



La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia

Annika Dalén
Diana Esther Guzmán
Paola Molano

DOCUMENTOS 8

DOCUMENTOS 8

La regulación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia

Annika Dalén
Diana Esther Guzmán
Paola Molano

Annika Dalén Investigadora asociada de Dejusticia.

Diana Esther Guzmán Investigadora principal de Dejusticia y profesora asociada de la Universidad Nacional de Colombia.

Paola Molano Trabajó como investigadora de Dejusticia.

Documentos Dejusticia 8

LA REGULACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN COLOMBIA

ISBN: 978-958-57978-6-4

© Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia
Carrera 24 N° 34-61, Bogotá, D.C.
Teléfono: (57 1) 608 3605
Correo electrónico: info@dejusticia.org
<http://www.dejusticia.org>

Este texto puede ser descargado gratuitamente en <http://www.dejusticia.org>

Revisión de textos: María José Díaz Granados
Preprensa: Marta Rojas
Cubierta: Alejandro Ospina

Bogotá, noviembre de 2013

Contenido

Introducción	7
El contexto del debate	11
La regulación actual de la IVE	15
La regulación constitucional de la IVE	16
La reglamentación más técnica de la IVE	23
Consideraciones finales	27
Referencias	29

Introducción

En Colombia, la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra despenalizada en tres casos específicos. Mediante la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional estableció que penalizar el aborto en todas las circunstancias, como lo hacía el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), resultaba desproporcionado para los derechos de las mujeres. Así, siguiendo los desarrollos recientes del derecho internacional de los derechos humanos, que reconocen que obligar a las mujeres a culminar con el embarazo en algunas circunstancias es lesivo para sus derechos humanos, y puede incluso llegar a constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes, e incluso tortura,¹ estableció que el aborto no podría ser penalizado en todos los casos.

Desde entonces, las mujeres que se encuentran en las tres circunstancias identificadas por la Corte —precisadas más adelante—, además de no ser penalizadas, son titulares del derecho fundamental a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)². En consecuencia, el Estado tiene obligaciones concretas destinadas a garantizar el acceso efectivo

-
- 1 El Comité contra la Tortura de Naciones Unidas, reunido en su 42º periodo de sesiones, en el marco de las observaciones del Informe presentado por Nicaragua, señaló que la criminalización absoluta de la interrupción voluntaria del embarazo constituye tortura. El Comité finalmente insta a Nicaragua a revisar su legislación en materia de aborto y recomienda prever excepciones para casos específicos. Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas, 2009.
 - 2 Ver la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, así como la sentencia T-585 de 2010 de la misma corporación que destaca: “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”.

de las mujeres a los procedimientos médicos que resulten necesarios para que puedan acceder a una IVE oportuna, económica y segura.

Para cumplir con sus obligaciones en la materia, e implementar integralmente la sentencia, el Gobierno ha emitido algunos Decretos y Resoluciones destinados a reglamentar la IVE, en especial en lo que tiene que ver con el Sistema de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, como explicaremos más adelante, en la actualidad se debate jurídicamente ante el Consejo de Estado si estas regulaciones son legales o no, y de hecho, una de las más importantes de ellas, el Decreto 4444 de 2006, fue anulada por el Consejo de Estado en marzo de 2013.

Como resultado de este proceso de revisión de la reglamentación de la IVE en Colombia han surgido cuestionamientos importantes en relación con la vigencia y el alcance del derecho. Esto ha generado bastante confusión respecto al marco reglamentario de la IVE, tanto entre el público en general como entre las y los prestadores de servicios de salud en particular. Las dudas que se han suscitado resultan problemáticas para las mujeres, pues en algunas ocasiones han implicado el desconocimiento del derecho y, en otras, restricciones al mismo (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2011, 2-3).

El propósito de este documento es entonces abordar la pregunta sobre cuál es el estado actual de la reglamentación de la IVE en Colombia. Frente a ella, mostramos que existe un marco normativo que se ha desarrollado principalmente por vía jurisprudencial, desde la misma sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, que establece las bases dentro de las cuales se debe configurar la prestación del servicio, y que debería ser suficiente para garantizar efectivamente los derechos de las mujeres que se encuentran en las causales despenalizadas. Además, existen normas de rango legal y reglamentario que son aplicables a la IVE y que fijan las condiciones específicas que resultan necesarias para que la prestación de los servicios de salud sea efectiva y segura. Es decir, que a pesar de que Colombia en la actualidad no cuenta con un decreto reglamentario sobre la IVE, hay un marco normativo que debería permitir garantizar la materialización del derecho de manera segura y oportuna. En todo caso, reconocemos que para facilitar la implementación efectiva de la sentencia y el acceso de las mujeres a la IVE, puede ser necesaria una regulación del tema que se centre en aquellos aspectos del sistema de salud que pueden limitar dicho acceso.

El documento cuenta con tres partes. En la primera explicamos brevemente cuál es el origen de la controversia que existe en Colombia en

relación con la regulación en materia de IVE. En la segunda hacemos una exposición detallada de las principales subreglas jurisprudenciales desarrolladas por la Corte Constitucional frente a la IVE y las otras normas que regulan el tema y se encuentran vigentes. Finalmente, presentamos algunas conclusiones y recomendaciones.

El contexto del debate

La despenalización parcial de la IVE en Colombia se produjo mediante una sentencia de la Corte Constitucional en la que se decidió una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 122, 123 (parcial) y 124 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que penalizaban el aborto. En esta oportunidad, la Corte decidió declarar exequibles de manera condicionada las normas demandadas, en el entendido de que no puede sancionarse a las mujeres que interrumpan su embarazo:

- i) cuando el embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer; ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable la vida extrauterina; o iii) cuando el embarazo es resultado de una conducta delictiva, como por ejemplo acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (sentencia C-355 de 2006).

De acuerdo con la Corte, la penalización en estos casos resultaría desproporcionada y afectaría la dignidad humana de las mujeres. Para llegar a esta conclusión, la Corte tuvo en cuenta los avances que a nivel internacional se habían dado en los últimos años en relación con los derechos humanos de las mujeres. Esto le permitió asegurar que para garantizar la dignidad de las mujeres, no se las puede concebir solamente desde el rol de la reproducción, negando sus dimensiones sociales y personales; por tanto, la exigencia de llevar a término un embarazo donde concurre alguna de las situaciones señaladas implicaría intervenir de manera excesiva en la vida personal de la mujer, y le impondría una carga extrema que desconocería el goce pleno de otros derechos como la vida, la salud, la integridad personal, los derechos sexuales y reproductivos, y la autonomía, entre otros. Por lo tanto, concluyó que las mujeres tienen el derecho

de acceder al servicio de IVE si se encuentran en alguna de las causales despenalizadas.³

Las consecuencias de la sentencia C-355 de 2006 son múltiples y muy relevantes para los derechos de las mujeres, en especial los sexuales y reproductivos. Así, en primer lugar, la Corte excluyó la posibilidad de penalizar a las mujeres que aborten cuando se encuentren en las tres circunstancias señaladas. En segundo lugar, reconoció el derecho a la IVE cuando una mujer en embarazo se encuentre en alguna de las tres causales establecidas. Finalmente, surgió la obligación del Estado de hacer cumplir la sentencia, asegurando que las mujeres no sean criminalizadas, por una parte, y que puedan acceder efectivamente a la IVE, por la otra.

Frente a esto último, la Corte estableció que su decisión debía tener vigencia inmediata, y por tanto las mujeres podrían acceder a la IVE sin ser penalizadas, sin esperar a reglamentaciones o desarrollos normativos posteriores. En palabras de la Corte: “[p]ara todos los efectos jurídicos, incluyendo la aplicación del principio de favorabilidad, las decisiones adoptadas en esta sentencia tienen vigencia inmediata y el goce de los derechos por esta protegidos no requiere de desarrollo legal o reglamentario alguno”.

En todo caso, precisó que las autoridades competentes pueden fijar políticas acordes con el contenido de la sentencia. En efecto, aunque la Corte estableció que el acceso a la IVE debía ser inmediato, reconoció que sería necesario desarrollar políticas para promover el acceso efectivo a la misma. Incluso en decisiones posteriores ordenó la implementación de medidas y programas de política pública destinados a garantizar que las mujeres pudieran acceder a información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, las causales en las que la IVE está despenalizada y la forma de acceder a esta.⁴

Esto quiere decir que la exigibilidad y el goce del derecho a acceder a los procedimientos de IVE en las causales despenalizadas no requiere la preexistencia de ninguna norma o reglamentación. De lo contrario, se pondría en suspenso la realización efectiva del derecho y, en consecuencia, se afectarían los derechos de las mujeres.

³ Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas y Jaime Araújo, párr. 10.1.

⁴ Véase Corte Constitucional, sentencia T-388 de 2009, M. P. Humberto Sierra Porto.

Con el fin de garantizar a las mujeres que se encontraban en las tres causales despenalizadas el acceso efectivo a la IVE, seis meses después de la sentencia el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de la Protección Social, emitió el Decreto 4444 de 2006. El decreto “por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva” tenía como fin regular particularmente la prestación del servicio de la IVE. Para ello, contenía ocho artículos en los que definía las condiciones técnicas que eran necesarias para que el sistema de seguridad social en salud asegurara el acceso de las mujeres a la IVE, como los niveles de complejidad y las condiciones de financiamiento. Además, incluía una provisión sobre objeción de conciencia (art. 5), en la que retomaba los límites a este derecho que habían sido establecidos en la propia C-355 de 2006, y normas encaminadas a evitar tratos discriminatorios en contra de las mujeres que intentaran acceder a la IVE (art. 6).

Para desarrollar el decreto, el Ministerio expidió también la norma técnica “para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo”⁵, en la cual se definieron las normas técnico-administrativas para la atención integral de las gestantes que demanden estos servicios.

Estas dos normas definieron entonces las condiciones técnicas necesarias para asegurar un acceso oportuno a la IVE, en condiciones dignas y seguras. Su mérito fundamental era constituir una herramienta sencilla y accesible para las y los prestadores de salud, en la que se precisaban algunos de los mandatos desarrollados por vía jurisprudencial por la Corte Constitucional. Sin embargo, no eran condiciones indispensables para la prestación de los servicios de salud necesarios para la IVE, pues como lo estableció la propia Corte, las mujeres tendrían acceso en virtud de la propia sentencia, y de manera inmediata.

En julio de 2008, el Decreto reglamentario 4444 fue demandado ante el Consejo de Estado por el abogado Luis Rueda Gómez. El argumento principal de la demanda era que el decreto violaba la Constitución, pues el Ministerio no tenía la facultad para regular la IVE y la objeción de conciencia. En relación con lo primero, el demandante consideraba que el decreto reglamentaba la sentencia C-355 de 2006, y esto no podía hacerlo el Gobierno Nacional. En relación con lo segundo, argumentaba que la objeción de conciencia, al ser un derecho fundamental, solo podía ser reglamentada por el Congreso de la República, mediante ley estatutaria.

⁵ Adoptada por la Resolución 4905 del 14 de diciembre de 2006.

La solicitud de nulidad fue estudiada por el Consejo de Estado y, mediante un auto, en octubre de 2009 decretó la suspensión provisional del Decreto 4444 al considerar preliminarmente que es al Congreso, mediante ley de la República, al que le corresponde reglamentar el acceso a los servicios de salud en casos de interrupción del embarazo, y consagrar los supuestos en los que el aborto no es punible. Finalmente, el 13 de marzo de 2013, mediante una sentencia de la Sección Primera, el Consejo de Estado declaró la nulidad del decreto. Como consecuencia de dicha sentencia también quedó nula la resolución que adoptó la norma técnica, pues tuvo como fundamento exclusivo el Decreto 4444.

La nulidad del decreto pareció generar un vacío jurídico pues se trataba de la norma que de manera directa establecía cómo debían proceder los prestadores de servicios de salud en relación con la IVE. No obstante, como mostramos a continuación, tanto la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como otras leyes y normas reglamentarias regulan de manera integral los aspectos fundamentales que permiten asegurar un acceso efectivo a la IVE para las mujeres que se encuentran en las tres causales despenalizadas.

La regulación actual de la IVE

El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido reconocido y consolidado en el ordenamiento jurídico colombiano a través de decisiones de la Corte Constitucional. Ellas han precisado el contenido del derecho, las condiciones para su ejercicio, y las obligaciones de las autoridades del Estado y de los prestadores de servicios de salud en relación con el acceso de las mujeres a una IVE oportuna y segura.

Esta característica, y la falta de una ley que regule la IVE, tienden a generar ciertas dudas entre quienes deben garantizar el acceso a la misma. Por una parte, porque algunas personas no reconocen en las sentencias judiciales mandatos generales de obligatorio cumplimiento. Por otra, porque dado que las subreglas desarrolladas por la Corte se encuentran en al menos diez sentencias, tiende a haber cierta dispersión en la regulación, que hace más difícil conocerla. Frente a lo primero, los desarrollos normativos que se den por vía jurisprudencial no tienen menos fuerza vinculante o menor exigibilidad; por el contrario, al ser la Corte Constitucional la intérprete legítima de la Constitución, sus decisiones permiten aplicar y exigir de manera directa los contenidos constitucionales. En consecuencia, la jurisprudencia de la Corte es fuente formal y material de derecho y, por tanto, las autoridades deben ceñirse a lo que establece este Tribunal⁶.

A continuación identificamos cuál es la regulación actual de la IVE en Colombia. Para ello, primero presentamos las principales subreglas de-

⁶ Sobre la vinculatoriedad de las decisiones de la Corte Constitucional, véanse las sentencias: T-123 de 1995, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz, C-447 de 1997, M. P. Alejandro Martínez Caballero, SU-047 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero y Carlos Gaviria Díaz, SU-640 de 1998, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz, C-836 de 2001, M. P. Rodrigo Escobar Gil, T-250 de 2002, M. P. Jaime Córdoba Triviño, C-634 de 2011, M. P. Luis Ernesto Vargas y T-064 de 2013, M. P. María Victoria Calle, entre otras.

sarrolladas por la Corte Constitucional por vía jurisprudencial, y luego las otras normas legales y reglamentarias que resultan relevantes.

La regulación constitucional de la IVE

En este apartado nos referiremos a los principales estándares fijados por la Corte Constitucional con el fin de delimitar el marco normativo dentro del que se enmarca el ejercicio del derecho a la IVE. Para ello haremos una reconstrucción de las principales subreglas jurisprudenciales en esta materia. Esto nos permitirá dar cuenta de los nudos problemáticos que ha identificado la Corte para el ejercicio del derecho a la IVE y las respuestas que ha ofrecido para superar esos obstáculos.

El alcance del derecho a la IVE

La Corte ha reiterado que el acceso a la IVE por parte de una mujer que esté en alguna de las causales despenalizadas es un derecho fundamental (T-585 de 2010). Por ello, las mujeres deben poder acceder, independientemente del tipo de afiliación al sistema de salud y de la capacidad de pago que tengan. En consecuencia, se desprenden obligaciones para el Estado dirigidas a garantizar el acceso a la IVE, a saber: la no intervención en los asuntos concernientes a aspectos reproductivos de las personas; la garantía de los mecanismos idóneos para la materialización de los derechos (acceso a información, procedimientos y servicios) y la remoción de obstáculos para hacer efectivos los derechos.

Las causales en las que la IVE es legal

La jurisprudencia constitucional ha precisado también cuáles son las causales en las que la IVE es legal, cuál es su contenido y cuáles los requisitos que deben reunir las mujeres para acceder a ella. Así, cada causal tiene sus propias características y condiciones. Sobre la causal salud o vida, la Corte ha señalado que se configura por riesgos a una u otra, por lo cual no se requiere que en todos los casos haya peligro para la vida. Además, que debe interpretarse de acuerdo con la dogmática del derecho a la salud que se ha desarrollado en los últimos años tanto en el derecho internacional de los derechos humanos, como en el derecho constitucional. Esto quiere decir que debe entenderse como el máximo nivel de bienestar mental y físico, y no solamente como la ausencia de enfermedades o dolencias. Por tanto, la causal se configura cuando hay peligro para la salud física o mental de la mujer. En palabras de la Corte: “el embarazo puede causar una situación

de angustia severa o, incluso, graves alteraciones psíquicas”,⁷ y esto justificaría su interrupción. Frente a esta causal el único requisito exigible para que la mujer pueda acceder a la IVE es el certificado de un profesional de la salud que dé cuenta de las condiciones médicas de la mujer.

Sobre la causal de inviabilidad del feto la Corte precisó que esta no se configura ante cualquier enfermedad del mismo, sino solo con aquellas malformaciones que sean incompatibles con la vida extrauterina. Es decir, con aquellas que al momento de dar a luz traerán como consecuencia la muerte del feto. De acuerdo con la Corte, resultaría desproporcionado obligar a la mujer a llevar a término un embarazo a sabiendas de que el feto morirá y además sancionarla por no querer atravesar una situación de esa naturaleza. El único requisito exigible para acreditar que se configura esta causal es el certificado de un profesional de la salud que dé cuenta de la condición médica del feto.

La tercera causal se configura cuando el embarazo es consecuencia de un hecho de violencia sexual, como el acceso carnal violento, la inseminación artificial no consentida o el incesto. El único requisito exigible para acreditar esta causal es la denuncia penal de la conducta que dio lugar al embarazo.⁸ Tratándose de menores de 14 años, dado que el derecho penal presume que las relaciones con menores de esa edad son abusivas, pues no tendrían la capacidad para dar un consentimiento pleno, la violencia se presume y por tanto la denuncia no sería indispensable.

Condiciones para el acceso a la IVE

Dado que se trata de un derecho de las mujeres que se encuentran en alguna de las tres causales despenalizadas, la Corte ha precisado ciertas condiciones de la prestación de los servicios de salud que resultan esenciales para que el derecho sea efectivo. Así, por ejemplo, la IVE debe realizarse de manera oportuna. En este sentido, en la sentencia T-841 de 2011 la Corte precisó que el tiempo para dar trámite a la solicitud de IVE y realizar el procedimiento es de cinco días. Dilaciones superiores injustificadas son inaceptables pues generan la imposibilidad de ejercer el derecho.

Así mismo, en relación con el consentimiento de las menores de catorce años que quieren interrumpir su embarazo y se encuentren en algu-

⁷ Entre otras, principalmente ver T-841 de 2011, M. P. Humberto Sierra.

⁸ Cuando se trate de menores de 14 años no se requiere denuncia penal, pues se presume legalmente que ha habido relaciones sexuales no consentidas.

na de las causales, la Corte ha reiterado lo que ha establecido en relación con el consentimiento de menores sobre la realización de procedimientos médicos. Al respecto señaló que el consentimiento que se requiere no es el mismo exigido para celebrar negocios jurídicos y, contrario a esto, en virtud de los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad de las menores, ellas pueden dar su consentimiento previo, libre e informado sobre el sometimiento o no a un procedimiento de IVE de estar en las causales despenalizadas.⁹ Por tanto, no se requiere de la autorización de sus padres, o de requisitos adicionales.

Prohibición de obstaculizar el ejercicio a la IVE

En las decisiones que han permitido la consolidación de la jurisprudencia en materia de IVE, se han decidido casos donde le ha sido negado el acceso a estos servicios a mujeres que se encontraban en las causales despenalizadas. En estos casos ha sido recurrente encontrar unos patrones que obstaculizan el ejercicio del derecho, como la restricción del alcance del derecho a la IVE, y la imposición de barreras al ejercicio del mismo (exigencia de requisitos adicionales y ejercicio arbitrario de la objeción de conciencia). Frente a estos, la Corte ha desarrollado varias subreglas que tienen como finalidad evitar la adopción de medidas que puedan obstaculizar la práctica de la IVE.

Prohibición de exigir requisitos adicionales

Uno de los obstáculos recurrentemente identificados por la Corte en los casos que ha debido analizar en sede de tutela es la exigencia de requisitos adicionales a los establecidos por ella en su jurisprudencia. En efecto, como señalamos, en la sentencia C-355 de 2006, la Corte estableció los requisitos que debían acreditarse por causal. Sin embargo, desde entonces se han presentado casos en los cuales suelen solicitarse cosas adicionales.

Por ejemplo, para la causal violencia, además de exigirse la denuncia, se espera que la mujer acredite que en efecto fue víctima de violencia sexual. En este sentido, en las sentencias T-988 de 2007 y T-946 de 2008, la Corte se pronunció sobre unos casos en los que unas jóvenes con discapacidad cognitiva fueron víctimas de acceso carnal y quedaron en embarazo; al solicitar la interrupción del embarazo la EPS les exigió, además de la copia de la denuncia penal, la sentencia de interdicción y una orden judi-

cial para realizar el procedimiento. En relación con la segunda causal, en la sentencia T-388 de 2009 la Corte estudió un caso en el que una mujer embarazada, cuyo feto presentaba graves malformaciones incompatibles con la vida, solicitó la interrupción del embarazo y su médico tratante le exigió una autorización judicial.

De acuerdo con la Corte, estos requisitos adicionales eran desproporcionados para la mujer, e implicaban ir más allá de lo establecido por la propia Corte en su jurisprudencia. Por ello, en estos casos, la Corte reiteró su decisión del 2006 y enfatizó que bajo ninguna circunstancia es procedente la exigencia de requisitos adicionales al certificado médico o la denuncia penal (dependiendo de la causal), como una sentencia de interdicción u orden judicial que autorice el procedimiento de IVE.

Prohibición de exigir consentimiento de los padres para acceder a la IVE cuando se trata de menores de 14 años

Si una menor de catorce años solicita la interrupción del embarazo por encontrarse en una de las tres causales en las que se encuentra despenalizada, no puede exigírsele la autorización de sus padres o tutores, ni una orden judicial que autorice el procedimiento. De exigirse requisitos adicionales a los genéricos se estarían afectando los derechos de las menores a la IVE, a la autonomía y la dignidad (sentencia T-209 de 2008).

Prohibición de ejercer arbitrariamente la objeción de conciencia

La objeción de conciencia es un derecho constitucionalmente protegido y, por tanto, su ejercicio está rodeado de varias garantías. Sin embargo, como todo derecho, tiene límites. En este sentido, no podrá ejercerse de forma que implique una restricción desproporcionada de los derechos de las mujeres (sentencia C-355 de 2006).

A pesar de esta precisión hecha por la Corte desde la primera sentencia relevante, el ejercicio de la objeción de conciencia ha servido para obstaculizar e incluso negar a las mujeres el derecho a acceder a la IVE cuando están en alguna de las situaciones despenalizadas. La Corte Constitucional ha decidido casos en los que ante la solicitud de una mujer de interrumpir su embarazo se alega objeción de conciencia colectiva o institucional, se suscriben pactos —individuales o conjuntos—, donde el personal de las IPS se niega a practicar la interrupción del embarazo; o se crean formatos o plantillas de adhesión que deben ser suscritos por el personal médico en el sentido de comprometerse a no practicar interrup-

⁹ Esto ha sido precisado en las sentencias C-355 de 2006 y T-209 de 2008.

ciones de embarazos y, de no firmarlos, son víctimas de discriminación o sanciones laborales.

En vista de esta situación la Corte ha establecido cuáles son los límites de este derecho. Así, ha precisado quién puede invocar la objeción de conciencia de manera legítima. En este sentido ha indicado que:¹⁰

- i) Este derecho lo pueden invocar las personas naturales, puesto que la conciencia solo se predica de las personas humanas. Por tanto, no puede ser ejercido por personas jurídicas, como EPS, hospitales u otras instituciones. En palabras de la Corte: “la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas, o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia (sentencia C-355 de 2006).
- ii) Es individual, y no puede alegarse de manera colectiva. De esta forma, no puede ser invocada de forma grupal.
- iii) Puede ser ejercida únicamente por quienes intervengan directamente en el procedimiento, esto es, el personal médico (enfermeros/as o médicos/as). Por tanto, no podría ser invocada por personal administrativo u otras personas que tengan relación indirecta con los procedimientos necesarios para el acceso a la IVE.

Esto implica que la objeción de conciencia puede ser invocada únicamente por el personal médico que interviene directamente en el procedimiento, de manera individual. Además, debe cumplir con ciertas condiciones formales también definidas por la propia Corte. En este sentido:

- iv) La persona debe presentar la solicitud de objeción de conciencia de manera individual, mediante un escrito en el que se expongan debidamente sus fundamentos (sentencia T-209 de 2008).
- v) La persona objetora debe remitir a la mujer a otro profesional que esté dispuesto a realizar el procedimiento, esto con el fin de garantizar el ejercicio del derecho de IVE a las mujeres.

¹⁰ Estos estándares han sido fijados en las sentencias C-355 de 2006, T-946 y T-209 de 2008 y T-585 de 2010.

Teniendo en cuenta los límites subjetivos y formales establecidos, la Corte ha enfatizado que ciertas prácticas resultan inadmisibles por constituir extralimitaciones en el ejercicio de la objeción de conciencia que afectan los derechos de las mujeres. En este sentido, ha indicado que se consideran barreras inadmisibles para el ejercicio de la IVE:

- vi) Alegar objeción de conciencia colectiva.
- vii) Suscribir pactos para negarse a practicar la IVE.
- viii) Acogerse a formatos o plantillas de adhesión “que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su planta de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, sea por cuanto estos (as) profesionales de la medicina son víctimas de discriminación en el momento en que se efectúa su vinculación laboral o por cuanto, una vez vinculados (as), reciben presiones en el sentido de abstenerse de practicar abortos” (sentencias T-388 de 2009 y T-585 de 2010).

Además, la Corte ha indicado que las IPS y EPS no pueden ejercer ningún tipo de presión frente a los profesionales de la salud vinculados que no se consideren objetores, y que las entidades no pueden imponer obstáculos al ejercicio del derecho a la IVE incluso si son entidades confesionales, puesto que está en juego el derecho fundamental de las mujeres a interrumpir su embarazo de manera segura.

Estos estándares han permitido ponderar el ejercicio de dos derechos fundamentales, buscando que ninguno de ellos quede anulado, especialmente porque el ejercicio arbitrario de la objeción de conciencia ha degenerado en que las mujeres vean imposibilitada la interrupción del embarazo cuando están en una de las causales despenalizadas.

Obligaciones por parte de las autoridades

En relación con las obligaciones por parte de las autoridades que permitan el acceso a los servicios de IVE, la Corte ha señalado que estos deben estar disponibles en todo el territorio nacional y en todos los niveles de complejidad que lo requieran, a las mujeres y niñas que lo soliciten, y los profesionales de la salud que realicen los procedimientos no pueden ser discriminados. Asimismo, en relación con las entidades del sistema de salud, ha establecido que las EPS tienen la obligación de garantizar un número adecuado de proveedores habilitados, en todos los grados de

Tema	Subregla
Alcance del derecho a la IVE	La IVE es un derecho fundamental de las mujeres y niñas que se encuentran en alguna de las tres causales despenalizadas.
	El ejercicio del derecho a la IVE no requiere ninguna reglamentación técnica, es exigible de manera directa e inmediata.
Requisitos	Los únicos requisitos exigibles para acceder a la IVE son el certificado de salud (causal salud de la mujer y malformación del feto) y la denuncia penal (causal conducta delictiva). Una menor de 14 años no requiere autorización de sus padres o tutores para acceder a la IVE en las causales señaladas.
Oportunidad	La solicitud y la práctica de la IVE deben tramitarse en cinco días.
Objeción de conciencia en IVE	La objeción de conciencia es un derecho fundamental y, como todo derecho, tiene límites en la realización de los otros. Por eso, aunque debe ser garantizado, no puede ser ejercido de manera que implique la negación de la IVE La objeción de conciencia solo procede si es alegada: a) por personas naturales y de manera individual, b) por los profesionales de la salud que intervengan de manera directa en el procedimiento, c) cuando se hace por escrito y expresando con claridad el fundamento, y d) si se remite a la mujer a un profesional no objetor para que realice el procedimiento.
Obligaciones	El Estado debe garantizar el acceso a los servicios de IVE legal en todo el territorio nacional y a todas las mujeres y niñas que lo requieran.
	Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios de IVE para lo que deben contar con los profesionales e infraestructura necesaria en todos los niveles de complejidad.

complejidad, para que presten los servicios de IVE cuando sea el caso; y los profesionales de la salud de la red del sistema de salud, en todos los niveles de complejidad, tienen la obligación ética, constitucional y legal de respetar los derechos de las mujeres que soliciten la IVE y han de guardar el secreto profesional.¹¹

¹¹ Estas obligaciones han quedado establecidas en las sentencias T-209 de 2008 y T-388 de 2009.

En vista de que lo que está en juego es el ejercicio de un derecho fundamental frente al incumplimiento de las obligaciones dirigidas a garantizar el ejercicio del derecho a la IVE, la Corte también ha señalado la procedencia de sanciones. Este Tribunal ha dicho que “las consecuencias de la no prestación del servicio de interrupción del embarazo traen consigo perjuicios directos e irreversibles para la mujer gestante e infringe sus derechos constitucionales fundamentales” y, en consecuencia, los profesionales de la salud que incumplan sus obligaciones pueden recibir sanciones del Tribunal de Ética Médica; disciplinarias, si son funcionarios públicos; civiles por mala práctica médica, e incluso penales si se constituye un delito.¹²

En síntesis, de las decisiones de la Corte Constitucional y de la consolidación de la jurisprudencia en torno a la IVE se desprenden las reglas que aparecen en la tabla de la página anterior.

A partir de la exposición de las principales subreglas jurisprudenciales se puede concluir que la IVE en las causales despenalizadas es un derecho fundamental del cual son titulares las niñas y mujeres en Colombia, y que de esto se desprende una obligación para el Estado de prestación de los servicios de salud necesarios y de remover los obstáculos para que el acceso a este derecho sea oportuno y seguro.

La reglamentación más técnica de la IVE

En esta parte del documento presentamos un mapeo de la normativa actual vigente respecto a la prestación del servicio de IVE en Colombia en cuanto a los métodos disponibles y los protocolos de atención. En este sentido, retomamos las disposiciones que permiten asegurar, desde el punto de vista más técnico, los servicios de salud para la IVE.

Aunque el Decreto 4444 de 2006 fue declarado nulo, la regulación más técnica de la IVE se rige por normas generales que reglamentan el Sistema de Seguridad Social en Salud y otras normas específicas que se han emitido en los últimos años. Como lo indicamos previamente, la sentencia C-355 de 2006 estableció que no hace falta una reglamentación para exigir de manera inmediata un aborto legal, seguro y oportuno dentro de las causales reconocidas; en razón de ello, el derecho resulta exigible de manera directa a pesar de que exista o no reglamentación específica. En

¹² Al respecto ver las sentencias: T-209 de 2008, T-388 de 2009 y T-841 de 2011.

todo caso, la Corte ha dicho que la Ley 100 de 1993, que creó el sistema de salud y reguló sus servicios, es la norma que debe tomarse en cuenta para poder establecer cómo deben funcionar los aspectos técnicos puntuales necesarios para los servicios de aborto legal y seguro, como sucede con cualquier otro servicio de salud.¹³

En este sentido, en primer lugar, de acuerdo con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, el acceso a los servicios de salud es gratuito o, en su defecto, se somete únicamente al pago de las cuotas moderadoras fijadas por la ley. A dicha disposición se suma que la atención integral a que tienen derecho las víctimas de violencia sexual, incluida la IVE, es gratuita según lo establecen las leyes 360 de 1997 y 1146 de 2007, así como la resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud. Por lo tanto, el acceso a los servicios de salud necesarios para la IVE debería ser gratuito.

En segundo lugar, otras normas generales que regulan servicios de salud son plenamente aplicables para la prestación del servicio de IVE. Entre estas se destaca el Decreto 1011 de 2006 por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema Obligatorio de Seguridad Social en Salud (SOGCS), que establece cinco características relevantes para la calidad de la atención de salud, a saber: i) accesibilidad,¹⁴ ii) oportunidad,¹⁵ iii) seguridad,¹⁶ iv) pertinencia,¹⁷ y v) continuidad.¹⁸ Estas son, entonces, las características que prevalecen en la atención y prestación de los servicios de salud relativos a la IVE.

13 Esta posición ha sido reafirmada en las sentencias T-988 de 2007, T-209 y T-946 de 2008, y T-388 de 2009.

14 “Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

15 “Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”.

16 “Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.

17 “Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales”.

18 “Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades basada en el conocimiento científico”.

En tercer lugar, los procedimientos disponibles para la interrupción del embarazo se encuentran dentro de la oferta incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Estos están previstos para ser practicados dependiendo del periodo de gestación en el que se encuentra la mujer y lo ideal es que se haga uso de los recomendados para las etapas tempranas de gestación, ya que en estas el procedimiento es más sencillo, menos invasivo y, en consecuencia, tiene menores riesgos para la mujer.¹⁹ Actualmente, en el listado de procedimientos y servicios autorizados en el Plan Obligatorio de Salud (POS) se enlistan dos métodos disponibles en el Plan para la terminación del embarazo:

- Aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo, nivel de complejidad 2 (código CUPS 695101).
- Dilatación y legrado para terminación del embarazo, nivel de complejidad 3 (código CUPS 750201).

Además, a partir del Acuerdo 34 de 2012 de la Comisión Reguladora en Salud (CRES), fue incluido el medicamento misoprostol en el POS, que ha sido indicado para usar en casos de IVE desde 2007, por medio del Acta 20 de 2007 del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). El misoprostol se encuentra con el código ATC²⁰ G02AD06 en el listado de medicamentos del POS con las indicaciones para IVE.²¹ Esto significa que constituye una tercera alternativa para la

19 El Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación de Salud (en liquidación), de acuerdo con lo dicho en la sentencia T-760 de 2008, definió, aclaró y actualizó el POS e incluyó los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en este, tanto para las mujeres del régimen contributivo, como del subsidiado (arts. 26, 51, 74).

20 Código de clasificación anatómica-terapéutica-química. Para más información ver Ministerio de Salud: <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=84&ContentTypeld=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>

21 “Cubierto en casos de feto muerto si este se presenta en el segundo y tercer trimestre del embarazo; en casos de evacuación de cavidad uterina por fallo temprano del embarazo con edad gestacional menor de 22 semanas; para evacuación de cavidad uterina en interrupción voluntaria del embarazo cuando a) la continuación constituya peligro para la vida o la salud de la mujer certificado por un médico, b) exista grave malformación del feto que haga inviable su vida certificada por un médico, c) el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto”.

prestación de los servicios de salud, que además resultaría menos invasiva y más económica.

Es decir, que actualmente las mujeres en Colombia cuentan con tres tipos de procedimientos por medio de los cuales pueden acceder a una interrupción voluntaria del embarazo cubierta por el POS. Al misoprostol no le ha sido asignado aún un código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que sea el método de preferencia hasta como mínimo la semana nueve de gestación, y puede ser suministrado incluso por proveedores de salud de nivel medio, es decir, por personal de salud que no sean médicos, tales como profesionales de enfermería, funcionarios clínicos, auxiliares médicos, etc. (OMS, 2012). De este modo, si bien la guía de la OMS no es una norma vinculante, indica en todo caso que el servicio de IVE por medio del misoprostol debería prestarse en el nivel de complejidad 1 en el sistema de salud en Colombia.

Además de lo anterior, y de forma más específica, la Superintendencia Nacional de Salud expidió en abril de 2013 la Circular 003, en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional. Esta contiene una serie de instrucciones en donde recoge todas las subreglas desarrolladas por la Corte Constitucional en materia de IVE, y las dirige a los prestadores de servicios de salud, entidades administradoras y entidades territoriales, con el fin de solucionar el problema de la dispersión normativa mencionada y, con ello, garantizar la protección efectiva del derecho fundamental de las mujeres a la IVE en las tres causales despenalizadas. Vale la pena agregar que al ser estas de obligatorio cumplimiento, su desconocimiento puede generar sanciones en virtud de las funciones de vigilancia y control de la Superintendencia (Superintendencia de Salud, Circular 003 de 2013).

Consideraciones finales

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia es un derecho del que son titulares las mujeres y niñas que se encuentran en alguna de las tres causales en las que el aborto ha sido despenalizado. Por tanto, el Estado está llamado a asegurar la disponibilidad de los servicios de salud que sean necesarios para la IVE, así como el acceso efectivo a los mismos, y la calidad en su prestación.

De esta manera, el derecho está vigente y las mujeres que se encuentren en las causales despenalizadas pueden acceder al sistema de seguridad social en salud para la práctica de la IVE. En este sentido, hay estándares claros a partir de la jurisprudencia constitucional así como de otras normas generales de salud, y otras regulaciones específicas, que permiten garantizar la materialización del derecho de manera segura y oportuna. Los aspectos claves de la regulación de la IVE en Colombia pueden ser resumidos así:

En primer lugar, en reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha establecido la IVE como un derecho fundamental que se inscribe en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. Por tanto, de allí se desprende una obligación por parte del Estado de garantizar la prestación de los servicios de salud necesarios. Es decir, que la despenalización parcial del aborto no se queda en la mera inexistencia de procesos penales en contra de las mujeres que abortan en las circunstancias contempladas, sino que crea además una obligación positiva para el Estado.

En segundo lugar, para el cumplimiento de dicha obligación, en carencia de un decreto reglamentario, hay suficiente jurisprudencia y otras normas que definen o regulan partes del servicio para brindar un marco normativo que garantice que la prestación se haga de manera oportuna y segura, en condiciones de dignidad y salubridad.

Finalmente, la jurisprudencia, así como las decisiones que incluyen en el POS los procedimientos quirúrgicos y médicos para realizar la IVE, las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, del cual la prestación de IVE hace parte, y otras normas más específicas, como la circular 03 de 2013, se encuentran todas plenamente vigentes y no se ven en absoluto afectados por la anulación del Decreto 4444 de 2006. De este modo, todas las niñas y mujeres en Colombia, independientemente de su capacidad de pago y de su tipo de afiliación al sistema de salud, siguen teniendo derecho a acceder a una IVE cuando se encuentren dentro de una de las causales despenalizadas por la Corte Constitucional hace siete años.

Referencias

- Comité contra la Tortura de Naciones Unidas (junio 2009). Informe realizado por el Comité reunido en su 42º periodo de sesiones en la ciudad de Ginebra y en el marco de las observaciones finales del informe presentado por Nicaragua.
- Congreso de Colombia (1993). Ley 100 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.
- Congreso de Colombia (1997). Ley 360 “Por medio de la cual se modifican algunas normas del título XI del Libro II del Decreto-Ley 100 de 1980 (Código Penal), relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, y se adiciona el artículo 417 del Decreto 2700 de 1991 (Código Procedimiento Penal) y se dictan otras disposiciones”.
- Congreso de Colombia (2000). Ley 599 “Por la cual se expide el Código Penal”.
- Congreso de Colombia (2007). Ley 1146 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente”.
- Consejo de Estado (2009). Expediente 2008-00256-00. C. P. María Claudia Rojas Lasso.
- Consejo de Estado (2013). Sentencia 110010324000200800256-00. C. P. María Claudia Rojas Lasso.
- Corte Constitucional (1995). Sentencia T-123/95, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional (1997). Sentencia C-447/97, M. P. Alejandro Martínez Caballero.
- Corte Constitucional (1998). Sentencia SU-640/98, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
- Corte Constitucional (1999). Sentencia SU-047/99, M. P. Alejandro Martínez Caballero y Carlos Gaviria Díaz.
- Corte Constitucional (2001). Sentencia C-836/01, M. P. Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional (2002). Sentencia T-250/02, M. P. Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional (2006). Sentencia C-355/06, M. P. Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.
- Corte Constitucional (2007). Sentencia T-988/07, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.
- Corte Constitucional (2008). Sentencia T-209/08, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.
- Corte Constitucional (2008). Sentencia T-946/08, M. P. Jaime Córdoba Triviño.
- Corte Constitucional (2009). Sentencia T-388/09, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional (2010). Sentencia T-585/10, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional (2011). Sentencia C-634/011, M. P. Luis Ernesto Vargas.

Corte Constitucional (2011). Sentencia T-841/11, M. P. Humberto Sierra.

Corte Constitucional (2013). Sentencia T-064/13, M. P. María Victoria Calle.

CRES (2011). Acuerdo 029 “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”.

CRES (2012). Acuerdo 031 “Por el cual se da cumplimiento a la sentencia T-627 de 2012 proferida por la Honorable Corte Constitucional y en consecuencia se hace una inclusión en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”.

INVIMA (2007). Acta 20.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2011). El acceso al aborto seguro y su impacto en la salud de las mujeres en Colombia. Disponible en: http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/IMG/pdf/El_acceso_al_aborto_seguro_y_su_impacto_en_la_salud_de_las_mujeres_en_Colombia.pdf

Ministerio de la Protección Social (2006). Decreto 1011 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Ministerio de la Protección Social (2006). Decreto 4444 “Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva”.

Ministerio de la Protección Social (2006). Resolución 4905 “Por la cual se adopta la Norma Técnica para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), se adiciona la Resolución 1896 de 2001 y se dictan otras disposiciones”.

Ministerio de Salud (2012). Resolución 459 “Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual”.

OMS (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. 2 edición. Montevideo: Organización Mundial de la Salud.

Superintendencia Nacional de Salud (2013). Circular 003.

• DOCUMENTOS 1

ETNORREPARACIONES: la justicia colectiva étnica y la reparación a pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes en Colombia

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Yukyan Lam
2011

• DOCUMENTOS 2

LA CONSULTA PREVIA: DILEMAS Y SOLUCIONES. Lecciones del proceso de construcción del decreto de reparación y restitución de tierras para pueblos indígenas en Colombia

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Natalia Orduz Salinas
2012

• DOCUMENTOS 3

LA ADICCIÓN PUNITIVA:

La desproporción de leyes de drogas en América Latina

Publicación digital e impresa

Rodrigo Uprimny, Diana Esther Guzmán, Jorge Parra Norato
2012

• DOCUMENTOS 4

ORDEN PÚBLICO Y PERFILES RACIALES:

experiencias de afrocolombianos con la policía en Cali

Publicación digital e impresa

Yukyan Lam, Camilo Ávila
2013

• DOCUMENTOS 5

INSTITUCIONES Y NARCOTRÁFICO:

la geografía judicial de los delitos de drogas en Colombia

Publicación digital

Mauricio García Villegas, Jose Rafael Espinosa Restrepo
2013

• DOCUMENTOS 6

ENTRE ESTEREOTIPOS: Trayectorias laborales de mujeres y hombres en Colombia

Publicación digital

Diana Esther Guzmán, Annika Dalén
2013

• DOCUMENTOS 7

LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL TRABAJO: Un estudio experimental en Bogotá

Publicación digital e impresa

César Rodríguez Garavito, Juan Camilo Cárdenas C.,
Juan David Oviedo M., Sebastián Villamizar S.
2013

Mediante la sentencia C-355 de 2006,

la Corte Constitucional despenalizó el aborto en tres casos específicos, y reconoció que las mujeres que están en dichas circunstancias son titulares del derecho fundamental a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). A partir de ese momento las mujeres tienen el derecho a acceder a los procedimientos médicos que resulten necesarios, sin que deba existir una reglamentación del tema. Sin embargo, con la declaratoria de nulidad del Decreto Reglamentario 4444 de 2006, que regulaba el acceso a la IVE, se han generado dudas sobre la vigencia del derecho y un debate jurídico sobre cuál es la reglamentación a la que deben ajustarse los prestadores de servicios de salud.

El propósito de este documento es entonces abordar la pregunta sobre cuál es el estado actual de la reglamentación de la IVE en Colombia. Frente a ella, mostramos que a pesar de que en la actualidad no existe un decreto reglamentario, Colombia cuenta con un marco normativo que se ha desarrollado principalmente por vía jurisprudencial, desde la misma sentencia C-355, pues establece las bases dentro de las cuales se debe configurar la prestación del servicio, las cuales debería ser suficiente para garantizar efectivamente los derechos de las mujeres que se encuentran en las causales despenalizadas. Además, existen normas de rango legal y reglamentario que son aplicables a la IVE, y que fijan condiciones específicas que resultan necesarias para que la prestación de los servicios de salud sea efectiva y segura.

978-958-57978-6-4



9 789585 797864