

# El acceso al aborto seguro y su impacto en la salud de las Mujeres en Colombia

## Introducción

El 28 de mayo, **Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer**, es una jornada que se lleva a cabo en América Latina y el Caribe con el fin de exigir que las latinoamericanas puedan ejercer con plenitud y libertad todos sus derechos, en especial los sexuales y reproductivos.

El **derecho al aborto seguro** está relacionado estrechamente con el derecho a la salud, a la información y a la libertad de conciencia, a no sufrir violencia o tratos crueles, y a gozar de los avances y beneficios tecnológicos disponibles. Derechos que han sido reconocidos tanto en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, como en la Convención Interamericana para prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer, que en su artículo 4º establece el derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de los derechos humanos de las mujeres y las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales a este respecto; convenciones que han sido ratificados por el Estado colombiano<sup>1</sup>.

Sin embargo, y a pesar del reconocimiento estatal, en nuestro país las mujeres se enfrentan a una inadecuada educación sexual, con acceso restringido a métodos anticonceptivos, e incluso enfrentan la muerte por abortos practicados en condiciones inseguras; problemas de salud pública que requieren políticas públicas adecuadas.



## El marco Constitucional.

### El acceso a la IVE como un derecho fundamental

Hace cinco años la Corte Constitucional se pronunció a favor de la protección de los derechos humanos sexuales y reproductivos, reconociendo en la Sentencia C-355 de 2006, que toda mujer tiene derecho a decidir por una Interrupción Voluntaria del Embarazo, en adelante IVE “(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.”

La Sentencia C-355 de 2006, reivindica la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres como un ejercicio de plena ciudadanía que se traduce en la capacidad de todas las colombianas para tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre sus cuerpos. Los argumentos constitucionales y el contenido mismo de la sentencia generaron para el estado colombiano una serie de responsabilidades: la **no judicialización** de las mujeres que optan por un aborto cuando se encuentren en alguna de las tres circunstancias descritas en el fallo; la obligatoriedad de **permitir y facilitar el acceso a servicios de salud de calidad**, de manera oportuna y segura; así como la **generación** de los mecanismos necesarios para viabilizar **la aplicación efectiva e inmediata del fallo**.

El Estado tiene entonces, la obligación de garantizar la educación e información, el establecimiento de medidas para proteger la maternidad libre de riesgos; la prevención y el tratamiento de enfermedades o afectaciones a la salud; y el acceso al aborto seguro y de calidad en las circunstancias autorizadas por la Sentencia C-355 de 2006.

Pese a que el Ministerio de la Protección Social reglamentó de manera oportuna el acceso a los servicios de salud para la IVE, persisten graves obstáculos y muchas colombianas son sometidas a largas esperas o negaciones injustificadas de los servicios de salud, lo que les impide ejercer plenamente sus derechos, en muchas ocasiones se ven obligadas a recurrir a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida.<sup>2</sup>

A continuación, presentamos un balance sobre el acceso de las mujeres colombianas a la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE en las condiciones determinadas por la Corte Constitucional. Esta información tiene como fundamento el seguimiento que **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres** realiza desde el año 2006, sobre la implementación del derecho a la IVE en estos 5 años de vigencia.

<sup>1</sup> Existen otros instrumentos ratificados por el estado de Colombia como la Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Americana de Derechos Humanos, y el protocolo adicional ó Protocolo de San Salvador.

<sup>2</sup> Estas barreras que se les impone a las mujeres se configuran en incumplimiento de las disposiciones nacionales e internacionales.

**La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres** es un colectivo de instituciones y personas que desde su conocimiento y experiencia trabaja por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en especial, por la legalización del aborto y la práctica del aborto seguro y de calidad en Colombia.

## Balance

**La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres** en adelante La Mesa, trabaja para que los derechos a la salud sexual y reproductiva así como el acceso a la IVE en Colombia no se queden en el papel y se consoliden como derechos efectivos. Así, a partir de la publicación de la Sentencia C-355 de 2006 ofrece servicio jurídico que proporciona acompañamiento y asistencia legal a mujeres que, estando en las circunstancias autorizadas, requieren apoyo para acceder al aborto legal y seguro.

Desde la publicación de la Sentencia hasta diciembre de 2010, se asesoraron 222 mujeres que deseaban interrumpir su embarazo, de acuerdo con las causales determinadas por la Corte Constitucional. Es necesario precisar que estas asesorías son solicitadas ante la existencia de obstáculos, que van desde el desconocimiento de los derechos y los mecanismos para ejercerlos, hasta la negativa injustificada de la prestación de los servicios de salud.

	2006	2007	2008	2009	2010	Total	
<b>Causal</b>						#	%
<b>Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales</b>	4	18	15	11	19	67	30%
<b>Malformación del feto incompatible con la vida</b>	1	4	12	5	1	22	10%
<b>Riesgo para la vida o la salud de la mujer</b>	0	6	7	37	78	128	58%
<b>Multiplicidad de causales</b>	0	0	1	2	1	4	2%
<b>Total</b>	5	28	35	55	99	222	100%

Fuente: Base de datos La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2011

De los 222 casos que recibieron orientación jurídica, en 120 (54%) el procedimiento de IVE fue realizado como resultado del acompañamiento y la gestión que desde el servicio jurídico de La Mesa se le prestó a las mujeres; en 47 casos (21%) no se efectuó por negación de los proveedores de servicios y las mujeres se vieron obligadas a continuar el embarazo; y 56 mujeres desistieron de la solicitud (25% de los casos) bien sea debido a que las condiciones del embarazo cambiaron y lo aceptaron; porque fueron disuadidas en su decisión por parte de terceros (incluyendo proveedores de salud); o, ante la persistente dilación en la prestación de los servicios, ellas desistieron de interrumpir el embarazo.

Del total de solicitudes tramitadas por La Mesa, la mayor cantidad de procedimientos efectuados se registra entre mujeres que alegaron peligro para su vida o su salud: 56 mujeres (44%) que se encontraban en esta causal accedieron a la IVE.

Por otra parte las mujeres que solicitaron la IVE por ser víctimas de violencia sexual 67 en total, son quienes en mayor proporción accedieron al aborto legal, ya que 46 de ellas (69%) lograron que se les practicara el procedimiento. En todos los casos asesorados se presentaron obstáculos, antes, durante o después de solicitar los servicios de salud.

Durante 2009 y 2010 se presentó un incremento en las solicitudes, en relación con 2006, 2007 y 2008. Si comparamos la causal en la cual ha aumentado las asesorías, encontramos que el 58% mujeres solicitaron el apoyo de La Mesa para acceder al aborto legal por considerar que su salud o su vida estaban, o podían estar en riesgo.

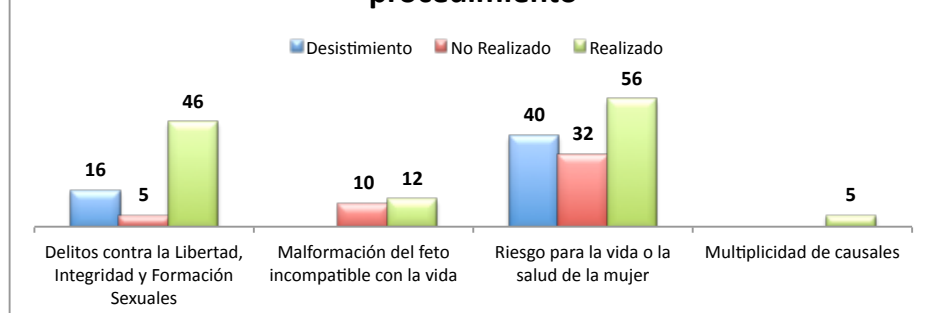
De manera complementaria a la documentación de los casos, La Mesa hace seguimiento permanente a la implementación del marco constitucional en materia de IVE, así como a los mecanismos utilizados por las Direcciones Territoriales de Salud y otras entidades competentes, para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las tres circunstancias despenalizadas en el país. Como resultado de esta labor se han encontrado tres grandes retos que enfrenta el estado de Colombia para garantizar una efectiva implementación del derecho a la IVE.

## I. Conocer y ejercer los derechos

Uno de los principales obstáculos que existen para el acceso a la IVE, es el desconocimiento de los pronunciamientos de la Corte Constitucional y las normas reglamentarias expedidas por las autoridades competentes como el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las Direcciones Territoriales de Salud; lo que impacta directamente en el ejercicio de los derechos y la forma restrictiva como los proveedores de salud aplican este marco legal.

En todas las consultas recibidas por La Mesa es evidente que la información que tienen las mujeres sobre la IVE es parcial o equivocada. La mayor parte de ellas se enteraron por medio de la información que circula en la internet, en muchos otros casos por parte de proveedores de servicios privados, por amigas o familiares que tenían conocimiento; sin embargo, todas las mujeres que acudieron al servicio jurídico de La Mesa solo se informaron del derecho a la IVE, única y exclusivamente cuando se enfrentaron a un embarazo no deseado (por cualquiera de las tres circunstancias autorizadas por la Corte) y no porque recibieran información y educación integral y preventiva.

### Casos IVE, según causal y realización del procedimiento



Fuente: Base de datos La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2011

Pese a que la Corte Constitucional en la Sentencia T-388 de 2009, ordenó desarrollar campañas educativas e incluir información sobre la IVE en las clases de educación sexual, a la fecha no se ha dado cabal cumplimiento a este mandato.

Algunas entidades territoriales manifiestan tener campañas educativas en su trabajo con la comunidad e invertir recursos en material informativo, sin embargo, en muchas circunstancias esto obedece a tareas aisladas de dependencias o funcionarios, sin que esto se materialice en una política clara dentro de sus planes de acción.

En 2009 fue suspendido de manera provisional el Decreto 4444 de 2006 por medio del cual se reglamentó la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Aunque la Corte Constitucional y el Ministerio de la Protección Social hicieron las aclaraciones pertinentes sobre la vigencia de la Sentencia C-355/06, se presentaron casos de negación de servicios con el falso argumento de la inexistencia de la reglamentación. **Es importante aclarar que la Sentencia está vigente y el Estado no se puede excusar de cumplir sus funciones por la suspensión del decreto.**

Así mismo el desconocimiento del marco legal por parte de los proveedores se refleja en: (i) la información incorrecta que brindan a las mujeres en las entidades prestadoras de servicios, sobre los derechos, las causales, los requisitos que se deben cumplir para la práctica del procedimiento, los riesgos y complicaciones, las implicaciones para la salud reproductiva, entre otras; (ii) la interpretación restringida o inadecuada de las causales y los requisitos establecidos; (iii) El establecimiento de rutas internas de atención que enfrentan a las mujeres a trabas administrativas y dilación injustificada en la prestación de los servicios.

De otra parte, la falta de entrenamiento médico en los lineamientos indicados en las normas técnicas internacionales es otra barrera, ya que afecta la disponibilidad del servicio en los primeros niveles de atención, generando que las mujeres se vean obligadas a acudir a atención de alta complejidad, lo que eleva los costos de la prestación de servicios para el sistema de salud y

dilata el trámite para la solicitud y la asistencia médica.

## 2. El derecho sin restricciones a la autonomía reproductiva de las mujeres.

En Colombia, la objeción de conciencia médica en casos de prestación del servicio de aborto se encuentra reconocida por la Corte Constitucional y claramente delimitada; el alto tribunal ha sido enfático al determinar **que el derecho de los profesionales de la salud a profesar las creencias de su elección puede protegerse mediante este mecanismo pero que no puede ser utilizado para obstruir los derechos de las mujeres** que optan de manera voluntaria por un aborto legal.

Sistemáticamente la objeción de conciencia está siendo mal empleada, pues se ha convertido en un instrumento para obstaculizar el ejercicio de los derechos de las mujeres; se realiza sin el cumplimiento de los requisitos legales, es decir, negándose a brindar información, intentando persuadir a la mujer y sin la remisión efectiva que es requerida, cometiendo actos de maltrato o discriminación y vulnerando la confidencialidad de la paciente así como el secreto profesional. Algunas instituciones de salud han establecido que sus profesionales firmen pactos colectivos para objetar conciencia o se han rehusado a proveer los servicios de aborto.

Adicionalmente, se han presentado casos en los que funcionarios judiciales se niegan a proteger los derechos de las mujeres que están reconocidos, objetando conciencia para evitar emitir un fallo. Este comportamiento constituye una falta gravísima contra el derecho a la justicia y al debido proceso.

## 3. Diseñar estrategias efectivas para garantizar la IVE sin barreras.

En Colombia, según datos del Ministerio de la Protección Social - MPS-, entre mayo de 2006 y diciembre de 2010, se han registrado 966 procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo.<sup>3</sup>

La gráfica siguiente muestra un aumento en el reporte de los procedimientos realizados. A partir del año 2008 y 2009 se evidencia un crecimiento del 100%. En contraste para el 2010 se presentó una

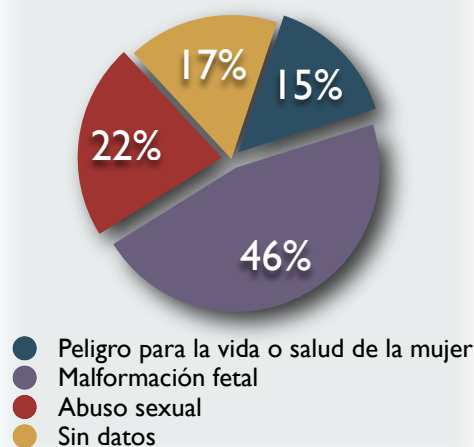
disminución en la misma proporción, se reportaron 107 casos menos que en el año anterior.



Fuente: Ministerio de Protección Social. Dirección General de Salud Pública. En respuesta a derecho de petición de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Abril de 2011

De acuerdo con el MPS en **446 casos se interrumpió la gestación por presentarse malformaciones fetales incompatibles con la vida (46%); a 209 mujeres se les practicó el procedimiento porque el embarazo era producto del abuso sexual (22%); en 149 mujeres la continuación del embarazo representaba peligro para la vida o la salud de la mujer (15%), en 162 casos (17%) no se tienen datos de la causal invocada.**

### Casos IVE según causal. Ministerio de la Protección Social 2006 - 2010



Fuente: Ministerio de Protección Social. Dirección General de Salud Pública. En respuesta a derecho de petición de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Abril de 2011

<sup>3</sup> Dicha información proviene de los reportes efectuados por las Empresas Prestadoras de Salud EPS y las Direcciones Territoriales de Salud a la Dirección General de Salud Pública, en el marco del cumplimiento de la circular 031 de 2006, que ordena informar sobre la provisión de servicios seguros para la IVE.

Estas cifras evidencian que la mayor proporción de casos de IVE están relacionados con la causal de malformación fetal, según reportes hechos por esta entidad en años anteriores. De acuerdo con la experiencia de La Mesa, son casos en los que existen menos barreras debido a que hay una mayor aceptación sobre las dificultades que conllevan estos embarazos, razón por la cual las mujeres pueden acceder a los servicios con mayor facilidad. Lo contrario ocurre en los casos de peligro para la vida o la salud de la mujer, donde las interpretaciones restringidas que hacen los prestadores de servicios de salud ponen en riesgo a las mujeres.

En el reporte realizado por el MPS para el año 2009, la violencia sexual era la causal que registraba menos procedimientos (125); entre el 2009 y 2010 hubo un incremento del 100% en los casos de abuso sexual para la solicitud de IVE. Aunque en general el número de casos es significativo en relación con otros países en América Latina, las cifras son desalentadoras y no se compadecen con las tasas de morbi-mortalidad materna, el alto índice de embarazos no deseados y la cantidad de abortos inseguros que se practican.

Pese a la circular expedida por el Ministerio de la Protección Social que ordena contar con listados actualizados de profesionales disponibles para el servicio de IVE en las instituciones de salud, registrar la información y hacer reportes trimestrales que indiquen casos y barreras, las entidades territoriales y las EPS no están cumpliendo de manera sistemática ni ordenada. De acuerdo con la información entregada por las Direcciones Territoriales de Salud a La Mesa, es insuficiente el cumplimiento de esta responsabilidad, evidenciando que el mecanismo para el reporte de la información no ha sido el adecuado y que no existen criterios claros de medición y cumplimiento de la sentencia que despenalizó parcialmente el aborto en Colombia. Esta información es necesaria para identificar y superar las barreras cuando las mujeres solicitan una Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En relación con las cifras reportadas por el MPS para la causal de **peligro para la vida o la salud de la mujer** se evidencia una disminución en un 31% de los casos;

este descenso puede estar relacionado con la interpretación restrictiva que hacen los prestadores de servicios sobre la causal por ejemplo, no se admiten razones mentales o psicosociales para la identificación del peligro sobre la vida o la salud de la mujer, y/o no se les proporciona la información oportuna y adecuada sobre los posibles peligros a los que se enfrentan con la continuación del embarazo. Así mismo, las mujeres se ven sometidas a esperas injustificadas para acceder a la atención médica requerida, y frente a la exclusión de servicios en los Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en muchas ocasiones, no reciben atención oportuna o necesaria para tomar una decisión sobre la continuación o interrupción del embarazo.

### **A modo de conclusión.**

- Es imprescindible la inclusión de una visión integral de la salud y la prestación de los servicios desde una perspectiva de derechos humanos que garantice la salud sexual y reproductiva de las mujeres colombianas y la prevención del aborto inseguro que hoy mantiene en riesgo a miles de mujeres en nuestro país.
- Se hace necesario que en el marco de la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva se incluyan estrategias integrales de implementación efectiva de la Sentencia C-355/06, que garanticen la provisión de los servicios de IVE y la prevención del aborto inseguro.

- En el marco de los desarrollos normativos de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es indispensable que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Protección Social, incluya la prestación de la IVE en el Plan Decenal de Salud Pública.
- Debe incluirse el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el protocolo de vigilancia en Salud Pública, que permita no solo el reporte de los procedimientos sino los mecanismos reales de seguimiento a las barreras, esto con el fin de diseñar estrategias para superarlas.
- Es necesario que se acuerden esfuerzos interinstitucionales en el ámbito de la justicia, la salud y la educación, que permitan generar lineamientos integrales para el real y efectivo ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.
- Es indispensable mejorar los sistemas de información para que se puedan diseñar políticas adecuadas que garanticen plenamente el derecho a la salud de las colombianas.
- Es imperante que los organismos de Control, especialmente la Superintendencia de Salud, ejecuten las acciones pertinentes en materia de vigilancia e imponga sanciones efectivas frente a las acciones que vulneran los derechos de las mujeres.

### **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres**

promueve la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, su libre y seguro acceso a los servicios médicos para la práctica del aborto legal y seguro.

