

**ANÁLISIS DE LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

**DEFINIENDO INSUMOS PARA UNA
POLÍTICA PÚBLICA EN SANTIAGO DE CALI**

PIEDAD FERNANDA MACHADO SANTACRÚZ

Universidad del Valle
Facultad de Ciencias de la Administración, Maestría en Políticas Públicas
Santiago de Cali, Colombia

2012

**ANÁLISIS DE LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

**DEFINIENDO INSUMOS PARA UNA
POLÍTICA PÚBLICA EN SANTIAGO DE CALI**

PIEDAD FERNANDA MACHADO SANTACRÚZ

Tesis presentada para obtener el título de:

Magister en Políticas Públicas

Director:

Magistrado Oscar Valero Nisimblat

Línea de investigación:

Políticas públicas sociales de género

Universidad del Valle

Facultad de Ciencias de la Administración, Maestría en Políticas Públicas

Santiago de Cali, Colombia

2012

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	11
I CAPÍTULO (MARCO CONCEPTUAL)	
LA IVE, UN FENÓMENO SOCIAL / HISTÓRICO	13
1.1 LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO FENÓMENO HISTÓRICO	13
1.2 LA IVE: ¿ACTO INMORAL O DERECHO SEXUAL?	16
1.3 LA IVE: ¿UNA NECESIDAD CLÍNICA? ¿UNA PREOCUPACIÓN MORAL? ¿UN DERECHO CIUDADANO?	18
1.3.1 EL ABORTO COMO MEDIDA TERAPÉUTICA	18
1.3.2 EL ABORTO COMO DERECHO	19
1.3.3 EL ABORTO COMO MEDIDA DE ANTICONCEPCIÓN	20
1.4 PERCEPCIONES SOBRE EL ABORTO EN COLOMBIA: CONSIDERACIONES SOBRE EL CONTEXTO SOCIOPOLÍTICO DEL FENÓMENO	21
1.5 CONTEXTO LEGAL: LÍNEA DE TIEMPO	24
1.6 EL CONTENIDO DE LA SENTENCIA C-355 DE 2006 Y DEMÁS NORMATIVIDAD SOBRE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.	28
1.6.1 CASOS TIPIFICADOS LEGALES PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	28
1.6.2 REQUISITOS QUE SE PUEDEN PEDIR POR PARTE DE LAS EPS, PARA BRINDAR EL SERVICIO DE IVE	30
1.6.3 LAS PRÁCTICAS PROHIBIDAS	31
1.6.4 LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA	32
1.6.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO	36
1.6.6 PROHIBICIÓN DE DISCRIMINACIÓN	36
1.6.7 MUJERES SIN CAPACIDAD DE PAGO	36
1.6.8 MENORES DE 14 AÑOS	36
1.6.9 MUJERES CON DISCAPACIDADES	37
1.6.10 SERVICIO OPORTUNO E INTEGRAL	37
1.6.11 OBLIGACIONES PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD	38
1.6.12 OBLIGACIONES PARA LAS EPS	38
1.6.13 OBLIGACIONES PARA DEPARTAMENTOS, DISTRITOS Y MUNICIPIOS	39
1.6.14 OBLIGACIONES PARA EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL	40

1.6.15 OBLIGACIONES PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	40
1.6.16 OBLIGACIONES PARA LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	41
1.6.17 INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES	41
1.7 LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA PÚBLICA QUE GENERE MARCOS DE HUMANIZACIÓN Y EQUIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA C-355 DE 2006	42
1.8 PREGUNTAS DE OPERATIVIZACIÓN INVESTIGATIVA	43
1.8.1 PREGUNTA GENERAL	43
1.8.2 PREGUNTAS OPERATIVAS	43
1.9 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
1.9.1 OBJETIVO GENERAL	44
1.9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
<u>II CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO</u>	<u>45</u>
2.1 PRINCIPIOS GENERALES DE DISEÑO DEL MARCO TEÓRICO Y ANÁLISIS DEL FENÓMENO SOCIAL	45
2.2 TEORÍA DEL CONFLICTO. HACIA LA COMPRESIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	46
2.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN	46
2.2.2 TIPOS DE SOCIALIZACIÓN	48
2.2.3 FASES DEL CONFLICTO	49
2.3 CATEGORÍAS / VARIABLES / INDICADORES	50
2.3.1 CATEGORÍA: ESTRUCTURA DE SENTIDOS	50
2.3.2 CATEGORÍA: ACTORES	52
2.3.3 CATEGORÍA: FORMAS DE MANIFESTACIÓN DEL FENÓMENO	54
2.3.4 CATEGORÍA: PROBLEMAS	55
2.3.5 CATEGORÍA: PROCESO / DESENVOLVIMIENTO	57
2.3.6 CATEGORÍA: CARACTERÍSTICAS ESPACIO – TEMPORALES	58
2.3.7 CATEGORÍA: INTERACCIONES	59
2.3.8 CATEGORÍA: ESTRATEGIAS / ACCIONES	60
2.4 DISEÑO Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UNA RESPUESTA AL CONFLICTO SOCIAL	62
2.4.1 CONCEPTUALIZACIÓN	62
2.4.2 TIPOS DE SOCIALIZACIÓN	65
2.4.3 FASES DEL CONFLICTO	67
2.5 CATEGORÍAS/ VARIABLES/ INDICADORES	69
2.5.1 CATEGORÍA: ESTRUCTURA DE SENTIDOS	69
2.5.2 CATEGORÍA: ACTORES	70
2.5.3 CATEGORÍA: FORMAS DE MANIFESTACIÓN DEL FENÓMENO	72
2.5.4 CATEGORÍA: PROBLEMAS	72
2.5.5 CATEGORÍA: PROCESO / DESENVOLVIMIENTO	73
2.5.6 CATEGORÍA: CARACTERÍSTICAS ESPACIO – TEMPORALES	74

2.5.7 CATEGORÍA: INTERACCIONES	75
2.5.8 CATEGORÍA: ESTRATEGIAS / ACCIONES	75
2.6 RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO	76
<u>III CAPÍTULO: ELEMENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>85</u>
3.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	85
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	85
3.3 PARADIGMA(S) DE INVESTIGACIÓN	86
3.3.1 INTERÉS/INTENCIÓN	87
3.3.2 NATURALEZA DE LA REALIDAD SOCIAL	87
3.3.3 MÉTODO DE ACCESO/CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO Y DE LA INFORMACIÓN	88
3.3.4 RELACIÓN SUJETO/OBJETO	88
3.3.5 CRITERIOS DE CALIDAD ANALÍTICA	88
3.3.6 ENFOQUE	89
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: FUENTES	89
3.5 CATEGORÍAS: VARIABLES / INDICADORES	90
3.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	92
3.8 MUESTREO	94
3.8.1 MUESTRA	94
3.9 RESUMEN DEL MARCO METODOLÓGICO	96
<u>IV CAPÍTULO</u>	<u>98</u>
<u>(I) HACIA LA EXPLICACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO SOCIAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS TIPIFICADOS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006</u>	<u>98</u>
4.1 DEL DOGMA MORAL AL DOGMA CIENTÍFICO: LA ESTRUCTURA DE S ENTIDOS DEL FENÓMENO SOCIAL DE LA IVE	98
4.2 LOS DOGMAS CIENTÍFICOS DE LA MEDICINA EN LA CONFIGURACIÓN, EXPRESIÓN Y EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO SOCIAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS TIPIFICADOS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006	104
4.3 DECISIÓN Y POSTURA. UNA LECTURA DEL ¿CUÁNDO? Y EL ¿POR QUÉ?	110

<u>(II) DERECHOS, INTERESES Y TRADICIONES: DESCRIPCIÓN</u>	
<u>SOCIO POLÍTICA Y ECONÓMICA DEL FENÓMENO SOCIAL DE LA IVE</u>	112
4.4 LOS DERECHOS: MOTIVACIÓN, EXCUSA Y NECESIDAD	113
4.5 LA JERARQUIZACIÓN SOCIAL: DESIGUALDAD E INEQUIDAD	116
4.6 ENTRE LA REPRESENTACIÓN Y LA MATERIALIZACIÓN DE LA DESIGUALDAD Y LA INEQUIDAD	117
<u>(III) LA RAZÓN DE DIOS, LA RAZÓN DEL HOMBRE, LA RAZÓN DEL ESTADO: MUJER, EL OBJETO DE LA POLIS</u>	121
<u>(IV) LA RUTA CRÍTICA. EVALUACIÓN GENERAL DE LOS ACTORES IMPLICADOS EN EL PROCESO</u>	124
4.7 CASO ESPECIAL: LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA	128
<u>V CAPÍTULO: PROPUESTAS PARA AVANZAR EN EL DISEÑO DE UNA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL QUE GENERE MARCOS DE EQUIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (SENTENCIA C-355 DE 2006)</u>	130
5.1 PRINCIPIOS ORIENTADORES	131
5.2 OBJETIVOS	133
5.3 ESTRATEGIAS	134
5.3.1 ESTRATEGIA 1: HACIA UNA NUEVA CULTURA EN LA RELACIÓN DE GÉNERO	134
5.3.2 ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN Y DEFENSA DEL DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO A LA IVE.	134
5.3.3 ESTRATEGIA 3: GENERACIÓN DE LAS CONDICIONES MATERIALES PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA IVE	136
5.3.4 ESTRATEGIA 4: EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	137
<u>CONCLUSIONES</u>	138
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	142

INTRODUCCIÓN

El aborto inducido o la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un fenómeno social e histórico en todo el mundo, sus concepciones, significados y maneras de generarlo ha sido diverso de cultura a cultura y de tiempo a tiempo.

Con el cristianismo, fundamentalmente a partir del siglo II, la interrupción voluntaria del embarazo se fue convirtiendo en un fenómeno social muy polémico, pues consideraciones de tipo religiosas, políticas y médicas hacen que este tema presente complejos dilemas morales y científicos con relación a la vida del feto. Sin embargo, la realidad es que el aborto es un fenómeno que siempre se ha presentado en Colombia, pese a la legislación que lo ha penalizado y las concepciones morales que lo definen como pecado.

Frente a este asunto, la legislación restrictiva, la estigmatización de su práctica y las creencias religiosas sobre el carácter sagrado de la vida han ejercido un fuerte control social que inhibe a las personas para discutir abiertamente este problema y expresar una opinión favorable sobre su liberalización (1). Gracias a estas construcciones culturales y sociales, un amplio sector de la sociedad siempre se ha mostrado en contra del aborto, obligando a muchas mujeres a interrumpir su embarazo en la clandestinidad y a ocultar este evento, situación que genera impacto personal, familiar y social.

En el año 2006 la Corte Constitucional, producto de la lucha de organizaciones sociales feministas y por consideraciones de tipo legal y médico, se dio el primer paso a la despenalización total* del aborto: con la Sentencia C-355 de 2006, ponencia realizada por el

* Si bien la Sentencia C-355 de 2006 despenaliza parcialmente el aborto, para organizaciones sociales como Women's Link Worldwide, dicha sentencia es un primer paso para el real objetivo: la despenalización total. (N.A)

Magistrado Dr. Jaime Araújo Rentería. La sentencia materializa una importante victoria para las mujeres colombianas, triunfo que no sólo atañe a sus derechos sexuales y reproductivos, sino que mueve las relaciones de dominación y sujeción de la machista sociedad colombiana.

Por lo anterior, y dado el debate que suscita la IVE en Colombia, el objetivo del presente trabajo investigativo es el de develar las situaciones, impactos y percepciones de la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006 en la ciudad de Santiago de Cali hasta el año 2012. En aras de sumar elementos que permitan avanzar en una propuesta para la construcción de una Política Pública, que garantice el goce pleno al derecho sexual y reproductivo de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las circunstancias especificadas por la mencionada Sentencia.

Para el desarrollo del presente proceso se consideró necesario delimitar teóricamente la perspectiva de análisis y configurar mediante diversos acercamientos conceptuales a la realidad, una base teórica que siendo consecuente con la perspectiva de género, delimite el marco de análisis del fenómeno social objeto de estudio y la política pública como acción de administración pública estratégica.

Tras una revisión de las distintas apuestas teóricas mediante las cuales se podría establecer una relación analítica entre el proceso de implementación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las causales que señala la Sentencia Constitucional 355 de 2006 en Santiago de Cali y el análisis y diseño de una política pública que le genere marcos de humanización y equidad a su implementación, se definió diseñar un marco teórico que recoja teorías del conflicto y teorías de diseño y análisis de políticas públicas y administración pública; pues las interrelaciones que pueden surgir de estas bases teóricas brindan la posibilidad de atender la complejidad del fenómeno social del aborto, generando mayor poder explicativo.

El proceso investigativo planteado consiste en un ejercicio *descriptivo no experimental*, mediante el cual se exponen según las categorías identificadas en el marco teórico, los impactos, las percepciones y el proceso de implementación de la Sentencia C-355 de 2006.

Con este acumulado descriptivo, para lo cual se ha construido un marco teórico con las proposiciones analíticas de las teorías del conflicto y de políticas públicas, se desarrolló un ejercicio *propositivo exploratorio*, que permitió identificar algunas alternativas y propuestas para generar marcos de equidad y humanización en la aplicación de la mencionada Sentencia, entendido que la Sentencia es la materialización de un Derecho Fundamental de la Mujer, y por tal, las Instituciones públicas y privadas, y la sociedad en general, debe velar por la oportuna prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las situaciones que tipifica la norma.

JUSTIFICACIÓN

¿Cuál es el significado del aborto?. Esa es la pregunta de todos y todas, allí, en esa discusión, que si bien atiende a múltiples variables, subyace en definitiva la primer pregunta de la polémica y el dilema. Esta fue la misma pregunta que se hizo la Corte Constitucional al considerar que sí era constitucional el cambio que pedían las organizaciones sociales feministas y algunos otros sectores de la sociedad. También esto se preguntaron y se siguen preguntando las organizaciones confesionales cristianas, y es la base de la reflexión feminista. La IVE ¿un derecho? ¿un pecado? ¿una obviedad natural? son las preguntas que ayudaron a configurar el fenómeno social al que hoy asistimos.

Con lo anterior, se reconoce que el Estado colombiano al definir la legalidad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las condiciones que tipifica la sentencia: “a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) 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” (2). Debe asegurar la Información y atención adecuadas “cuando la mujer se enfrente a un embarazo no deseado, siempre respetando sus derechos sexuales y reproductivos, sus derechos humanos” (3).

Por lo anterior, el presente ejercicio investigativo se justifica en tres motivaciones, una académica, una profesional y una social. La motivación académica está dada en la medida que el presente ejercicio investigativo, más allá del tema de análisis, propone una construcción propia para el análisis diagnóstico de la realidad social orientado al diseño y evaluación de políticas públicas. La motivación profesional estada dada por mi interés personal de aportar a la construcción de una política pública en la materia, por lo cual, el

presente ejercicio es el inicio de un trabajo mucho más largo, de diálogo y construcción de alternativas, para apoyar la lucha femenina por los derechos sexuales y reproductivos a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las situaciones que tipifica la sentencia, es allí donde radica su justificación social.

I CAPÍTULO

(MARCO CONCEPTUAL)

LA IVE, UN FENÓMENO SOCIAL / HISTÓRICO

1.1 La Interrupción Voluntaria del Embarazo como fenómeno histórico

El aborto inducido o la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es un fenómeno social e histórico en todo el mundo, sus concepciones, significados y maneras de generarlo ha sido diverso de cultura a cultura y de tiempo a tiempo.

El primer referente es Grecia, dado que sus avances en filosofía y en lo que Aristóteles llamó *Ciencia Política* (4), supuso la construcción de versiones más realistas del análisis social. Muestra de ello fue que para el pueblo griego de la antigüedad el aborto inducido “era empleado para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas” (5), argumentos muy concretos que no daban lugar a la crítica moral.

“En la antigua Roma el aborto estaba permitido, pues el derecho romano no consideraba al *nasciturus* como persona, aunque le reconocía derechos tales como el derecho a nacer (posponiendo, por ejemplo, las ejecuciones de mujeres embarazadas condenadas a muerte)” (5). Para el caso de los Romanos, había una pregunta por el tipo de vida que “suponía” tenía el *nasciturus*, y se le reconocía su estatus de autonomía considerando que en el futuro sería una persona, pero eso sólo ocurría tras su nacimiento. Por tal, la mujer decidía sobre si debía o no llevar todo el proceso de embarazo hasta el nacimiento.

Paralelamente, en las culturas matriarcales antiguas y en la céltica, “el aborto era dejado a discreción de la mujer” (5). Las motivaciones no eran una preocupación pública, sino que la mujer decidía lo que consideraba mejor para el momento.

En general, durante toda la antigüedad anterior al cristianismo, el aborto no constituía un problema moral, sino que era un instrumento a disposición del padre o de la madre, para hacer frente a distintas situaciones sociales u orgánicas como: la pobreza, el control de natalidad, o enfermedades de la mujer que se pensaban articuladas al embarazo.

Vale anotar que la concepción frente al aborto inducido que dominó toda la antigüedad en los pueblos orientales, en Grecia y aún en Roma, fue la idea médica y política de “*Pars Viscerum Matris*” (6), lo que significaba que el embrión o el feto eran una extensión del cuerpo de la mujer, pues se le consideraba una víscera, un órgano más.

“Con la afirmación del Cristianismo se restringieron las prácticas abortivas: al siglo II d.C. se remontan las primeras leyes estatales contra el aborto, con el exilio de las mujeres que abortaban y la condena o el destierro de las personas que lo practicaban” (5). Según palabras de José Garrido Calderón (6), se infiere que la motivación de asignarle al aborto la condición de pecado era porque de esta manera en realidad lo que la mujer ocultaba era el pecado sexual de la fornicación o el adulterio.

Los argumentos morales del Cristianismo fueron variando, el cambio más importante se dio en el año 1588, cuando “el Papa Sixto V, en un intento de frenar la prostitución en Roma, declara el aborto y la anticoncepción pecados mortales, posibles de excomunión o muerte en la hoguera” (6). Nuevamente lo pecaminoso no era el hecho abortivo, y por tal, consideraciones sobre la vida del feto, sino la sexualidad femenina por motivos distintos a la procreación con su esposo.

Paralelo a este periodo –siglo XVI-, en el caso del continente americano, Fray Bartolomé de Las Casas describió en sus crónicas que los indígenas “abrumados por el exceso de trabajo y maltrato de los conquistadores, se provocaban el aborto para que las descendencias no llegaran a sufrir las mismas desgracias” (6). Interesante que la concepción de vida estaba en un lugar superior al de lo orgánico, pues le dotaban de

dignidad a la existencia de la persona por nacer. Los europeos colonialistas no le daban mayor trascendencia a esto.

A partir del siglo XVII muchos países del mundo promulgaron leyes que convertían el aborto en ilegal, quien influenció esta medidas fue la Iglesia Católica, ya no con consideraciones únicamente sobre la sexualidad de la mujer, sino sobre la idea de la vida del feto, intentando hacer cálculos con base a ideas platónicas: ¿en qué momento el *alma* entraba al cuerpo del feto?.

Sin embargo, “en las colonias norteamericanas en 1607 y luego en 1828, el derecho permitía a las mujeres el aborto libremente. El aborto no se consideraba una ofensa siempre y cuando se practicara con el consentimiento de la mujer antes de que el feto se moviera” (6).

“A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud” (5). Los países europeos fueron los pioneros en esta consideración, la cual vaciaba de ciertas ideas morales el hecho abortivo y lo dotaba de razón terapéutica. “En 1920 la Unión Soviética se convierte en el primer país en legalizar el aborto, practicado en el hospital, a solicitud de la madre en el primer trimestre” (6). Islandia en 1935 fue el segundo país en legalizar el aborto (5).

“La mayoría de los países de Europa Oriental derogaron sus leyes contra el aborto después de la Segunda Guerra Mundial” (6). Y “en la década de los 1960 y 70 la mayoría de los países industrializados de Europa, así como Canadá, Australia, Japón y Estados Unidos legalizaron el aborto a solicitud de la mujer” (6). Hoy, “el aborto ya es legal en 117 países” (5) 74% de la población mundial.

Para el caso de América Latina, el aborto inducido en cualquier caso sólo “está legalizado en Cuba y Puerto Rico” (5). En países como Argentina y Uruguay la despenalización es parcial, según algunas condiciones específicas. Para el caso de Colombia, la despenalización del aborto de manera parcial, fue en el año 2006, la cual se hizo bajo una

serie de consideraciones de tipo clínico y político, que discutían con las concepciones morales promovidas por el catolicismo, y que siguen sirviendo como argumento de algunos colectivos antiabortistas.

1.2 La IVE: ¿acto inmoral o derecho sexual?

Con el cristianismo, fundamentalmente a partir del siglo II, el aborto se fue convirtiendo en un fenómeno social muy polémico, pues consideraciones de tipo religiosas, políticas y médicas hacen que este tema presente dilemas morales y científicos con relación a la vida del feto. Sin embargo, la realidad es que el aborto es un fenómeno que siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, y por supuesto en Colombia, pese a la legislación que lo ha penalizado y las concepciones morales que lo definen como pecado.

Según Elena Prada, investigadora de la agencia de noticias de Francia "El registro de abortos en Colombia es más alto que el promedio estimado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Latinoamérica y el Caribe, que es de treinta y un por cada mil mujeres. La muestra es de treinta y nueve por mil (1.000) mujeres, más alta que en México y Guatemala, pero más baja que en Perú" (7). "Anualmente ocurren 412.000 abortos inducidos. Visto de otra forma, cada año una de cada 26 colombianas en edad reproductiva (15 a 44 años) tiene un aborto, de acuerdo con la última investigación realizada en 2008" (7), explicó Prada. El informe señala, asimismo, que "en Colombia se registran anualmente 911.897 embarazos no planeados, lo que significa 89 por cada 1.000 mujeres, y cerca del 44% de ese tipo de embarazos termina en aborto inducido" (7).

El problema que surge por el altísimo número de abortos clandestinos va más allá de su concepción como pecado o su ilegalidad. Estos abortos, por ser clandestinos y algunos ilegales, son realizados en lugares que no cuentan con buenas técnicas, ni con las medidas necesarias para que el aborto no suponga un problema de salud física y mental para la mujer.

Frente a esto, se reconoce que en los últimos 20 años en Colombia ha aumentado la legitimidad del aborto, hoy, según una encuesta realizada a 190 personas por el periódico El País, “el 59% de las personas afirmó estar de acuerdo con la despenalización del aborto, en algunos casos, mientras que el 32% dijo no estarlo y un 9% no respondió” (8). Consecuente con ese cambio de perspectiva, durante el periodo mencionado, distintas organizaciones feministas que reivindican los derechos sexuales y reproductivos de la mujer han generado distintas propuestas para la despenalización del aborto de manera parcial y total.

Como parte de ese cambio cultural, y de las luchas de diversas organizaciones sociales -no sólo feministas- que ya mencionamos con anterioridad, en el año 2006 la Corte Constitucional despenalizó parcialmente el aborto: la Sentencia C-355 de 2006 le abre la puerta a la posibilidad de otras relaciones de poder, en un país donde el machismo está imbricado en su cultura.

Frente a esto, la oposición más importante ha sido por parte de la Iglesia Católica y del Opus Dei. Incluso algunas de sus maneras de luchar contra la despenalización del aborto fueron duramente criticadas por amplios sectores de la opinión pública. "El cardenal Pedro Rubiano equiparó el aborto con el homicidio y el ex congresista Carlos Corsi, con el genocidio. Las redes Futuro Colombia y Laicos por Colombia pagaron avisos de página entera en los periódicos con imágenes de fetos agonizantes de casi nueve meses. Incluso los niños de colegios católicos fueron obligados a escribir cartas a la corte rogándole no dejar que las “mamás mataran a sus bebés” (8). “Excomulgaron a todos los que (habían) tenido que ver con la despenalización, incluyendo a los magistrados que votaron a favor del fallo. Y también advirtieron que las mujeres y médicos que practicaran abortos quedarían excomulgados" (8) explicó Mónica Roa, integrante de la organización por los derechos de la mujer de Women's Link Worldwide, “organización internacional de derechos humanos, sin ánimo de lucro, que trabaja por que la justicia con perspectiva de género sea una realidad en todo el mundo” (9).

Paradójicamente “Según un estudio realizado en Brasil y presentado en el Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe, el 92% de las mujeres

que reciben atención hospitalaria por complicaciones derivadas de abortos inseguros son católicas” (8).

1.3 La IVE: ¿una necesidad clínica? ¿una preocupación moral? ¿un derecho ciudadano?

1.3.1 El aborto como medida terapéutica

En los últimos veinte años, producto de las transformaciones en los paradigmas de pensamiento científico sociológico, se ha observado un cambio en la relación médico-paciente. “De un modelo de atención médica centrado en los aspectos biomédicos y basado en una relación de poder asimétrica, se transitó hacia otro modelo que reconoce no sólo los aspectos biológicos, sino también las dimensiones social y psicológica de la salud de la persona que consulta” (10).

“En este nuevo modelo, además de la competencia profesional y técnica, tiene una mayor importancia el respeto por las opiniones del paciente y su capacidad para tomar decisiones autónomas en relación con el cuidado de su salud y los métodos diagnósticos y terapéuticos por ser utilizados” (10).

Además de lo anterior, tras estudios médicos e inferencias empíricas hechas por profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión, se sabe que hay diversas condiciones de tipo patológicas, tanto mentales como físicas, que podrían generar graves problemas de salud en algunas mujeres, incluso la muerte a causa de un embarazo. Por esto, muchas veces el aborto inducido, o como fue llamado en la Sentencia C-355 de 2006, la Interrupción Voluntaria del Embarazo, es una opción para la mujer.

Desde el punto de vista médico, este tipo de IVE debe hacerse antes de la etapa fetal de 20 semanas o menos de 500 gr, por razones de salud materna. “Se invocan aquí razones de tipo preventivas y curativas. Serían preventivas en el caso que se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base; y curativa cuando se

considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre. Por ejemplo, en el caso de enfermedades psiquiátricas, se considera preventivo el evitar una descompensación psicótica postparto y curativo el impedir un eventual suicidio en el caso de rechazar la solicitud del aborto” (11).

Los casos más comunes por los cuales se recomienda, la Interrupción Voluntaria del Embarazo por motivos terapéuticos son embarazos ectópicos (cuando la implantación del embarazo no es endometrial), por infección ovular o septicemia, casos de pre eclampsia grave, cáncer, anemias congénitas, tumoraciones uterinas y algunos problemas de salud mental (12).

1.3.2 El aborto como derecho

“En la mayor parte de los países de América latina, el acceso al aborto está legalmente restringido. En estas circunstancias, las mujeres que cuentan con dinero pueden, por lo general, acceder a la IVE clandestina en servicios médicos adecuados. Pero muchas otras mujeres se enfrentan a los riesgos de abortos inseguros” (13). En la mayoría de países latinoamericanos los Derechos Sexuales y Reproductivos son considerados como derechos humanos, los cuales en definición son universales, esto en sí es contradictorio, pues si la IVE es un derechos sexual y reproductivo reconocido mundialmente, ¿por qué no se exige como tal?. Por otro lado, al articular las posibilidades de práctica de la IVE en condiciones óptimas, para evitar complicaciones, con las posibilidades económicas, se estaría configurando un caso de inequidad en el ejercicio del derecho. Estos derechos como muchos otros en Latinoamérica son letra muerta.

El no reconocimiento del derecho sexual y reproductivo de la práctica de la IVE, y los altos costos de los abortos realizados en condiciones seguras, llevan a la mujer a “someterse a un aborto clandestino y por lo tanto humillante y potencialmente peligroso para su integridad. Los abortos clandestinos son realizados en condiciones muy diferentes de acuerdo con el nivel social, económico, la edad y el nivel de educación de las mujeres y en su conjunto

conforman un problema de tal magnitud que ha sido reconocido como un problema de salud pública” (14).

El Estado colombiano al definir la legalidad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las condiciones que tipifica la sentencia: “a) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) 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” (2), debe asegurar la información y atención adecuada “cuando la mujer se enfrente a un embarazo no deseado, siempre respetando sus derechos sexuales y reproductivos, sus derechos humanos” (3).

1.3.3 El aborto como medida de anticoncepción

Patricio Dobrée y Line Bareiro mencionan en su libro *La trampa de la moral única / Argumentos para una democracia laica* (15) que el desarrollo científico permitió que a partir de la década de los años 60 del siglo XX, las mujeres heterosexuales pudiesen tener relaciones sexuales minimizando el riesgo de tener un embarazo no deseado. Es decir, que la posibilidad de separar el placer sexual de la reproducción dejó de ser un privilegio masculino. Esta ganancia ha sido una de las más importantes victorias de las mujeres en la modernidad.

Lo anterior supone que tanto la mujer como el hombre deben asegurar el objetivo de su práctica sexual, y si una de sus finalidades no es la de la procreación, un acto de responsabilidad y goce pleno debe ser el uso de métodos anticonceptivos: métodos de barrera como el preservativo masculino y femenino, métodos hormonales y químicos de prevención como los métodos subdérmicos y el levonorgestrel, y los métodos intrauterinos.

Ahora bien, en Colombia, según el estudio “Embarazo no planeado y aborto inducido en Colombia: Causas y Consecuencias”, realizado por el Guttmacher Institute y la Fundación

Orientame, publicado por Profamilia en el 2011, “en Colombia se realizaron 400.412 abortos inducidos (en el 2008), lo que representa un importante aumento en comparación con los 288.395 de casos (reportados en la década de los 80)” (16), cifra que constituye un 28% de aumento de los casos de aborto inducido, de los cuales 332 fueron legales (17).

De lo anterior tenemos que menos del 1% de los casos de aborto fueron legales, lo que podría estar mostrando una tendencia de uso del aborto inducido en numerosos casos distintos a los tipificados en la Sentencia C355 de 2006, lo cual genera una hipótesis: muchas personas podrían estar utilizando la Interrupción Voluntaria del Embarazo como método de anticoncepción, lo cual tiene un impacto negativo en la discusión política y sociológica en la lucha por el derecho sexual y reproductivo de la IVE; pues los sectores más conservadores y los profesionales de la salud que se oponen al aborto inducido tendrían en este, su último y quizá más fuerte argumento, el cual, más allá de las consideraciones morales, se reconoce que concebir el aborto inducido como método de anticoncepción supone una falta de responsabilidad, contraria al ejercicio de la ciudadanía y el derecho que se exige.

1.4 Percepciones sobre el aborto en Colombia: consideraciones sobre el contexto sociopolítico del fenómeno

“La única religión verdadera, las únicas ideas válidas, el único sexo con capacidad de gobernar, y cualquier otra forma de negar a los otros y a las otras, a sus culturas y convicciones, han sido los paradigmas y estereotipos usuales en la mayor parte de la historia de la humanidad. Todas las veces que desde el poder político se adoptaron “las verdades únicas”, se menoscabaron los derechos de quienes no las compartían” (15).

En Colombia históricamente se han validado percepciones morales como fuente del derecho, lo cual se constituye en una representación y materialización de las dinámicas de dominación/sujeción de género y de clase. Un buen ejemplo de esto es la manera como se han definido cuáles son y cuáles no son los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Está claro que tanto las concepciones morales del fenómeno social de la IVE, como sus

consideraciones clínicas y pragmáticas son diversas, inclusive, se podría afirmar que hoy es menos la gente que deslegitima el aborto inducido que la que lo legitima, claro está, dentro de aquellas personas que lo legitiman hay matices que se deben tener en la cuenta.

Frente a esto tenemos que diversos sectores, inclusive algunos religiosos y practicantes católicos como el Movimiento Católicas por el Derecho a Decidir, “opinan que esta decisión debe ser tomada por las mujeres sin la presión de una sanción moral como la excomunión” (14). Pues se ha visto ya, que la Iglesia Católica tiene una posición ortodoxa, sin ningún tipo de reflexión respecto a la vida, a la autonomía, a la autodeterminación y a la dignidad de la mujer.

La legislación restrictiva sobre el aborto, la estigmatización de su práctica y las creencias religiosas sobre el carácter sagrado de la vida han ejercido un fuerte control social que inhibe a las personas a discutir abiertamente sobre este problema y, expresar una opinión favorable sobre su liberalización (1). Este es uno de los motivos por los cuales un amplio sector de la sociedad siempre se ha mostrado en contra del aborto, obligando a muchas mujeres a interrumpir su embarazo en la clandestinidad ya ocultar lo sucedido, situación que ha traído todo tipo de impactos sociales y médicos.

En esta discusión los actores han sido muchos, y su posición tan distinta como variable respecto al tema -con el Estado- ha pasado por diversos momentos. Empero, hay que reconocer que hay intentos de asegurar la aplicación de la norma por parte de entidades públicas como el Ministerio de Protección Social, los Hospitales Públicos y algunas Secretarías de Salud Municipales y Departamentales, inclusive, la Corte Constitucional ha chocado con el Procurador Alejandro Ordoñez, por su posición individual opositora al aborto inducido, que en algún momento la hizo pasar como inconstitucional, Según Ordoñez, la Sentencia de la Corte Constitucional, C-355 del 2006, “se extralimita al ordenar campañas masivas de promoción del aborto. Aunque la instrucción de la Corte no está redactada en esos términos – se refiere a campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres” (18). La anterior afirmación devela un juicio de valor frente a lo estipulado por la Corte Constitucional. La Procuraduría es una

de las encargadas de velar por el cumplimiento de la norma, pero en su lugar “desde que comenzó la era Ordóñez, la Procuraduría al parecer dejó de cumplir con su deber de monitorear el cumplimiento de los procesos y normas que regulan la interrupción voluntaria del embarazo” (18).

La negación del Derecho también ha pasado por otras instituciones públicas que tienen por obligación defenderlo, algunos actores de la Rama Judicial se han convertido en opositores a la norma, configurando un delito que debería ser sancionado, pero que a la fecha no lo ha sido; por ejemplo, se tiene el caso de una mujer embarazada cuyo feto le detectaron serias malformaciones óseas. “La EPS se negó a practicar el aborto por lo que la afectada presentó una acción de tutela. El juez de primera instancia la negó al considerar que ordenar un aborto iría en contra de la ley divina” (18). ¿Cómo es posible que se evoca la ley divina para pasar por encima de un derecho, y que no se haga nada por parte de la Procuraduría administrada por Alejandro Ordoñez?

Lo que se ha visto es que muchas veces Instituciones públicas y privadas toman posiciones parcializadas a favor de argumentos científicos incorrectos y preceptos morales de la Iglesia Católica, por encima de disposiciones constitucionales. Esta situación contradice el sentido de igualdad y equidad que debe garantizar el Estado colombiano. Claro está que “aún cuando se reconozca el derecho a profesar cualquier creencia, la institución de una religión oficial genera un desequilibrio pronunciado en las relaciones de poder que se producen entre sectores de diferentes credos” (15), parcializando las decisiones y orientadoras al ejercicio de dominación que hegemónicamente se ha venido desarrollando en Colombia, por poderes religiosos y políticos conservadores.

Por otra parte, la participación de los partidos políticos y de los congresistas en la discusión o en la toma de decisiones sobre el aborto ha sido limitada, la hipótesis es que los costos políticos de tomar una decisión a favor de la despenalización les disminuya sus posibilidades electorales. Por esta razón, los proyectos de ley para reformar la penalización del aborto fueron iniciativas individuales que no contaron con el apoyo suficiente para ser aprobadas. Inclusive el Partido Conservador intentó abolir el derecho formalizado en la

Sentencia C-355 de 2006: “Al radicar el acto legislativo que propone prohibir el aborto, el presidente del Partido Conservador insistirá en llevarlo a la Mesa de la Unidad Nacional para que tenga el aval del presidente Juan Manuel Santos” (20). “Salazar (presidente del Partido Conservador Colombiano) dijo que el fallo de la Corte sobre el aborto, al señalar tres excepciones (malformación genética del feto, embarazo peligroso para la madre, y violación, se ha convertido en una *ventana para el genocidio*” (20).

La participación de los profesionales de la salud en el debate ha sido reducida, pero los argumentos médicos y científicos sobre las consecuencias de los abortos inseguros fueron muy importantes para justificar las propuestas que buscaban reducir la penalización en ciertos casos. Sin embargo, entre los médicos y médicas no existe una posición unificada sobre la interrupción del embarazo, algunos se oponen siguiendo su juramento de proteger la vida y, otros reconocen que las complicaciones causadas por los abortos ilegales podrían ser prevenidas y evitadas.

Frente a lo estipulado por la Corte Constitucional en la Sentencia C – 355- 2006, cada vez se adhieren más personas de distintas profesiones, creencias y condiciones sociales, en pro de la exigencia de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Esto es, sin duda, gracias a la lucha que dieron y siguen dando organizaciones e instituciones que reivindican los derechos de la mujer, orientadas por personas como Mónica Roa, que ha sido una de las personas con mayor capacidad de movilización material/simbólica de las estructuras político administrativas median el uso de la ley (2).

1.5 Contexto legal: línea de tiempo

Como se menciona en la deconstrucción histórica mencionada en la Sentencia C-355 de 2006; en el año 1997, la Corte Constitucional, máximo órgano judicial, en Colombia favoreció por segunda vez la posición de protección al no nacido aún cuando el embarazo sea producto de una violación o inseminación artificial no consentida. En esta ocasión, la mayoría de los Magistrados de la Corte, coincidieron que era constitucionalmente razonable prohibir el derecho a la libertad procreativa, a pesar de reconocer que las

circunstancias que rodean el fruto de la concepción merecen una justificación de la atenuación de la pena.

Dos años después, “en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999, los gobiernos decidieron ratificar lo acordado en la Conferencia de Beijing en relación con los servicios de aborto seguro: “en circunstancias donde el aborto no esté en contra de las leyes, los sistemas de salud deben entrenar a sus proveedores y tomar otras medidas para asegurar que el aborto sea seguro y accesible”. Deben tomarse medidas adicionales para proteger la vida de las mujeres” (21).

Durante varios años la discusión legal del tema no fue muy importante, pese a los esfuerzos de organizaciones que defienden los Derechos Sexuales y Reproductivos de la Mujer. Fue en el mes de mayo del 2003, que se llevó a cabo en la Cámara de Representantes del Congreso de la República el debate *Maternidad Libre y el Problema del aborto en Colombia*. Que puso de relieve en la opinión pública, nuevamente el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. “En el debate participaron autoridades de gobierno y la Defensoría del Pueblo. Además contó con la participación de mujeres, de universidades, entidades y organizaciones no gubernamentales, así como representantes de la iglesia” (1).

Ese mismo mes, la Senadora del Partido Liberal de Colombia, Piedad Córdoba, organizó una audiencia pública en el marco de discusión del proyecto de Ley 58 de 2002, *por el cual se dictan normas sobre salud sexual y reproductiva y se modifica el artículo 124 de la ley 599 de 2000*. “Este proyecto de ley contemplaba, en su capítulo 3, circunstancias especiales de exención de pena a la mujer que causare su aborto o permitiese que otro se lo causase, en tres circunstancias: acceso carnal violento o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas; que el aborto fuese causado para evitar un riesgo inminente, debidamente certificado, para la vida, la integridad personal o la salud de la madre; y que se establezcan en el feto patologías médicas o genéticas de gravedad tal que sean incompatible con la vida humana. Meses más tarde la senadora se vio obligada a retirar el proyecto de ley” (1). Las presiones políticas y

la opinión mayoritaria del Congreso en considerar la Interrupción Voluntaria del Embarazo cómo un delito, ocasionaron dicha situación.

Para el año 2005, frente a este panorama, se creó el proyecto Género y Justicia de la Organización no Gubernamental Women's Link Worldwide en Colombia. La abogada Mónica Roa, con el respaldo y apoyo de organizaciones de mujeres, demandó la constitucionalidad de la ley que penalizaba el aborto en Colombia. Esta demanda exigía la despenalización del aborto parcialmente, por tanto se propusieron los casos más elementales por los cuales no se debería penalizar esta práctica: 1) Cuando la vida de la mujer o su salud esté en peligro; 2) Cuando el embarazo sea producto de una violación y; 3) Cuando existan malformaciones fetales, incompatibles con la vida extrauterina.

El 7 de diciembre de 2005, la Corte Constitucional se declaró inhibida para dar un fallo, debido a tres imperfecciones: primero, solicitaba un fallo modulado, es decir, que la Corte adicionará al artículo 122 del Código tres excepciones al aborto: cuando fuera producto de una violación, de una inseminación artificial no consentida y por malformaciones en el feto (1).

El 8 de diciembre de 2005 “el Presidente de la Corte Constitucional Magistrado Manuel José Cepeda comunicó el fallo, mediante el cual esta alta Corporación se negó a decidir de fondo, la Organización no Gubernamental Women's Link Worldwide en Colombia decidió iniciar una segunda fase con la presentación de la segunda demanda D-6122 ante la Secretaría del Alto Tribunal que buscaba la despenalización total del aborto” (22). Demanda que contempló las recomendaciones de tipo formal sugeridas por el comunicado de prensa de la sentencia C-1299 de 2005.

El 12 de diciembre de 2005 la abogada demandante Mónica Roa, presentó nuevamente la demanda, perfeccionada según las consideraciones de la Corte. También se hicieron más frecuentes los debates y discusiones, en los que estuvieron presentes nuevos argumentos sólidos. A la nueva demanda el ICBF, el Ministerio de Protección Social, Profamilia y la Academia Nacional de Medicina, intervinieron indicando estar a favor de la interrupción

voluntaria del embarazo, argumentando éste como un problema de salud pública. Son nuevos enfoques que hacen que las visiones moralistas sean reemplazadas. (1)

El 10 de mayo de 2006 La Corte Constitucional se pronunció (2), y declaró exequible el artículo 122 del Código Penal, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico; b) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; c) cuando 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. “En todo el tiempo que duró el proceso de decisión por parte de la Corte Constitucional, el apoyo de las personas conscientes del significado que tendría la sentencia a favor de (los Derechos Sexuales y Reproductivos) de las mujeres colombianas fue evidente, como también fueron evidentes los comentarios y eventos antagónicos” (1).

“En consonancia con la anterior determinación, la Corte decidió también declarar exequible el artículo 32-7 del Código Penal, e inexecutable la expresión *o en mujer menor de catorce años* contenida en el artículo 123 y el artículo 124 del mismo ordenamiento” (23).

El 10 de mayo de 2006, dijo la Procuraduría General de la Nación, dirigida por Edgardo Maya Villazón que “la Corte Constitucional de Colombia, en una decisión judicial que constituye un hito en la lucha por construir una sociedad más justa fundada sobre la base de la equidad de género, reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres” (24).

Dice la Sentencia C-355 de 2006, “En conclusión, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres han sido finalmente reconocidos como derechos humanos y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos. Derechos sexuales y reproductivos que además de su consagración, su

protección y garantía parten de la base de reconocer que la igualdad, la equidad de género y la emancipación de la mujer y la niña son esenciales para la sociedad y por lo tanto, constituyen una de las estrategias directas para promover la dignidad de todos los seres humanos y el progreso de la humanidad en condiciones de justicia social” (2).

Es de aclarar que la decisión de la Corte no obliga a ninguna mujer a abortar, aún cuando su embarazo se identifique y pueda estar amparado dentro de los tres casos anteriormente señalado. El aborto en casos diferentes sigue siendo un delito en la legislación.

Por ser un mandato de orden legal, el Sistema General de Salud tendría que haber delimitado políticas en salud pública para garantizar el cumplimiento al mandato proferido por la Corte Constitucional respecto de la despenalización parcial del aborto en Colombia. Esto supone apropiar, destinar rubros y partidas presupuestales para la adecuación de quirófanos, calificación del personal médico de quirófano y psicológico para garantizar la atención bajo condiciones de ética y dignidad a las mujeres que requieran esta práctica médica en los centros hospitalarios públicos y privados. Sin embargo, la implementación efectiva de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los términos que estipula la Sentencia C-355 de 2006, no ha sido desarrollada ampliamente gracias a las barreras y omisiones por parte de los profesionales encargados de la salud. Esto se configura en violencia de género en contra de la mujer, una de las expresiones del conflicto social generado por problemas estructurales de tipo cultural y social, como las formas de relación patriarcales hegemónicas y el mal manejo de la información por individuos e instituciones.

1.6 El contenido de la Sentencia C-355 de 2006 y demás normatividad sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

1.6.1 Casos tipificados legales para la Interrupción Voluntaria del Embarazo

- A. Derecho al aborto cuando hay peligro para la vida o salud de la mujer embarazada:** “En todo caso, esta hipótesis no cobija exclusivamente la afectación de la salud física de la mujer gestante sino también aquellos casos en los cuales

resulta afectada su salud mental. Recuérdese que el derecho a la salud, a la luz del artículo 12 de PIDESC supone el derecho al goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y el embarazo puede causar una situación de angustia severa o, incluso graves alteraciones síquicas que justifiquen a su interrupción según certificación médica” (2).

B. Derecho al aborto cuando hay malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina: “Si bien cabe identificar distintas clases de malformaciones, desde el punto de vista constitucional que las plantean un problema límite son aquellas que por su gravedad hacen que el feto sea inviable. Se trata de una hipótesis completamente distinta a la simple identificación de alguna enfermedad en el feto que pueda ser curada antes o después del parto. En efecto, la hipótesis límite ineludible a la luz de la Constitución es la del feto que probablemente no revivirá, según certificación médica, debido a una grave malformación. En estos casos, el deber estatal de proteger la vida del nasciturus pierde peso, precisamente por estarse ante la situación de una vida inviable. De ahí que los derechos de la mujer prevalezcan y el legislador no pueda obligarla, acudiendo a la sanción penal, a llevar a término el embarazo de un feto que, según certificación médica se encuentra en tales condiciones” (2).

C. Derecho al aborto cuando el embarazo resulte de violación o incesto: “En este caso la prevalencia absoluta de la protección de la vida del nasciturus supone un total desconocimiento de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida sino el resultado de conductas arbitrarias que desconocen su carácter de sujeto autónomo de derechos” (2). “Bajo el supuesto de acceso carnal no consentido, la negativa o la dilación injustificada en la autorización del procedimiento de IVE vulnera los derechos a la integridad, a la libertad, a la dignidad, entre otros, de las mujeres que no son remitidas de forma oportuna y adecuada a un centro de servicios médicos en donde los profesionales de la salud les aseguren la interrupción de embarazo” (25).

1.6.2 Requisitos que se pueden pedir por parte de las EPS, para brindar el servicio de IVE

A. Lo que sí se puede pedir (única y exclusivamente) (2) (25) (26) (27):

- Para los casos de peligro para la vida o la salud (física o mental): certificado de un (1) médico, incluyendo psicólogos de acuerdo a la Ley 1090 de 2006 (28) que les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
- Para los casos de violación o incesto: copia de la denuncia penal debidamente presentada.
- Para los casos de malformación incompatible con la vida: el certificado de un (1) médico.

B. Lo que no se puede pedir (2) (26) (27) (29) (30):

- En el caso de la violación, evidencia forense de penetración sexual.
- Pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva.
- Requerir que la violación se confirme a satisfacción del juez.
- Pedir que un oficial de policía esté convencido de que la mujer fue víctima de una violación.

1.6.3 Las prácticas prohibidas

“Está terminantemente prohibido elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica del aborto en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran, entre otras” (2):

- Realizar juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores que ocasionan tiempo de espera injustificados para la práctica del aborto inducido.
- Impedir a las niñas menores de 14 años en estado de gravidez exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción.
- Imponer requisitos adicionales, verbigracia, exigir: (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud que no son practicados de manera oportuna; (d) autorización por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores, médicos y pluralidad de galenos.
- Alegar objeción de conciencia colectiva que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas.
- Suscribir pactos – individuales o conjuntos – para negarse a practicar la interrupción del embarazo.
- Acogerse a formatos o plantillas de adhesión que incidan en que las entidades hospitalarias no cuenten en su plan de personal con médicos dispuestos a prestar los servicios de interrupción voluntaria de 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.

- Descalificar conceptos médicos expedidos por psicólogos a quienes Ley 1090 de 2006 (28) les reconoce el estatus de profesionales de la salud.
- Ser reticentes en cumplir a cabalidad con las reglas de referencia y contra referencia imprescindibles para atender eventos en los que el servicio médico –en este caso la práctica del aborto inducido – no está disponible en el centro hospitalario al que acude la paciente.
- “No disponer dentro de algunas redes públicas de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital y municipal del servicio de interrupción voluntaria del embarazo” (26).

1.6.4 La objeción de conciencia

- La objeción de conciencia surge de su estrecha relación con el ejercicio de los derechos individuales a la libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia. Sin embargo, como todos los derechos de un Estado democrático y pluralista, no es absoluto y no puede interferir en el disfrute de derechos de terceras personas. (2) (29) (26).
- “(i) La objeción de conciencia es un derecho constitucional fundamental que como todo derecho dentro de un marco normativo que se abre a la garantía de protección y estímulo de la diversidad cultural (artículo 1 y artículo 7 constitucionales) no puede ejercerse de manera absoluta. (ii) El ejercicio del derecho constitucional fundamental a la objeción de conciencia recibe en la esfera privada por la vía de lo dispuesto en el artículo 18 superior una muy extensa protección que solo puede verse limitada en el evento en que su puesta en práctica interfiera con el ejercicio de derechos de terceras personas” (26).

- La objeción de conciencia es individual y no colectiva, ni institucional, ni judicial, ni de funcionarios públicos. En materia de Interrupción Voluntaria del Embarazo, sólo pueden ejercerla los profesionales de la salud directamente involucrados en el procedimiento (2) (29) (26).

A. Objeción de Conciencia Institucional:

- La objeción de conciencia es individual y no institucional. No importa si las personas jurídicas son públicas o privadas, ya que en este caso son todas prestadoras del servicio público de la salud (2) (29) (26).
- “Esta característica es ajena a las personas jurídicas, que en su constitución y ejercicio pueden concretar principios como la libertad de empresa o derechos fundamentales de sus socios, mas éstos no podrán nunca transmitirles caracteres éticos y morales propios y exclusivos de las personas naturales” (26).

B. Objeción de Conciencia Colectiva:

- La objeción de conciencia no puede presentarse de manera colectiva (29) (26).
- “Está terminantemente prohibido elevar obstáculos, exigencias o barreras adicionales a las establecidas en la referida sentencia C-355 para la práctica del aborto en los supuestos allí previstos. Entre las barreras inadmisibles se encuentran, entre otras: Alegar objeción de conciencia colectica que desencadena, a su turno, objeciones de conciencia, institucionales e infundadas” (26).

C. Objeción de Conciencia en la Rama Judicial:

- Los jueces tienen el deber de fallar con base en la Constitución y la ley, no con base en convicciones religiosas, políticas, filosóficas. Por lo tanto, no pueden hacer uso de la objeción de conciencia en el ejercicio de sus funciones judiciales. No fallar un

caso de tutela para que se garantice el derecho a la IVE, dará lugar a responsabilidad del Estado por inacción de sus funcionarios y podría repetirse con el Juez (25) (26).

- “Lo anterior no significa que como persona no tenga la posibilidad de ejercer sus derechos fundamentales; significa que en su labor de administrar justicia sus convicciones no lo relevan de la responsabilidad derivada de su investidura, debiendo administrar justicia con base única y exclusivamente en el derecho” (26).
- En casos de violación del derecho de la mujer a acceder a una IVE en el sistema de salud, en alguno de los casos previstos por la Corte Constitucional, el juez ante quien se presente la acción de tutela deberá ordenar la práctica de la IVE al comprobar que existe el requisito establecido para cada caso (25).
- “Corresponde al juez de tutela ordenar la interrupción voluntaria del embarazo cuando se acredite en el caso concreto alguno de los eventos descritos en las condiciones establecidas. No hacerlos dará lugar a investigaciones disciplinarias y penales“ (25).

D. Objeción de Conciencia de funcionarios públicos:

- Al asumir el compromiso de ser funcionarios público, se asume el deber de velar por el estricto cumplimiento de la normatividad vigente y por lo tanto no procede el uso de la objeción de conciencia. Invocarla sería desconocer lo dispuesto en los artículos 2 y 6 de la Constitución Nacional (26).
- “El deber de las autoridades públicas –y de los particulares que actúan en esa calidad, como ocurre con las Empresas Promotoras de Salud – consiste en remover los obstáculos que impidan a la mujer gestante acceder a los servicios de salud en condiciones de calidad y seguridad de modo que se protejan en debida forma sus derechos sexuales y reproductivos. Las autoridades públicas y los particulares que obran en esa calidad no sólo están obligados a evitar actuaciones discriminatorias

sino a promover las condiciones para que sea factible respetar los derechos constitucionales fundamentales de la mujer gestante” (30).

E. Objeción de Conciencia de profesionales de la salud:

- Los profesionales de la salud directamente involucrados en la práctica de la IVE, tienen derecho a invocar la objeción de conciencia. No podrá hacerlo el personal administrativo, ni quienes lleven a cabo las actividades médicas preparatorias de la intervención (2) (29) (25) (26).
- El ejercicio de la objeción de conciencia debe hacerse por escrito y se debe remitir a la mujer a otro profesional de la salud que efectivamente le vaya a atender. Los tribunales de ética médica deberán realizar un control posterior que asegure que las objeciones de conciencia han llenado los requisitos establecidos por la Corte Constitucional. Si el médico objetor es el único prestador del servicio de salud disponible, no podrá hacer uso de la objeción de conciencia. Las IPS deben tener definidos los médicos habilitados para practicar el servicio de IVE (2) (29) (26).
- “En caso de que el personal médico que participará directamente en la intervención conducente a interrumpir el embarazo desee manifestar su objeción de conciencia respecto al procedimiento encomendado deberá hacerlo por escrito expresando: (i) Las razones por las cuales está en contra sus más íntimas convicciones la realización del procedimiento tendente a interrumpir el embarazo en ese específico caso, para lo cual no servirán formatos generales de tipo colectivo, ni aquellos que realice persona distinta a quien ejerce la objeción de conciencia; y (ii) el profesional médico al cual remite a la paciente que necesita ser atendida. Esto teniendo siempre como presupuesto que se tenga certeza sobre la existencia de dicho profesional, sobre su pericia para llevar a cabo procedimiento de interrupción del embarazo y de su personalidad en el momento en que es requerido” (26).

1.6.5 Consentimiento informado

Todas las mujeres deben poder contar con la información suficiente, amplia y adecuada que les permita ejercer a cabalidad y en libertad sus derechos sexuales y reproductivos, incluida la IVE (2) (29) (26).

1.6.6 Prohibición de discriminación

Se prohíben las prácticas discriminatorias contra mujeres o prestadores del servicio, ya sea por haber practicado o no haber practicado una IVE. La prohibición de la discriminación también aplica a las diferentes clases de mujeres; el aborto debe estar disponible para todas las mujeres que lo requieran sin importar el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia (26).

“Ni las mujeres que optan por interrumpir voluntariamente su embarazo bajo hipótesis previstas en la sentencia C-355 de 2006, ni quienes atienden su solicitud, pueden ser víctimas de discriminación o de prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales“(26).

1.6.7 Mujeres sin capacidad de pago

Las mujeres tienen derecho a acceder a una IVE cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tengan y con independencia de su capacidad de pago (2) (26).

1.6.8 Menores de 14 años

El derecho a decidir una interrupción voluntaria del embarazo también ha sido reconocido a las niñas menores de 14 años, con base en su derecho al libre desarrollo de la personalidad.

El consentimiento de las niñas deberá ser respetado incluso cuando sus padres no estén de acuerdo con la decisión tomada (2) (29) (26).

“Cuando la violación se presume por tratarse de una mujer menor de catorce (14) años, la exhibición de la denuncia se torna en una mera formalidad y la falta de la misma no puede ser un pretexto para dilatar la interrupción del embarazo” (29).

1.6.9 Mujeres con discapacidades

Las mujeres con discapacidad física, psíquica o sensorial también tienen derecho a una IVE. Deberán tenerse en cuenta la severidad de la discapacidad, el nivel educacional y socioeconómico, la edad y el momento en el que apareció la discapacidad en cada caso concreto (30).

“Las entidades prestadoras de salud que exijan el cumplimiento de requisitos formales adicionales al denuncia para practicar el aborto inducido en una mujer notoriamente discapacitada – con limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales que imposibilitan la exteriorización libre y directa de su consentimiento -, la cual ha sido víctima de abuso carnal violento, sin consentimiento o abusivo, incurren en una grave desconocimiento de la protección que se deriva para las personas con discapacidad de la Constitución Nacional así como de los consignado en el ámbito internacional. Bajo esas circunstancias, las autoridades públicas y los particulares que obren en calidad de tales, han de interpretar las normas de modo que más favorezca a estas personas pues, de lo contrario, al dilatar en el tiempo la práctica del aborto inducido las pondrán en un absoluto estado de indefensión en contravía de los dispuesto por el artículo 14 superior así como de la jurisprudencia sentada en la sentencia C-355 de 2006“(30).

1.6.10 Servicio oportuno e integral

El servicio de IVE debe garantizarse de manera real, con una atención oportuna, en todos los grados de complejidad y todo el territorio nacional, siguiendo estrictamente las reglas de

referencia y contra-referencia. La interrupción voluntaria del embarazo deberá prestarse de manera integral con otros servicios de salud sexual y reproductiva y los servicios deberán ser de calidad. Deberá orientarse a las mujeres sobre los lugares y los médicos que pueden practicar la IVE (29) (25) (30) (26).

Vale anotar que en situaciones en las cuales el aborto tipificado como legal es desarrollado por instituciones de manera ilegal, como respuesta “los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles...” al respecto, se insiste en la necesidad de adoptar medidas encaminadas a eliminar “barreras que impidan el acceso a servicios de salud de interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, la educación e información en el área de la salud sexual y reproductiva, en condiciones de seguridad, oportunidad y calidad, fijando los requisitos necesarios para su prestación” (30).

1.6.11 Obligaciones para los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud en todos los niveles de complejidad tienen la obligación ética, constitucional y legal e internacional de respetar los derechos de las mujeres y guardar estrictamente el secreto profesional (29).

1.6.12 Obligaciones para las EPS

Las entidades promotoras de salud tienen la obligación de garantizar un número adecuado de proveedores habilitados, en todos los grados de complejidad, para que previo el consentimiento informado por parte de la gestante y la presentación de la certificación médica o la copia de la denuncia penal, según el caso, pena de las sanciones respectivas, presten los servicios de IVE cuando sea el caso (29).

Las EPS deben tener el servicio disponible en todo el territorio nacional – bajo estricto seguimiento de los postulados de referencia y contra-referencia. Independientemente de si

son públicas o privadas, laicas o confesionales, deben contar con profesionales de la medicina y el personal idóneo y suficiente (26).

Las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud deben orientar a las mujeres gestantes que cumplen con las condiciones establecidas en la sentencia C-355 de 2006, sobre los lugares y los médicos en donde de manera oportuna y adecuada les pueden practicar la interrupción del embarazo (25).

“El deber de las autoridades públicas – y de los particulares que actúan en esa calidad, como ocurre en las Empresas Promotoras de Salud – consiste en remover los obstáculos que impidan a la mujer gestante acceder a los servicios de salud en condiciones de calidad y seguridad de modo que se protejan en debida forma sus derechos sexuales y reproductivos. Las autoridades públicas y los particulares que obran en esa calidad no sólo están obligados a evitar actuaciones discriminatorias sino promover las condiciones para que sea factible respetar los derechos constitucionales fundamentales de la mujer gestante” (30).

1.6.13 Obligaciones para departamentos, distritos y municipios

Los departamentos, distritos y municipios deberán remover los obstáculos y asegurar la suficiente disponibilidad de servicios de la red pública con el propósito de garantizarles a las mujeres gestantes el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de calidad y de salubridad (26) (26).

“El deber de las autoridades públicas – y de los particulares que actúan en esa calidad, como ocurre con las EPS –consiste en remover los obstáculos que impidan a la mujer gestante acceder a los servicios de salud en condiciones de calidad y seguridad de modo que se protejan en debida forma sus derechos sexuales y reproductivos. Las autoridades públicas y los particulares que obran en esa calidad no sólo están obligados a evitar actuaciones discriminatorias sino a promover las condiciones para que sea factible respetar los derechos constitucionales fundamentales e la mujer gestante “ (30).

1.6.14 Obligaciones para el Ministerio de Protección Social

El Ministerio de la Protección Social debe investigar y sancionar a las entidades que conforman al Sistema de Seguridad Social en Salud que no autorizaron la IVE en forma oportuna y adecuada conforme con los parámetros definidos en la sentencia C-355 de 2006. Deberán presentar un informe analítico y un balance general acerca de los diferentes avances, obstáculos identificados y cronograma de actividades con cada una de las acciones proyectadas a corto, mediano y largo plazo para lograr el efectivo cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-209 de 2008. También deberá estudiar la posibilidad y la conveniencia de expedir los protocolos o las directrices complementarias que sean pertinentes para regular el procedimiento que deben seguir los Tribunales de Ética Médica. Finalmente, junto con el Ministerio de Educación, la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del Pueblo, deberá diseñar y ejecutar campañas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos. (25) (27) (26).

“[Se] Urgirá al Ministerio de la Protección Social así como al Ministerio de Educación Nacional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo para que de manera constante e insistente diseñen y pongan en movimiento campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos que contribuyan a asegurar a las mujeres en todo el territorio nacional el libre y efectivo ejercicio de estos derechos y, en tal sentido, el conocimiento de lo dispuesto en la sentencia C-355 de 2006 así como lo desarrollado en la presente providencia y hagan el debido seguimiento de tales campañas para poder constatar su nivel de impacto y eficacia. Que estas campañas se enfoquen a transmitir información completa sobre la materia en términos sencillos, claros y suficientemente ilustrativos” (26).

1.6.15 Obligaciones para la Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud tiene la obligación de garantizar que las EPS e IPS tengan un número adecuado de proveedores del servicio de IVE y de investigar a las entidades que no autorizaron la IVE en forma oportuna y adecuada. La Superintendencia de

Salud deberá realizar un informe analítico y un balance general acerca de los diferentes avances, obstáculos identificados y cronograma de actividades con cada una de las acciones proyectadas a corto, mediano y largo plazo para lograr el efectivo cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-209 de 2008 (25) (26) (27).

“De acuerdo con la Corte, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social tienen la facultad de investigar y sancionar a las entidades que conforman al Sistema de Seguridad Social en Salud que no autorizaron la IVE en forma oportuna y adecuada conforme con los parámetros definidos en la sentencia C-355 de 2006“ (25).

1.6.16 Obligaciones para la Procuraduría General de la Nación

La Procuraduría General de la Nación deberá realizar un informe analítico y un balance general acerca de los diferentes avances, obstáculos identificados y cronograma de actividades con cada una de las acciones proyectadas a corto, mediano y largo plazo para lograr el efectivo cumplimiento de lo ordenado por la sentencia T-209 de 2008, en especial con lo relacionado en la orden séptima del referido fallo (27).

1.6.17 Incumplimiento y sanciones

El incumplimiento de los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional da lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Superintendencia Nacional en Salud y el Ministerio de Protección Social son las entidades encargadas de investigar y sancionar a las EPS e IPS que se nieguen a prestar el servicio en los términos establecidos por la Corte (29) (25) (26).

“De acuerdo con la Corte, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social tienen la facultad de investigar y sancionar a las entidades que conforman al Sistema de Seguridad Social en Salud que no autorizaron la IVE en forma oportuna y adecuada conforme con los parámetros definidos en la sentencia C-355 de 2006“ (25).

1.7 La necesidad de una política pública que genere marcos de humanización y equidad en el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006

Como bien lo señala la misma Sentencia: “Ahora bien, el que no sea necesaria, para una inmediata aplicación, una reglamentación de las tres hipótesis anteriormente determinadas como no constitutivas del delito de aborto, no impide que el legislador o el regulador en el ámbito de la seguridad social en salud, en cumplimiento de sus deberes y dentro de las respectivas órbitas de competencia, adopten decisiones respetuosas de los derechos constitucionales de las mujeres, como por ejemplo, aquellas encaminadas a regular su goce efectivo en condiciones de igualdad y de seguridad dentro del sistema de seguridad social en salud” (2).

Tras el recorrido que se ha hecho, tanto en lo médico, en lo cultural, en lo político y en lo jurídico, se reconoce una necesidad fundamental con el objetivo de asegurar el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006 y las demás que dependen de esta, de hecho la misma Sentencia enuncia la necesidad; el país necesita una Política Pública mediante las cuales se adopten y operativicen decisiones “encaminadas a regular su goce efectivo en condiciones de igualdad y de seguridad dentro del sistema de seguridad social en salud” (2).

Hay diversos aspectos de la norma que suponen consideraciones fundamentalmente morales y políticas, que podrían 1) retroceder lo ganado ya en la materia” 2) evitar el goce efectivo de este derecho; 3) generar contextos de exclusión simbólica y material a mujeres que deseen hacer efectivo su derecho a la IVE. Esto nos conduce a un requerimiento muy específico, realizar un proceso investigativo que se pregunte por **¿Cuáles son las situaciones, impactos y percepciones de la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006 en la ciudad de Santiago de Cali hasta el año 2012, de cara a la construcción de insumos para una Política Pública que garantice el goce pleno al derecho sexual y reproductivo de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las circunstancias**

especificadas por la mencionada Sentencia?. Esta fue la pregunta que guió la presente investigación.

1.8 Preguntas de operativización investigativa

1.8.1 Pregunta general

¿Cuáles son las situaciones, impactos y percepciones de la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006 en la ciudad de Santiago de Cali hasta el año 2012, de cara a la construcción de insumos para una Política Pública que garantice el goce pleno al derecho sexual y reproductivo de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las circunstancias especificadas por la mencionada Sentencia?

1.8.2 Preguntas operativas

- A. ¿Cómo se ha venido generando el fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali, durante el periodo 2006 - 2012?
- B. ¿Cuáles han sido los cruces, interrelaciones y sentidos sociales del fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali, durante el periodo 2006 - 2012?
- C. ¿Cuáles serán las alternativas y acciones necesarias para garantizar marcos de humanización y equidad en la ejecución de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali?

1.9 Objetivos de la investigación

1.9.1 Objetivo general

Develar las situaciones, impactos y percepciones de la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006 en la ciudad de Santiago de Cali hasta el año 2012, para la construcción de insumos que aporte al diseño de una Política Pública que garantice el goce pleno al derecho sexual y reproductivo de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las circunstancias especificadas por la mencionada Sentencia.

1.9.2 Objetivos específicos

- A.** Describir la manera como se ha venido generando el fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali, durante el periodo 2006 - 2012.

- B.** Comprender los cruces, interrelaciones y sentidos sociales del fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali, durante el periodo 2006 - 2012.

- C.** Proponer alternativas y acciones orientadas a garantizar marcos de humanización y equidad en la ejecución de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali.

II CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del presente proceso investigativo se consideró necesario delimitar teóricamente la perspectiva de análisis; configurando, mediante diversos acercamientos conceptuales a la realidad, una base teórica que siendo consecuente con la perspectiva de género, delimite el marco de análisis del fenómeno social objeto de estudio y la política pública como acción de administración pública estratégica.

Tras una revisión de las distintas apuestas teóricas, sobre las cuales se podría establecer una relación analítica entre: (i) el proceso de implementación en Santiago de Cali de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las causales que señala la Sentencia C - 355 de 2006; y (ii) el análisis y diseño de una política pública que genere marcos de humanización y equidad a su implementación. Se definió diseñar un marco teórico que recoja teorías del conflicto y teorías de diseño y análisis de políticas públicas y administración pública. Esta elección tiene como cimiento que las interrelaciones que pueden surgir de estas bases teóricas, brindan la posibilidad de atender la complejidad del fenómeno social del aborto, generando mayor poder explicativo.

2.1 Principios generales de diseño del marco teórico y análisis del fenómeno social

Para el diseño y aplicación de un marco teórico, consecuente con el fenómeno social que se desea estudiar, se delimitaron los principios teóricos generales que sirven de guía a la investigación. Estos principios, los cuales son transversales a toda la estructura teórica, establecen las interrelaciones epistémicas, disciplinarias y empíricas de la investigación. Los principios son: *transdisciplinariedad* y *transversalidad*.

- *Transdisciplinariedad*: disciplina se entiende como el campo de saber y producción del conocimiento, que atiende teóricamente a una representación específica de la

realidad. Se considera que la complejidad del hecho social exige trascender la lógica disciplinar, para avanzar en la construcción de estructuras analíticas consecuentes con dicha complejidad. Lo anterior supone el diálogo sin límites y sin separaciones de las tipologías disciplinarias, reconociendo que en la realidad un fenómeno social se presenta como una unidad que va más allá de dichas separaciones (las disciplinarias).

- *Transversalidad (análisis relacional transversal)*: pese a que tradicionalmente se articula la transversalidad a los estudios no cronológicos, para efecto de la presente investigación, dicho concepto se utiliza para designar la lectura analítica que correlaciona la estructura teórica como un todo; entendiendo que cualquier categoría frente a cualquier indicador, tiene una relación de interdependencia e intercondicionamiento.

2.2 Teoría del conflicto. Hacia la comprensión del problema de investigación

2.2.1 Conceptualización

Para el ejercicio de conceptualización del conflicto y preparación de la estructura teórica para el análisis del fenómeno social objeto del presente estudio, partimos de una premisa básica: “el conflicto es un fenómeno natural en toda sociedad, es decir, se trata de un hecho social consustancial a la vida en sociedad” (31).

Con la idea del conflicto como fenómeno natural a toda sociedad, en la literatura sociológica podemos establecer por lo menos dos grandes teorías para el análisis, que por su capacidad explicativa aún están vigentes: la teoría marxista del conflicto y la teoría liberal del conflicto.

Tenemos, de lo anterior, que además de ser el conflicto un fenómeno natural de la sociedad, las dos teorías comparten la idea de que “sin antagonismo social no habría

transformaciones sociales o éstas ocurrirían en forma excesivamente lenta, lo que haría a la sociedad algo demasiado estático” (31), justificando ésto la naturalidad del hecho.

Ahora bien, la diferenciación fundamental entre estas dos perspectivas teóricas está dada por las tendencias políticas a las que obedecen. Los enfoques políticos de dichas perspectivas son distantes entre sí, aunque debemos reconocer que la teoría liberal toma algunas variables de la teoría marxista. Al indicar que la diferenciación es fundamentalmente política, se sustrae de dicha proposición que el desencuentro entre estas perspectivas está dado por la manera como entienden las relaciones de poder cada una y las contradicciones sociales que surgen de dichas relaciones.

“La teoría marxista emerge en la primera mitad del siglo XIX en Alemania, Francia e Inglaterra, con la activa participación de Karl Marx y Federico Engels, seguida de la contribución amplia de multitud de teóricos a lo largo y ancho del mundo durante el siglo XX” (31). En esta teoría, los actores de la pugna están dados por la clase social a la que pertenecen. La relación que se devela desde esta perspectiva es de dominio, el cual busca ejercer y mantenerse. “El modelo abstracto de Marx es un modelo dicotómico. La clase se define «por» la posición que los grupos de individuos mantienen respecto a los medios de producción” (32).

Por otro lado, “con la importante participación de Ralf Dahrendorf, junto a otros autores como George B. Vold, de invaluable aportes en el ámbito de la sociología jurídica, y John Rex” (31), la teoría liberal del conflicto se desarrolló en Europa y Estados Unidos a mediados del siglo XIX. El actor del conflicto en esta teoría es el grupo social, como agregación de individualidades e intereses. Aquí, contrario de la marxista, no se presenta una dominación intrínseca en las relaciones sociales, sino que la relación conflictual está dada por la oposición de intereses.

Frente a lo anterior, se considera que la designación genérica que hace la teoría liberal del conflicto es encubridora de las dinámicas de sujeción y dominación presentes en la sociedad.

Entendemos entonces que el conflicto, fenómeno natural e inherente al ser humano en sociedad, “es la oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles” (32), oposición que se manifiesta de diversas maneras, y que siempre supone relaciones de sujeción y dominación entre el grupo social que ostenta el poder político y los grupos sociales que le resisten.

2.2.2 Tipos de socialización

Las relaciones sociales en el marco de la teoría del conflicto, suponen por lo menos dos distintos y dicotómicos tipos de socialización: en conflicto o en cooperación.

Conflicto: para Simmel, “el conflicto social se manifiesta como una de las formas de socialización posibles, pudiendo presentar aquél consecuencias en una doble dirección: frente a la estructura del grupo en el que se desencadena un proceso conflictivo y frente a la estructuración interna de las partes en conflicto” (32).

Cooperación: de la misma manera que la relación de conflicto se presenta como oposición, por recursos escasos o valores incompatibles con otros grupos sociales o en el seno del grupo de pertenencia, la relación de cooperación se presenta cuando se concertan valores u obtención de recursos entre las partes.

2.2.2.1 Usos

Los tipos de socialización, de manera consciente o inconsciente, están dados por un uso más o menos estratégico; ya sea para la articulación o consenso de intereses y valores, la manifestación de disensos o, la eliminación de versiones divergentes.

2.2.2.2 *Articulación / Consenso*

La articulación o consenso, frente a la construcción o validación de valores y administración de recursos, es uno de los usos identificados de la socialización conflictiva o cooperativa.

2.2.2.3 *Disenso*

La manifestación del disenso y su concreción en diversas expresiones materiales o simbólicas, es uno de los usos identificados de la socialización conflictiva o cooperativa.

2.2.2.4 *Eliminación*

Muchas veces la relación de cooperación con la parte a fin y la relación de conflicto con la parte en oposición, está dada de manera más o menos estratégica, para la eliminación simbólica o material del oponente.

2.2.3 *Fases del conflicto*

La configuración del conflicto atiende a una construcción histórica, la cual está dada por la cronología de los tipos de socialización y sus consecuentes usos. Esta cronología, dispuesta en seis fases, devela el proceso necesario para su análisis.

- *Configuración estructural del problema:* el conflicto se presenta para el mantenimiento, agudización o eliminación de problemas sociales, dichos problemas nacen en momentos históricos específicos.
- *Construcción social de los sentidos e intereses en pugna:* de manera dialéctica, la configuración estructural del problema y cada momento histórico, condicionan la construcción social de los sentidos e intereses en pugna. Develando indicadores concretos como, por ejemplo, la inequidad de género que existe sobre el derecho a decidir sobre el propio cuerpo, en el caso de la mujer.

- *Expresión del conflicto:* con la configuración estructural del problema y la definición de sentidos e intereses en pugna -de manera simbólica o material- el conflicto se expresa.
- *Trámite del conflicto:* según el momento histórico, y los usos del tipo de relación social, el conflicto se tramita con diversas acciones de confrontación o acuerdo; buscando mantener-agudizar el estado de cosas o conciliar-resolver estructuralmente el problema.
- *Impactos: el trámite del conflicto:* como cascada (según el tipo de relación, su uso, y el diligenciamiento del conflicto) se generan diversos impactos en el seno de la sociedad. Estos pueden ser culturales, políticos, sociales o económicos.

2.3 Categorías / variables / indicadores

De manera transversal a todas las fases del conflicto, se pueden abstraer una serie de categorías con sus respectivas variables e indicadores, cuantitativos o cualitativos; las cuales permiten hacer una lectura transdisciplinar del fenómeno social objeto de estudio.

2.3.1 Categoría: estructura de sentidos

Es el marco relacional mediante el cual, se abstraen los sentidos individuales o colectivos que se le asignan al fenómeno social.

A. Variable: creencias.

Cada una de las partes utiliza y propone, para su análisis del fenómeno social, una serie de axiomas, dogmas y opiniones contrastables o no contrastables empíricamente.

Indicadores:

- Percepción moral de la IVE (Aceptación o Negación).
- Creencias sobre la relación de género.

B. Variable: conocimientos científicos

Tanto la comunidad especializada, en el aspecto clínico o sociológico del fenómeno social; y las demás partes de la relación, presentan sus conocimientos que pretenden ser objetivos. Dichos conocimientos se utilizan para reforzar o negar creencias acerca del fenómeno social.

Indicadores:

- Clínica y sociología del proceso de IVE para la mujer.
- Clínica y sociología del proceso de IVE para el Cigoto/embrión/feto

C. Variable: predisposiciones (cognitivo/emotivo)

Desde la psicología, la filosofía y algunos enfoques de la sociología, se considera que cada sujeto o parte tiene una predisposición de actuación; que se construye de manera biopsicosocialmente y utiliza los recursos cognitivos y emotivos para su elaboración.

Indicadores:

- Formas de comprensión del fenómeno social.
- Procesos salud/enfermedad mental.
- Intenciones o pretensiones de objetividad o no, según perspectivas morales de las partes.
- Injerencia de actores externos en la construcción, consolidación o solución de problemas orgánicos y mentales.

D. Variable: violencia de género

La violencia de género, fundamentalmente del hombre en contra de la mujer -dado el objeto de estudio- constituye una variable condicionante de la estructura de sentidos, pues la violencia estimula o evita la generación de resistencias o adaptación a las versiones hegemónicas sobre el fenómeno social.

Indicadores:

- Conductas y acciones de violencia de género.
- Conductas y acciones generadas por la violencia de género.

2.3.2 *Categoría: actores*

Las partes que intervienen/constituyen/generan el fenómeno social, son las motivaciones de la investigación, pues el mejoramiento de su situación es la justificación política y social del proceso investigativo. Las partes pueden ser públicas o privadas, colectivas o individuales, institucionales, comunitarias o cívicas.

A. Variable: actores institucionales públicos. Son todas las entidades públicas del orden nacional, departamental o local, que intervienen en la configuración del fenómeno social.

Indicadores:

- Número y función de las instituciones públicas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de las instituciones públicas que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

B. Variable: actores Institucionales del orden privado. Son todas las entidades privadas del orden nacional, departamental o local, que intervienen en la configuración del fenómeno social.

Indicadores:

- Número y función de las instituciones privadas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de las instituciones privadas que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

C. Variable: colectivos cívicos. Son todas las organizaciones y agrupaciones de carácter amplio, que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.

Indicadores:

- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

D. Variable: colectivos comunitarios. Son todas las organizaciones y agrupaciones de carácter comunitario que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.

Indicadores:

- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

E. Variable: actores individuales. Son todos aquellos participantes directos o indirectos del fenómeno social, que no se inscriben en ninguna institución o colectivo.

Indicador:

- Número y función de los Individuos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.

2.3.3 Categoría: formas de manifestación del fenómeno

El fenómeno social objeto de estudio tiene una serie de manifestaciones concretas, que son la materialización del conflicto. Dichas manifestaciones se dan por actos individuales o colectivos, que atienden u omiten (negativa o positivamente) el derecho fundamental de la mujer en practicarse –si lo desea- la interrupción voluntaria del embarazo, en los casos que despenaliza la Sentencia Constitucional 355 de 2006.

- A. Variable: atención negativa.** Son todas las acciones individuales o colectivas, de carácter simbólico o material, que se oponen activamente al goce del derecho a la IVE, en los casos que trata la Sentencia Constitucional 355 de 2006.

Indicador:

- **Prácticas indebidas:** son las acciones colectivas o individuales de carácter simbólico o material, que de manera activa se oponen a cualquiera de los principios o enunciados estipulados en la Sentencia Constitucional 355 de 2006.

- B. Variable: atención positiva.** Son todas las acciones individuales o colectivas, de carácter simbólico o material, que desarrollan y facilitan activamente el goce del derecho a la IVE en los casos que trata la Sentencia C - 355 de 2006.

Indicador:

- **Ejecución del Proceso tipificado en la S C - 355 del 2006:** son las acciones colectivas o individuales de carácter simbólico o material, que de manera activa, desarrollan y facilitan la ejecución de los principios y enunciados estipulados en la Sentencia Constitucional 355 de 2006.

- C. Variable: omisión negativa.** Son todas las omisiones individuales o colectivas, por lo general de carácter simbólico, que hacen que un actor institucional no cumpla con la Sentencia C - 355 de 2006.

Indicador:

- **Objeción de conciencia:** se considera el acto por omisión de no cumplimiento de la Sentencia C - 355 del 2006, por parte de un actor individual, apelando que la norma, o ley, es contraria a sus principios morales, religiosos o ideológicos.

2.3.4 Categoría: problemas

Los problemas son los asuntos sobre los cuales se configuran las relaciones de conflicto. Su identificación supone el reconocimiento de los elementos de tipo estructural sobre los cuales subyace el fenómeno social.

- A. Variable: valores.** Los valores son construcciones culturales históricas y espaciales que limitan o favorecen el tratamiento efectivo del conflicto.

Indicador:

- **Creencias religiosas y filosóficas:** pese a que la naturaleza de las creencias religiosas y filosóficas se inscribe en fundamentos distintos, desde estos dos marcos de referencia se construye el sistema de valores de los sujetos de un grupo social. Por lo general, tanto las creencias religiosas como las filosóficas, no siguen un cálculo racional, sino que están orientadas a la definición de lo bueno y lo malo. este indicador es uno de los más relevantes en el análisis e intervención del fenómeno social.

- B. Variable: Intereses.** Los intereses son la racionalización de los satisfactores que cada actor considera sacia sus necesidades. Por lo general, en el entorno cultural, atiende a un cálculo costo beneficio, por tal es utilitarista y funcional.

Indicadores:

- **Intereses de tipo económicos:** los intereses económicos son aquellos que conciernen de manera directa a las relaciones de producción.

- **Intereses de tipo políticos:** los intereses políticos son aquellos que conciernen a las relaciones de poder (dominio – sujeción), pueden ser de la esfera micro o macro.
- C. **Variable: recursos.** Son los elementos de tipo material o simbólico, mediante los cuales se pueden generar ventajas o desventajas en las relaciones de conflicto. Los recursos se inscriben en la estructura de oportunidad política y simbólica.

Indicadores:

- **Recursos económicos:** son los valores mercantiles mediante los cuales se generan transacciones por servicios, bienes o ventajas. Pese a que el deber ser, niega la posibilidad de que una de las transacciones sea la voluntad de actuación de agentes públicos, en la realidad, se conocen numerosos casos en los cuales se gana la voluntad de acción u omisión de autoridades y funcionarios públicos mediante el uso de valores de capital.
 - **Recursos legales:** son todas las posibilidades que presenta el sistema jurídico de un territorio, las cuales se manifiestan como una estructura de oportunidad o desventaja.
 - **Recursos políticos:** entendiéndose que lo político concierne a las relaciones de poder. Los recursos políticos son aquellos valores por lo general simbólicos, que posibilitan o no, la consecución de la voluntad de agentes públicos y privados; para la acción u omisión (positiva o negativa) frente al fenómeno social.
- D. **Variable: derechos.** Son las concesiones sociales que se suponen inherentes a la condición humana, y que se manifiestan como libertades de ser, estar y tener. La concepción de derecho se inscribe en la teoría política liberal, por eso su manifestación de libertad. Se supone que están basados en los principios de igualdad, equidad y reciprocidad.

Indicadores:

- **Derechos vulnerados:** son las libertades reconocidas en un sistema jurídico, pero que no son efectivamente otorgadas o garantizadas.
- **Derechos realizados:** son las libertades reconocidas en un sistema jurídico, que son efectivamente otorgadas y garantizadas.

2.3.5 Categoría: proceso / desenvolvimiento

Son el conjunto de factores, momentos y hechos que configuran las rupturas, emergencias o mantenimiento, de diversas circunstancias que generan el fenómeno social o le son efectos.

- A. Variable: ruta crítica (coyunturas).** Son todos los momentos y hechos concretos que varían las relaciones de poder, las posibilidades de actuación, o las posibilidades de generación de hechos sociales en torno al fenómeno.

Indicadores:

- **Momentos legales:** es la emergencia o eliminación de normas que impactan de manera directa el fenómeno social.
- **Momentos clínicos:** son las creencias y saberes que se legitiman o descartan, y que tienen impacto directo o indirecto en el fenómeno social.
- **Movilización ciudadana:** son todas las acciones ciudadanas, orientadas a impactar positiva o negativamente la posibilidad de acceso y garantía del derecho de la mujer a la IVE, en los casos estipulados por la sentencia 355 de 2006.

- B. Variable: clivajes relevantes.** Son las tensiones y contradicciones más relevantes en torno al fenómeno social.

Indicador

- **Tensiones entre actores:** es el reconociendo de las tensiones políticas, económicas, morales y técnicas en torno al fenómenos social de la IVE.

2.3.6 Categoría: características espacio – temporales

Son los aspectos propios a cada momento histórico, que de manera directa o indirecta, intervienen en la definición y evolución del fenómeno social.

A. Variable: contexto social. Son las características temporales y espaciales en torno a las relaciones sociales.

Indicador:

- **Grupos sociales:** son los agregados sociales y sus condiciones de vida.

B. Variable: contexto económico. Son las características macro y micro económicas de un contexto espacio - temporal dado.

Indicador:

- **Estratos socioeconómicos:** son las jerarquías sociales basadas en la capacidad de consumo.
- **Economía local pública:** es la estructura macro y micro económica fiscal del municipio.
- **Economía de las clínicas y hospitales:** Es la capacidad económica de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tanto las públicas como las privadas, que condicionan la posibilidad de ejercer el derecho a la IVE, por los costes que supone.

C. Variable: contexto cultural. Es el conjunto de relaciones que se presentan entre la estructura de sentidos y las interacciones sociales.

Indicadores:

- **Relaciones de género:** son las manifestaciones relacionales de la estructura de sentidos y las interacciones sociales respecto al género.

- **Prácticas legítimas e ilegítimas:** son las acciones que, más allá de su legalidad o ilegalidad, son consideradas por la mayoría de la población como legítimas o ilegítimas. De la misma forma, este indicador supone la interrelación de la estructura de sentidos con las interacciones sociales (sujeción - dominación / igualdad – desigualdad).

D. Variable: contexto Político. Son las relaciones de poder en los escenarios macro o micro, que se dan en un contexto espacial y temporal dado.

Indicador:

- **Relaciones de poder (micro y macro):** “se trata de los cuerpos, los cuerpos vivientes de los sujetos, cuerpos sometidos pero también resistentes, creativos, potentes. Al mismo tiempo, se trata de las relaciones de poder desde las que se constituye a esos sujetos y frente a las que los cuerpos se re articulan en resistencias” (32)

2.3.7 Categoría: interacciones

Son las formas en las que interactúan los actores directos e indirectos al fenómeno social.

A. Variable: desigualdad / igualdad. Señala las posibilidades de actuación o reconocimiento en un contexto socio económico dado. Develando la matriz en la que subyacen los problemas sociales que estructuran y conducen el fenómeno social.

Indicadores:

- **Relación de género:** reconocimiento que los individuos y las instituciones hacen de un sujeto respecto al género. Se dota de posibilidades y características a cada género, basado en creencias y posiciones sociales de ventaja.

- **Relación de gobernanza:** son las garantías o sesgos intencionados que se generan desde la clase política hegemónica; tendiente a poner en ventaja y en desventaja, ciertos actores del entramado social.

B. Variable: dominación / sujeción. Es la más explícita representación del ejercicio del poder en una sociedad. Supone la jerarquización según características materiales o simbólicas del entramado social.

Indicadores:

- **Relación de género:** son las relaciones de sujeción y dominación que se dan por el género, basado en creencias respecto a capacidades cognitivas superiores o inferiores, discursos de dominación y sujeción, y ejercicios materiales de fuerza y violencia material y simbólica.
- **Relación de gobernanza:** son las ventajas o desventajas que, en la relación gobernante – gobernados, se otorgan según el género.

2.3.8 Categoría: estrategias / acciones

Son las posibles alternativas de actuación de cada una de las partes, las cuales orientan su hacer al mantenimiento o fractura de toda la estructura social.

A. Variable: tendencias. Son las posibles inclinaciones del hecho social respecto a toda la estructura. Es la pugna entre ideas y materialidades específicas, que constantemente están en disposición de ser eliminadas o fortalecidas.

Indicadores:

- **Clínicos:** según la relación de los paradigmas hegemónicos y contra hegemónicos, se definen las posibles variaciones que tiene la lectura clínica de un fenómeno social.

- **Morales:** la estructura de sentidos hegemónicos y contra hegemónicos en pugna, delimitan posibles variaciones de la percepción moral del fenómeno social.
- **Legales:** según el contextos espacio - temporal, correlacionado con las tendencias clínicas (presumidas objetivas) y morales (subjetivas), se redefine la norma que intenta regular e intervenir el fenómeno social.

B. Variable: objetivos de la acción. Según la estructura de sentidos, las interacciones y los contextos espacio temporales, cada una de las partes establece objetivos de su acción futura. Orientadas a generar un mejor contexto para la satisfacción de sus necesidades, la legitimación de su estructura de sentidos y la obtención de sus intereses.

Indicadores:

- **Objetivos orientados por la clínica del fenómeno social:** objetivos de la acción clínica.
- **Objetivos orientados por la moralidad y que buscan impactarle:** construcción y reconstrucción de las concepciones morales que se sintonizan o se oponen a las tendencias.
- **Objetivos de impacto legal:** construcción del contexto normativo que legalice o ilegalice conductas, con el objetivo de hacerlas legítimas o ilegítimas, y asegurar la obtención de los objetivos clínicos y morales.

C. Variable: resultados deseados. Son los efectos que cada una de las partes desea, y que se constituyen en la finalidad de su acción.

Indicadores:

- **Resultados clínicos deseados:** efectos deseados tras la ejecución de un plan clínico de atención al fenómeno social.
- **Resultados deseados según la moral:** son los efectos deseados tras la legitimación o ilegitimación del fenómeno social.

- **Resultados deseados tras la aplicación de las normas positivizadas:** resultados de adaptación o castigo a las conductas que se consideran negativas o indeseables frente al fenómeno social.

2.4 Diseño y análisis de políticas públicas: una respuesta al conflicto social

2.4.1 Conceptualización

La perspectiva conceptual y su consecuente plano teórico, recoge el ideal enunciado por André-Noël Roth Deubell respecto a las políticas públicas; para el autor estas pueden ser “la herramienta usada por el Estado para cambiar la sociedad” (33). Sin embargo, siendo consecuentes con lo enunciado en el acápite de análisis social desde las teorías de conflicto, no podemos desconocer las interacciones sujeción/dominación; las cuales están presentes en todas las relaciones sociales. En este sentido, una política pública también puede ser el diseño de los marcos necesarios para mantener un estado hegemónico de cosas.

Por lo anterior, el principio de transversalidad y transdisciplinariedad, más el diálogo de las teorías de diseño y evaluación de políticas públicas, con la aproximación teórica del conflicto que se toma para la presente investigación; son las bases para el ejercicio analítico. Teniendo claro que el proceso de construcción de una política pública en ningún momento es ajeno a las estrategias de investigación social, sin duda ésta debería ser su mayor insumo.

Ahora bien, el éxito de una política pública no sólo se mide por el impacto buscado por los gobernantes. Muchas veces dicha búsqueda es una representación concreta de los intereses y creencias de quien construye la política, y no es una construcción que lea e intérprete las vocaciones, necesidades, intereses y posibilidades de las personas en un contexto dado (34) (35) (36).

Por tal, el diseño de una política pública debe tener como base un proceso riguroso (tanto cualitativo como cuantitativo) de diagnóstico social que identifique, con pretendida

objetividad, las necesidades sociales y los satisfactores que de manera sinérgica les atiendan (37). Este proceso se pretendió esbozar teóricamente en el acápite anterior y metodológicamente se precisará en el siguiente acápite. Dicha búsqueda supone la puesta en marcha de un proceso investigativo que recoja a todos los actores de manera directa y que de manera transdisciplinar lea el contexto y sus voces.

Se comprende, que el diseño de los elementos orientativos de la acción pública deben pretender objetividad (36). Sin embargo, dicha pretensión no es más que una necesaria búsqueda de diversas versiones sobre el mismo hecho, su estudio y su puesta en diálogo. Pues, el proceso de construcción de una política pública en ningún momento es ajeno a las estrategias de investigación social, éstas deberían ser su mayor insumo, logrando contener la multitud de voces y sentidos de quienes construimos el ethos social. Así, la narrativa y plétora de sentidos intersubjetivos son puestos a disposición del proceso de definición de la política.

Consecuente con lo anterior, tenemos que en ningún caso las formas de gobernar, tanto en estilo como en sentido, siguen reglas a-históricas, únicas y definitivas; cada contexto histórico presenta las situaciones, voluntades y significados que el gobernante y la ciudadanía –muchas veces en sintonía, muchas veces en contradicción- consideran prioritarios o verdaderos (4) (34) (35) (36) (38). De la misma manera, el modo de gobernar no es objeto de procesos estandarizados, pese a que algunas teorías de la administración pública así intenten hacerlo; en la práctica, cada momento, cada coyuntura y cada cotidianidad, supone el ajuste, reajuste, interpretación y reinterpretación de las acciones públicas del Estado y de la ciudadanía. Asunto inevitable, ya sea por un acto consciente y estratégico, o por un acto inconsciente que responda como efecto del fenómeno social.

Bien decía R. Uvalle Berrones, “cuando se gobierna la recta no es la línea más corta entre dos puntos” (34). Pues el modo de gobernar se convierte en hecho práctico mediante estrategias, “y estas se relacionan con los protagonistas, los tiempos y las condiciones que concurren en la naturaleza de los problemas públicos” (34).

Los procesos de gobierno y los hechos de administración de lo público vinculan a la ciudadanía y al administrador en procesos de deliberación, acuerdo y decisión, que idealmente deberían ser una construcción colectiva y concertada (4) (34) (35) (36) (38). Para esto tenemos un valioso insumo que la mayoría de las veces es tratado como problema: los desacuerdos que se originan cuando los valores, los intereses y los objetivos no son coincidentes; estos son los indicativos de lo que se debe discutir, los indicativos del camino que el tiempo histórico le exige a un grupo social, y son el indicativo del asunto que debe ser atendido por parte del Estado, para que, con la ciudadanía se generen alternativas de resolución.

Dado lo anterior, señalamos que el Estado debe contar con permanentes procesos de acción pública transdisciplinarios que, en sintonía con el contexto socio político, cultural y económico, establezcan los marcos referenciales y orientativos de las estrategias de administración pública. En ningún momento el Estado (ni sus partes) debe orientar alguno de sus procesos por axiomas religiosos, valores dogmáticos o creencias personales; el uso de cualquiera de los anteriores elementos, como orientadores de la acción pública, supondría la violación de derechos individuales y colectivos, como el derecho a la vida digna, a la libertad de culto y creencia, y el derecho de decidir sobre el propio cuerpo.

Dadas las consideraciones anteriores, el concepto *política pública* se definirá para efectos del presente texto, como la sistematización analítica producto del proceso investigativo del conflicto social, que busca desarrollar y articular el conjunto de procesos necesarios para la administración de lo público, relacionada con los indicadores de las pugnas y tensiones sociales.

Desde el punto de vista metodológico, si bien más adelante se profundizará, se enuncia que la perspectiva analítica con la que se diseñó el presente marco teórico se ha llamado efecto de espejo analítico, pues la teorización y operativización investigativa del análisis de políticas públicas está correlacionado de manera directa con el marco teórico de análisis del conflicto. Por tal motivo, y para guardar coherencia en el proceso, se utilizarán para la construcción del marco teórico de políticas públicas las categorías y variables enunciadas

en el acápite anterior, la variación se hará en las fases, que en el análisis del conflicto estaban orientadas a la descripción del hecho y que en el presente marco estarán orientadas al diseño, operativización y evaluación de una política pública.

Para delimitar la perspectiva, se deja al lector dos reflexiones:

- 1) Si de la misma manera que se prohíbe el aborto en situaciones distintas a las tipificadas en la Sentencia 355 de 2006 (atendiendo a factores ya enunciados como la estructura de valores del gobernante), se formulara como obligatorio el aborto a mujeres violadas, ¿acaso no sería eso una doble violación a la mujer, que no decidió por su cuerpo al ser sometida sexualmente, y ahora no puede decidir por su cuerpo al ser sometida obligatoriamente a un aborto?. Eso mismo ocurre con el caso contrario, obligar a una mujer a no decidir sobre su cuerpo prohibiéndole el aborto, podría leerse como una violación.

- 2) “Adán y Eva transmitieron a su descendencia la naturaleza humana herida por su primer pecado, privada por tanto de la santidad y la justicia originales. Esta privación es llamada "pecado original" (35). El hombre, dice la Iglesia Católica, “por la seducción del diablo quiso "ser como Dios" (35) crear vida. ¿Por qué la iglesia católica, estructura altamente patriarcal y jerarquizada, y máximos defensores de las leyes antiaborto en Colombia, dentro de sus filas consideran que la procreación es un pecado?.

2.4.2 Tipos de socialización

Como vimos, las relaciones sociales en el marco de la teoría del conflicto suponen por lo menos dos distintos y dicotómicos tipos de socialización: en conflicto o en cooperación. Es fundamental comprender las características de estas formas de relación en el proceso de diseño y ejecución de una política pública, con el objetivo de potenciar las de cooperación y tramitar de la mejor manera las de conflicto.

- *Conflicto*: según el marco conceptual de análisis social, el conflicto, relación inherente a la condición humana, es producto de las tensiones por valores, intereses o necesidades opuestas entre dos o más grupos sociales. La dimensión colectiva de los actores participantes del fenómeno social, tiene en sí una doble dimensión: como actores sociales (dimensión externa) y como escenarios de socialización (dimensión interna). En cada dimensión se deben ubicar las relaciones de conflicto, y disponer estrategias trasndisciplinarias de trámite, recogiendo todas las categorías e indicadores del análisis social.
- *Cooperación*: las relaciones de cooperación también se dan entre grupos o al interior de un grupo. Sin embargo, hay un fenómeno para estudiar que se recoge de lo investigado sobre el fenómeno social de la IVE, y es que en las relaciones de cooperación es más notoria (o más numerosa) las individualidades que actúan en cooperación con los grupos. Frente a esto, se deben definir mecanismos de integración de todos y todas las agentes institucionales o no institucionales, para que las relaciones de cooperación también sean grupales, pues de esta manera se logra un mayor impacto. Para tal propósito es necesario reconocer los valores en cada una de las categorías con sus respectivos indicadores, que favorecen la construcción de un sentido de cooperación colectiva.

2.4.2.1 Usos

Como vimos, los tipos de socialización de manera consciente o inconsciente, están dados por un uso más o menos estratégico, ya sea para la articulación o consenso de intereses y valores, la manifestación de disensos, o la eliminación de versiones divergentes. De cara al diseño de una política pública es necesario que tras identificar los usos por población o grupo, se potencien los de articulación y consenso, se medien los de disenso y se reduzcan los de eliminación.

2.4.2.2 Articulación / consenso

Se deben identificar los grupos según el uso de la relación, potenciar los que ya están inscritos en los usos de articulación y consenso, y promover en los demás este mismo tipo de relación. Ésta es la manera más efectiva de tratar el conflicto y recoger de este su potencial transformador.

2.4.2.3 Disenso

El uso de la relación para el disenso no debe considerarse una situación problemática, en realidad es una expresión natural del conflicto, y es indicador de la posibilidad de construir marcos democráticos de relación social. Lo importante es catalizar dichas relaciones, generando procesos de arbitraje o negociación, que conduzcan a concesos inscritos en la legitimación social y en la legalidad.

2.4.2.4 Eliminación

El único uso pernicioso, y que debe ser transformado, es el de eliminación. Se infiere que mediante instrumentos de pedagogía ciudadana y aplicación de la norma, se debería variar el uso de las relaciones para la eliminación y orientarlas a las de disenso.

2.4.3 Fases del conflicto

Como la configuración del conflicto atiende a una construcción histórica, el proceso de investigación/diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación de la política pública, tiene su correlación en fases, las cuales deben estar atravesadas de manera transversal por todas las categorías, y su análisis debe atender el principio de la transdisciplinariedad. Las fases fueron tomadas del ejercicio analítico que ha venido desarrollando, André-Noël Roth Deubel (33) (36) (37)

- *Definición del problema:* el fenómeno social es producto de un problema estructural, la primera fase de diseño de política pública supone la definición de este problema, y el reconocimiento de sus expresiones concretas. Aquí se debe explorar e identificar los acontecimientos, los intereses y las demandas de los diversos actores, develando en qué contexto se originan y bajo qué estructura de sentidos.
- *Formulación de soluciones o acciones:* como se vio en el marco de análisis del conflicto, de manera dialéctica, la configuración estructural del problema y cada momento histórico, condicionan la construcción social de los sentidos e intereses en pugna, develando indicadores concretos; por ejemplo, la inequidad de género que existe en las decisiones que la mujer y el hombre pueden tomar sobre su propio cuerpo. A partir de estas situaciones concretas, llamadas indicadores, se deben develar por cada categoría las acciones pertinentes, consolidándolas en líneas estratégicas que de manera sinérgica, transversal y transdisciplinar, impacten toda la estructura del fenómeno social.
- *Decisión:* tras la consolidación de líneas estratégicas se deben construir marcos de legitimación social de la propuesta de acción, definidas colectivamente pero con las bases construidas en la formulación de soluciones o acciones. Estas líneas de acción definitivas deben haber concitado la mayor legitimidad social, e impactar el fenómeno social a través de una relación sinérgica entre lo transversal y lo transdisciplinario. Es importante tener claro que la legitimación no es un acto que debe esperarse, sino que debe existir una suerte de *inducción democrática*, mediante la cual se legitimen las estrategias de mayor impacto y más correlación con el problema, este es el fin de promover los usos de consenso y acuerdo.
- *Implementación:* esta fase no será desarrollada en este estudio, dado que el objetivo propuesto es exploratorio. Empero, consideramos importante enunciar que si el ejercicio investigativo que permitió identificar el problema, formular las soluciones y tomar la decisión, se considera exitoso, se esperaría que a largo plazo existan indicadores de resolución del problema estructural.

- *Evaluación:* de la misma manera que el conflicto genera impactos, la correlación de fases hace suponer que la política pública necesariamente generará impactos. Para el ejercicio de evaluación y ajuste de la política pública se debe ir centralizando y analizando constantemente la información en la línea de categoría/variable/indicador, algunos insumos para esta evaluación son las reacciones públicas del proceso, los juicios sobre sus efectos, las mediciones que se puedan hacer de dichos efectos y las propuestas de ajuste que surjan del análisis de los impactos, o de los actores implicados en el fenómeno social. Recordemos que los impactos pueden ser culturales, políticos, sociales o económicos.

2.5 Categorías/ variables/ indicadores

De manera transversal a todas las fases del ciclo de la política pública y en el ejercicio de correlación –efecto de espejo analítico- se pueden abstraer una serie de categorías con sus respectivas variables e indicadores cuantitativos o cualitativos, las cuales permiten hacer una lectura transdisciplinar del fenómeno social objeto de estudio.

A continuación, se enunciara el valor explicativo o estratégico por categoría en la perspectiva del diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas. Dado que en el acápite anterior ya se definieron las variables y sus respectivos indicadores, en el presente sólo se enunciaran, cabe recordar que el uso de las variables e indicadores está dispuesto en el mismo marco conceptual, pues de esta manera se guarda coherencia teórica.

2.5.1 Categoría: Estructura de Sentidos

Dicha categoría es de valor estratégico, en tanto sirve para identificar los elementos constitutivos del conflicto, las necesidades de impacto y las rutas de inducción democrática.

A. Variable: Creencias.

Indicadores:

- Percepción moral de la IVE (Aceptación o Negación).
- Creencias sobre la Relación de género.

B. Variable: Conocimientos científicos.

Indicadores:

- Clínica y sociología del proceso de IVE para la madre.
- Clínica y sociología del proceso de IVE para el Cigoto/embrión/feto

C. Variable: Predisposiciones (Cognitivo/Emotivo).

Indicadores:

- Formas de comprensión del fenómeno social.
- Procesos salud/enfermedad mental.
- Intensiones o pretensiones de objetividad o no, según perspectivas morales de la partes.
- Injerencia de actores externos en la construcción, consolidación o solución de problemas orgánicos y mentales.

D. Variable: Violencia de género.

Indicadores:

- Conductas y acciones de violencia de género.
- Conductas y acciones generadas por la violencia de género.

2.5.2 Categoría: Actores

La identificación de actores y partes es fundamental en el ciclo de las políticas públicas, pues es sobre estos que recaen las acciones.

A. Variable: Actores institucionales públicos.

Indicadores:

- Número y función de las instituciones públicas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de las Instituciones Públicas que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

B. Variable. Actores Institucionales del orden privado.

Indicadores:

- Número y función de las Instituciones Privadas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de las Instituciones Privadas que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

C. Variable: Colectivos Cívicos.

Indicadores:

- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

D. Variable: colectivos comunitarios.

Indicadores:

- Número y función de los colectivos comunitarios que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.
- Número y función de los colectivos comunitarios que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.

E. Variable: actores individuales.

Indicadores:

- Número y función de los individuos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.

- Número y función de los individuos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social.

2.5.3 Categoría: formas de manifestación del fenómeno

La identificación y análisis de las maneras como se manifiesta el fenómeno es fundamental en tanto se configura en el insumo más mesurable para el diseño y evaluación de la política pública. Además las formas de manifestación del fenómeno son un acto inducido, en la medida que atiende a una estrategia.

A. Variable: atención negativa.

Indicador:

- Prácticas indebidas.

B. Variable: Atención Positiva.

Indicador:

- Ejecución del Proceso tipificado en la Sentencia C-355 del 2006.

C. Variable: Omisión Negativa.

Indicador:

- Objeción de conciencia.

2.5.4 Categoría: problemas

La definición del problema y su seguimiento es fundamental en la medida que la política pública debe orientarse a su transformación estructural.

A. Variable: valores.

Indicador:

- Creencias religiosas y filosóficas.

B. Variable: intereses.

Indicadores:

- Intereses de tipo económicos.
- Intereses de tipo políticos.

C. Variable: recursos.

Indicadores:

- Recursos económicos.
- Recursos legales.
- Recursos políticos.

D. Variable: derechos.

Indicadores:

- Derechos vulnerados.
- Derechos realizados.

2.5.5 Categoría: proceso / desenvolvimiento

Los factores, momentos y hechos que configuran las rupturas, emergencias o mantenimiento de diversas circunstancias que intenta impactar la política pública, ameritan un seguimiento cronológico y un análisis transdisciplinar, que se cruce transversalmente con todas las categorías.

A. Variable: ruta crítica (coyunturas).

Indicadores:

- Momentos legales.
- Momentos Clínicos.
- Movilización Ciudadana.

B. Variable: clivajes relevantes.

Indicador:

- Tensiones entre actores.

2.5.6 Categoría: características espacio – temporales

El análisis de los contextos permite el ajuste de la política pública.

A. Variable: Contexto social.

Indicador:

- Grupos sociales.

B. Variable: contexto económico.

Indicadores:

- Estratos socioeconómicos.
- Economía local pública.
- Economía de las clínicas y hospitales.

C. Variable: contexto cultural.

Indicadores:

- Relaciones de género.
- Prácticas legítimas e ilegítimas.

D. Variable: contexto político.

Indicador:

- Relaciones de poder (micro y macro).

2.5.7 Categoría: Interacciones

Uno de los fines de la política pública es la variación de las interacciones, dicha búsqueda está dada para el logro de un equilibrio en las relaciones de poder.

A. Variable: Desigualdad / Igualdad.

Indicador:

- Relación de género.
- Relación de gobernanza.

B. Variable: dominación / sujeción.

Indicador:

- Relación de género.
- **Relación de gobernanza.**

2.5.8 Categoría: estrategias / acciones

El análisis tendencial es fundamental para prever los posibles impactos de las alternativas seleccionadas, y la definición y redefinición de objetivos y finalidades.

A. Variable: tendencias.

Indicadores:

- Clínicas.
- Morales.
- Legales.

B. Variable: objetivos de la acción.

Indicador:

- Objetivos orientados por la clínica del fenómeno social.
- Objetivos orientados por la moralidad y que buscan impactarle.

- Objetivos de impacto Legal.

C. Variable: resultados deseados.

Indicador:

- Resultados clínicos deseados.
- Resultados deseados según la moral.
- Resultados deseados tras la aplicación de la normas positividad.

2.6 Resumen del marco teórico

Como se expresó en el anterior acápite, el marco teórico interrelaciona teorías del conflicto para el análisis social con las teorías de diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas. El objeto es establecer las concepciones teóricas que puedan apoyar la caracterización del fenómeno social de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en las circunstancias que tipifica la Sentencia C-355 de 2006, con una propuesta de política pública humanizante y equitativa de la aplicación de la Sentencia. Esta perspectiva, desarrollada en los puntos anteriores, se resume en el siguiente cuadro:

Cuadro # 1

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos							
Transdisciplinar: Biología, Filosofía, Derecho, Sociología.	Interrelaciones Transversales y oblicuas	Descriptivo concluyente	Relaciones Sociales	Conflicto	Articulación/Consenso	Configuración estructural del problema	Estructura de Sentidos	Creencias	Percepción moral de la IVE (Aceptación o Negación). Relación de género.							
								Axiomas científicos	Clinica del Proceso para la madre. Clínica del proceso para el embrión/feto							
								Predisposiciones (Cognitivo/Emotivo)	Niveles de comprensión del fenómeno social.							
								Conductas / Acciones / Hecho Social	Violencia de género.							
								Disenso	Institucionales Públicos	Nro. InstPúb Directas. Nro de InstPúb Indirectas.						
									Institucionales Privados	Nro. InstPriv Directas. Nro de InstPriv Indirectas.						

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
								Grupales TransComunitarios	Nro. GruTco. Directos. Nro de GruTco. Indirectos.
								Grupales Comunitarios	Nro. Gru Co. Directos. Nro de Gru Co. Indirectos.
								Individuales	Nro. Actores Indiv Directos. Nro. Actores Indiv Indirectos.
								Atención Negativa	Prácticas indebidas
								Atención Positiva	Ejecución del Proceso tipificado S C--06
								Omisión Negativa	Objeción de conciencia
				Cooperación	Articulación			valores	creencias religiosas
								intereses	Económicos, Políticos
								recursos	Económicos, Legales
								medios	Médicos

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
					Disenso			Derechos	Derechos vulnerados, derechos realizados
							Proceso / Desarrollo	Ruta Critica (Coyunturas)	Momentos legales. Momentos Clínicos. Movilización Ciudadana.
					Eliminación			Clivajes Relevantes	Tensiones entre actores.
							Características del Espaciales - Temporales	Contexto social	Grupos sociales, problemas estructurales.
								Contexto económico	Estratos socioeconómicos, economía local pública, economía Clínicas y Hospitales.
								Contexto cultural	Relaciones de Género, Prácticas legítimas e ilegítimas,
							Contexto Político	Relaciones de poder (micro y macro)	

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases				Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
											Interacciones Desigualdad / Igualdad Relación de genero, relación de gobernanza Dominación / Sujeción Relación de genero, relación de gobernanza Estrategias / Acciones Tendencias Clínicas, Morales, Legales. Objetivos de la Acción Clínicas, Morales, Legales. Resultados Deseados Clínicas, Morales, Legales.	
Espejo analítico												
		Propositivo exploratorio	Acciones de Administración de lo Público	Conflicto	Articulación/Consenso	Definición	Formulación	decisión	implementación	evaluación	Estructura de Sentidos	Creencias Percepción moral de la IVE (Aceptación o Negación). Relación de genero. Axiomas científicos Clínica del Proceso para la madre. Clínica del proceso para

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
									el embrión/feto
								Predisposiciones (Cognitivo/Emotivo)	Niveles de comprensión del fenómeno social.
								Conductas / Acciones / Hecho Social	Violencia de género.
					Diseño		Actores	Institucionales Públicos	Nro. InstPúb Directas. Nro de InstPúb Indirectas.
						Institucionales Privados		Nro. InstPriv Directas. Nro de InstPriv Indirectas.	
						Grupales TransComunitarios		Nro. GruTco. Directos. Nro de GruTco. Indirectos.	
						Grupales Comunitarios		Nro. Gru Co. Directos. Nro de Gru Co. Indirectos.	
						Individuales		Nro. Actores Indiv Directos. Nro. Actores Indiv Indirectos.	
					min ació		Formas de	Atención	Prácticas

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
							Manifestación del fenómeno	Negativa	indebidas
								Atención Positiva	Ejecución del Proceso tipificado S.355
								Omisión Negativa	Objeción de conciencia
								Omisión Positiva	Taras Morales
				Cooperación			Problemas	valores	creencias religiosas
					Articulación			intereses	Económicos, Políticos
								recursos	Económicos, Legales
								medios	Médicos
								Derechos	Derechos vulnerados, derechos realizados
					Disenso		Proceso / Desarrollo	Ruta Critica (Coyunturas)	Momentos legales. Momentos Clínicos. Movilización Ciudadana.
								Clivajes Relevantes	Tensiones entre actores.

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases	Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
					Eliminación		Características del Espaciales - Temporales	Contexto social	Grupos sociales, problemas estructurales.
						Contexto económico		Estratos socioeconómicos, economía local pública, economía Clínicas y Hospitales.	
						Contexto cultural		Relaciones de Género, Prácticas legítimas e ilegítimas,	
						Contexto Político		Relaciones de poder (micro y macro)	
						Interacciones	Desigualdad / Igualdad	Relación de genero, relación de gobernanza	
							Dominación / Sujeción	Relación de genero, relación de gobernanza	
						Estrategias / Acciones	Tendencias	Clínicas, Morales, Legales.	
							Objetivos de la	Clínicas,	

Resumen Marco Teórico

La política pública como respuesta estratégica al conflicto

Disciplina	Relación analítica	Tipo de análisis	Categoría	Tipo de socialización	Usos	Fases				Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
											Acción	Morales, Legales.
											Resultados Deseados	Clínicas, Morales, Legales.

III CAPÍTULO

ELEMENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Nivel de la investigación

El proceso investigativo planteado consiste en un ejercicio *descriptivo no experimental*, mediante el cual se exponen -según las categorías identificadas en el marco teórico- los impactos, las percepciones y el proceso de implementación de la Sentencia C-355 de 2006.

Con este acumulado descriptivo, para lo cual se ha construido un marco teórico con las proposiciones analíticas de las teorías del conflicto y de políticas públicas, se desarrolló un ejercicio *propositivo exploratorio*, mediante el cual se identificaron algunas alternativas y propuestas para generar marcos de equidad y humanización en la aplicación de la mencionada Sentencia. Entendemos la sentencia como la materialización de un derecho fundamental de la mujer, y por tal, las Instituciones públicas y privadas, y la sociedad en general, debe velar por la oportuna prestación del servicio de Interrupción Voluntario del Embarazo, en las situaciones que tipifica la norma.

Lo anterior es consecuente con la justificación del presente estudio, el cual, no sólo es de interés académico, sino, fundamentalmente social.

3.2 Tipo de investigación

- **Descriptiva, no experimental de tipo correlacional y diagnóstica.** *Descriptiva* en tanto se buscó enunciar las características más relevantes del fenómeno social. *No experimental* dado que se estudió cada hecho social del fenómeno tal como se presentó, sin ningún tipo de injerencia. *Correlacional* porque mediante un ejercicio de triangulación de la información recolectada se establecieron relaciones entre

categorías. *Diagnostica* dado que se buscó develar el estado de cosas alrededor del fenómeno objeto del estudio.

- **Propositiva - Exploratoria.** *Propositiva* porque se buscó generar alternativas para aportar al diseño de una política pública que genere marcos de equidad y humanización en la aplicación de la Sentencia C - 355 de 2006. *Exploratoria* porque las alternativas propuestas no tienen un alcance concluyente, sino que son elementos relevantes para la construcción de la política.

3.3 Paradigma(s) de investigación

La realidad social es compleja, diversos factores confluyen para su construcción, reconstrucción y deconstrucción. Por este motivo, la investigación social necesita la definición de estructuras teóricas y metodológicas que atiendan al volumen de circunstancias e ideas que constituyen el fenómeno objeto (4) (34) (35) (36) (38). Por lo anterior, para investigar sobre un fenómeno social como la Interrupción Voluntaria del Embarazo no podemos inscribirnos en una sola línea de pensamiento, pues de manera individual cada enfoque se quedaría corto y sin capacidad explicativa de muchos de los hechos sociales que rodean el fenómeno objeto del presente estudio.

En este sentido, la presente investigación recoge diversos elementos de los tres paradigmas más importantes de la investigación social moderna: paradigma 1) empírico analítico, 2) hermenéutico interpretativo y 3) socio crítico.

Se entiende que, tanto conceptual –políticamente- como metodológicamente, cada uno de estos paradigmas parten de axiomas que entre si pueden ser contradictorios, por tal, la estrategia de investigación se cuidó para que los elementos articulados de cada uno de los paradigmas establezcan una línea de coherencia teórica y metodológica, y no presenten contradicciones políticas ni metodológicas.

Ahora bien, para lograr esta construcción coherente es necesario definir cada uno de los componentes del paradigma y correlacionar, según la intención, los elementos que se puedan integrar y articular: ¿cómo concibe la naturaleza de la realidad social cada paradigma, sus métodos de acceso/construcción de la información y el conocimiento? ¿cuál es la relación sujeto/objeto que cada paradigma propone? ¿cuáles son los criterios de definición de calidad de la información y el análisis, su enfoque, las técnicas de recolección de información, y los modos analíticos que cada paradigma propone?.

3.3.1 Interés/intención

De acuerdo al nivel de esta investigación (descriptiva, no experimental, y propositiva - exploratoria) se tiene como primera intención *explicar* el fenómeno social, dicho interés se inscribe en el enfoque empírico analítico.

La segunda intención es poder *comprender* el fenómeno explicado, hallar los cruces, las divergencias y las convergencias tendenciales; dicho interés se inscribe en el paradigma hermenéutico interpretativo.

La última y tercera de las intenciones, parte de una idea que supera lo metodológico. La idea es que un paradigma de investigación social es una apuesta política mediante la cual se busca estudiar un fenómeno social, dar razón de él e impactarlo estratégicamente, y en tanto el paradigma supone una apuesta política, la finalidad se inscribe en la intención fundamental de la teoría socio crítica: *identificar el potencial del fenómeno, para el cambio de un estado de cosas* que, como se menciona en las hipótesis de este estudio, no se consideran políticamente acertadas.

3.3.2 Naturaleza de la realidad social

Consecuente con la hipótesis de que la realidad es muy compleja, la naturaleza de la realidad social de la estrategia metodológica del presente estudio se inscribe en el paradigma hermenéutico interpretativo y socio crítico; para estas apuestas político

metodológicas, la naturaleza de la realidad social es holística, dinámica, convergente y divergente al mismo tiempo, por lo cual un estudio debe ser transdisciplinar y transversal, principios que guían este marco teórico.

3.3.3 Método de acceso/construcción del conocimiento y de la información

En cuanto a la manera de acceder y construir información y conocimiento, se tuvo dos formas: 1) *la estadística* - cuantificación y mensurabilidad-, forma inscrita en el paradigma empírico analítico; y 2) la construcción *ideográfica* desde las estructuras del sentir, manera inscrita en el paradigma hermenéutico interpretativo.

La coherencia teórico metodológica está dada al considerarse que la realidad puede ser convergente, la estadística y la mesurabilidad podrían dar cuenta de algunos hechos sociales; pero como a su vez, se considera que la realidad es divergente, dinámica y holística, la construcción ideográfica es la posibilidad analítica de encontrarnos con este entramado.

3.3.4 Relación sujeto/objeto

Según la relación *naturaleza de la realidad / método de acceso-construcción de la información y el conocimiento*, el vínculo entre el sujeto que recibe la información y el objeto que la emite, es de *interrelación e inter condicionamiento*, relación que se inscribe en los paradigmas hermenéutico interpretativo y socio crítico.

3.3.5 Criterios de calidad analítica

En el marco teórico quedó implícito un axioma: la objetividad analítica sólo es una pretensión académica, pues la realidad social al ser una construcción compleja (tan convergente como divergente, dinámica y holística), la calidad analítica está dada por dos criterios que se inscriben en el paradigma socio crítico, la intersubjetividad y la validez consensuada.

La intersubjetividad se entiende como la conjunción de las distintas aproximaciones a la realidad, que se generan en un ethos académico y social. La validez consensuada será considerada como los acuerdos implícitos y explícitos, identificados entre los actores productores de conocimiento disciplinar e interdisciplinar y los actores directamente vinculados con el fenómeno social. De allí que la estadística y la ideografía sean las maneras seleccionadas para acceder/construir la información y el conocimiento.

3.3.6 Enfoque

Dado lo anterior, se deduce que el enfoque es fundamentalmente cualitativo, en tanto se buscó un estudio basado en múltiples variables indicadas por elementos no siempre medibles; pero, coherentemente con la propuesta metodológica expuesta hasta el momento, se integra en un lugar secundario el enfoque cuantitativo, en tanto la posible naturaleza convergente de la realidad permite que la cuantificación y las inferencias empíricas generen en el estudio mayor capacidad explicativa.

3.4 Diseño de la investigación: fuentes

El proceso de investigación consistió en una revisión bibliográfica de textos en los que se trata la clínica, la norma jurídica, y la sociología del fenómeno “Interrupción Voluntaria del Embarazo”. La información bibliográfica fue triangulada con información estadística de fuentes primarias y secundarias, y entrevistas en las que se indagó por la estructura de sentidos y las interacciones.

A. Fuentes primarias

- Encuestas estructuradas.
- Entrevistas semi estructuradas.

A. Fuentes secundarias

- Textos clínicos sobre la IVE en Colombia.
- Investigaciones sobre la IVE como fenómeno social en Colombia y en la ciudad de Santiago de Cali.
- Textos sobre la IVE y su relación normativa/legal en Colombia.

3.5 Categorías: Variables / indicadores

Cuadro # 2

Categorías de análisis según variables, indicadores y fuentes.

Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
Estructura de Sentidos.	Creencias.	-Percepción moral de la IVE (aceptación o negación). -Creencias sobre la relación de género.
	Conocimientos científicos.	-Clínica y sociología del proceso de IVE para la madre. -Clínica y sociología del proceso de IVE para el cigoto/embrión/feto
	Predisposiciones (Cognitivo/Emotivo).	-Formas de comprensión del fenómeno social. Procesos salud/enfermedad mental. -Intensiones o pretensiones de objetividad o no, según perspectivas morales de la partes. -Injerencia de actores externos en la construcción, consolidación o solución de problemas orgánicos y mentales.
	Violencia de género.	-Conductas y acciones de violencia de género. -Conductas y acciones generadas por la violencia de género.
Actores.	Actores Institucionales Públicos.	-Número y función de las Instituciones Públicas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social. -Número y función de las Instituciones Públicas que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.
	Actores Institucionales del orden privado.	-Número y función de las instituciones privadas que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social. -Número y función de las instituciones privadas que intervienen de manera indirecta en la configuración del

Categorías	Variables	Indicadores cualitativos y cuantitativos
		fenómeno social.
	Colectivos Cívicos.	-Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social. -Número y función de los colectivos cívicos que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.
	Colectivos Comunitarios.	-Número y función de los Colectivos comunitarios que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social. -Número y función de los comunitarios que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.
	Actores Individuales.	-Número y función de los Individuos que intervienen de manera directa en la configuración del fenómeno social. -Número y función de los Individuos que intervienen de manera indirecta en la configuración del fenómeno social.
Formas de Manifestación del fenómeno.	Atención Negativa.	-Prácticas indebidas.
	Atención Positiva.	-Ejecución del Proceso tipificado en la Sentencia C - 355 del 2006.
	Omisión Negativa.	-Objeción de conciencia.
Problemas.	Valores.	-Creencias religiosas y filosóficas.
	Intereses.	-Intereses de tipo económicos. -Intereses de tipo políticos.
	Recursos.	-Recursos económicos. -Recursos legales. -Recursos políticos.
	Derechos.	-Derechos vulnerados. -Derechos garantizados.
Proceso / Desenvolvimiento.	Ruta Crítica (Coyunturas).	-Momentos legales. -Momentos Clínicos. -Movilización Ciudadana.
	Clivajes Relevantes.	-Tensiones entre actores.
Características del Espaciales – Temporales.	Contexto social.	-Grupos sociales
	Contexto económico.	-Estratos socioeconómicos. -Economía local pública. -Economía de clínicas y hospitales.
	Contexto cultural.	-Relaciones de género

Categorías	VARIABLES	Indicadores cualitativos y cuantitativos
		-Prácticas legítimas e ilegítimas.
	Contexto Político.	Relaciones de poder (micro y macro).
Interacciones.	Desigualdad / Igualdad	-Relación de género. -Relación de gobernanza.
	Dominación / Sujeción.	-Relación de género. -Relación de gobernanza.
Estrategias / Acciones.	Tendencias.	-Clínicas. -Morales. -Legales.
	Objetivos de la Acción	-Clínicas. -Morales. -Legales.
	Resultados Deseados.	-Clínicas. -Morales. -Legales.

Fuente: Construcción Propia.

3.6 Técnicas de recolección de información

Según los métodos de acceso/construcción de la información y el conocimiento, y la forma de análisis de los datos consecuente con la estrategia metodológica, se definieron las siguientes técnicas de recolección de la información:

- Método de acceso al conocimiento. Ideográficas – estructura del sentir: Revisión bibliográfica.
- Método de acceso al conocimiento. Ideográficas – estructura del sentir: Entrevista semi estructurada.
- Método de acceso al conocimiento. Estadística, cuantificación y mensurabilidad: Encuesta estructurada.

A continuación se presenta el número de actores indagados según la técnica de recolección de información aplicada

Cuadro # 3

Técnicas de Recolección de Datos según número de unidades aplicadas

Tipo de indagación	Nro. de Actores Indagados
Encuesta Estructurada	8
Entrevista semi estructurada.	13
Revisión Bibliográfica.	20

Fuente: Construcción propia.

3.7 Población

La población a la que se orientó el análisis y que fue indagada, fueron todas las instituciones, organizaciones, colectivos e individuos que de manera directa o indirecta se relacionan con el fenómeno social objeto de la investigación, estas son:

- Mujeres que han hecho efectivo el derecho a la IVE en las causales que tipifica la norma.
- Mujeres a las que se les ha negado el derecho a la IVE en las causales que tipifica la norma.
- Estado (todas sus partes: gobierno –administración nacional y local, aparato legislativo y a aparato judicial-, partidos políticos, aparatos de control al Estado -principalmente la procuraduría-).
- Movimiento social feminista: organizaciones de tipo cívico y comunitarias, locales y nacionales con reivindicaciones de género, y organizaciones no gubernamentales con procesos de intervención orientados al tema.

- Instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud en sus diversos grados de atención médica y psicológica.
- Orientadores de la opinión pública: medios de comunicación locales y nacionales e iglesia católica.

3.8 Muestreo

La muestra fue intencionada (no probabilística), pues los participantes de la muestra fueron seleccionados y seleccionadas de manera directa. Su selección fue en razón de su nivel de vinculación con el fenómeno social y su papel de cara a la generación de marcos de equidad y humanización de aplicación de la Sentencias C-355 de 2006, ya sean opositores o cooperantes.

3.8.1 Muestra

Cuadro # 4

Muestra seleccionada con caracterización básica

Tipo de actor.	Clase de actor	Actor	Tipo de socialización encontrada	Nro. de Actores Indagados	Tipo de indagación
Individual	No Institucional	Mujeres que han hecho efectivo el derecho a la IVE en las causales que tipifica la norma.	Cooperante	3	Entrevista semi estructurada
Individual	No Institucional	Mujeres a las que se les ha negado el derecho a la IVE en las causales que tipifica la norma.	Cooperante	3	Entrevista semi estructurada
Individual	Institucional Público	Profesionales de la salud física y mental funcionarios del HUV.	Cooperante	1	Entrevista semi estructurada/Encuesta estructurada.
Individual	Institucional Público	Profesionales de la salud física y mental funcionarios del IPS.	Cooperante/ Conflictiva	3	Entrevista semi estructurada/Encuesta estructurada.

Análisis de la Interrupción Voluntaria Del Embarazo.
Definiendo Insumos para una Política Pública en Santiago De Cali

Tipo de actor.	Clase de actor	Actor	Tipo de socialización encontrada	Nro. de Actores Indagados	Tipo de indagación
Colectivo	Institucional Público.	Administración Municipal de Santiago de Cali.	Cooperante	1	Entrevista semi estructurada/Encuesta estructurada/Revisión Bibliográfica
Colectivo	Institucional Público.	Administración Nacional de la República de Colombia.	Cooperante	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público.	Congreso Nacional de Colombia.	Cooperante/ Conflictiva	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público	Corte Constitucional de Colombia.	Cooperante	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público.	Procuraduría Nacional de Colombia.	Conflictiva	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público.	Partidos Políticas de centro derecha y derecha.	Conflictiva	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público.	Partidos Políticos de centro izquierda y centro Izquierda.	Cooperante	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Público.	Hospital Universitario del Valle.	Cooperante	1	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Privado.	Organizaciones No Gubernamentales con procesos de intervención relacionados con la IVE.	Cooperante	1	Entrevista semi estructurada.
Colectivo	Colectivo Cívico.	Organizaciones feministas.	Cooperante	1	Entrevista semi estructurada.
Colectivo	Colectivo Comunitario.	Grupos comunitarios con tendencias feministas.	Cooperante	3	Encuesta Estructurada
Colectivo	Institucional	Entidades Promotoras	Cooperante/	3	Revisión Bibliográfica.

Tipo de actor.	Clase de actor	Actor	Tipo de socialización encontrada	Nro. de Actores Indagados	Tipo de indagación
	Privado.	de Salud (EPS).	Conflictiva		
Colectivo	Institucional Privado.	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)	Cooperante/ Conflictiva	3	Revisión Bibliográfica.
Colectivo	Institucional Privado.	Medios de Comunicación.	Cooperante/ Conflictiva	5	Revisión Bibliográfica
Colectivo	Institucional Privado.	Iglesia Católica.	Conflictiva	1	Revisión Bibliográfica

Fuente: Construcción propia.

3.9 Resumen del marco metodológico

Cuadro # 5

Resumen: Elementos metodológicos de la investigación (Marco metodológico)							
Marco teórico	Nivel de Inv.	Paradigma				Diseño de la Inv.	Tipo de Inv.
Respuesta al Conflicto Social como Teoría de Análisis de la Realidad	Espejo analítico: Descriptiva/propositiva exploratoria		Empírico Analítico	Hermenéutico interpretativo	Socio Critico	Documental	Descriptiva y correlacional experimental / Propositiva Exploratoria.
		Interés/Intensión	Explicar	Comprender	Identificar potencial para el cambio		
		Naturaleza de la realidad	N/A	Holística y dinámica	Holística y dinámica		
		Método de Acceso al conocimiento	Estadística	Ideográfica	N/A		
		Técnicas de recolección de la información	Encuesta	Revisión bibliográfica / entrevista	N/A		

	Análisis de datos recolectados	Estadística descriptiva e inferencial	Análisis y triangulación	N/A
	Relación sujeto / objeto	N/A	Interrelación e inter condicionamiento	Interrelación e inter condicionamiento
	Criterios de calidad	N/A	Intersubjetivo y validez consensuada	Intersubjetivo y validez consensuada
	Enfoque	Cuantitativo	Cualitativo	Cualitativo

Fuente: Construcción propia.

IV CAPÍTULO

(i) HACIA LA EXPLICACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO SOCIAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS TIPIFICADOS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006

4.1 Del dogma moral al dogma científico: la estructura de sentidos del fenómeno social de la IVE

4.1.2 Los dogmas morales en la configuración, expresión y evolución del fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos tipificados en la Sentencia C-355 de 2006

En la configuración del conflicto social la idea de verdad y mentira, de bueno y malo, de justo e injusto; se convierte en el recurso inicial para la construcción de los sentidos de las interrelaciones de cada actor que toma parte de una relación de conflicto. Lo normativo como filosofía, la validez dada por la fe o el método científico, se constituye, tanto en la herramienta de dominación de género y clase, como en la herramienta de liberación de género y clase. La Iglesia siempre creerá que tiene la razón, los movimientos feministas siempre creerán que tienen la razón; en la dialéctica del conflicto se construyen los sentidos generando disensos profundos, consensos o concesiones estratégicas.

¿Cuál es el significado del aborto?, esa es la pregunta de todos y todas, allí, en esa discusión, que si bien atiende a múltiples variables, subyace en definitiva la primer pregunta de la polémica y el dilema. Ésta fue la misma pregunta que se hizo la Corte Constitucional al considerar que sí era constitucional el cambio que pedían las organizaciones sociales feministas y algunos otros sectores de la sociedad frente al fenómeno social del aborto. También esto se preguntaron y se siguen preguntando las organizaciones confesionales cristianas. También, ésta es la base de la reflexión feminista.

La IVE ¿un derecho? ¿un pecado? ¿una obviedad natural? son las preguntas que ayudaron a configurar el fenómeno social al que hoy asistimos.

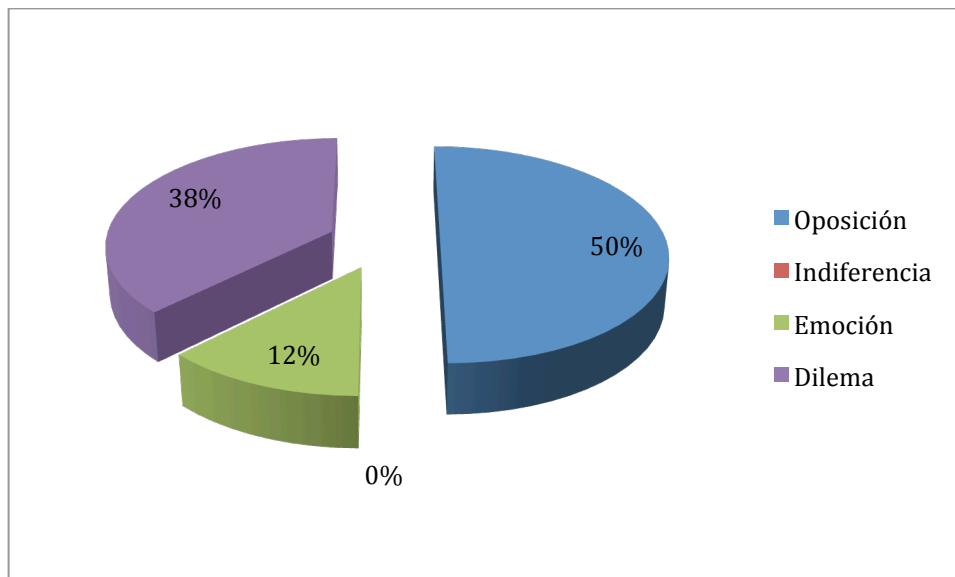
Las creencias son el lugar de construcción de sentidos más profundos, pero al mismo tiempo más condicionados por el entorno social, por los otros y las otras. Bien decía Karl Marx (42) que el ser humano es un animal social –político- por naturaleza, pues las personas son la construcción de su entorno, al mismo tiempo que lo construyen y lo rehacen en una dialéctica de dominación/sujeción.

Parte de esa construcción pasa por las percepciones morales, por lo que creemos bueno y malo, allí, en los juicios de valor, se encuentra inscrita la base ideológica de la estructuración del conflicto del fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, discusión potenciada por la Sentencia C-355 de 2006, al considerarse ya, por el máximo órgano judicial de Colombia, como un derecho de las mujeres.

Cuando se indaga por la percepción sobre la norma que en ese momento –año 2007- no era cosa distinta que *la despenalización del aborto para ciertos casos*, esa era la lectura que en su momento hacían la mayoría de individuos y colectivos, y esa lectura simple no generó una discusión social, filosófica o medica, mucho menos un ejercicio investigativo para conocer el tema y generar un reflexión sobre este; lo primero que cada uno y cada una hizo fue tomar una posición basados en la información que durante toda la vida acumularon y en las ideas hegemónicas del grupo social al que en lo particular integran.

Gráfico 1

¿La primera vez que conoció la emisión de la Sentencia C-355 de 2006, cómo fue su reacción?



Como vemos en el gráfico 1, el 50% de las personas encuestadas se manifestó en oposición a la decisión de la Sentencia, esta oposición configuró el primer momento del fenómeno social: la negación de cualquier discusión. La moralización del tema se indica aún más con la segunda reacción que la gente dijo tener cuando supo de la Sentencia C-355 de 2006; el 38% se encontró en un dilema moral, situación que si bien abre la puerta al diálogo, ya tiene en su estructura de sentidos, una pregunta por la motivación del hecho abortivo presumiblemente arraigadas en el cristianismo.

Las percepciones morales sobre la práctica de la IVE, como ya se ha mencionado, durante mucho tiempo han sido la fuente de derecho sobre el tema, pues mas allá de considerar cuáles son los derechos vulnerados a la mujer, la sociedad se pregunta por cuál es el derecho vulnerado al *cigoto, embrión o feto*.

De fondo, sin embargo, no solamente hay una percepción moral de lo bueno y lo malo, hay una serie de intereses de tipo político: la relación de poder entre hombres y mujeres y su

desequilibrada situación; de tipo económico: ¿qué hubo detrás de la negación del derecho al aborto inducido por tantos años en Colombia? ¿qué intereses económicos siguen vigentes? ¿más bebés significa más consumo?. Todas estas cuestiones son apoyadas por creencias religiosas y filosóficas que en últimas, terminan por sostener y legitimar el andamiaje de intereses.

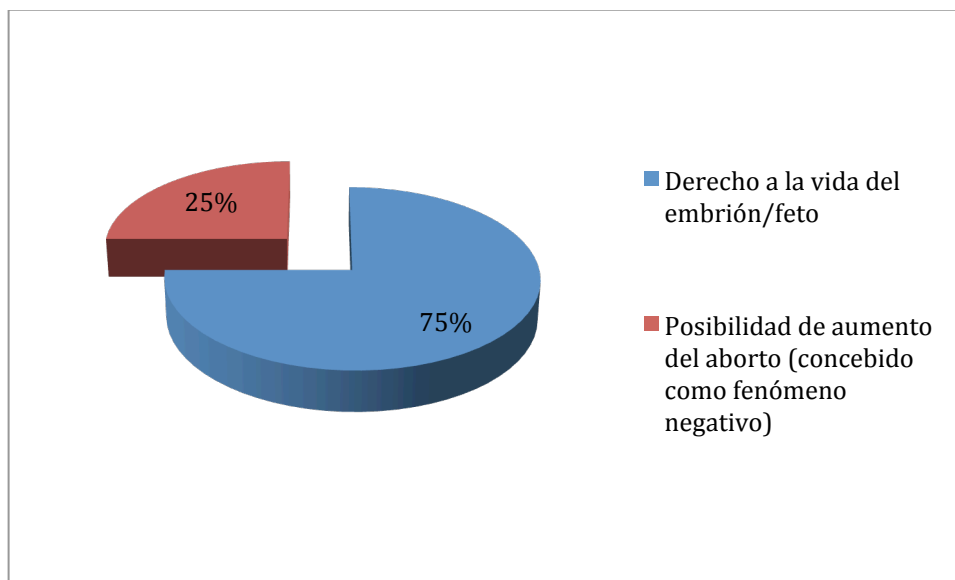
Se podría decir que los rasgos culturales de la sociedad caleña no distan mucho de la media colombiana, incluso de los latinoamericanos. Pues las lógicas de control para orientar la sociedad a la consecución de ciertos intereses por actores de poder local, nacional y mundial, terminan por señalar las tendencias ideológicas que construyen la moralidad, los valores y los usos sociales, que se contraponen a los colectivos de contracultura.

Al respecto, tanto en la revisión bibliográfica, en las entrevistas realizadas a funcionarios y funcionarias de instituciones públicas y privadas, a ciudadanas de común y a organizaciones sociales, como en la encuesta realizada para develar algunas percepciones sobre la práctica del aborto tipificada en la Sentencia C-355 de 2006; vemos un elemento transversal, la base de creencias que estructura el sentido de la discusión y que configura las tensiones sociales es la concepción de la vida, no la de la mujer, sino la del cigoto, embrión o feto, que al darle la categoría antropológica, sociológica, filosófica y teológica de ser humano, de bebé que crecerá y de ciudadano que algún día será soldado, empresario o padre, genera un dilema social de compleja resolución, sobre todo para la misma mujer, pues en ellas recae, en últimas, el peso del señalamiento y de la crianza.

Indicador de esto es lo que se evidencia en el gráfico 2, la pregunta fue ¿cuál es la mayor causa de oposición a la Sentencia C-355 de 2006? El 75% respondió que era el derecho a la vida del embrión o del feto el motivo de oposición al aborto. Cualquier consideración respecto a la vida, dignidad, autonomía o autodeterminación de la madre es eliminada. Pues también se preguntó por la vida de la mujer, pero el 0% fue la respuesta en el primer momento de configuración del fenómeno social. Nosotros terminamos por eliminar de la gráfica esta opción, sólo para que se viera que dos son las respuestas. La otra, con un 25%

expresa el miedo a que una despenalización del aborto conduzca a un genocidio, como lo llamó el Partido Conservador.

Gráfico 2
¿Cuál cree qué es la mayor causa de oposición a la Sentencia?



Sin embargo, este último sentido también tiene otras lecturas, las cuales parten de las fracturas y emergencias de nuevos significados del hecho abortivo, que se configuran en una suerte de estrategia dialéctica entre los axiomas médicos y las ideas de lo legal y lo moralmente aceptado. Pese al intento de orientar la tendencia a la sanción moral del aborto, cada vez más la resistencia a la sujeción, no sólo de un poder patriarcal como estructura de género, sino a la sujeción del poder político que constituye la Iglesia Católica, genera una nueva tendencia social a pensar el hecho abortivo desde un lugar más cívico: el llamado es a la responsabilidad ciudadana.

En el gráfico 2 vemos que ese 25% de las personas encuestadas piensan en el hecho abortivo en sí mismo, y la creencias están puesta en suponer que si existen métodos de control de la natalidad no abortivos, ¿por qué se tendría que recurrir al aborto?. Sin embargo, esta disposición señala otro tipo de discusiones, que como se dijo, no pasan sólo

por la creencia de estar cometiendo asesinato, sino que se pregunta por el valor cívico del acto; esto desde hace más de veinte años, abrió la puerta para que grupos feministas pensaran más allá de la moralización del aborto, y se preguntaran por el derecho que tiene una mujer a decidir, derecho que por más de dieciocho siglos fue negado en Europa, y por más de dos siglos se le ha negado a la mujer colombiana.

Ahora bien, la creencia de la existencia de un derecho humano de elegir y auto determinar lo que pueda ocurrir con el propio cuerpo, condujo a la constitución de organizaciones sociales cada vez más fuertes, cualificadas, estratégicas e impactantes de oposición a la dominación de la verdad hegemónica de la moral cristiana. Es también significativo para esa nueva tendencia, que el 12% de las personas encuestadas (gráfico 1) sintieran satisfacción y emoción con la noticia de la Sentencia C-355 de 2006.

La tendencia es que cada vez más se aumente el número, no sólo de adeptas a la causa femenina, sino adeptos, hombres conscientes del papel de dominador cínico que auspiciado por la ideología de la iglesia católica, durante tantos años ejerció como género.

De lo anterior se desprende una situación que devela una arista fundamental de la estructura de sentidos: las creencias sobre las relaciones de género. La violencia física, la violencia verbal, la negación de la autonomía de la mujer ha sido parte constitutiva de las relaciones de género en Cali, la mujer que generaciones atrás no podía trabajar, no podía opinar, no podía decidir, aún deja fuertes ecos en esta generación. Para muchos hombres pensar que abortar es un derecho de la mujer es algo impensable, ni siquiera es producto de su reflexión, el hombre promedio, replicador de las lógicas hegemónicas de dominación de género y de clase, de manera irreflexiva tiene el cinismo de solicitar a su pareja un aborto, o de prohibírselo.

En esta relación en pugna, o de concesión en otras, algunas veces se manifiesta la estructura de sentidos en una especie de micro política y micro economía, ya el lugar de discusión no está puesto en el lugar social de lo público, sino que la interpelación del hombre radica en

su responsabilidad –irresponsabilidad- adquirida con un nuevo *bebé*: si quiere la responsabilidad de un niño, obliga a no abortar y censura a la mujer que llegase a hacerlo; pero si sus dogmas lo permiten, y pretende vaciar su responsabilidad en la copulación, pide el aborto bajo el chantaje de: “si tienes el hijo(a) no tendrás nada de mí”.

Con esta estructura de sentidos se generan las tendencias ideológicas que construyen la moralidad, los valores y los usos sociales, y que suponen una diferenciación en la atención de la mayoría de mujeres a un caso de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Frente a la lectura masculina de esta necesidad que en algún momento tiene la mujer, que en todos los casos halla como *culpable* individual (violaciones) o coo-culpable (copulación consensuada) al hombre.

Así pues, en Cali, las tensiones entre versiones del fenómeno social, generadas por las creencias morales del significado del acto, durante los tres primeros años supuso la imposibilidad de hacer efectiva cómodamente la Sentencia C-355 de 2006 por parte de las mujeres que lo solicitasen, desde el derecho divino a la objeción de conciencia, fueron las excusas, la mayoría de veces, dictaminadas por hombres. Pero, consecuente con la tendencia de reducción de la lectura moral del acto, en el último año (2012) ha sido más fácil que las mujeres ejerzan su derecho a la IVE en los casos estipulados por la Sentencia.

Pero dadas las entrevistas realizadas y las cifras presentadas en el capítulo I del presente texto, se infiere que la sanción moral de la que son víctimas las mujeres que deciden practicarse una IVE, las cohibe de presentarse ante un psicólogo y un médico que las juzgará, y decidirá si se pueden o no practicar esta técnica.

4.2 Los dogmas científicos de la medicina en la configuración, expresión y evolución del fenómeno social de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos tipificados en la Sentencia C-355 de 2006

Los conocimientos científicos varían en cada periodo de la historia humana, se modifican, se refutan, se fortalecen y se deshacen. Pese a la validez absoluta que muchas veces se le intenta dotar al saber científico positivista, estos saberes terminan siendo dogmas bien argumentados, en los que el método de construcción de dicho saber se supone mas desentrañante de la realidad, pero una muestra de su grado de relatividad es que sobre el mismo fenómeno hay muchas versiones *científicas*.

Parte del dogma científico consiste en su pretendida objetividad, sin embargo el saber científico está sujeto tanto al contexto social en el que se desarrolle como al momento histórico en el que se construya; por tal, las consideraciones científicas de tipo medico referentes a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, también son sociológicas. En lo que dista un dogma moral de uno científico, es que el último intenta buscar en la realidad, una imagen que se le aproxime lo que más pueda.

La decisión de cada quien está puesta en definir que tipo de saber y de argumentaciones considera y tiene más validez según su perspectiva, siendo incluso posible conciliar entre lo moral y lo científico. Basta con buscar en internet la biología de la IVE y por resultado hay todo tipo de textos *científicos* que le condenan por asesinato o que le legitiman en los casos terapéuticos. Lo claro es que en la ética médica la intensión es fundamental, porque ésta cambia la naturaleza de las acciones.

En este sentido, las consideraciones científicas en la configuración, expresión y evolución del fenómeno de la IVE en Santiago de Cali son de dos tipos y con dos objetos de estudio, dicho en términos científicos: 1. Respecto a su intención ¿Qué tipo de saber busca la ciencia? Y 2. Según su concepción de sentido de lo humano en la mujer y en el feto. Este es el aporte del dogma científico en la construcción de la estructura de sentidos del fenómeno social de la IVE.

La ciencia médica originalmente tiene la intención de describir la realidad tal cual ocurre, sin juicios de valor. Siendo esta la intención, hay muchas versiones sobre el fenómeno de la vida, fundamentalmente la del organismo producto de la concepción.

Lo que se sabe es que la vida ocurre desde antes de la fusión de los gametos femenino y masculino, pues tanto el óvulo como el espermatozoide son organismos vivos. Esto es una descripción que no da lugar a discusión, por lo menos en estos tiempos. Este saber científico no tendría porque suponer dilemas para los defensores y defensoras de las leyes anti IVE que argumentan como su razón, la defensa de la vida, en este caso la solución es única, la eyaculación masculina es indebida, pues, aunque un espermatozoide encontrase en su expulsión como esperma un óvulo para fecundar, millones estarían condenados a la muerte. Lo anterior se enuncia por que durante los cinco años de implementación de la Sentencia C-355 de 2006, el argumento de la defensa de la vida ha sido recurrente para negar y burocratizar el acceso al derecho a la IVE en Cali. Dado lo anterior, por lo menos los médicos estarían cometiendo graves actos en contra de la vida cada vez que se alimentan de carne animal, cada vez que recetan penicilina o cada vez que comen una ensalada.

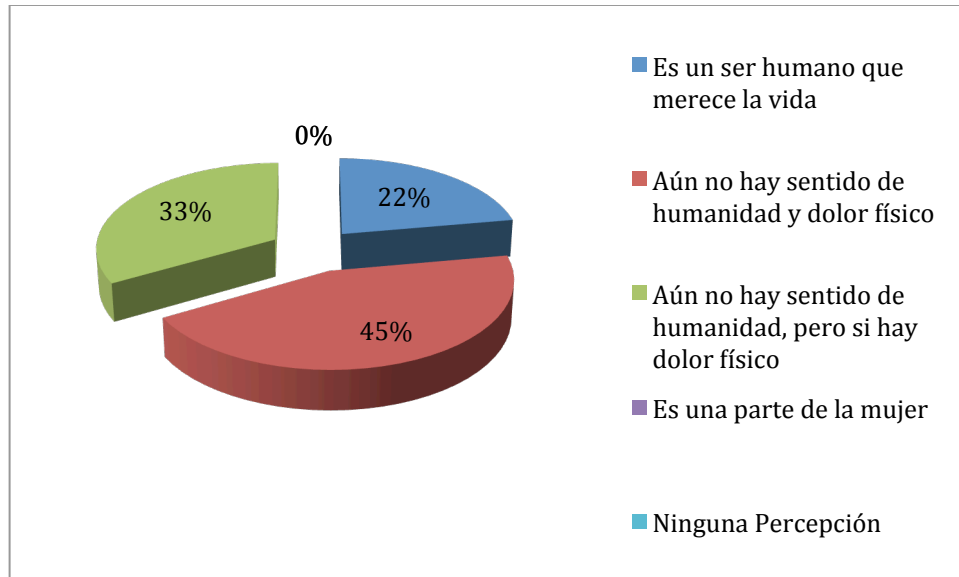
Frente a lo anterior, muchos han acotado a qué vida defienden, en el gráfico 3 vemos que el 22% de las personas encuestadas (funcionarios públicos y privados de instituciones de salud y gobierno) se refieren a la vida del embrión o feto. Cuando se indaga mediante entrevista por su argumentación, lo que indicaron es que la vida humana debe respetarse. Aquí vemos dos consideraciones filosóficas, que nada tienen que ver con la medicina y su saber pretendidamente objetivo: *la vida humana y debe respetarse*. Tema de la *filosofía médica*, si se permite el concepto. De aquí surgen dos temas: La vida de la mujer y la vida del cigoto, embrión o feto.

A la pregunta ¿cuál es su percepción sobre el embrión/feto hasta las 22 semanas de cara a la IVE?, el 46% de las personas encuestadas respondió que este era un organismo vivo en el que aún no hay sentido de humanidad y dolor físico. El 33% respondió que es un

organismo vivo en el que aún no hay sentido de humanidad, pero si hay dolor físico y el 22% respondió que es un ser humano que merece la vida.

Gráfico 3

¿Cuál es su percepción sobre el embrión/feto hasta las 22 semanas (periodo estipulado por la medicina para la práctica no riesgosa del aborto inducido) de cara a la IVE?



Lo anterior devela la transformación de la percepción de profesionales de instituciones públicas y privadas de salud y gobierno, sobre el carácter antropológico del embrión o del feto. El hecho de que un 78% no le de sentido de humanidad es consecuente con la nueva tendencia en la ciudad, de cara a la aplicación de la técnica de la IVE con menos barreras de las que habían dos años atrás.

Ahora bien, se sabe que “el llamado aborto terapéutico es la interrupción del embarazo en un estado de inviabilidad del feto o embrión, dado que este embarazo está causando un deterioro grave de la salud de la madre, le puede causar daños severos e irreversibles que pueden producirle la muerte” (38). Esta es la consideración validada entre la comunidad médica sobre la IVE terapéutica. Hay dos criterios, ya no se habla de la vida humana para

el caso del feto, sino de su inviabilidad o viabilidad si es sacado del entorno biológico necesario para su desarrollo.

Pese a la validez médica –filosófica- de esta acepción, en la ciudad de Cali, al inicio de la configuración del fenómeno social de la IVE, se encontraron varios casos en los que el médico no era coherente con el saber de su profesión y no practicaba la Interrupción del Embarazo por considerarse defensor de la vida.

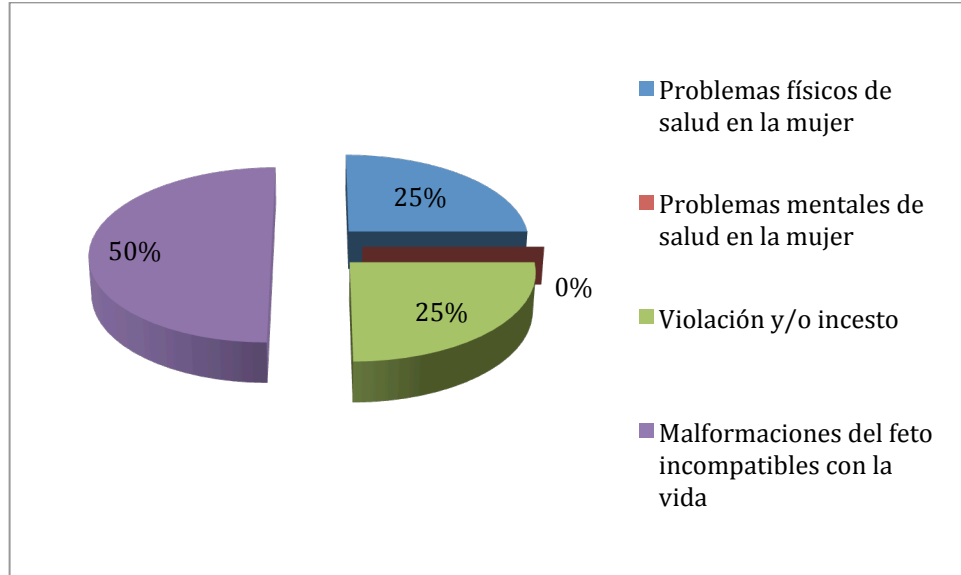
La discusión nacional que cada uno de estos casos, a los que se sumaron otros profesionales partícipes de la ruta de implementación de la IVE, como psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, trajo consigo una nueva discusión médico filosófica a la que las administraciones locales, departamentales y el Ministerio de la Protección Social, respondieron con procesos de capacitación conceptual y procedimental. Estos procesos condujeron a desmitificar algunas causales de las señaladas en la Sentencia C-355 de 2006.

Como se evidencia en el gráfico 4, la tendencia de favorecer la percepción de vida humana de feto (50%) continua por encima de las otras consideraciones, pero con un 25% en cada caso, se legitima la aplicación de la IVE en caso de violación y de problemas de salud físicos de la mujer, que son causados o potenciados por el embarazo.

Frente a la relación malformación del feto incompatible con la vida y la salud física de la mujer se reconoce que “no hay ninguna duda tanto en ética general como en ética médica, porque no hay alternativa: de intervenir se puede salvar al menos la vida de la madre, de no intervenir se morirá la madre y el producto de la concepción” (38).

Gráfico 4

¿Cuáles es el caso más sencillo de tratar de cara a la implementación de la IVE, de los tres estipulados por la Sentencia C-355 de 2006?



Respecto a las consideraciones anteriores sobre la discusión de la vida humana “para la biología, ser humano es un proceso que surge de la interacción del genoma de Homo Sapiens con sus circunstancias o medio ambiente (38). Lo anterior deja de relieve un último tema para este acápite, está claro que las evidencias y estudios de la ciencia respecto a lo vivo, no pueden, desde su saber disciplinar sin traspasar a discusiones sociológicas, legales o filosóficas, atribuir al embrión o feto humano el estatuto ontológico de *ser humano de pleno derecho*, porque el *ser* y *la persona* no son categorías que pertenezcan al campo de los conceptos biológicos y desde el punto de vista formal, no son objetos de investigación empírica biológica, sino, como se menciono ya, sociológica, filosófica, antropológica y teológica.

4.3 Decisión y postura. Una lectura del ¿cuándo? y el ¿por qué?

Tras la lectura anterior donde se intentó develar, desde los dogmas morales y científicos, la configuración conflictual del fenómeno social y sus impactos en la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006, tenemos un nuevo panorama que resulta de cruzar dicho entramado, estas son las formas de comprensión del fenómeno social. Asunto que atiende a predisposiciones cognitivas y emotivas de cada uno de los actores partícipes, y que son el asunto en tensión.

La creencia social casi generalizada que tensiona la relación es el hecho de considerar que la mujer tiene unos derechos que le pueden ser vulnerados o realizados, y que al mismo tiempo el cigoto, embrión o feto podría tener una categoría de ser humano, y por tal, éste también se supone sujeto de derechos. Esta oposición que se presenta, como discusión, en principio es política y hace parte intrínseca de la tensión entre los actores y sus percepciones del tema de la IVE en Cali.

Cada uno de los actores, de acuerdo con su predisposición cognitiva en la que se relacionan las habilidades de racionalización y abstracción, y los procesos emotivos con los que hará la lectura del fenómeno, toman posición desequilibrando la balanza a favor de una de las *vidas y dignidades*, la del cigoto, embrión o feto, o la de la mujer.

Esta decisión es tomada con base a los intereses endógenos y exógenos a cada actor y su sistema de creencias. La tendencia es que los funcionarios de entidades públicas y privadas de instituciones de salud y gobierno en la ciudad de Cali, en atención a sus intereses económicos fundamentalmente –trabajar en la entidad- y la nueva percepción sobre el fenómeno de la IVE, que cada vez tiene mayor aceptación en la comunidad de profesionales y asistentes del área de la salud, faciliten el desarrollo de la ruta crítica de aplicación de la IVE.

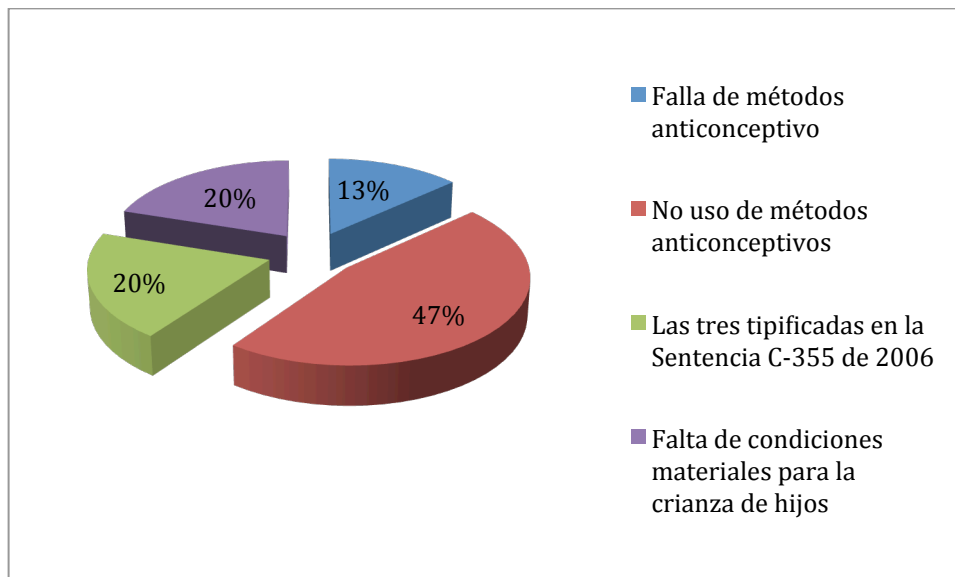
Elementos que han configurado este nuevo entramado, también han empezado a configurar y dejarse configurar por los momentos y tendencias legales, clínicas y políticas, en un pulso que cada vez está más claro, ganan las organizaciones feministas y las entidades respetuosas de la decisión estipulada en el Sentencia C-355 de 2006.

La polarización generada fundamentalmente por la Iglesia Católica, el Partido Conservador Colombiano y la Procuraduría en cabeza de Alejandro Ordoñez en oposición a la decisión de la Corte Constitucional y la movilización de nuevas estructuras de sentidos por parte de organizaciones feministas, ha logrado con el tiempo, ir haciendo conocer de apoco, los impactos más positivos sobre la aplicación de la Sentencia y pese a su lento avance, las tendencias en las dinámicas de participación ciudadana a favor de la aplicación de la IVE en los casos estipulados en la normativa colombiana, está cada vez más legitimada por la opinión pública.

Un nuevo análisis que se hace en el reciente contexto, y que deberá tenerse en la cuenta por parte de los actores en tensión -aunque ya es implícita en sus diálogos y discusiones- es una nueva pregunta que tiende a posicionarse: ¿cuáles podrían ser las motivaciones más comunes para la práctica de la IVE en caso de ser despenalizada totalmente?. La respuesta tiene gran valor estratégico, pues cada uno de los actores en oposición pueden utilizar las motivaciones para retroceder o avanzar el proceso de despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Gráfico 5

¿Cuál cree que podrían ser las motivaciones más comunes para la práctica de la IVE en caso de despenalización total del aborto?



En el gráfico 5 vemos que el 47% de los y las participantes de la encuesta dijeron que la motivación más común para la práctica de la IVE en caso de despenalización total del aborto, estaría dada por la no utilización de métodos anticonceptivos durante el coito. Esta discusión es la que cada vez cobra más relevancia en la estructura de sentidos del fenómeno de la IVE. El ejercicio de un derecho, se supone en la teoría política liberal -marco teórico filosófico de la mayoría de gobiernos en Colombia-, trae consigo unas responsabilidades, en esta lógica, la pregunta que cada vez ha cobrado relevancia y orienta el nuevo debate sobre la IVE, es sobre la responsabilidad que supone el derecho a practicarse una Interrupción Voluntaria del Embarazo.

(ii) Derechos, intereses y tradiciones: descripción socio política y económica del fenómeno social de la IVE

4.4 Los Derechos: motivación, excusa y necesidad

Los diversos grupos sociales en pugna, durante estos cinco años de implementación de la interrupción voluntaria del embarazo, han generado distintas acciones de movilización legal, moral y cultural, con el objetivo de promover su posición frente al fenómeno social.

El tema que transversalmente a estado como motor de la discusión sobre la IVE es el concepto de derecho humano, la tensión entre los derechos vulnerados y realizados/defendidos. La concepción de derecho, al no ser un precepto objetivo, ha sido utilizado de manera recurrente, como la motivación de acciones colectivas e individuales de reivindicación de la lucha feminista por el derecho a la IVE y por la lucha de sectores conservadores para su prohibición, en ambos casos, como ya se ha mencionado, el derecho al que se apela es el de la vida, el de la mujer o el del embrión o feto.

Frente a este tema, la estructuración del fenómeno ha supuesto que la concepción de Derecho sea construida de manera diferenciada por cada actor en tensión, en razón de su lugar en la estructura de jerarquía económica, política y social.

El lugar del Estado, escenario de gobernanza –administración política administrativa- ha sido determinante en todo el proceso, puesto que en definición es este el que –otorga-y hace valer los derechos, que si bien hacen parte de las conquistas y luchas de diversos grupos, son formalizados por este aparato. Este escenario al ser administrado por individualidades y agrupaciones políticas específicas, está sujeto a intereses personales o grupales de quien ostente en cada época el macro poder político.

Dado lo anterior, la variedad de posturas y colectivos que hacen parte del aparato del Estado, configuran en el seno de este, una serie de dinámicas de cooperación, garantía o conflicto frente al derecho a la IVE. Durante los cinco años de vigencia de la Sentencia C-355 de 2006, la relación del estado colombiano con el fenómeno social de la IVE ha estado fundamentalmente en el lugar de la cooperación, disponiendo algunos recursos, muy pocos

para los y las entrevistas, orientados a la garantía de acceso al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo. Frente a esta obligación del Estado, emergen acciones tensión, presión, estigmatización y sanción frente a las acciones orientadas a la garantía del Derecho.

Como apoyo y a la vez motor de las reivindicaciones sexuales y reproductivas, las organizaciones no gubernamentales (ONG) de tipo feminista ha sido decisivas. En el último periodo este tipo de organizaciones mediante acciones legales y movilización de estructura de sentires contra hegemónicos en la relación de sujeción de género y clase, han aprovechado la estructura de oportunidad política y simbólica que presenta el contexto.

Se podría indicar que ésta es la época de mayor fortaleza y legitimidad del movimiento feminista en la historia de Colombia, desde diversos colectivos se ha empezado a integrar, al parecer de manera no estratégica sino inconsciente, una serie de esfuerzos simbólicos para posicionar el discurso feminista, la herramienta principal han sido algunos medios comunicativos que por sus características, no tienen ningún tipo de control en sus contenidos y que al mismo tiempo tienen una gran capacidad de movilización de ideas. Hoy, entre acciones legales y movilización cultural en redes sociales, las variaciones en la estructura de sentir están siendo potenciadas por el movimiento feminista.

Dada toda esa dinámica de movilización legal y simbólica, uno de los espacios impactados por la lucha feminista fue la Corte constitucional, este es quizá uno de los escenarios de poder más estratégicos de cara a la tensión en la correlación de poderes entre posturas tradicionales que ven el aborto como un mal, y posturas liberalizadas en las que se reflexiona por el papel de la mujer, su autonomía y autodeterminación.

La Corte Constitucional en observancia consiente e inconsciente de las tendencias en la estructura de sentidos que se ha venido configurando en el país, y las transformaciones en el contexto político, social, económico y cultural, orientadas a la reivindicación de lo femenino, determino que la IVE es un derecho, lo que supone y efectivamente así ha sido,

una defensa por parte de esta institución jurídica, del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Durante estos cinco años, la Corte Constitucional ha demostrado coherencia, haciendo respetar la orden constitucional en la materia.

La relación del Estado colombiano con el fenómeno de la IVE, ha tenido distintas fases en su configuración: los primeros años desarrollaba acciones poco evidentes, que por presión de los hechos y movilizaciones legales y simbólicas, en los últimos años ha generado una mayor movilización para asegurar el acceso al derecho. El gobierno nacional con sus aparatos administrativos, dispuso las herramientas mínimas para garantizar el nuevo derecho conseguido por las mujeres y en correlación, la Administración Municipal de Santiago de Cali, atendiendo la perspectiva política de República Unitaria, ha dispuesto las condiciones mínimas requeridas para la aplicación de la Sentencia en el municipio. Lo mismo ha hecho el gobierno Departamental.

En respuesta, se han ejercido una serie de presiones políticas e ideológicas por parte de distintos grupos de poder. Por un lado están las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que abanderan y promulgan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y por otro está la fuerte influencia de la Iglesia Católica y de la Procuraduría General de la Nación en cabeza de Alejandro Ordoñez.

La Iglesia Católica es una institución aún muy poderosa en el país, con capacidad de generar opinión pública e impactar las decisiones de ciertos escenarios del aparato del Estado, ha aprovechado la polarización que intenta generar la Procuraduría dirigida por Ordoñez, para tensionar la relación de poder entre los grupos feministas y las individualidades y colectivos conservadores. La Iglesia, consecuente con su historia en el tema, ha sido un actor de presión, que con su idea de lo bueno y lo malo, está tratando de impactar la naturaleza de la norma o su variación.

Con el argumento de protección a la vida, la Iglesia que se asume como portadora de verdades absolutas, sustenta su oposición frente a la IVE, en una idea de defensa de los

seres que no pueden hacerlo por sí mismos, este intento por impactar la estructura de oportunidad simbólica ha tenido cierto impacto en la opinión pública, sin embargo, como ya se mencionó, la tendencia es que los argumentos antiabortistas sean basados en dogmas científicos, pues el desplazamiento de paradigma sobre la naturaleza divina de la vida ha sido vaciado del poder que quinquenios atrás tenía.

4.5 La jerarquización social: desigualdad e inequidad

El problema estructural de la pobreza causante de enormes desiguales, es el núcleo material en el que subyace la etiología de la desigualdad y de la inequidad de género y de clase. Pues en ausencia de capacidades materiales para el desarrollo, las dinámicas de sujeción son más sencillas.

Diversos intereses económicos de orden incluso supranacional, aún intentan guiar las tendencias ideológicas que construyen la moralidad, los valores y los usos sociales en Colombia, y con estos establecer ordenes jerárquicos en razón de la capacidad de acumulación material.

No es arbitrario que el mayor porcentaje de mujeres que deben y deberán recurrir a la IVE en las causales de la Sentencia, son mujeres que bajo la sujeción de un Estado que no brinda las garantías de salud y bienestar social, de la sociedad que recrimina y juzga y del hombre que obliga y amenaza, son aquellas que viven en las peores condiciones socioeconómicas, como lo mencionaban los entrevistados y entrevistadas, y como se señaló en el Capítulo 1.

Retroceder en el Derecho que define la Sentencia C-355 de 2006 o su deslegitimación, como lo quieren algunos sectores de la sociedad como la Iglesia, los partidos de tradicionales y conservadores, y algunos funcionarios públicos que le dan a su creencia religiosa el estatus de ley nacional, afectaría profundamente a estas mujeres. Estanislao Zuleta recordó la frase que dijo Anatole France en el siglo XIX, con la que ironizó y

ejemplificó la inequidad de una norma: "Queda prohibido a ricos y pobres dormir bajo los puentes" (39). Quizá una mujer que no deba exponerse a violencia de género, y a condiciones precarias en el acceso a sistemas de seguridad en salud, no necesite la Sentencia o simplemente le sea indiferente, pero la realidad del municipio es muy concreta. Los índices de pobreza, violencia de género y de clase son altísimos, como la observación lo demuestra.

Pese a esta dinámica, la fortaleza del nuevo paradigma emergente frente a la relación de género y el cada vez más indiscutible derecho de autonomía y autodeterminación de la mujer, ha motivado mediante el uso de la Sentencia C-355 de 2006, la garantía del derecho a la IVE, en un primer momento con mucha lucha, y hoy con menos tensión.

4.6 Entre la representación y la materialización de la desigualdad y la inequidad

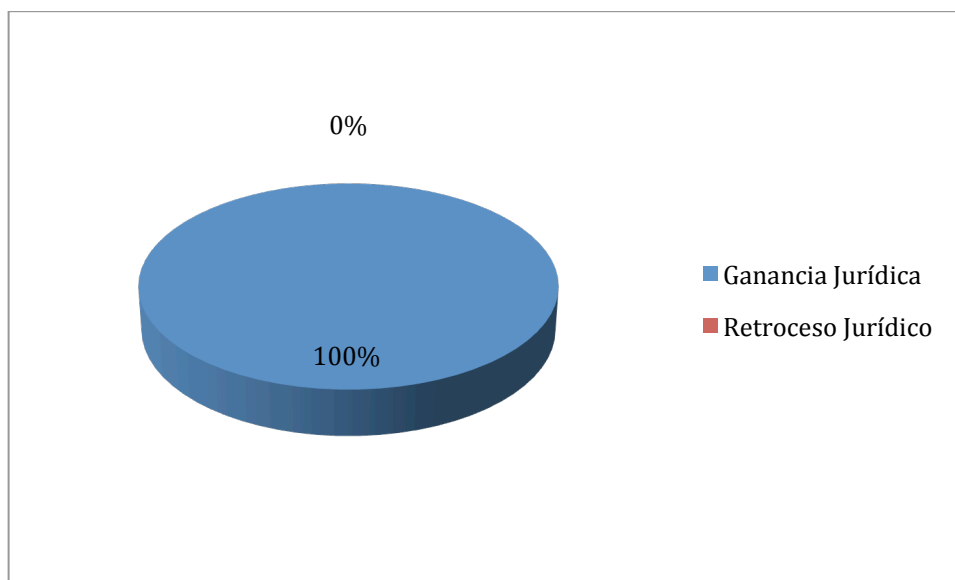
La relación de género y clase desigual se representa y materializa en los derechos formalizados y efectivamente garantizados por el Estado. Aún es mucho el camino por recorrer, como estructural es la dinámica de dominación de lo masculino y como estructural es la pobreza económica, las alternativas deben ser de impacto estructural, para que sean verdaderamente transformadoras.

La necesidad de definir marcos de equidad y humanización de la aplicación de la Sentencia tiene de sustrato la obligación del Estado de garantizar a la mujer el derecho a la dignidad, a la autonomía reproductiva, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la libre determinación, a la vida, a la salud y vivir libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Hay una tendencia que debe ser observada y garantizadas con las herramientas político administrativas para tal. El 100% de las personas encuestadas (gráfico 6), consideraron que la Sentencia C-355 es una victoria para el desarrollo como sociedad justa y equitativa.

Gráfico 6

¿Considera qué la Sentencia fue un retroceso o una ganancia jurídica para Colombia?



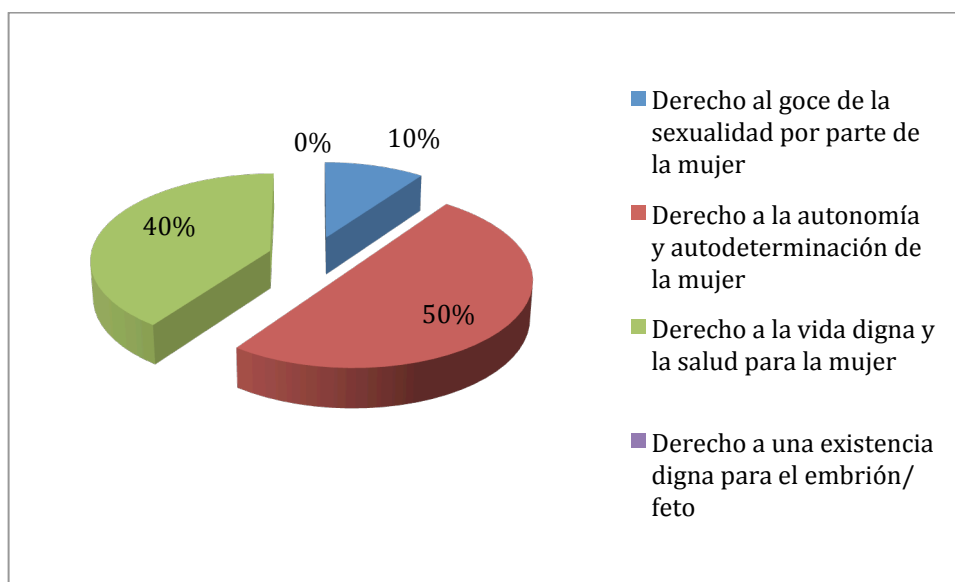
Los derechos no son regalos, son reivindicaciones producto de años de resistencia a la dominación (40). Sin la movilización de la mujer para temas relacionados con el género, las brechas entre las jerarquías sociales tendrían materializaciones mucho más profundas que la capacidad adquisitiva. Las relaciones de clases durante mucho tiempo produjeron la sujeción con relación al poder del tener, y los seres humanos son susceptibles a ser tenidos. Los niños, las niñas, las mujeres, durante mucho tiempo fueron objetos de la casa, sin autonomía, sin derechos, sin autodeterminación. La lucha feminista ha construido en Cali un hueco en la pared de la inequidad de clase y género, el cual, poco a poco se irá abriendo más, hasta derribar el muro.

Hoy, con el derecho a la vida humana, tenemos dos derechos que le son inherentes, la autonomía y autodeterminación del ser humano. Consideramos que re conceptualizar el significado de la vida, pasan por entender que ésta es mucho más que un proceso biológico, sino recordemos el ejemplo de los millones de espermatozoides asesinados en la eyaculación.

La autonomía y la autodeterminación ya son reconocidas como valores y derechos inalienables, y la Sentencia C-355-2006, que obtuvo, desde las perspectivas de quienes crean la idea de realidad, la gente, una victoria en este sentido (50%, gráfico 6), esta Sentencia es la puerta de acceso a la profundización de estos derechos.

Gráfico 7

¿Cuál cree que es la victoria/reivindicación más importante que apoya la decisión de la Corte Constitucional?



Con el derecho a la autonomía y autodeterminación vendrán nuevas conquistas sociales, que supondrán nuevos dilemas y oposiciones. ¿Por qué el torso del hombre no es inmoral? En las tiendas venden revistas con mujeres de torso desnudo, pero en la calle una mujer no puede estar así. El pecho femenino es un objeto que se puede comprar, pero que no se puede portar por ejemplo. ¿O por qué un ser humano no puede decidir morir con su dignidad, cuando así lo desee, acaso la autonomía y la autodeterminación no es un derecho?.

La lucha femenina por equilibrar los poderes de dominación y sujeción es fundamental para la existencia de un mundo más equitativo. Y para esto es necesario que se avance en la consolidación de derechos que para el hombre han sido asignados por siglos.

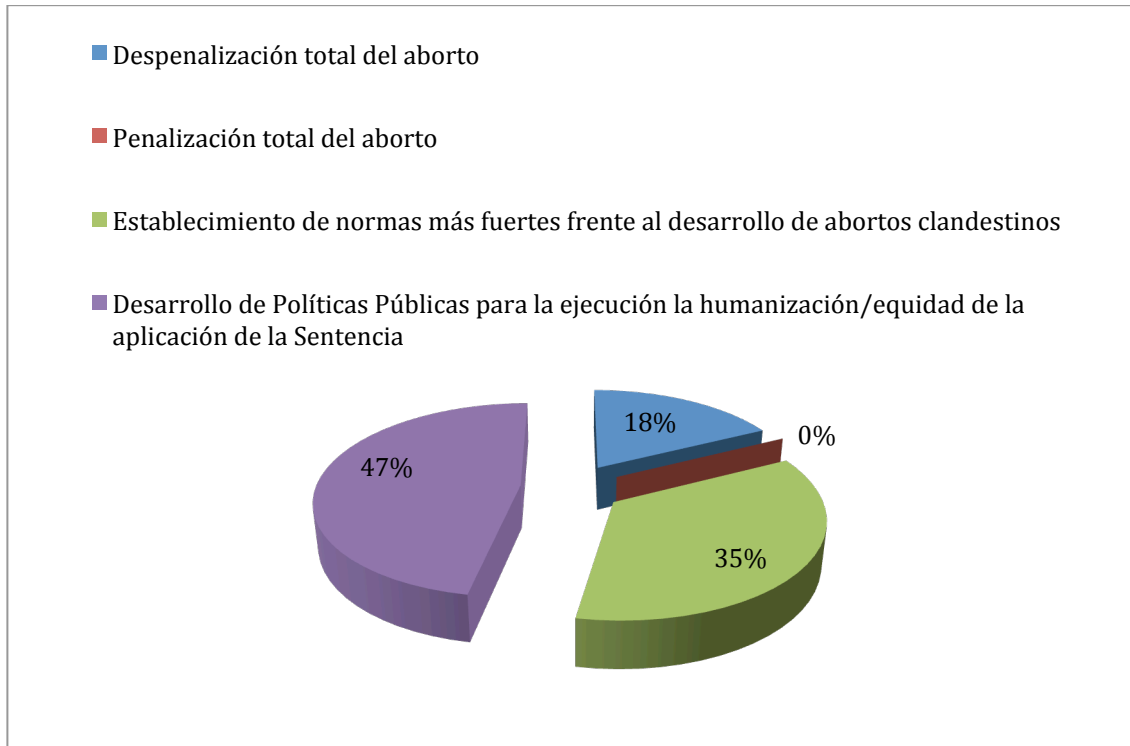
Hoy, un reto importante para la lucha feminista, es lograr que las mujeres puedan expresar el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos como parte de su ciudadanía social. Las mujeres deben apropiarse de sus derechos en toda su potencialidad; para esto es posible crear redes, grupos, para la exigencia de sus derechos y para dotar de información al respecto a mujeres que desconocen sus derechos en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. El derecho a la autodeterminación es la clave para garantizar hacer efectivo el derecho a la vida en la mujer.

Con la autonomía y la autodeterminación hay responsabilidades que socialmente se empiezan a dilucidar, la tendencia está entre la necesidad de fortalecer el sentido de responsabilidad del nuevo derecho y la necesidad de definir políticas que aseguren el acceso al derecho en igualdad y con responsabilidad. En el gráfico 8 vemos que el 47% de las personas creen que la evolución de la normativa supone la construcción de políticas públicas en la materia. El 35% considera que se deben frenar a toda costa los abortos clandestinos, peligrosos para la mujer. El 18% considera que se debe despenalizar totalmente el aborto. El 0% considera que se debe volver a penalizar en su totalidad.

Pese a los intereses y posturas de algunos sectores que se oponen a esta victoria jurídica, política, social y cultural de la mujer, una vuelta atrás sería poco probable, ahora la intención social está puesta en su regulación y efectivo cumplimiento.

Gráfico 8

¿Cuál cree qué debe ser la evolución de la normativa frente a la IVE en Colombia?

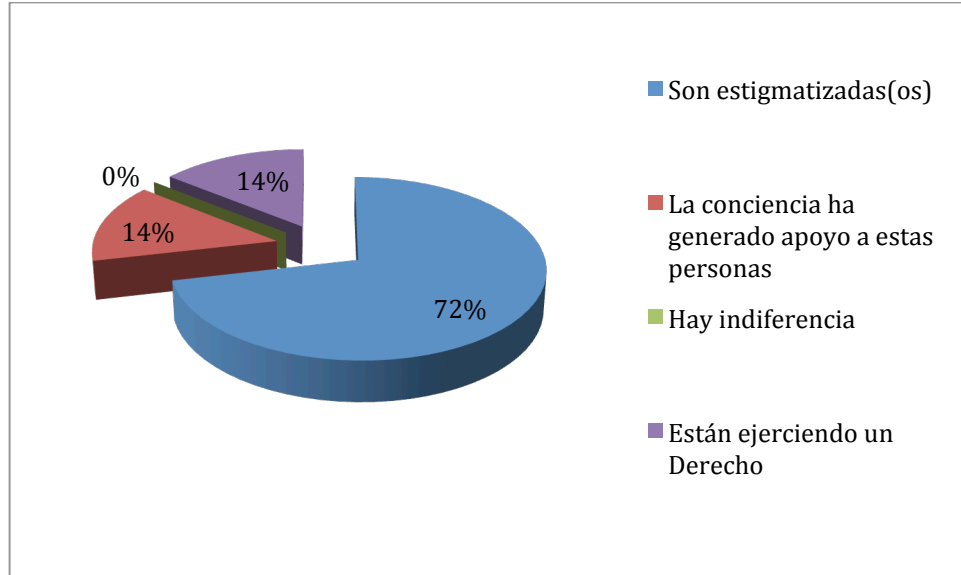


(iii) La Razón de Dios, la razón del hombre, la razón del Estado: mujer, el objeto de la polis

La Iglesia Católica ha sido una estructura patriarcal que mediante dinámicas de sujeción ideológicas ha desarrollado una fuerte oposición al derecho a la IVE. La moral Católica como base legitimante de la razón del hombre sobre la mujer ha generado un contexto de disuasión violenta para que muchas mujeres no accedan a la IVE cuando lo deseen, en los términos de la Sentencia, la estigmatización y el juicio moral son el castigo. En el gráfico 9, vemos que el 72% de las personas encuestadas, considera que la percepción social de las mujeres que se practican una IVE son susceptibles de estigmatización.

Gráfico 9

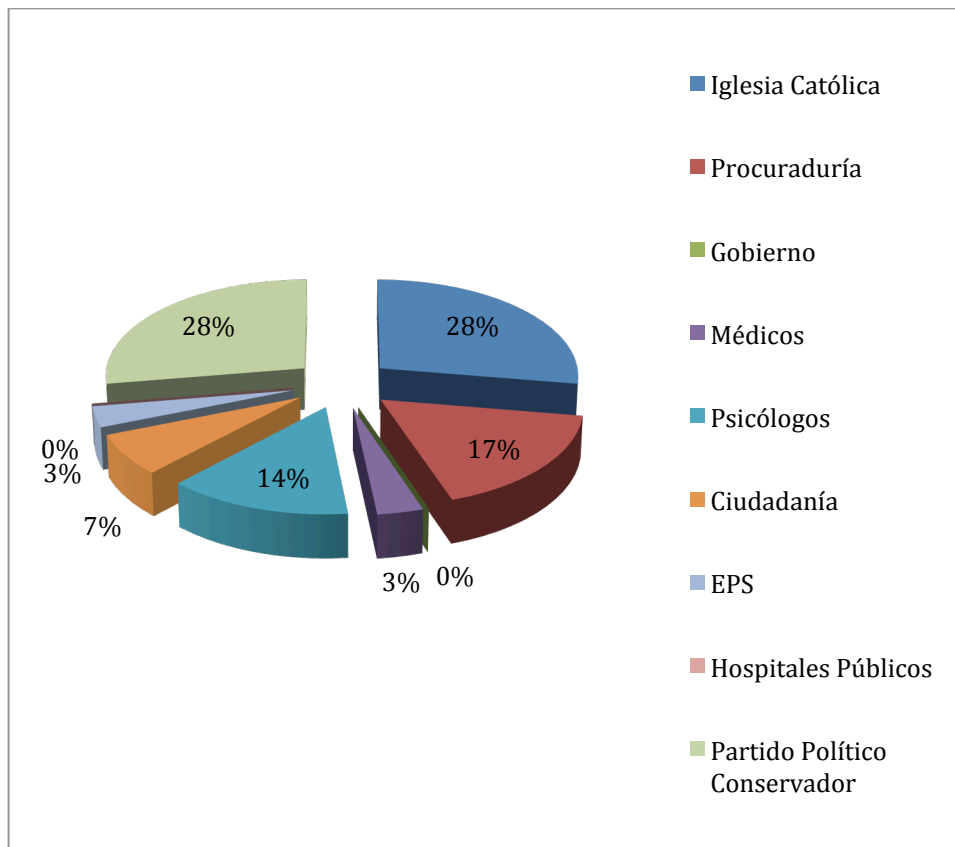
¿Cuál es la percepción más común sobre quienes se practican o quiénes practican una IVE?



La razón masculina de sujeción que define la razón del Estado, aún deprime las posibilidades del pleno derecho sexual y reproductivo a la IVE. Además de ello, la percepción es que actores estratégicos en la correlación de poderes, que deberían cumplir su labor de cara al cumplimiento de la Sentencia, han tomado partido por la posición contraria. La Procuraduría es el actor público, que se supone, debería ser neutral, más interpelado por las organizaciones feministas y algunos sectores de la opinión pública que han modificado su estructura de sentidos, orientándola a la comprensión del fenómeno social de la IVE como Derecho Humano. Veamos el gráfico 10:

Gráfico 10

**¿Cuál cree qué es el (son los) actor(es) que más se oponen a la Sentencia C-355 d
2006?**



Develar que un actor se opone a un consenso social, tiene utilidad analítica, pues así se pueden definir sus razones estratégicas, sus intereses y sus posibles acciones. En el gráfico 10 se evidencian dos cosas, una que ya se ha venido diciendo y otra que es totalmente novedosa. Los actores que se consideran opositores a la Sentencia C-355 de 2006 son la iglesia católica, el partido conservador y la procuraduría, este es el primer tema, el cual ya se había identificado en la revisión bibliográfica y en las entrevistas. El cuarto actor que desde la experiencia de los funcionarios y funcionarias de entidades públicas y privadas que se relacionan con la ruta crítica de la IVE, y se le oponen, son los psicólogos y psicólogas ¿Por qué?.

Según lo revisado en distinta bibliografía, y en articulación a lo que se ha venido desarrollando, en el caso de los psicólogos y psicólogas, se considera que su oposición es por la preocupación sobre las consecuencias y efectos psicológicos que se producen en las mujeres que se practican un aborto, (trauma, duelo, depresión), la tasa de mujeres que abortan y presentan problemas de salud mental es muy alta, por tanto hasta que no se desnaturalice la idea modelada por la Iglesia y los medios de comunicación sobre las implicaciones pecaminosas que implica el aborto en quien se lo práctica, será difícil evitar las consecuencias psicológicas que produce el aborto.

(iv) LA RUTA CRÍTICA. EVALUACIÓN GENERAL DE LOS ACTORES IMPLICADOS EN EL PROCESO

Para iniciar este acápite vale mencionar un problema importantísimo a la hora de evaluar lo que a la fecha ha sucedido en la implementación de la Sentencia C-355 de 2006, este problema al que nos referimos es la ausencia de información completa y centralizada que sistematice la evolución de cada proceso, o de todos en conjunto, por tal, la herramienta para no pudo ser cuantitativa, cómo era lo mejor, sino que recurrimos a la experiencia de trabajadores y funcionarios públicos y privados, para hacer la presente evaluación general.

Ahora bien, empezando la evaluación, vemos que frente a la actuación de los distintos aparatos e instituciones en la ejecución de la Ruta Critica de atención a mujeres que solicitan se les practique una Interrupción del Embarazo, vemos que ninguna entidad alcanza una calificación perfecta (Cuadro 1), es evidente que aún hay mucho camino por recorrer, y es en todos los motivos hasta el momento esbozados que se considera necesario formular una política pública para que garantice su ejecución humanizada y equitativa.

Cuadro # 6

¿Cómo cree que ha sido la gestión de las siguientes instituciones y colectivos en la implementación de la IVE? (1 Muy deficiente; 5 Muy buena)

1. Ministerio de la protección Social:

1 - 0 personas	2 - 0 personas	3 - 1 personas	4 - 5 personas	5 - 2 personas
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

2. Gobierno municipal / Secretaria de Salud Municipal

1 - 0 personas	2 - 1 personas	3 - 3 personas	4 - 3 personas	5 - 1 personas
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

3. Procuraduría General e la Nación

1 - 5 personas	2 - 2 personas	3 - 0 personas	4 - 0 personas	5 - 0 personas
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

4. Instituciones Públicas Hospitalarias.

1 - 0 personas	2 - 0 personas	3 - 0 personas	4 - 5 personas	5 - 3 personas
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

5. EPS.

1 - 1 personas	2 - 2 personas	3 - 4 personas	4 - 1 personas	5 - 0 personas
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

La mejor calificada fue el Ministerio de la Protección Social, desde el punto de vista de profesionales de entidades públicas y privadas que tienen que ver con el proceso de la IVE, lo que se dijo durante las entrevistas es que este órgano con muy pocos recursos humanos está haciendo un trabajo importante en la formación técnica de la ruta de atención.

En contraposición, la Procuraduría dirigida por Alejandro Ordoñez, entidad representante de la ciudadanía ante el Estado, que se supone debe prevenir, intervenir y sancionar que los servidores públicos actúen coherentemente con la ley, es la entidad con peor calificación.

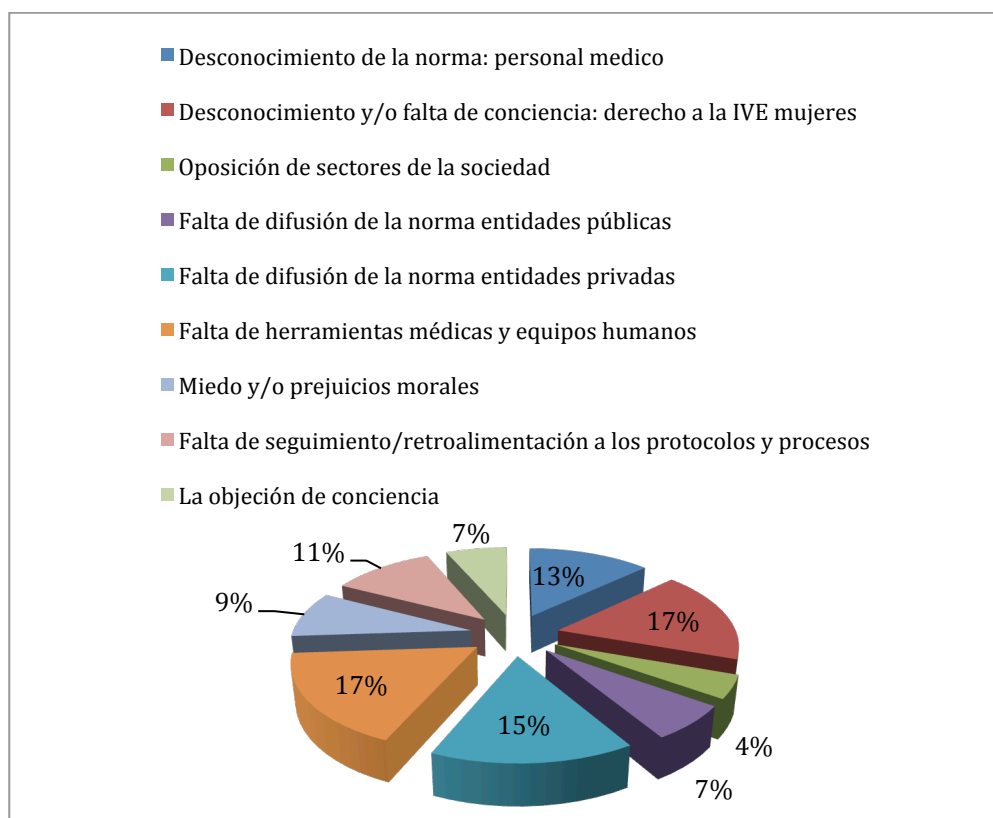
En cuanto a las problemáticas para la implementación de la Sentencia, para las personas el principal problema, como se evidencia en el gráfico 10, es la falta de herramientas médicas

y equipos humanos (17%), que comparte puesto con la respuesta falta de conocimiento e información sobre la norma (17%), consecuente con la respuesta que está en el tercer puesto, para falta de difusión de la norma en las entidades privadas hay un peso porcentual del 15%. En general, las entidades públicas son mejor evaluadas que las privadas, excepto, como ya se mencionó, la procuraduría.

Lo que vemos es la asignación de responsabilidades por parte de las personas encuestadas.

Gráfico 11

¿Cuáles cree que son los mayores problemas para la implementación de la Sentencia?



En las entrevistas se intentó estudiar cuales han sido los requerimientos exigidos, pero que no se pueden exigir, y que en ultimas, terminan por dificultar el derecho a la IVE.

En ningún caso se registro la solicitud de evidencia forense de penetración sexual en el caso de la violación, aquí se ha cumplido la norma. Tampoco se han solicitado pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva, sin embargo un porcentaje sin definir en las entrevistas, de psicólogos(as) y trabajadores(as) sociales, tienen prejuicios que los hacen pensar que los casos de violación podrían ser mentiras para poder practicarse la IVE, incluso se menciona un caso en el que aparentemente fue así, a la solicitud de asesoría al Ministerio de Protección Social frente al caso, este indicó que el procedimiento era solicitar un denuncia, si este existe debe realizarse el procedimiento sin más preguntas.

En ningún momento se ha solicitado que un caso de violación se confirme a satisfacción del juez. Sin embargo sí se ha tenido que demandar por otras razones, y las respuestas de los jueces han sido variadas, desde solicitar el acatamiento de la Sentencia, hasta negar la solicitud de IVE, invocado la ley divina.

No se conocen casos en los que se haya pedido a un oficial de policía que esté convencido de que la mujer fue víctima de una violación para realizarle la IVE.

En los primeros años, indican las personas entrevistadas que se realizaron juntas médicas, de revisión o de aprobación por auditores, que ocasionan tiempos de espera injustificados para la práctica del aborto inducido, pero que esta práctica ya no se realiza.

A la fecha no se ha impedido a las niñas menores de 14 años en estado de gravidez exteriorizar libremente su consentimiento para efectuar la interrupción voluntaria del embarazo, cuando sus progenitores o representantes legales no están de acuerdo con dicha interrupción. Sin embargo se registró un caso, por parte de una persona entrevistada, en la que nos indicó que en una ocasión descubrieron que una adolescente mintió sobre la razón de su embarazo para que se le practicara la IVE, y que en el diálogo con la psicóloga se descubrió este suceso.

4.7 Caso especial: la objeción de conciencia

El tema más común que se registro por diversos medios de recolección de información (entrevista, encuesta y revisión bibliográfica) fue la invocación del derecho a la objeción de conciencia colectica, individual y de cualquier profesional de la ruta de atención, lo cual en la mayoría de los casos desencadenó, a su turno, en objeciones de conciencia, institucionales e infundadas, en la suscripción de pactos – individuales o conjuntos – para negarse a practicar la interrupción del embarazo. Dada estas estructura de sentidos, aún es común estigmatizar a los profesionales médicos que practiquen el procedimiento de la IVE, esto se origina fundamentalmente entre sus propios compañeros y compañeras objetoras o que no son profesionales de la medicina, situación que como se vio en el gráfico 1, conduce que algunos médicos decidan apelar a la objeción de conciencia.

Recordemos que “la objeción de conciencia surge de su estrecha relación con el ejercicio de los derechos individuales a la libertad de pensamiento, libertad religiosa y libertad de conciencia. Sin embargo, como todos los derechos de un Estado democrático y pluralista, no es absoluto y no puede interferir en el disfrute de derechos de terceras personas (2) (29) (26).

“(i) La objeción de conciencia es un derecho constitucional fundamental que como todo derecho dentro de un marco normativo que se abre a la garantía de protección y estímulo de la diversidad cultural (artículo 1 y artículo 7 constitucionales) no puede ejercerse de manera absoluta. (ii) El ejercicio del derecho constitucional fundamental a la objeción de conciencia recibe en la esfera privada por la vía de lo dispuesto en el artículo 18 superior una muy extensa protección que solo puede verse limitada en el evento en que su puesta en práctica interfiera con el ejercicio de derechos de terceras personas” (26).

Por lo anterior, uno de los casos más complejos de atender es el de la objeción de conciencia, pues el dilema que crea para quien defiende los derechos o lucha para su

cumplimiento es la invocación de este derecho, dilema de difícil resolución tanto en lo moral, en lo ético y en lo filosófico.

A la fecha no se conocen casos en los que se descalifiquen conceptos médicos expedidos por psicólogos a quienes Ley 1090 de 2006 (28) les reconoce el estatus de profesionales de la salud, vale anotar que en muchos casos, son los psicólogos los que se oponen a la práctica, pero también se recuerda que estos profesionales no pueden apelar a la objeción de conciencia, según la norma, sólo les corresponde a los profesionales de la medicina.

En los primeros años, eran numerosas las instituciones prestadoras del servicio de salud que no tenían disposición del servicio de interrupción voluntaria del embarazo, con el tiempo estos espacios de nivel 3, se acomodaron a la norma.

V CAPÍTULO

PROPUESTAS PARA AVANZAR EN EL DISEÑO DE UNA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL QUE GENERE MARCOS DE EQUIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (SENTENCIA C-355 DE 2006)

Como se ha evidenciado a lo largo del presente texto, si bien, las entidades que hacen parte de la ruta de atención para la garantía del derecho a la IVE, han constituido ciertos protocolos de atención, está claro que el conflicto entre actores a causa de las diversas percepciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo supone relacionar la difícil garantía de este derecho por razones no sólo de tipo procedimental, sino por la estructura de percepciones, las intersubjetividades construidas al respecto y las consideraciones individuales de actores con poder, las cuales contribuyen a generar un contexto simbólico y material que impide en la práctica, la realización cómoda del derecho: estigmatización, auto negación del derecho, ineficacia del sistema judicial para acatar la Sentencia C-355 de 2006, son entre otras, son los impactos de tal contexto.

Dicho escenario de tensión ha supuesto por omisión estratégica, incapacidad técnica u olvido, la no definición de políticas públicas orientadas a humanizar la aplicación de la mencionada Sentencia, limitando su ejecución a la demanda directa de las personas que buscan hacer efectivo su derecho y a la observancia de variables e indicadores superficiales –no estructurales: como las relaciones de jerarquía de género o las percepciones sobre el cuerpo de la mujer como objeto de la *polis-*, por parte de las entidades encargadas de ejecutar la ruta de atención.

Dado lo anterior, se hace necesario construir de manera amplia, una política pública que operativice la ejecución de la Sentencia C-355 de 2006, construyendo caminos para la efectiva realización y garantía al derecho a la IVE. Dicha política es necesaria diseñarla con

sentido territorial, pues las especificidades de la dinámica caleña, que si bien tiene rasgos culturales que hacen parte de la norma cultural colombiana, suponen la definición demográfica y espacial de protocolos de atención, formación y movilización simbólica y material, orientados garantizar el mencionado derecho, en un territorio específico.

Para dicha construcción, como se mencionó en el marco teórico, desde el punto de vista metodológico se siguió la estructura de relaciones técnico políticas propuestas por André-Noël Roth Deubell (las fases de diseño, ejecución y evaluación de políticas), a partir de la idea que el diseño de una política pública debe tener como base un proceso riguroso de diagnóstico social que identifique, con pretendida objetividad, las necesidades sociales y los satisfactores que de manera sinérgica les atiendan, siendo el presente ejercicio investigativo, tal análisis, pues la política pública la entendemos como la sistematización analítica producto del proceso investigativo del conflicto social, que busca desarrollar y articular el conjunto de procesos necesarios para la administración de lo público, relacionada con los indicadores de las pugnas y tensiones sociales.

Con este contexto analítico y marco teórico, a continuación se propondrán de manera exploratoria, alternativas y acciones orientadas a garantizar marcos de humanización y equidad en la ejecución de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las circunstancias especificadas por la Sentencia C-355 de 2006, en la ciudad de Santiago de Cali, las cuales deberán ser cualificadas, alimentadas y reconstruidas en procesos de participación ciudadana e inter institucional.

5.1 Principios orientadores

- *Transversal:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe asegurar que las líneas de acción propuestas sean operativizadas mediante actividades que impacten varias líneas de acción y varias estrategias.

- *Interdisciplinar:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe asegurar que un modelo de intervención social que atraviese todas las disciplinas del saber que de manera directa se relacionan con la IVE.
- *Intersectorial:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe concitar la voluntad y acción de todos los sectores de atención pública.
- *Interinstitucional:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe convocar todas las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales, que se relacionan de manera directa con la atención y garantía del Derecho a la IVE.
- *Multigeneracional:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe asegurar que mujeres y hombres de todas las edades participen de todas las actividades desarrolladas.
- *Descentralizada:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe llegar a toda la ciudad.
- *Analítica:* una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe mejorar los sistemas de análisis y evaluación, para esto, es necesario establecer estrategias de centralización de la información jurídica, medica y epidemiológica de los casos en los que se aplicación de la IVE.

- *Participativa*: una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 exige una amplia participación cada una de las actividades y fases del su implementación.
- *Amplia y sinérgica*: una política pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006 debe ir más allá de la técnica o la legalidad de la IVE, para que sea exitista, necesita que sus líneas de acción y actividades se orienten a impactar las estructura de sentidos, el contexto sociopolítico, y avances en procesos de investigación aplicada al tema.

5.2 Objetivos

- A.** Establecer marcos simbólicos y materiales conducentes a la aplicación oportuna, equitativa y humanitaria de la Interrupción del Embarazo en los casos de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.
- B.** Aportar a la definición de nuevos sistemas de valores, creencias y prácticas de relación de género orientados a la transformación cultural de las dinámicas de sujeción y violencia de género.
- C.** Implementar estrategias de promoción y defensa del Derecho Sexual y Reproductivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.
- D.** Generar condiciones materiales para un óptimo goce del Derecho Sexual y Reproductivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los caso de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.

- E. Implementar estrategias de evaluación y monitoreo de impactos sociales y médicos de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los caso de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.

5.3 Estrategias

5.3.1 Estrategia 1: hacia una nueva cultura en la relación de género

- A. Objetivo:** aportar a la definición de nuevos sistemas de valores, creencias y prácticas de relación de género orientados a la transformación cultural de las dinámicas de sujeción y violencia de género.

B. Lineamientos:

- Establecer procesos de movilización ciudadana orientadas a la transformación de la interrelación de género.
- Realización de campañas pedagógicas sobre los mitos del cuerpo de la mujer.
- Desarrollo de procesos de formación y movilización en contra de la violencia de género.
- Campañas pedagógicas de promoción de la autonomía y autodeterminación de la mujer.

5.3.2 Estrategia 2: promoción y defensa del Derecho Sexual y Reproductivo a la IVE.

- A. Objetivo:** Implementar estrategias de promoción y defensa del Derecho Sexual y Reproductivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.

B. Lineamientos:

- Definición del la concepción de Derecho a la IVE, de manera colectiva: Mitos, dogmas y realidades.
- Construcción de una red amplia de dialogo y encuentro de organizaciones, mujeres y hombres que trabajen por el Derecho a la IVE.
- Desarrollo de mesas barriales y comunales de diálogo y lucha por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- Desarrollo de campañas sobre los métodos de planificación, que no solamente sean técnicos, sino cualitativos.
- Procesos de formación de ética médica con todos los funcionarios públicos del Municipio: mitos y realidades.
- Procesos de formación de ética médica con todos los trabajadores de centro y clínicas privadas: mitos y realidades.
- Procesemos de formación a profesionales vinculados con la ruta critica de atención de la IVE, tanto en instituciones públicas y privadas, no sólo en lo técnico y clínico de la IVE, sino en los componentes sociológicos y filosóficos que conllevaron a su formulación.
- Diseño y difusión de manuales en los que se establezca ruta critica y las consideraciones sociológicas y jurídicas de cada uno de los pasos, con el objetivo de brindar una herramienta que elimine la burocratización del proceso.

- Construcción de una Mesa de Atención intersectorial y transdisciplinaria para la planeación, análisis e investigación sobre la IVE.
- De manera intersectorial, establecer procesos de control del aborto clandestino.
- Hacer un trabajo pedagógico amplio, mediante los medios de comunicación, con el objetivo de informar, aclarar y promover el Derecho Sexual y Reproductivo de la Mujer a la IVE en los causales que señala la Sentencia C-355 de 2006.
- Promover estrategias para la promoción de prácticas sexuales responsables de cara al embarazo no deseado.

5.3.3 Estrategia 3: generación de las condiciones materiales para garantizar el derecho a la IVE

A. Objetivo: Generar condiciones materiales para un óptimo goce del Derecho Sexual y Reproductivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los caso de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.

B. Lineamientos:

- Construir espacios barriales de atención local prioritaria con atención de psicólogos, trabajadores sociales, médicos y abogados, que apoyen las labores previas y posteriores de atención y ayuda a pacientes que requieren acceder a su derecho a la IVE.
- Definición de protocolos médicos, jurídicos, policiales y ciudadanos que se promuevan en todos los espacios públicos de la ciudad: bibliotecas, instituciones educativas, centros de atención local integrada y demás.

- Disponer de recursos económicos suficientes para garantizar el acceso a la anticoncepción.

5.3.4 Estrategia 4: evaluación y retroalimentación de la política pública

A. Objetivo: Desarrollar procesos de evaluación, análisis y retroalimentación de la ejecución de una política pública para la implementación equitativa y humana de la IVE.

B. Lineamientos:

- Constituir un observatorio de seguimiento transdisciplinar de la ejecución de una política pública para la implementación equitativa y humana de la IVE.

CONCLUSIONES

Metodológicas

Para investigar sobre un fenómeno social como la Interrupción Voluntaria del Embarazo no podemos inscribirnos en una sola línea de pensamiento, pues de manera individual cada enfoque se quedaría corto y sin capacidad explicativa de muchos de los hechos sociales que rodean el fenómeno objeto del presente estudio. Por este motivo, es fundamental establecer una estrategia investigativa que articule las intenciones, métodos y técnicas de los distintos paradigmas de investigación.

Para lograr una estrategia metodológica coherente, es necesario definir cada uno de los componentes del paradigma de investigación y correlacionar según la intención, los elementos que se puedan integrar y articular: ¿cómo concibe la naturaleza de la realidad social cada paradigma?, ¿cuáles sus métodos de acceso/construcción de la información y el conocimiento?, ¿cuál es la relación sujeto/objeto que cada paradigma propone?, ¿cuáles son los criterios de definición de calidad de la información y análisis?, ¿cuáles son las técnicas de recolección de información?, ¿cuáles son los modos analíticos que cada paradigma propone?

La objetividad analítica sólo es una pretensión académica, pues la realidad social al ser una construcción compleja, tan convergente como divergente, dinámica y holística, supone la definición de marcos teórico metodológicos que sin dogmas académicos o científicas, puedan poner en diálogo distintos paradigmas de investigación y análisis de los fenómenos sociales, por tal, para efectos del presente estudio se recurrió a una estrategia transparadigmática y plurimetodológica, mediante la cual se trianguló información y saberes estadísticos, filosóficos, científico médicos, ideográficos y populares.

Teóricas

Para el diseño y aplicación de un marco teórico consecuente con el fenómeno social que se desea estudiar, se deben delimitar los principios teóricos generales que guiarían la investigación. Estos principios, los cuales son transversales a toda la estructura teórica, establecen las interrelaciones epistémicas, disciplinarias y empíricas de la investigación. Una propuesta de principios son la Transdisciplinariedad y la Transversalidad.

Para la definición de una Política Pública de intervención a un fenómeno social como el de la IVE, es fundamental establecer un proceso de diagnóstico mediante una investigación transdisciplinaria y transversal que devela la mayoría de situaciones etiológicas del fenómeno social, como las aproximaciones realizadas en este estudio.

Para el caso de fenómenos sociales que generan tensión social y discusión, una buena opción de análisis diagnóstico son las teorías del conflicto, dado que articulan distintas intenciones analíticas y establecen las problemáticas principales del fenómeno, que para el caso de este estudio de la IVE fueron identificadas: la estructura de sentidos, las formas de manifestación del fenómeno, los problemas estructurales en los que subyace la relación de conflicto, las interacciones, las estrategias y las acciones de cada uno de los actores vinculados en la tensión, los cuales deben ser situados en un contexto espacial y temporal específico.

El Conflicto, fenómeno natural e inherente al ser humano en sociedad, “es la oposición entre grupos e individuos por la posesión de bienes escasos o la realización de valores mutuamente incompatibles” (Fisas, 1987: 166), oposición que se manifiesta de diversas maneras, y que siempre supone relaciones de sujeción y dominación entre el grupo social que ostenta el poder político y los grupos sociales que le resisten. Esto se ve claramente en Colombia y en el municipio de Santiago de Cali: el fenómeno social de la IVE es desarrollado por un grupo sujeto y vulnerable –principalmente mujeres sin o con limitada atención estatal y sometidas a las sujeciones de género y clase-, quienes luchan por sus

derechos como las ONG o algunas instituciones gubernamentales y las agrupaciones políticas y religiosas que ostentan el poder político y creen ostentar el “poder moral” para decidir por ellas.

Una política pública es la sistematización analítica y propositiva, producida a partir de un proceso investigativo del conflicto social, que busca desarrollar y articular el conjunto de procesos necesarios para la administración de lo público que tiene relación con los indicadores de las pugnas y tensiones sociales.

Diagnosticas

Las percepciones morales sobre la práctica de la IVE, durante mucho tiempo han sido la fuente de derecho sobre el tema, pues más allá de considerar cuales son los derechos vulnerados a la mujer. La pregunta que hace la sociedad es por el derecho vulnerado al *cigoto, embrión o feto*, y no se considera a la mujer.

La creencia de la existencia de un derecho humano de elegir y autodeterminar lo que pueda ocurrir con el propio cuerpo, condujo a la constitución de organizaciones sociales cada vez más fuertes, calificadas, estratégicas e impactantes de oposición a la dominación de la verdad hegemónica de la moral cristiana.

La violencia física, la violencia verbal, la negación de la autonomía de la mujer ha sido parte constitutiva de las relaciones de género en Cali, la mujer que generaciones atrás no podía trabajar, no podía opinar, no podía decidir, aún deja fuertes ecos en esta generación.

Las consideraciones científicas en la configuración, expresión y evolución del fenómeno de la IVE en Santiago de Cali son de dos tipos y con dos objetos de estudio, dicho en términos científicos. Respecto a su intensión ¿Qué tipo de saber busca la ciencia? Y según su concepción, el sentido de lo humano de la mujer y del cigoto/embrión/feto. Este es el aporte del dogma científico en la construcción de la estructura de sentidos del fenómeno social de la IVE.

La tendencia de favorecer la percepción de vida humana de feto (50%) continua por encima de las otras consideraciones, pero con un 25% en cada caso, se legitima la aplicación de la IVE en caso de violación y de problemas de salud físicos de la mujer, que son causados o potenciados por el embarazo.

Propositivas

Para la implementación de una Política Pública de generación de marcos de equidad y humanización de la implementación de la IVE tipificada en la Sentencia C-355 de 2006, se deben tener mínimo los siguientes principios orientadores: transversal, interdisciplinar, intersectorial, interinstitucional, multigeneracional, descentralizada, analítica, participativa, amplia y sinérgica.

Se considera que el objetivo principal de una política pública en materia de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, consiste en establecer los marcos simbólicos y materiales conducentes a la aplicación oportuna, equitativa y humanitaria de la IVE en los casos de Violación e incesto, malformación fetal y salud o vida de la mujer.

Algunas estrategias que se deben tener en cuenta para la definición de una política pública en materia de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, deben estar dirigidas a impactar la cultura en cuanto a la relación de género dominante, a la promoción y defensa del Derecho Sexual y Reproductivo a la IVE, a la generación de las condiciones sociales y materiales para garantizar el Derecho a la IVE y a la evaluación y retroalimentación de la política pública diseñada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina Betancur CM. El Derecho al Aborto en Colombia: El Concepto Jurídico de la Vida Humana. Medellín: Universidad de Medellín; 2006.
2. Corte Constitucional. Sentencia C-355. 2006 Mayo 10..
3. Ferrando D. Aborto clandestino, una forma de inequidad y exclusión. ; 2006.
4. Aristóteles. La Constitución de Atenas Tovar A, editor. Madrid: Ed Instituto de Estudios Políticos; 1984.
5. eonciencia.org. <http://www.eonciencia.org>. [Online].; 2010 [cited 2012 2 Noviembre. Available from: <http://www.eonciencia.org/index.php/component/k2/item/240-historia-del-aborto-una-pr%C3%A1ctica-milenaria.html>.
6. Garrido Calderón J. El aborto en la historia. In ; 1993 Enero-Febrero; Santo Domingo. p. 30-33.
7. Espectador De. En Colombia se realizan al año 400.000 abortos inducidos. El Espectador. 2011 Septiembre 7.
8. Guerrero Y. <http://sociedad.elpais.com>. [Online].; 2006 [cited 2012 Noviembre 28. Available from: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2006/06/01/actualidad/1149112801_850215.html.
9. womens link world wide. <http://www.womenslinkworldwide.org>. [Online].; 2010 [cited 2013 Mayo 5. Available from: <http://www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php?modo=nosotras>.
10. Observatorio Argentino de Bioética. Aborto por motivos terapéuticos: artículo 86 inciso 1 del Código Penal Argentino Buenos Aires: FLACSO; 2006.
11. escuela.med.puc.cl. CONSIDERACIONES ETICAS SOBRE EL ABORTO

- TERAPEUTICO. [Online].; 1998 [cited 2012 Noviembre 20. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/etica07.html>.
12. Hospital La Victoria. www.esevictoria.gov.co. [Online]. Bogotá; 2011 [cited 2013 Mayo 5. Available from: http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA/INTERRUPCION%20VOLUNTARIA%20DEL%20EMBARAZO.pdf.
 13. Guttmacher Institute. *Abórto a Nivel Mundial: Una Decada de Progreso Desigual*. New York: Guttmacher Institute; 2009.
 14. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*. [Online].; 2007 [cited 2012 Noviembre 18. Available from: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/La-lucha-por-la-despenalizacion>.
 15. Dobrée P, Bareiro L. Estado Laico, base del pluralismo. In Dobrée P, Bareiro L. *La trampa de la moral única / Argumentos para una democracia laica*. Lima: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2005. p. 66-75.
 16. Profamilia. profainteractiva.blogspot.com. [Online].; 2011 [cited 2013 Mayo 5. Available from: <http://profainteractiva.blogspot.com/2011/09/asi-esta-el-aborto-en-colombia.html>.
 17. Revista Semana. www.semana.com. [Online].; 2011 [cited 2013 Mayo 6. Available from: <http://www.semana.com/nacion/articulo/abortos-legales-colombia-no-alcanzan-1/246095-3>.
 18. Castillo Cortés C. Qué hay detrás del nuevo 'round' del Procurador contra el aborto. [Online].; 2009 [cited 2012 Noviembre 17. Available from: <http://www.lasillavacia.com/historia/4944?page=1>.
 19. Semana.com. www.semana.com. [Online].; 2011 [cited 2012 diciembre 9. Available from: <http://www.semana.com/politica/articulo/conservadores-llevaran-proyecto-contra-aborto-unidad-nacional/244180-3>.
 20. Cámara de Diputados, Entre Ríos. *Diario de Sesiones Periodo Legislativo 133*. In *Diario de Sesiones Reunión Nro 08*; 2012.

21. Redacción La Dosis.com. La Dosis.com.. [Online].; 2012 [cited 2012 Noviembre 17. Available from: <http://www.ladosis.com/index.php/cuerpo/14-salud-sexual-y-reproductiva/1144-la-realidad-del-aborto>.
22. Corte Constitucional. Comunicados de Prensa 1 y 2. [Online].; 2006 [cited 2012 Noviembre 19. Available from: <http://www.avancejuridico.com/actualidad/ultimoscomunicados/ABORTO.html>.
23. Procuraduría General de la Nación. El Papel del Ministerior Público en la Vigilancia al Cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006. Procurando la Equidad. 2008 Mayo;: p. 18-26.
24. Constitucional C. Sentencia T-946. 2008.
25. Constitucional C. Sentencia T-388. 2009.
26. Constitucional C. Setencia A-279. 2009.
27. Colombia CdlRd. Ley 1090. 2006 Septiembre 6. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
28. Constitucional C. Setencia T-209. 2008.
29. Constitucional C. Sentencia T-988. 2007.
30. Silva García G. La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario. Prolegómenos : Derechos y valores. 2008 Julio - Diciembre; XI(22): p. 29 - 43.
31. Tejerina Montaña B. Las teorías sociologicas del conflicto social: algunas dimensiones analíticas a partir de K. Marx y G Simmel.. REIS. 1990; 55(91): p. 47-63.
32. Roth AN. Qué y para qué las políticas públicas. In ; 2009; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. p. 2.
33. Bobbio N. El futuro de la democracia Mexico: Fondo de Cultura Económica; 2000.
34. Dahl R. Poliarchy. Partipation and opposition. Chicago: REI; 1971.
35. Sartori G. ¿Qué es la democracia? S.A. A, editor. Buenos Aires: Taurus; 2003.
36. Roth AN. Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón

- científica al arte retórico? *Estudios Políticos*. 2008 Julio-Diciembre;(33): p. 67-91.
37. Dahl R. *La democracia, una guía para los ciudadanos* Madrid: editorial Andrés; 1999.
 38. Berrones RU. Importancia de las Políticas Públicas en el Desarrollo complejo de la sociedad contemporánea. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2001; 6(14): p. 312.
 39. www.vatican.va. www.vatican.va. [Online].; 2012 [cited 2012 Diciembre 2. Available from: http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/pls2c1p7_sp.html.
 40. Roth AN. Introducción para el análisis de políticas públicas. *Cuadernos de Administración*. 2003 Diciembre;(30): p. 113-128.
 41. Gramsci A. *Escritos Políticos* Mexico: Cuadernos del pasado y presente; 1917-1933.
 42. Valenzuela C. Aborto terapéutico y ética científica. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011; 76(5): p. 285 - 289.
 43. Pinzón Sánchez G. www.almamater.edu.co. [Online].; 2010 [cited 2013 Mayo 6. Available from: <http://www.almamater.edu.co/sitio/Archivos/Documentos/Documentos/00000113.pdf>.
 44. Pérez Gallart S, Finkelstein S, Henaut M, Nuñez L, Novick AM, Ubeira A, et al. *El Poder de las Mujeres Callao: asamblea permanente por los derechos humanos*; 2005.
 45. Zamudio L, Rubiano N. *El aborto inducido en Colombia; Entre la ilegalidad y la inequidad*. In ; 1994.
 46. Coraggio JL. *Pedagogía crítica: eje de desarrollo de la enseñanza superior*. Instituto Fronesis. 1994.
 47. Caviedes Q. G(D). *La indagación interdisciplinaria y la transversalidad en el currículo desde una perspectiva del diseño basado en la investigación*. In *II Coloquio Internacional sobre Currículo*; 2002; Santiago de Cali: Instituto de Educación y Pedagogía, Universidad del Valle.