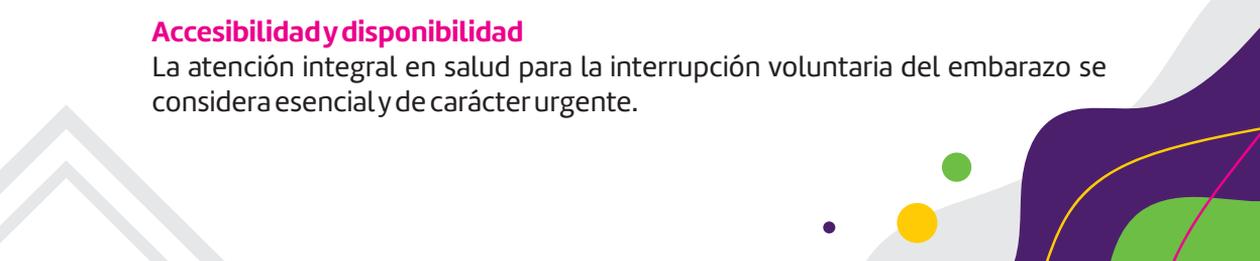
#### **Información**

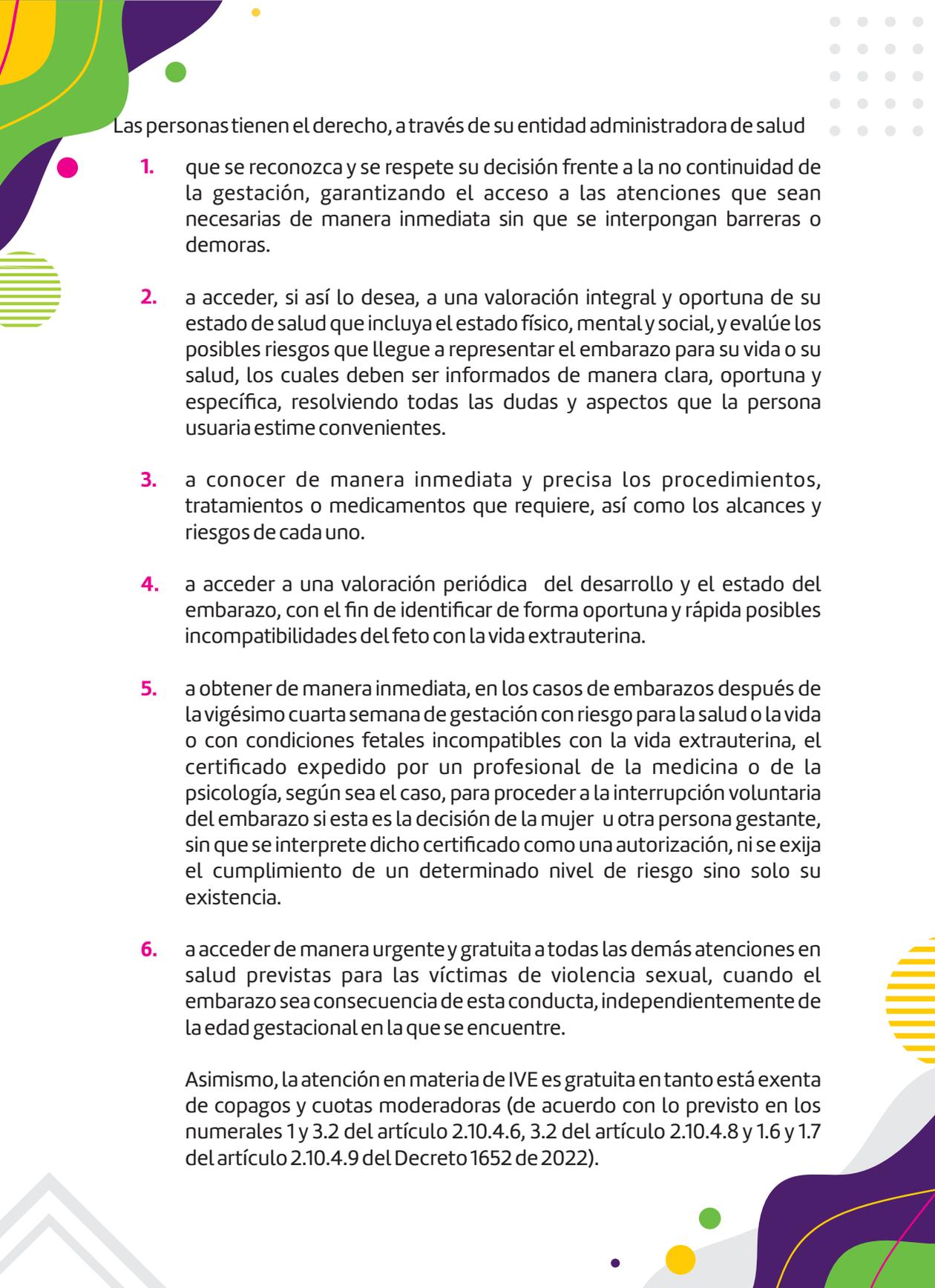
Los profesionales de salud deben suministrar a las mujeres y otras personas gestantes información comprensible, oportuna, suficiente, adecuada, pertinente, objetiva, precisa, confiable, accesible, científica y actualizada, de tal manera que les permita tomar decisiones de manera informada y ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos. Dicha información no podrá contener consideraciones disuasorias, personales, ideológicas, religiosas o axiológicas de los profesionales de salud ni de terceros. Acá es de crucial importancia el derecho al diagnóstico oportuno y eficaz frente a cualquier condición de salud del feto que le haga incompatible con la vida o condiciones de salud de madre que se puedan acentuar durante el embarazo. En este sentido, la sentencia T-585 de 2010 establece la obligatoriedad de contar en todos los ámbitos de salud con protocolos de diagnóstico rápido que incluyan la valoración de la salud mental para todos aquellos casos en los que los/as profesionales de la salud o las mujeres creen estar frente a un riesgo para la salud o la vida como consecuencia de la continuación del embarazo.

Se debe tener un enfoque diferencial teniendo en cuenta la lengua hablada o la cultura a la que pertenezca la mujer y persona gestante incluyendo la garantía de un intérprete o traductor de la lengua que hable con mayor fluidez la persona que solicita la IVE. De igual manera para las personas con discapacidad se deben garantizar los ajustes razonables, apoyos o salvaguardas necesarios para garantizar que la persona pueda tomar una decisión libre e informada acuerdo con la resolución 1904 de 2017.

#### **Accesibilidad y disponibilidad**

La atención integral en salud para la interrupción voluntaria del embarazo se considera esencial y de carácter urgente.





Las personas tienen el derecho, a través de su entidad administradora de salud

1. que se reconozca y se respete su decisión frente a la no continuidad de la gestación, garantizando el acceso a las atenciones que sean necesarias de manera inmediata sin que se interpongan barreras o demoras.
2. a acceder, si así lo desea, a una valoración integral y oportuna de su estado de salud que incluya el estado físico, mental y social, y evalúe los posibles riesgos que llegue a representar el embarazo para su vida o su salud, los cuales deben ser informados de manera clara, oportuna y específica, resolviendo todas las dudas y aspectos que la persona usuaria estime convenientes.
3. a conocer de manera inmediata y precisa los procedimientos, tratamientos o medicamentos que requiere, así como los alcances y riesgos de cada uno.
4. a acceder a una valoración periódica del desarrollo y el estado del embarazo, con el fin de identificar de forma oportuna y rápida posibles incompatibilidades del feto con la vida extrauterina.
5. a obtener de manera inmediata, en los casos de embarazos después de la vigésimo cuarta semana de gestación con riesgo para la salud o la vida o con condiciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, el certificado expedido por un profesional de la medicina o de la psicología, según sea el caso, para proceder a la interrupción voluntaria del embarazo si esta es la decisión de la mujer u otra persona gestante, sin que se interprete dicho certificado como una autorización, ni se exija el cumplimiento de un determinado nivel de riesgo sino solo su existencia.
6. a acceder de manera urgente y gratuita a todas las demás atenciones en salud previstas para las víctimas de violencia sexual, cuando el embarazo sea consecuencia de esta conducta, independientemente de la edad gestacional en la que se encuentre.

Asimismo, la atención en materia de IVE es gratuita en tanto está exenta de copagos y cuotas moderadoras (de acuerdo con lo previsto en los numerales 1 y 3.2 del artículo 2.10.4.6, 3.2 del artículo 2.10.4.8 y 1.6 y 1.7 del artículo 2.10.4.9 del Decreto 1652 de 2022).



Las personas que tienen injerencia directa en la práctica de la IVE pueden objetar conciencia, siempre que se formule por escrito expresando:

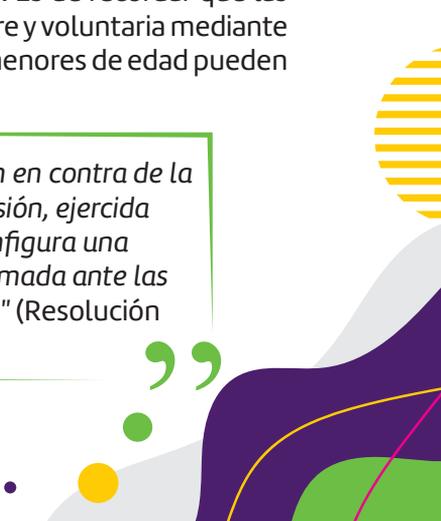
- a. **Las razones por las cuales la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo está en contra de sus más íntimas convicciones.** No se pueden construir formatos tipo, este documento debe ser realizado por la persona que objeta conciencia directamente.
- b. **El profesional médico al cual remite a la paciente que necesita ser atendida.** Esto si se tiene certeza sobre la existencia de dicho profesional, su pericia para llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo y de su disponibilidad en el momento en que es requerido.

Las personas que cumplen funciones asistenciales, de cuidado, preparatorias o posteriores a la intervención, o que cumplan funciones administrativas o de manejo o dirección NO pueden objetar conciencia, ni esta puede aplicar de forma colectiva (es una decisión del fuero íntimo del profesional de la salud).

### Derecho a decidir

Las personas gozan del derecho a decidir sin estigmatización, discriminación y violencia sobre su salud reproductiva, y en particular sobre la maternidad, en cuanto se trata de una decisión que determina significativamente su proyecto de vida. De esta manera, ni las personas que solicitan la IVE ni el personal que la practica pueden ser víctimas de malos tratos y barreras que impidan llevar a cabo los procedimientos, como por ejemplo afectaciones en las relaciones laborales, persecución y maltrato laboral, problemas con su afiliación al sistema de seguridad social o con el acceso a centros de salud. Es de recordar que las personas con discapacidad pueden decidir de forma libre y voluntaria mediante el uso de apoyos y ajustes razonables. Por su parte las menores de edad pueden decidir la interrupción de forma autónoma.

“**Importante:** *"Toda forma de coacción o presión en contra de la mujer o persona gestante en la toma de la decisión, ejercida por su pareja, familiares o cualquier tercero, configura una forma de violencia de género y deberá ser informada ante las autoridades competentes para su investigación"* (Resolución 051 de 2023).



### Deber de confidencialidad

Todo el personal involucrado en la prestación del servicio de IVE están obligados a brindar plena garantía de confidencialidad. Ningún tercero, fuera de los autorizados por la ley, puede acceder a la información contenida en la historia clínica, independientemente del vínculo o autoridad que tenga sobre la persona solicitante de una interrupción voluntaria del embarazo. Los profesionales de la salud que intervienen en el proceso están obligados, además, a guardar el secreto profesional (artículo 10, literal k, de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas concordantes).

### Derecho a la intimidad

La decisión de interrumpir voluntariamente su embarazo pertenece a la esfera íntima de las personas. De esta manera, no es necesario que acuda acompañada de familiares, pareja o tutores al procedimiento. Es de recordar que la interrupción voluntaria del embarazo es una conducta no punible en los casos que ha definido la Corte Constitucional.

“ **Importante:** e acuerdo con la resolución 051 de 2023 el plazo para la realización de la IVE es de 5 días calendario desde la de la persona gestante. También es importante tener en cuenta que los jueces de tutela que conozcan de casos de IVE deben resolver estas acciones constitucionales con prioridad. La mora judicial no puede ocasionar daños en la vida y la salud de la mujer y persona gestante. ”

### ¿Qué no debe realizar el personal de salud?

A continuación, mencionamos algunas prácticas indebidas frente a la atención en salud a mujeres y personas que soliciten la IVE de acuerdo con la resolución 051 de 2023 del ministerio de salud (artículo 15).

- Realizar juntas médicas, éticas, de revisión o de aprobación por auditores, asesores legales o cualquier otro colaborador que ocasionen tiempos de espera injustificados para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Adelantar remisiones a consultas previas de orientación o asesoría de cualquier tipo, salvo que la paciente expresamente lo solicite.

- Exigir documentos como dictámenes de medicina forense, órdenes judiciales o exámenes de salud o solicitar la autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, grupos comunitarios, auditores, médicos o la pluralidad de profesionales de la salud.
- Suscribir entre profesionales de la salud pactos individuales o conjuntos para negarse a practicar la interrupción voluntaria del embarazo y acogerse a formatos o plantillas de adhesión que impliquen que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar tales servicios.
- Desconocer injustificadamente los conceptos expedidos por profesionales de la medicina o de la psicología sobre la existencia de alguna de las causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006 en embarazos mayores a la vigésimo cuarta semana de gestación, aun cuando no hagan parte de la red de prestadores de la entidad aseguradora a la que se encuentre afiliada la mujer o persona gestante.
- Dar o promover información engañosa sobre la interrupción voluntaria del embarazo o negarse a suministrar información en los términos establecidos en la presente resolución, sobre este derecho, de acuerdo con los estándares definidos por la Corte Constitucional.
- Cualquier otra práctica que constituya una barrera de acceso o genere alguna afectación física, psicológica o emocional a la mujer o persona gestante que solicite la interrupción voluntaria del embarazo o al personal que atiende su solicitud.

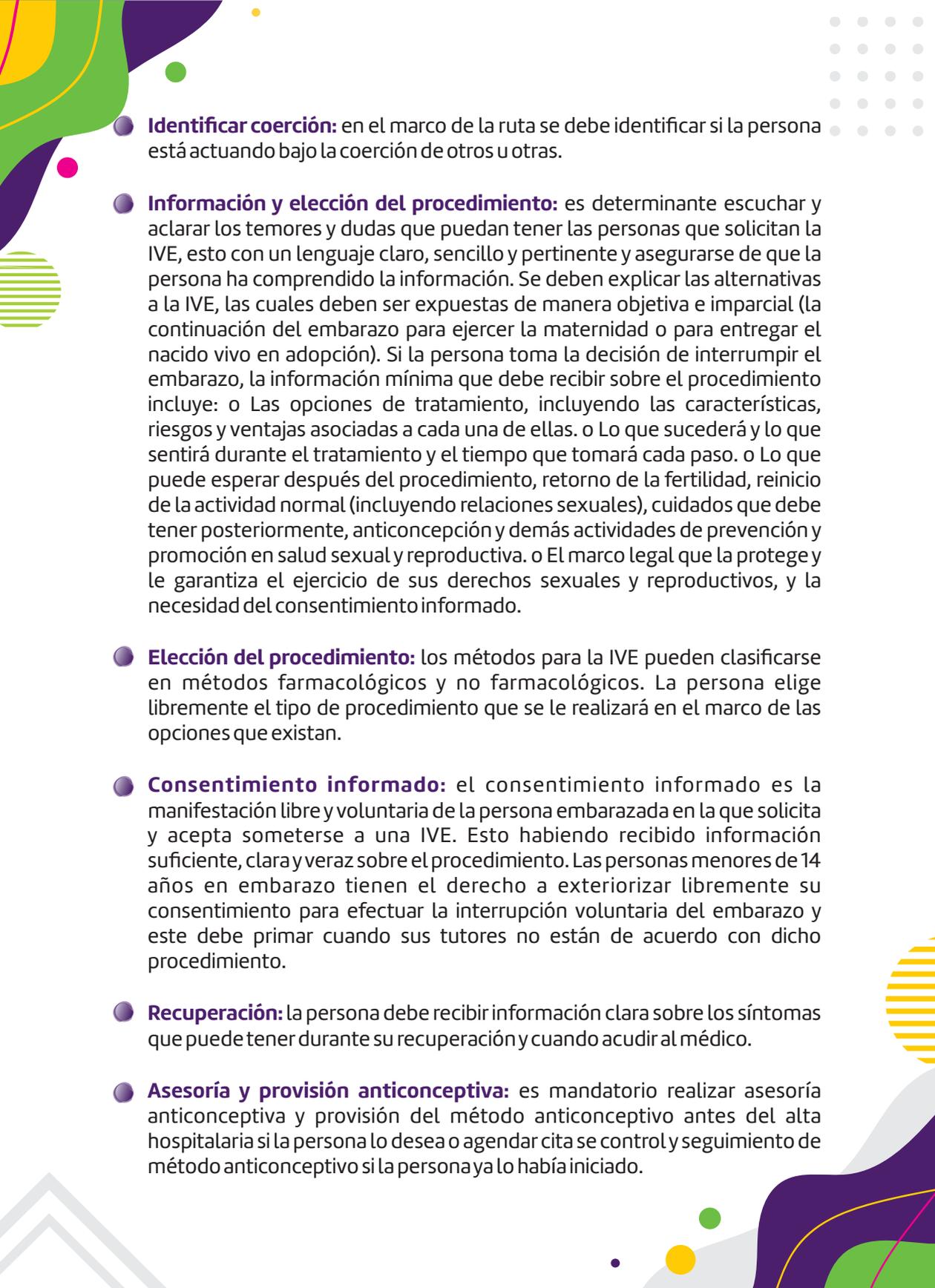


# 4 Protocolos para la garantía del derecho a la IVE

## 4.1. Ruta de atención en salud materno perinatal (numeral 4.2. Resolución 3280 de 2018):

Las atenciones e intervenciones para la interrupción voluntaria del embarazo de manera general hacen parte de esta ruta.

- **Anamnesis.** Allí se debe confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional, diligenciar la historia clínica y explorar los antecedentes familiares de la persona, condiciones psicosociales y posible afectación que el embarazo esté causando en ellas. Debe explorarse si la persona cuenta con redes de apoyo.
- **Examen físico:** debe realizarse un examen clínico que pueda determinar con certeza la edad gestacional y las condiciones de su sistema reproductivo de la mujer o persona con capacidad de gestar.
- **Toma de paraclínicos** si bien estos exámenes no son necesarios para la realización de la IVE sí es importante saber la hemoclasificación de la persona.
- **Certificación de causales:** si se identifica que la persona tiene más de 24 semanas de gestación el profesional de la salud tiene que verificar el cumplimiento de los requisitos (en caso de que el embarazo represente algún riesgo para la vida o la salud física, mental o social de la persona, o el feto presente alguna malformación incompatible con la vida extrauterina). Un profesional en psicología está en la capacidad de reconocer el riesgo de afectación a la salud mental o social de la persona por causa de su embarazo.
- **Orientación y asesoría:** a toda mujer que decide interrumpir voluntariamente su embarazo, se le debe ofrecer orientación y asesoría para que pueda tomar una decisión libre e informada. Sin embargo, esta no se debe usar como obstáculo para dilatar la realización de la IVE. Tampoco se puede usar este procedimiento para intentar influir o constreñir la decisión de la mujer. Esta debe llevarse a cabo de forma estructurada, imparcial y lógica y no debe incluir, a menos que la persona lo pida, la presencia de familiares o tutores.

- 
- **Identificar coerción:** en el marco de la ruta se debe identificar si la persona está actuando bajo la coerción de otros u otras.
  - **Información y elección del procedimiento:** es determinante escuchar y aclarar los temores y dudas que puedan tener las personas que solicitan la IVE, esto con un lenguaje claro, sencillo y pertinente y asegurarse de que la persona ha comprendido la información. Se deben explicar las alternativas a la IVE, las cuales deben ser expuestas de manera objetiva e imparcial (la continuación del embarazo para ejercer la maternidad o para entregar el nacido vivo en adopción). Si la persona toma la decisión de interrumpir el embarazo, la información mínima que debe recibir sobre el procedimiento incluye: o Las opciones de tratamiento, incluyendo las características, riesgos y ventajas asociadas a cada una de ellas. o Lo que sucederá y lo que sentirá durante el tratamiento y el tiempo que tomará cada paso. o Lo que puede esperar después del procedimiento, retorno de la fertilidad, reinicio de la actividad normal (incluyendo relaciones sexuales), cuidados que debe tener posteriormente, anticoncepción y demás actividades de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva. o El marco legal que la protege y le garantiza el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, y la necesidad del consentimiento informado.
  - **Elección del procedimiento:** los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos. La persona elige libremente el tipo de procedimiento que se le realizará en el marco de las opciones que existan.
  - **Consentimiento informado:** el consentimiento informado es la manifestación libre y voluntaria de la persona embarazada en la que solicita y acepta someterse a una IVE. Esto habiendo recibido información suficiente, clara y veraz sobre el procedimiento. Las personas menores de 14 años en embarazo tienen el derecho a exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo y este debe primar cuando sus tutores no están de acuerdo con dicho procedimiento.
  - **Recuperación:** la persona debe recibir información clara sobre los síntomas que puede tener durante su recuperación y cuando acudir al médico.
  - **Asesoría y provisión anticonceptiva:** es mandatorio realizar asesoría anticonceptiva y provisión del método anticonceptivo antes del alta hospitalaria si la persona lo desea o agendar cita se control y seguimiento de método anticonceptivo si la persona ya lo había iniciado.

## 4.2. Ruta protocolo y modelo de atención integral en salud a víctimas de VSBG (Resolución 459 de 2012)

La ley 1719 de 2014 en su artículo 23 hace obligatorio el cumplimiento de este protocolo por parte de las EPS e IPS. El acceso a este protocolo debe garantizarse sin importar el tiempo transcurrido desde la ocurrencia de la violencia sexual ya que todas las víctimas tienen derecho a la atención en salud. En el marco de este protocolo se reconocen los siguientes derechos de las víctimas de violencia sexual en los sistemas de salud dado que muchas víctimas de violencia sexual quedan en embarazo y solicitan la IVE.

- Ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social.
- Ser informada acerca de los procedimientos legales que se derivan del hecho punible.
- Ser informada de los servicios disponibles para atender las necesidades que le haya generado el delito.
- Tener acceso a un servicio de orientación y consejería gratuito para ella y su familia atendido por personal calificado.

Dicho protocolo establece el procedimiento para que a las víctimas de VSBG se les garantice el acceso a la IVE en el marco de un proceso de atención integral en salud.

- Preparación de la comunidad, acompañamiento comunitario en promoción y prevención para la prevención y atención a las víctimas de VSBG se debe socializar en la comunidad los siguientes temas:
  1. El carácter de urgencia médica de la violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta al sector salud, y el consiguiente deber de brindar atención integral inmediata a las víctimas.
  2. El carácter gratuito que tiene la atención integral en salud a cualquier víctima de violencia sexual.
  3. La confidencialidad en torno al acto médico que reviste la atención integral de una víctima de violencia sexual.

- 
- 
4. Los derechos de los pacientes especialmente el derecho de las víctimas de violencia sexual a ser tratadas dentro de los servicios de salud con dignidad, discreción y respeto por su privacidad en el marco de la protección de su seguridad personal. Entre estos, el derecho que les asiste de rehusar tratamientos o procedimientos que se les ofrezcan.
  5. Los servicios de salud disponibles en la zona para las víctimas de violencia sexual y la manera de acceder a ellos.
  6. Los horarios de atención de esos servicios de salud, con énfasis en aquellos que están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.
  7. Los beneficios en salud para las víctimas de violencia sexual que se derivan de una atención oportuna y adecuada.
  8. La necesidad de que las víctimas de asaltos sexuales acudan **INMEDIATAMENTE** o por lo menos lo más pronto posible, a los servicios de urgencias médicas, sin bañarse ni cambiarse de ropa; si esto no es posible, que traigan la ropa que tenían en el momento de los hechos.

- 
- Preparación institucional y existencia de condiciones mínimas para la atención de víctimas de VSBG en los centros de salud:
  - Recepción inmediata de la víctima en el servicio de urgencias. La atención en un servicio de urgencias debe garantizar la gratuidad, celeridad, oportunidad, integralidad y calidad de los servicios y procedimientos que requieren para atender su condición clínica.
  - Completa valoración inicial de la víctima que incluya el diagnóstico clínico y paraclínico de la violencia sexual, realización de pruebas sobre el estado de salud físico y mental de la víctima, profilaxis para ITS, VIH, suministro de anticoncepción de emergencia, asesoría y realización de la IVE, recolección de evidencias, orientación a la familia, remisión a la justicia y reporte a protección (ICBF entre otros).
  - Intervención terapéutica inicial en salud mental, estado emocional inicial
  - Seguimiento a la historia clínica de la víctima, cita de control
  - Derivar a otros profesionales en salud como psicología y psiquiatría.

En relación con la atención a la IVE en el marco de este protocolo se establecen los siguientes parámetros:



Componente	Descripción
Recepción	<p>Tiempo de espera breve incluso sin cita previa. Ausencia de interrogatorios más allá de la toma de datos establecidos para la identificación de la persona. Respeto a la intimidad de la consultante. No es necesario pedir a la víctima que relate lo que le sucedió</p>
Información	<p>Un profesional debe brindar a la mujer información sobre el procedimiento en condiciones de confidencialidad, con una actitud cálida, escucha activa, tiempo suficiente para atender sin prisa, transmisión de confianza y plena aceptación, transmisión de certeza de que la paciente será atendida en sus necesidades en esa u otra institución, explicación de pasos a seguir, programación de consulta médica y psicológica ese mismo día (si se trata de una víctima en crisis debe ser conducida primero a la valoración psicológica y desde allí, ser acompañada a la consulta médica). Definir qué tipo de ayuda ha pedido y de quién la ha recibido previamente.</p>
Consulta médica	<p>Requiere una duración mucho mayor que otras consultas médicas. Se debe saludar empáticamente y proporcionar el nombre. En privado preguntar a la víctima si desea que su acompañante (si lo tiene) esté presente en la valoración. No se debe permitir la presencia de personas extrañas o las interrupciones durante el examen, hacer contar nuevamente todo lo sucedido. Preguntarle cómo se siente en ese momento. Efectuar una toma de antecedentes médicos relevantes. Revisar los exámenes médicos que traiga. Sostener una conversación tranquila con la víctima mientras se la atiende, repitiéndole constantemente que no es culpable por lo Consulta médica sucedido. Explicar desde el inicio el tipo de examen que se realizará, así como el uso del espéculo o del examen bimanual, si es necesario, indicar cómo acomodarse en la mesa de examen.</p> <p>Si acepta que se realice un examen ginecológico, ser especialmente cuidadoso.</p> <p>Tal examen está orientado primordialmente a establecer la edad gestacional para recomendar la técnica más apropiada, detectar la presencia de posibles infecciones genitales que deben ser tratadas antes del procedimiento para evitar complicaciones (sin embargo, es prioritaria la IVE, por lo cual este tipo de tratamiento no debe convertirse en un obstáculo de acceso), o establecer si debe ser derivada a otro tipo de prestador de servicios de salud. Si la víctima no desea un examen ginecológico no debe ser obligada pues este no es un prerrequisito para acceder a una IVE, se puede recurrir a la ecografía para establecer edad gestacional.</p>

Componente	Descripción
Orientación por profesionales de salud mental o ciencias sociales	<p>Esta orientación debe ser realizada por profesionales de trabajo social, psicología, psiquiatría y otros profesionales de la salud y las ciencias sociales, debidamente entrenados en el manejo de violencias sexuales y con experticia tanto en temas de salud sexual y reproductiva, como de derechos sexuales y reproductivos. Quien atiende debe ser una persona amable, cálida y empática. El espacio de la consulta debe ser agradable y confidencial, sin presencia de familiares al menos al inicio de la entrevista, luego si la paciente lo desea, puede permitirse el acceso de un acompañante que ella quiera tener cerca. En caso de niñas, y adolescentes en este segundo momento de entrevista debe involucrarse siempre un familiar protector (nunca el agresor, si ha sido violencia sexual intrafamiliar).</p> <p>La participación de una tercera persona en la entrevista siempre debe contar con el asentimiento informado de la niña, o adolescente. No se deben permitir las interrupciones. La actitud debe ser de escucha activa, respetando el ritmo narrativo de la víctima, desculpabilizando y sin ir más allá de lo que la consultante pueda manejar con facilidad. Debe familiarizarse a la víctima con posibles reacciones emocionales y su manejo acorde con recursos internos. Igualmente, se valorarán las redes de apoyo y los riesgos de revictimización.</p> <p>Debe informarle sobre sus derechos, en particular a la IVE, junto con otras posibilidades ante el embarazo, y respetar las decisiones de la víctima, sin tratar de influenciarla en ningún sentido.</p>
Remisión y articulación interinstitucional	<p>Si la víctima de violencia sexual no va a ser atendida para IVE en la misma institución donde fue valorada inicialmente, por requerir un mayor nivel de complejidad, se le deben facilitar todos los trámites administrativos, soportes de información y acompañamiento necesarios durante todo el proceso (por profesional en psicología o trabajo social). Debe evitarse cualquier retraso innecesario en el acceso a la IVE durante el proceso de remisión. La mujer debe conocer que su solicitud tiene que ser resuelta en los cinco días siguientes a la petición inicial y se debe hacer seguimiento continuo hasta asegurarse, aunque ha recibido la atención solicitada.</p>
Información, autonomía y consentimiento informado	<p>Las mujeres víctimas de violencia sexual que solicitan una IVE deben recibir información completa, clara, oportuna y veraz sobre sus derechos, los procedimientos a realizar, riesgos y efectos para su salud y su vida. Esta es una condición irrenunciable para solicitar la firma del consentimiento informado.</p>

Componente	Descripción
Procedimientos de IVE	Como la violencia sexual es una urgencia médica, cuando se practique una IVE por causal de violencia sexual la provisión de servicios, procedimientos o medicamentos necesarios para brindar la atención NO ESTÁ RESTRINGIDA por el régimen de aseguramiento o el nivel de complejidad
Control y seguimiento	<p>El objetivo de este control es evaluar la salud general de la mujer, la ausencia de complicaciones que no hayan sido reconocidas a través de los signos de alarma durante los días posteriores al procedimiento, y el reforzamiento de los aspectos educativos y las acciones preventivas iniciadas durante la atención inicial. En el caso de IVE con medicamentos, el control también está encaminado a confirmar que el tratamiento fue exitoso. Cuando se sospeche una falla del tratamiento o un aborto incompleto, se debe confirmar.</p> <p>En caso de confirmarse, se debe realizar un procedimiento de evacuación uterina por aspiración. Si se detecta una complicación debe iniciarse inmediatamente el tratamiento. La visita de control y seguimiento es una oportunidad para hablar con la mujer de sus experiencias, si es necesario, así como de ofrecer asesoramiento adicional. La asesoría anticonceptiva es esencial en el seguimiento y siempre debe hacer parte de la atención. Si la mujer aún no ha iniciado un método anticonceptivo, debe ofrecérselo en este momento. La información detallada y completa sobre la atención se encuentra en el protocolo de prevención del aborto inseguro.</p>

**Pongamos en práctica estos conocimientos y resolvamos este caso:**  
*María tiene 23 años, vive en el asentamiento humano Las Margaritas, ella acude con gran angustia al centro de salud ms cercano porque descubrió que est embarazada (se realizó una prueba rápida de orina). Ella expresa que esta situación no le permite dormir, comer y que se ha aislado de sus familiares y amigos. María en la asesoría inicial que le brindaron menciona que ella asume que tiene 3 semanas de gestación porque recuerda que en esa época tuvo relaciones sexuales con su novio quien no se quiso poner condón a pesar de la insistencia de ella. María acude al consultorio jurídico de su universidad porque tiene dudas sobre la atención brindada en el centro de salud y quiere conocer sus derechos.*

# 5

## Reflexión Final

*(el mismo ejercicio de la reflexión inicial y se invita a la persona a contrastar las respuestas)*

Responde con Sí o No a las siguientes preguntas:

¿Considera usted que las mujeres y demás personas gestantes tienen derecho a decidir sobre su ámbito sexual y reproductivo?

Sí  No

¿Considera usted que la IVE es un método anticonceptivo?

Sí  No

¿Conoce usted la sentencia hito que despenalizó el aborto por primera vez en Colombia?

Sí  No

¿Considera usted que la tipificación del delito de aborto consentido (art 123 del código penal) es suficiente para frenar la realización de abortos inseguros en el país?

Sí  No

¿Considera usted que la protección de la vida en gestación debe prevalecer sobre la libertad de conciencia de la mujer y la persona gestante?

Sí  No

# 6

## Hagamos un Pacto

*¿Qué acciones proponemos para garantizar el derecho de las personas a decidir?*

# 7

## Anexo

*Poner código QR que lleve al anexo de leyes sobre DSDR e IVE*



# 8

## Bibliografía

- Bareiro. S.F. Los derechos reproductivos y los derechos humanos universales. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Corte Constitucional, Sentencia C-355 de 2006
- Corte Constitucional, Sentencia T- 732 de 2009
- Corte Constitucional, Sentencia T- 585 de 2010
- Corte Constitucional, Sentencia C-754 de 2015
- Corte Constitucional, Sentencia C-327 de 2016
- Corte Constitucional, Sentencia SU-098 DE 2018
- Corte Constitucional, Sentencia C-055 de 2022
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010). ¿Qué Estado para qué Igualdad? XI Conferencia Mundial sobre la Mujer en América Latina y el Caribe.
- DANE. (2005). Estadísticas vitales. Muertes no fetales. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2005>
- Instituto Nacional de Salud Boletín epidemiológico semana 20 2023
- Ministerio de Salud. (2012). Resolución 459.
- Ministerio de Salud. (2014). Prevención del aborto inseguro en Colombia protocolo para el sector salud.
- Ministerio de Salud. (2018). Resolución 3280.
- Ministerio De Salud. (2023). Resolución 00051.
- Organización de las Naciones Unidas. (1974). Plan de acción mundial sobre población aprobado en la II Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo en Bucarest.
- Organización de las Naciones Unidas. (1981). Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). III Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo. El Cairo.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). Declaración pública Beijing+5 de la revisión de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995.
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. IV Conferencia mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud, entró en vigor el 7 de abril de 1948.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>



9

**Espacio para Notas**



