

Efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023.

Daneira Maribel Narváez Melo

July Marcela Meneses Constain

Weimar Geovanny Robles Guaranguay

Universidad CESMAG

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa en Derecho

San Juan de Pasto

2025

Efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023.

Autores:

Daneira Maribel Narváez Melo

July Marcela Meneses Constain

Weimar Geovanny Robles Guaranguay

**Informe final de trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Abogado**

Asesor

Tania Gabriela González Vallejos

Universidad CESMAG

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa en Derecho

San Juan de Pasto

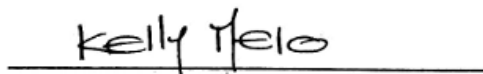
2025

Nota de Aceptación

**Firma del presidente del
Jurado**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier H. Guzmán', written over a horizontal line.

Firma del Jurado

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kelly Melo', written over a horizontal line.

Firma del Jurado

San Juan de Pasto, 30 de octubre de 2025

NOTA DE EXCLUSIÓN

**El pensamiento que se expresa en este
Trabajo de grado es exclusivamente
Responsabilidad del autor y no
Compromete la ideología de la
Universidad CESMAG.**

Agradecimientos

Agradecemos a Dios quien en su amor infinito nos ha guiado, por la sabiduría y fortaleza que nos ha brindado a lo largo de nuestra carrera, Él fue nuestro guía y nuestra luz en cada paso de esta investigación.

A cada una de nuestras familias por su apoyo incondicional, su cariño y por creer en cada uno de nosotros.

A nuestra asesora nuestro profundo agradecimiento por su invaluable orientación y los conocimientos compartidos durante este trabajo y nuestra carrera. Gracias por sus enseñanzas las cuales han sido fundamentales para la culminación de este trabajo.

Dedicatoria

A Dios, por su infinito amor, su sabiduría y por guiar este trabajo para alcanzar esta meta.

A nuestras familias por creer en nosotros, por su apoyo a lo largo de este camino que comenzó como un sueño y ahora es realidad y a doctora Tania Gonzáles, asesora del trabajo por su aceptación, orientación y enseñanzas para poder culminar este trabajo con éxito, doctora Leidy Cevallos por su apoyo incondicional y las jurados doctoras: Zulma Izquierdo y Kelly Melo por sus aportes al trabajo que lo enriquecieron y fortalecieron para que hoy pueda ser presentado con gran satisfacción.

Contenido

Resumen estructurado	10
Introducción	12
1. Problema de investigación	15
1.1. Objeto o tema de estudio	15
1.2. Línea de investigación	15
1.3. Planteamiento o descripción del problema	16
1.4. Formulación del problema	20
1.5. Objetivos	20
<i>1.5.1. Objetivo general</i>	20
<i>1.5.2. Objetivos específicos</i>	20
1.6. Justificación	21
2. Marco referencial	24
2.1. Antecedentes	24
3. Metodología	44
3.1. Paradigma	44
3.2. Enfoque	45
3.3. Método	45
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4. Análisis de resultados	49
4.1. Antecedentes y derechos que motivaron la sentencia C-055 del 2022.	49

	8
<i>4.1.1. Conceptos básicos</i>	49
<i>4.1.2. Antecedentes</i>	58
4.2. Argumentos esgrimidos en la sentencia C-055 del 2022 que permitieron el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como derecho de salud integral.	73
4.3. Efectos generados por la Sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto en los años 2022 a 2023 a partir de la recopilación de historias de vida	99
<i>4.3.1. Cifras Nacionales, Departamentales y regionales sobre IVE realizadas desde 2022</i>	100
<i>4.3.2. Cifras Nacionales, Departamentales y regionales sobre la natalidad a partir de 2022</i>	112
<i>4.3.3. Barreras administrativas</i>	120
<i>4.3.4. Barreras morales</i>	126
<i>4.3.5. Efectos de la Sentencia C-055 de 2022</i>	127
<i>4.2.6. Normatividad y precedente</i>	137
5. Conclusiones	148
6. Recomendaciones	151
6.1. Errores cometidos y aprendizaje logrado en el desarrollo de la investigación	151
Referencias	153
Anexos	161

Índice de gráficos

Gráfico 1. IVE practicadas en Colombia	103
Gráfico 2. Abortos Atendidos en HUDN 2022-2023.	105
Gráfico 3. Tasa de natalidad en Colombia 2006-2023.	113
Gráfico 4. Tasa de natalidad en Nariño 2005-2023.	115
Gráfico 5. Tasa de natalidad en Pasto 2005-2023.	117

Índice de tablas

Tabla 1. Abortos practicados en Colombia	102
---	-----

Índice de anexos

Anexo A. Entrevistas a personal del sector salud	161
Anexo B. Entrevistas a personal mujeres que se practicaron el IVE	170

Resumen estructurado

Desde el año 2006, con la sentencia C-355, la Corte Constitucional se ha pronunciado respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, en este tiempo, se permitió bajo tres aspectos importantes: cuando está en riesgo la vida de la madre, cuando el feto viene con malformaciones o cuando se trate de un embarazo no consentido o violación, limitando de tal manera, la voluntad de la mujer para acceder a la IVE.

Bajo el contexto anterior y teniendo en cuenta la evolución de las sociedades y el reconocimiento de derechos de las mujeres, la Corte Constitucional nuevamente se pronunció respecto de la IVE en el año 2022, así la Corte reconoció a la IVE como un derecho de salud integral y despenalizó el aborto hasta la semana 24 en la decisión emitida en la sentencia C-055 de este año, dejando posterior a la edad gestacional los criterios que eximen responsabilidad penal sostenidos en la sentencia C-355 de 2006.

De esta manera, el presente trabajo, pretende analizar los efectos que la sentencia C-055 de 2022 ha tenido en Colombia, Nariño y en especial en el municipio de Pasto respecto de las interrupciones voluntarias de embarazo - IVE como un derecho de salud integral que se debe garantizar a las mujeres por igual, en este sentido, se pretende hacer una revisión de los antecedentes y derechos que motivaron a la Corte Constitucional para dar el fallo y los argumentos que permitieron determinar a la IVE como un derecho de salud integral, finalmente, se identificaran los efectos que ha generado la sentencia C-055 de 2022 en la comunidad pastusa.

Logrando lo anterior, se pretende generar reflexiones en torno a la IVE consentida hasta la semana 24, los derechos que se reconocieron a partir de la sentencia C-055 de 2022 a las mujeres donde su autonomía y libertad desempeñan un papel primordial dentro de las sociedades y que permiten acceder a la garantía efectiva de los derechos como el derecho a la salud y a la

IVE, minimizando factores que pueden afectar a las mujeres en su integralidad, es decir, que pueden vulnerar los derechos de las mujeres, entre estos a la interrupción voluntaria del embarazo.

Para terminar, es importante conocer el sentir y el pensar de algunas mujeres que realizaron IVE a través de historias vividas, las cuales marcan en cada de ellas un antes y un después, ya que su decisión es un reflejo desde su sentir y su querer pero que se contrasta con un señalamiento de una sociedad que lo único que hace es juzgar.

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos están catalogados como derechos humanos y, por tanto, deben ser garantizados por el Estado dentro del ordenamiento jurídico colombiano. Su principal objetivo se relaciona con la dignidad humana, en la medida en que propenden por responder a las necesidades de las personas y especialmente, de las mujeres. Uno de los fines fundamentales de los derechos sexuales y reproductivos es proteger a la mujer de la violencia en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, para que puedan disfrutar de su sexualidad de manera plena y satisfactoria.

Uno de los derechos sexuales y reproductivos que en Colombia se ha reconocido vía jurisprudencial y del cual se habla hoy con ímpetu, es la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), reconocida como un derecho de salud integral. Su gira en torno a la protección de la salud e integridad de la mujer, pues gracias a este reconocimiento no solo se logró despenalizar el aborto, sino también proteger la salud de las mujeres. Al garantizar la IVE hasta la semana 24 de gestación, la prestación de los servicios de salud debe ser integral en su atención.

De esta manera, con la Sentencia C-055 de 2022, se despenaliza el delito del aborto hasta la semana 24 de gestación y se reconoce la IVE como un derecho sexual y reproductivo de la mujer, el cual debe ser garantizado como un derecho de salud integral. Lo anterior es importante en la medida en que protege la vida, la salud y la integridad de la mujer. De ahí que sea necesario identificar los efectos que la sentencia ha tenido dentro de la sociedad, pues generó un reconocimiento de los derechos de la mujer para su protección, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva.

Bajo el anterior entendido, es importante visibilizar si este derecho de salud integral está siendo garantizado como tal. Resulta necesario analizar los argumentos que hicieron posible este

reconocimiento y determinar si este derecho se encuentra siendo garantizado bajo condiciones ideales y de bienestar para todas las mujeres que lo exigen. De esta manera, se podrá establecer si la IVE se garantiza como un derecho de salud integral dentro del municipio de Pasto.

Con el presente trabajo se realizará una investigación cuyo objetivo general gira en torno a los efectos que la Sentencia C-055 de 2022 ha generado en el municipio de Pasto respecto de la IVE como un derecho de salud integral. Se busca determinar si está siendo garantizado como tal a las mujeres que acceden a este procedimiento. Para alcanzar este objetivo, se han planteado objetivos específicos que tienen en cuenta el análisis de la Sentencia respecto de los conceptos dados y considerados por la Corte Constitucional, los derechos que se reconocieron y los argumentos que llevaron a este reconocimiento.

En este sentido, el problema de investigación gira en torno a responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la Sentencia C-055 del año 2022 respecto de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como un derecho de salud integral en el municipio de Pasto durante los años 2022 a 2023? Para ello, es necesario recurrir a diferentes métodos, como la revisión documental y las historias de vida, que son clave para alcanzar los objetivos planteados. Así, se realizarán entrevistas a mujeres que han accedido a la IVE para conocer sus sentires, pensares y, sobre todo, la garantía del derecho en los servicios de salud. El trabajo de investigación también estará nutrido por entrevistas a personal de salud y profesionales que trabajan en el sector salud, como el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y la Secretaría Municipal de Salud de Pasto (SMS), quienes darán razón de la garantía de la IVE como derecho de salud dentro del departamento de Nariño y el municipio de Pasto, respectivamente. Todo será analizado para determinar los efectos de la Sentencia en estos

contextos y poder concluir sobre los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto.

1. Problema de investigación

1.1. Objeto o tema de estudio

Efectos de la sentencia C-055 de 2022 respecto a la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto en los años 2022 a 2023

1.2. Línea de investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación Derecho, Innovación y Desarrollo Social (DIDS) del programa de Derecho de la Universidad CESMAG, en la medida en que aborda la intersección crítica entre tres dimensiones fundamentales: el reconocimiento jurídico de derechos humanos, la transformación social derivada de decisiones judiciales innovadoras, y el desarrollo de políticas públicas en salud sexual y reproductiva.

La línea DIDS se caracteriza por enfocarse en el estudio y análisis de los aspectos legales y sociales que involucran la convergencia entre derecho, innovación y desarrollo social. En su núcleo epistemológico, esta línea examina a fondo las implicaciones jurídicas de las transformaciones normativas y jurisprudenciales, así como su impacto en el desarrollo social, particularmente en lo que respecta a los desafíos que se presentan en el marco de los derechos humanos, el derecho constitucional y el derecho a la salud.

Esta investigación se inscribe coherentemente en dicha línea porque analiza los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 —un hito jurisprudencial que despenalizó el aborto hasta la semana 24 y reconoció la IVE como derecho de salud integral— en el municipio de Pasto. El estudio examina cómo la innovación esta jurídica impacta en el desarrollo social, específicamente en la garantía efectiva del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, identificando brechas entre el reconocimiento formal del derecho y su materialización en los servicios de salud. Así, la investigación contribuye al campo de estudio de la línea DIDS al generar

conocimiento empírico sobre la relación entre transformaciones jurídicas, políticas públicas en salud y cambio social en contextos territoriales específico.

1.3. Planteamiento o descripción del problema

El debate jurídico y social en torno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia alcanzó un punto de inflexión con la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, decisión que despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación y reconoció la IVE como un derecho fundamental vinculado a la salud integral de las mujeres. Sin embargo, este hito no puede entenderse como un acto aislado del ordenamiento jurídico, sino como el resultado de un proceso histórico y estructural que ha puesto en evidencia las profundas desigualdades y tensiones que caracterizan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el país, el reconocimiento judicial de la autonomía reproductiva de las mujeres emerge como respuesta a una crisis de salud pública, a un marco normativo restrictivo y a persistentes barreras culturales e institucionales que durante décadas han limitado el acceso efectivo a servicios seguros y dignos.

Antes del fallo de 2022, el Estado colombiano enfrentaba un panorama crítico derivado de la práctica masiva de abortos clandestinos mostrando cifras de organismos como Profamilia y la Organización Mundial de la Salud que reflejaban una situación alarmante: miles de mujeres, especialmente aquellas en condiciones de pobreza o residentes en zonas rurales, se veían forzadas a recurrir a procedimientos inseguros realizados por personal no calificado o en entornos precarios, las consecuencias eran devastadoras: altas tasas de morbilidad materna, saturación de los servicios hospitalarios y profundización de las desigualdades sociales, mientras las mujeres con recursos económicos podían acceder a servicios médicos seguros, quienes se

encontraban en situación de vulnerabilidad quedaban expuestas a riesgos físicos y jurídicos. Perpetuando un patrón de discriminación estructural en materia de salud sexual y reproductiva.

A esta realidad se sumaban los vacíos normativos del marco legal anterior, establecido por la Sentencia C-355 de 2006, que solo permitía el aborto en tres causales específicas, si bien este fallo supuso un avance parcial, su aplicación fue limitada debido a interpretaciones restrictivas por parte de las instituciones de salud, las cuales frecuentemente desconocían el alcance del derecho a la salud mental o exigían requisitos innecesarios, la ausencia de un reconocimiento pleno de la autonomía reproductiva mantenía a las mujeres en una situación de subordinación jurídica y moral, en la que su decisión sobre la maternidad dependía del juicio médico o judicial.

Además, la persistente criminalización del aborto generaba un efecto disuasivo que empujaba a muchas mujeres hacia la clandestinidad y al temor de denunciar complicaciones derivadas de procedimientos inseguros.

El sistema de salud, por su parte, evidenciaba múltiples barreras estructurales que obstaculizaban la materialización del derecho, entre ellas, la objeción de conciencia ejercida de manera institucional, pese a su prohibición por la jurisprudencia y la falta de personal médico capacitado en técnicas de aborto seguro, a esto se añadía la ausencia de protocolos de atención claros, la ineficiencia administrativa y la carencia de mecanismos de información accesibles.

Tales obstáculos no solo vulneraban el principio de igualdad en el acceso a los servicios de salud, sino que perpetuaban la exclusión y la desprotección de las mujeres más vulnerables.

Paralelamente, factores sociales y culturales complejizan aún más la problemática, la estigmatización del aborto, alimentada por concepciones religiosas y morales profundamente arraigadas, continúa limitando el ejercicio libre y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos, las estructuras patriarcales refuerzan la idea de la maternidad como destino

ineludible y perpetúan la desigualdad de género al restringir la capacidad de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo, a ello se suma la falta de educación integral en sexualidad, que impide el acceso a información científica y veraz, y la incidencia de la violencia basada en género, la cual genera embarazos no deseados en contextos de coerción y vulnerabilidad.

Estas condiciones se agravan en territorios donde confluyen desigualdades económicas, culturales y geográficas, como el departamento de Nariño, en regiones de marcada influencia religiosa y valores conservadores, las barreras sociales y simbólicas se intensifican, haciendo más difícil la implementación efectiva del derecho a la IVE, las instituciones de salud suelen mostrar resistencia, ya sea por convicciones morales o por temor a sanciones sociales, mientras que las mujeres enfrentan juicios, discriminación y falta de acompañamiento institucional, esta realidad pone de manifiesto la existencia de un profundo contraste entre el reconocimiento formal del derecho y su ejercicio real en el territorio.

En este contexto, la Sentencia C-055 de 2022 constituye un avance constitucional sustancial al consolidar la IVE como un derecho fundamental de salud integral sustentado en los principios de dignidad humana, autonomía reproductiva, salud, igualdad y no discriminación, la Corte reconoció que obligar a una mujer a continuar con un embarazo no deseado vulnera su dignidad al instrumentalizar su cuerpo y negar su libertad personal, asimismo, reafirmó que la autonomía reproductiva forma parte esencial del libre desarrollo de la personalidad y que el acceso a servicios de salud reproductiva es una obligación positiva del Estado, en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, la decisión vinculó la protección de la salud sexual y reproductiva con la garantía de los derechos fundamentales y la eliminación de la discriminación estructural por razones de género.

Pese a estos avances, la brecha entre la norma y la realidad persiste, la implementación de la sentencia enfrenta serios desafíos: la falta de capacitación del personal de salud, la ausencia de protocolos actualizados, la continuidad de prácticas discriminatorias y la desinformación tanto institucional como comunitaria.

Las mujeres siguen encontrando barreras en el acceso, sufren dilaciones injustificadas y experimentan la persistente estigmatización social que desincentiva la búsqueda de atención médica oportuna, la falta de mecanismos de seguimiento y evaluación de la prestación del servicio refuerza la invisibilidad de estas problemáticas.

El municipio de Pasto representa un escenario particularmente revelador de estas tensiones. Su contexto cultural conservador y la fuerte influencia de instituciones religiosas generan resistencias en la aplicación de las disposiciones judiciales y administrativas relacionadas con la IVE. Además, el déficit de información empírica sobre las experiencias de las mujeres que han intentado acceder al servicio impide comprender la magnitud de las dificultades existentes. Esto plantea la necesidad de una investigación que no solo examine el cumplimiento normativo, sino que analice de manera integral cómo las condiciones sociales, institucionales y culturales inciden en la garantía efectiva del derecho.

Frente a esta realidad, el estudio propuesto busca comprender los efectos concretos de la Sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto, abordando tanto la implementación institucional como las experiencias subjetivas de las mujeres, la investigación pretende llenar un vacío de conocimiento empírico y aportar evidencia situada sobre las brechas entre el reconocimiento formal del derecho y su materialización práctica. Al visibilizar los obstáculos, las vivencias y las percepciones de las mujeres, se busca contribuir a la formulación de políticas públicas y estrategias institucionales que fortalezcan el acceso equitativo y digno a la IVE, en

coherencia con los mandatos constitucionales y los estándares internacionales de derechos humanos.

En suma, el problema que orienta esta investigación radica en la distancia persistente entre la proclamación constitucional del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como expresión de autonomía, salud y dignidad y la compleja realidad de su ejercicio en contextos locales como Pasto, donde convergen factores estructurales, institucionales y culturales que limitan su efectividad, comprender esa brecha no solo es un imperativo académico y jurídico, sino una necesidad ética y social para avanzar hacia la consolidación de un Estado garante de los derechos reproductivos de todas las mujeres, sin distinción territorial, económica o cultural.

1.4. Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos de la Sentencia C-055 del año 2022, respecto de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho de salud integral en el municipio de Pasto, en los años 2022 a 2023?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Revisar antecedentes y derechos que motivaron la sentencia C-055 del 2022.
2. Establecer los principales argumentos esgrimidos en la sentencia C-055 del 2022 que permitieron el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como derecho de salud integral.

3. Identificar los efectos generados por la sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto en los años 2022 a 2023 a partir de la recopilación de historias de vida

1.6. Justificación

Los derechos de las mujeres han sido históricamente vulnerados, con el pasar del tiempo los mismos, gracias a las luchas de las mismas mujeres se han ido reconociendo y garantizando en todas las esferas del derecho, de esta manera la presente investigación se realiza con el fin de analizar los efectos de la decisión de la Corte Constitucional Colombiana, a partir de la sentencia C-055 del año 2022, respecto de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho integral de salud en el municipio de Pasto, en los años 2022 a 2023.

La investigación resulta ser importante en el sentido que al analizar los efectos de la sentencia C-055 de 2022 respecto del derecho a la IVE como un avance significativo en el marco de la normatividad colombiana representa la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y otros derechos como la libertad de decidir, autonomía de su cuerpo, de ahí que resulte necesario investigar sobre los efectos en la vida de las mujeres, si estos derechos están siendo garantizados de manera adecuada, libre de discriminaciones y barreras que se puedan presentar y que impidan el goce pleno de este derecho de las mujeres que acceden a realizarse una Interrupción Voluntaria de Embarazo – IVE.

Para lograr lo anterior, se debe realizar una revisión de los antecedentes y derechos que permitieron a la Corte reconocer a la IVE como un derecho, ya que estos como punto de partida representan la vulneración que la mujer ha sufrido a lo largo del tiempo, pues al no garantizar los derechos se refleja un riesgo a la vida de las mujeres, en tanto el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo estaba condicionado, por tanto, la IVE no era segura y legal.

La investigación se realiza porque se mira necesario identificar los efectos generados por la sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto, con lo cual se pretende identificar posibles barreras, dificultades de acceso al servicio de IVE y vulneraciones de derechos a las mujeres, además identificar si existe conocimiento respecto de la sentencia y los derechos ganados a través de esta, percepciones e historias de vida de algunas mujeres que se han realizado una IVE y que desean compartir su sentir.

Se destaca que es importante también revisar antecedentes a nivel nacional, departamental y municipal como primera instancia respecto de la IVE antes y después de la sentencia C-055 de 2022, ello permitirá realizar un comparativo en la calidad del servicio y el número de casos de IVE legales que apuntan a la garantía de este derecho como un servicio de salud integral en las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se reconoce además a la autonomía reproductiva de la mujer como un derecho y si este se encuentra siendo respetando en estas instituciones, sobre todo en aquellas que tienen casos de objeción de conciencia por lo que es importante identificar los aspectos que la Corte Constitucional ha tenido en cuenta para que la objeción de conciencia no se convierta en una barrera.

De esta manera, la investigación pretende generar un aporte positivo mediante hallazgos importantes dentro del municipio de Pasto para generar posibles reflexiones en torno a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y de los derechos reconocidos dentro de la Sentencia C-055 de 2022, los cuales eventualmente podrían ser usados por las entidades públicas para mejorar la calidad del servicio y por ende la garantía del derecho.

De esta manera, se podría incidir de alguna manera en que las IPS y otras entidades puedan fortalecer sus políticas de atención en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, así como

procesos de educación para la garantía a la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho responsable, libre y autónomo.

Lo anterior podría lograrse si las entrevistas realizadas a algunas mujeres que han accedido a la IVE tocan el sentir a través de las experiencias tenidas respecto de la atención brindada en algunas IPS, las barreras para acceder a este servicio de salud y la percepción de la decisión tomada.

Finalmente, la investigación conllevará a analizar cómo la Sentencia prenombrada ha incidido dentro del municipio de Pasto respecto de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y de la IVE como derecho de salud autónomo y cómo el municipio ha respondido para que estos derechos sean concedidos sin temas de discriminación y barreras que impidan el goce de los derechos y el cuidado de la salud de manera integral.

Así, la investigación de la sentencia C-055-2022 es fundamental para determinar los efectos de la garantía del acceso a servicios de IVE segura y legal, proteger los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes y suscitar discusión libre de discriminaciones y juzgamientos hacia la mujer que decide acceder a la IVE.

2. Marco referencial

2.1. Antecedentes

El aborto fue un delito contenido en el código penal colombiano hasta el año 2006 cuando la Corte Constitucional, en Sentencia C-355 de este año, eximiera de la responsabilidad bajo tres causales, hoy, gracias a la Sentencia C-055 de 2022, la cual se cataloga como un hito, ya que marca un antes y un después para las mujeres y la jurisprudencia en torno a los derechos sexuales y reproductivos y derechos reconocidos de las mujeres, puesto que la interrupción voluntaria de embarazo – IVE deja de ser delito si se hace antes de la semana 24 de gestación.

Desde el año 2006, con la Sentencia C-355 se inició un camino de garantía de derechos a las mujeres, esta sentencia emitida por la honorable Corte Constitucional representa un precedente importante, pues fue la primera vez donde se despenalizó el aborto, es decir se permitía la IVE bajo tres causales:

- Cuando el embarazo represente peligro para la vida o la salud de la mujer.
- Cuando exista malformación del feto que haga inviable su vida.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Sentencia C-355, 2006)

Pese a este logro conseguido, las mujeres continuaban realizando abortos de manera ilegal o clandestina, poniendo en riesgo su vida y su integridad, lo que generó desafíos en el ámbito de la salud pública y la garantía de los derechos de las mujeres, según Médicos Sin Fronteras:

Se calcula que cada año 22.000 mujeres mueren a causa de abortos no seguros y que muchas más sufren lesiones que derivan en discapacidades. Pero todas estas cifras son solo

estimaciones ya que muchas mujeres y jóvenes no pueden buscar atención médica, aunque sufran complicaciones y nadie sabe cuántas mueren.

Se estima que de los 73 millones de abortos que se practican cada año, alrededor de 35 millones fueron abortos no seguros. Esto significa que fueron realizados por personas que no tenían la cualificación necesaria para ello y en un entorno que no respetaba los mínimos estándares médicos (Médicos Sin Fronteras, 2023).

A partir de lo anterior, se presentaron reclamaciones y demandas por parte de mujeres y colectivos feministas que exigían la garantía de derechos para las mujeres en aras de preservar la vida y la salud de aquellas, quienes arriesgaban su vida cuando querían abortar y esta acción no se podía enmarcar en los tres criterios de despenalización contenidos en la sentencia C-355.

Teniendo en cuenta el contexto anterior, el avance de la sociedad y del derecho no solo a nivel nacional, sino en otros países respecto a los derechos sexuales y reproductivos y atendiendo a las necesidades de la sociedad en torno a la garantía de derechos en pro de las mujeres, se ha despenalizado el aborto en algunos países, mismos que abrieron las puertas para que las mujeres puedan acceder a la IVE de manera segura, países que la Corte Constitucional tomó de referencia para proferir la decisión. Se menciona en la Sentencia algunos países que permiten el IVE (Sentencia C-055, 2022, p. 24-26):

En Holanda, está permitido practicar un aborto, con el consentimiento de la mujer, hasta la semana 24 de gestación (...), en Australia, la legislación del Estado de Victoria permite que un médico registrado practique un aborto hasta la semana 24 de gestación (...).

El Estado de Nueva York (Estados Unidos) eliminó de su legislación el delito de aborto, el 22 de enero de 2019. Desde entonces, ninguna persona puede ser

perseguida penalmente por la interrupción consentida de un embarazo, incluso después de la semana 24 de gestación (...)

Gran Bretaña no criminaliza la interrupción del embarazo después de la semana 24 de gestación, si su continuación implica un riesgo para la salud física o mental de la mujer embarazada o de sus hijas o hijos (...).

En Alemania, no es delito que una mujer interrumpa su embarazo hasta la semana 22 de gestación (...).

España autoriza de manera excepcional la interrupción del embarazo después de la semana 22 de gestación, cuando exista un grave riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada o riesgo de graves anomalías en el feto (...)

La legislación de Sudáfrica prevé que después de la semana 20 de gestación es posible interrumpir el embarazo, si su continuación pone en peligro la vida de la mujer embarazada, da lugar a una malformación grave del feto o supone un riesgo de lesión al feto (...)

India, por su parte, autoriza la interrupción del embarazo entre las semanas 20 y 24 de gestación, si su continuación implica un riesgo para la vida de la mujer embarazada, un daño grave para su salud física o mental o existe un riesgo sustancial de que la niña o el niño que nazca sufra alguna anomalía física o mental grave.

Finalmente, aunque en Canadá está permitido el aborto en cualquier etapa del embarazo, con independencia de su motivación, en la práctica, es poco común que ese procedimiento se lleve a cabo más allá de la semana 23 de gestación (...)

Países que sirvieron de base para que la Corte Constitucional colombiana realice nuevamente un análisis respecto de la despenalización y llega a la conclusión que en la sentencia emitida en 2006 no se tuvo en cuenta algunos elementos importantes que rayan en la libertad de las mujeres y su autonomía en la toma de decisiones.

De esta manera, la Corte Constitucional analiza nuevos elementos para dar garantía al acceso a la interrupción voluntaria de embarazo – IVE como un servicio de salud integral, legal y por ende la mujer pueda acceder a este sin limitaciones o barreras que impidan el goce efectivo del derecho a la salud.

La Corte Constitucional entonces, en la sentencia C-055 de 2022 establece que la IVE o el aborto es legal, es decir no se considera delito si la mujer lo practica hasta la semana 24 de gestación o antes, posterior a ello, el procedimiento debe regirse bajo las causales de la Sentencia C-355 de 2006.

Teniendo en cuenta lo anterior, se resalta que existe un avance significativo no solo en la despenalización del aborto, sino en la garantía plena de los derechos de las mujeres y el cuidado de su salud e integridad cuando se someten a esos procedimientos de manera ilegal, de ahí que sea un paso importante para la salud pública y el bienestar de las familias, especialmente de las mujeres.

Si bien lo anterior refleja la despenalización del aborto, lleva implícita la garantía del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho integral, que responde al cuidado de la salud y la vida de la mujer.

En Colombia se han realizado algunas investigaciones relacionadas con el derecho a la IVE, de esta manera se genera una discusión sobre este derecho de salud que debe ser integral, sin embargo, se evidencia algunas falencias como por ejemplo la falta de promoción de métodos

anticonceptivos posterior al procedimiento de la IVE, ante ello, Leidy Gisela Álvarez Mesa manifiesta en su trabajo investigativo que: las mujeres que accedieron a la IVE en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E., no fueron asesoradas o informadas respecto de la anticoncepción, así mismo, existe un desconocimiento por los servicios de planificación familiar; pero, que las mujeres aunque salieron sin utilizar un método anticonceptivo de la institución de salud, tuvieron como compromiso consigo mismas acceder a un método por iniciativa propia y particular como manera de prevenir un embarazo nuevamente. (Álvarez Mesa, 2023)

Dentro de la misma investigación, Alvares Mesa, (2023), hace alusión por las experiencias tenidas de las mujeres que accedieron a la IVE, hubo vulneración de derecho a la intimidad; se infiere que algunas experiencias fueron divulgadas por parte del personal de salud, de igual manera se realizaron indagaciones que se encaminaron a la vida personal y privada de las mujeres más que a la historia clínica del procedimiento realizado.

Pese al pasar de los años, el cambio de mentalidades de algunas personas, la IVE sigue siendo un tema tabú, de esta manera a las mujeres que exigen este derecho, según algunos o la mayoría de los contextos se las discrimina o señala, conllevando a que la mujer sienta culpa o remordimiento sobre una decisión que le compete a ella, que se relaciona con su cuerpo y su autonomía.

Parra Caicedo. (2022), en su investigación relata que existen sentimientos negativos como la culpa y la vergüenza posteriores a la IVE, cita algunas entrevistas: “Uno se siente oprimido al no poder decir yo lo hice y está bien, como el querer decidir ser mama”, “Cuando me sentía cansada, agotada, fueron 3 días sin comer, en un punto dije me lo merezco, esto me pasa, está bien porque hice algo mal”, adicional a lo anterior, es importante mencionar que las mujeres

quienes practican IVE prefieren no decirlo a nadie o contarlo, pues en la mayoría de las familias existe una actitud negativa frente al aborto debido a creencias religiosas y morales.

Y estas se convierten en algunas barreras frente a las cuales las mujeres no tienen la plena libertad de decidir sobre su maternidad, además porque en algunas zonas todavía existe desconocimiento sobre la sentencia C-055 de 2022 y se han quedado con la información de la sentencia C-355 de 2006.

Algunas de las mujeres que se entrevistaron en la investigación realizada por Parra Caicedo (2022), manifestaron conocer las causales de la sentencia C-355, las cuales siguen siendo vigentes pero posterior a la semana 24 de gestación, convirtiendo a la IVE como legal y como un derecho de salud al cual las mujeres han ido accediendo a través de relatos por experiencias cercanas, ámbito académico o laboral, lo que dificulta un acceso oportuno, antes de las 12 semanas lo que representa menor riesgo a la salud de las mujeres y así mismo oportunidad en atención sin tener que remitirse de un lugar a otro por la atención debida.

Respecto de lo anterior, dentro de las IPS o lugares donde se practique la IVE, carecen de formación en la normatividad, así como en el trato humano y profesional que deben tener cuando una mujer acceda a estos servicios, una, dos o más veces; pues se debe observar el contexto de la misma sin emitir juicios de valor y cuestionarse más bien sobre el por qué sucede esta situación, si la misma se relaciona con la orientación a la utilización de métodos de planificación familiar, condiciones sociales, económicas, violencias, creencias personales de la mujer o algún otro particular que motive a la mujer a acceder a la IVE, evitando de esta manera emitir juicios de valor sobre la mujer y sus decisiones. (Pedraza Cadena, Rodríguez Tinoco, & Silva Tunaroza, 2021)

2.2. Marco teórico

“París es del rey, mi cuerpo es mío” Expresó una joven en Lyon (Francia) en el siglo XVI, al ser juzgada por haber tenido relaciones sexuales con su novio.

“La sexualidad es una condición humana y como tal es un campo de aplicación de los Derechos Humanos” (Ministerio de Salud, s.f.). Esta condición permite que se pueda tener experiencias en diversos campos por el hecho de ser seres humanos, en este caso, las personas, pueden experimentar su sexualidad acorde a sus sentires, pensamientos, emociones que hacen que las personas tengan diferentes formas de ver la sexualidad, más allá del coito y llegando a formas de expresión de su cuerpo diversas.

A lo largo de los tiempos y gracias a la evolución que se ha venido tejiendo dentro de las comunidades, las personas poco a poco han ido logrando el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que permiten disfrutar de manera libre y responsable la sexualidad y la reproducción los cuales en Colombia son reconocidos y aceptados como parte integral de la persona y se relacionan con los derechos humanos, permitiendo a las personas decidir sobre su cuerpo y su vida sexual y reproductiva de manera libre y sin coerción, al respecto la Corte menciona que:

La decisión de asumir o no la maternidad es un asunto íntimo y estrechamente vinculado al sistema de valores personales y de convicciones éticas y religiosas de quien puede gestar y constituye una de las principales expresiones de la naturaleza humana, y tanto quienes deciden hacerlo como quienes no lo hacen ejercen su libertad sexual y reproductiva y en ella ponen en práctica su sistema individual de creencias y valores (Corte Constitucional. expediente D-13.956. M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Pese a este cuestionamiento, las mujeres en Colombia estaban obligadas a continuar su embarazo hasta llegar a término, además se han presentado dificultades y barreras que impiden el goce pleno de los derechos sexuales y reproductivos, entendidos estos como: “Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas” (Ministerio de Salud, s.f.), por hoy se presentan barreras para lograrlo.

Por hoy en pleno siglo XXI, todavía se presentan dificultades para lograr la igualdad entre hombres y mujeres en relación con la sexualidad, se mira con normalidad que el hombre pueda disfrutar libre de sus derechos sexuales y reproductivos, en tanto que la mujer para hacerlo se torna juzgada y con reproches a algunos comportamientos sexuales que pueda tener, al igual que los comportamientos reproductivos como un embarazo a temprana edad.

Al respecto el Ministerio de Salud, menciona que en el párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia de la mujer de Pekín (1994), se hace referencia a las relaciones igualitarias, se infiere en este, que las relaciones sexuales y lo concerniente a la reproducción tienen que ver con la integridad que tiene la persona, la cual debe respetarse, asimismo, plantea que la sexualidad y relaciones sexuales deben tener consentimiento de las dos partes, de tal manera que sea la pareja quien asuma de manera conjunta la responsabilidad que trae consigo la sexualidad y las relaciones sexuales que se puedan tener.

Los derechos sexuales y reproductivos entonces generan autonomía en los roles que las personas quieren asumir como ser padres, pero también generan derechos que rayan en la protección de la integridad propia mediante el respeto, no solo de la pareja sentimental que se

pudiese tener, sino el respeto que se debe emanar desde las personas hacia su expresión corporal, sexual y sentimental.

Cabe destacar que, en Colombia los derechos sexuales son diferentes a los derechos reproductivos, sin bien se relacionan entre sí, son independientes para su garantía y exigibilidad, de esta manera, los derechos sexuales se adhieren a la persona desde la expresión de su cuerpo y sentires, en tanto los derechos reproductivos se enfocan a la parte de la reproducción únicamente.

En Colombia se ha reconocido 12 derechos sexuales y 10 derechos reproductivos según Profamilia, (s.f.), estos derechos sexuales son:

1. Que se deba fortalecer autonomía y autoestima en la sexualidad
2. Poder explorar y gozar de la vida sexual y que la misma sea placentera
3. La sexualidad sea vivida de manera libre y satisfactoria
4. La persona debe elegir a sus parejas sexuales
5. La sexualidad sea vivida libre de cualquier tipo de violencia
6. Las relaciones sexuales que se tengan sean consentidas
7. Tener derecho a iniciar la vida sexual en el momento que se desee y con la persona que se elija
8. Derecho a unirse con otras personas cuando se decida
9. La orientación sexual y la identidad de género sean vividas y expresadas de manera libre
10. Prevenir y protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de los embarazos no deseados
11. Derecho a la información y al acceso a servicios de salud respecto de la sexualidad con calidad y sin discriminación

12. Recibir educación sexual de manera integral en todas las etapas de la vida

En cuanto a los derechos reproductivos, Profamilia (s.f.) infiere los siguientes:

1. Las decisiones en cuanto a la reproducción sean libres de discriminación y violencia
2. Poder decidir si se quiere o no tener hijos
3. Derecho a disponer el número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos
4. Derecho a formar una familia sin importar su tipo
5. La maternidad sea bajo trato de igualdad en la familia, en el sector educativo y laboral
6. Poder acceder a un método de anticoncepción cualquiera que sea
7. Tener acceso a servicios salud de forma integral para una maternidad segura
8. Poder contar con beneficios de avances científicos en la salud sexual y reproductiva
9. Contar con información de calidad para la toma de decisiones respecto de prevenir

embarazos no deseados, métodos anticonceptivos post parto o aborto y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

10. Poder acceder a servicios de salud integrales y seguros para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), según lo dispuesto en la Sentencia C-055 de 2022 y demás normas vigentes

Como se observa, por hoy se dispone de una serie y amplia gama de derechos que permiten el poder disfrutar libremente de la salud sexual y reproductiva, pero, se observa por hoy que, a pesar de su reconocimiento, no se encuentran materializados como deberían, por esta razón muchas personas aún continúan luchando porque se dé la garantía plena de sus derechos, como es el caso de la comunidad con Orientaciones Sexuales e Identidades y Expresiones de Género Diversas – OSIED.

Otro grupo de personas que se han movilizado en torno a la garantía de estos derechos es las mujeres y comunidades feministas quienes han visto vulnerados los derechos, en especial los

reproductivos al no permitir que las mujeres tomen decisiones sin coerción frente a su cuerpo, su integridad y los roles que desean tener dentro de la familia o las sociedades a las cuales pertenecen, un colectivo feminista es de Justa Causa, y al respecto, Ana Cristina Gonzáles una de sus integrantes para las *kienes* mencionó:

Empezamos a juntarnos a finales de los 90, hasta alcanzar, en 2022, la eliminación del delito de aborto... Cumplimos 25 años de historia por la libertad reproductiva de las mujeres. Creamos este espacio en un momento en el que el aborto estaba totalmente prohibido, y en el que el estigma, la persecución y la autocensura eran la norma, fue así que La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres nació en tiempos de clandestinidad, pero con la vocación de hacernos visibles y sacar de la oscuridad, de la ilegalidad y del miedo el debate sobre el aborto. (Las Kienes, 2025)

Gracias a esta luchas, hoy se habla de la incorporación de enfoque de género, enfoque diferencial e interseccional con lo cual se busca lograr la comprensión de las necesidades de las comunidades en temas complejos como la sexualidad, así desde El Estado y las instituciones se crean políticas que tienen a la comprensión de la mirada de la sexualidad como parte integral de la persona en aras de lograr un abordaje integral y generar comprensión a la toma de decisiones de la mujer especialmente en relación a su cuerpo.

Dentro de las políticas se encuentran la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 (PDSP) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos (PNDS DR), cuyas normativas tienen en su base el enfoque diferencial, el Ministerio de Salud refiere que: “Estas políticas y planes se inscriben en el marco del reconocimiento de las diversidades de territorios y poblaciones en donde las *personas* se

convierten en el centro de la acción para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos” (Ministerio de salud, p. 33).

Adicional manifiesta que:

El plan considera la sexualidad como una Dimensión Humana necesaria para el desarrollo de las potencialidades de las personas, de los grupos y las comunidades.

En ese sentido se refiere a las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que aportarían a una Sexualidad libre, plena, responsable y feliz, las cuales estarían centradas en dos componentes esenciales: La promoción de los Derechos Sexuales, de los Derechos Reproductivos y la equidad de género, y la prevención y atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva desde un enfoque de derechos (Ministerio de salud, p. 33).

Bajo esta concepción anterior y teniendo esta normatividad a favor de las mujeres, ellas pueden tomar una decisión consciente, autónoma y libre de la cual gozan actualmente como un derecho es el aborto, la mujer puede acceder a este cuando ella no está preparada para ser madre, de esta manera se le está garantizando derechos fundamentales y derechos reproductivos pues tendrá autonomía en cuanto a su reproducción, dentro del marco de los derechos reproductivos.

La autonomía de la reproducción de las mujeres es un derecho que se desborda desde la libertad de tomar decisiones sobre su maternidad y su cuerpo, bajo este entendido, Nelly Minyersky y Lily Rosa Flah en voces en el Fénix mencionan que “la autonomía se entiende en un sentido muy concreto como la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa” (Voces en el Fenix, 2014).

Como se observa en el concepto emitido por estas autoras, una persona autónoma es quien decide sobre su cuerpo, su vida, sus proyectos sin ningún tipo fuerza que le impida

hacerlo, para Colombia, hasta el año 2022, había sido una vulneración al derecho de la autonomía reproductiva, pues de alguna manera se obligaba a la mujer a tener a su hijo aun sin querer hacerlo; pues la decisión de no tenerlo se catalogaba como un delito.

Fue hasta el año 2006 con la sentencia C-355, que el aborto deja de ser delito bajo tres causales: 1). Que el embarazo ponga en riesgo la vida o salud de la mujer; 2). Que el embarazo sea consecuencia de un acto no consentido o acceso carnal y 3). Que la vida del feto no sea factible, ello significó un paso importante para el reconocimiento de derechos.

Con la sentencia C-055 de 2022, se abre mayormente el camino hacia el reconocimiento de este derecho al despenalizar el aborto hasta la semana 24 y posterior a esta, bajo las tres causales de la sentencia C-355, logrando que la mujer decida sobre su cuerpo, pero también que el Estado asuma un papel activo en la garantía de derechos como a la salud, ya que, mediante la sentencia de 2022, se concibe al aborto como un servicio de salud que debe ser integral.

El Ministerio de Salud y Protección Social, (2016) refiere que con la Resolución 5592 de 2015, mediante la cual el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación - UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS es actualizado de forma integral y en la cual también se dicta otras disposiciones, se ha incorporado el procedimiento que se debe seguir a la hora de realizar una interrupción voluntaria del embarazo, el cual se contempla como un servicio de salud contenido en el plan de beneficios que tiene derecho todas las personas sin importar si pertenecen al régimen subsidiado o contributivo.

Garantizando de esta manera el acceso a los servicios de salud para poder realizar el procedimiento de IVE sin ningún tipo de barreras que pueda impedirlo, además, al ser un derecho como servicio de salud integral se logra disminuir el riesgo de mortalidad o morbilidad de las mujeres que realizan esta práctica, pues el procedimiento se lleva a cabo bajo estándares

de seguridad y calidad que tienen a preservar la salud, vida e integridad de la mujer, gracias a la Resolución 5592 de 2015.

Si bien el número de abortos legales después de sentencia han aumentado, también se ha determinado que la mortalidad a causa de los abortos inseguros ha disminuido y este es un avance positivo para la salud pública, pues es una meta del plan de desarrollo a nivel Nacional.

Al respecto el objetivo 3 de desarrollo sostenible, del Departamento Nacional de Planeación – DPN, denominado Salud y Bienestar, tiene como meta: “a 2030, se reducirá a 32 la mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos” (DNP, 2022), la decisión de la Corte Constitucional aporta para la consecución de la meta planteada.

Según Gómez (2023), en los meses de enero a julio de este año, existió un aumento del 36,7% con relación en el número de interrupciones voluntarias del embarazo en comparación con el año anterior en este mismo periodo, lo cual significa que las mujeres acceden a la IVE de manera legal y segura, sin poner en riesgo su vida y su integridad.

Adicional a lo anterior la misma autora hace alusión que el 75% de los procedimientos de abortos que se hacen en Colombia son realizados antes de la semana nueve de gestación y el 88% corresponden a los procedimientos de IVE en las primeras 12 semanas, ello significa que las mujeres acceden al aborto dentro del primer trimestre, lo que es positivo en tanto, el riesgo para la mujer es menor.

Según Profamilia (2024), hasta el mes de diciembre del año 2023, en su institución registró un aumento del 18.7% en el número de procedimientos, según la institución estos datos estadísticos eran esperados y resultan positivos ya que las cifras muestran el número de personas gestantes que asistieron de manera segura a realizarse la IVE, por tanto, las mismas evitaron ir a lugares clandestinos o inseguros para realizar el aborto, lo que significa un avance positivo en la

garantía plena de los derechos de la mujer para disfrutar libre, autónoma y sin coerción de su sexualidad.

A pesar del avance con la decisión de la Corte Constitucional en la Sentencia C-055 de 2022, donde se despenaliza el aborto hasta la semana 24 sin ningún tipo de criterio; es decir basta con la decisión libre de la mujer para que ella pueda acceder al aborto o Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE y bajo los criterios de la Sentencia C-355 de 2006 después de esta edad gestacional, se presentan por hoy barreras institucionales y morales que la mujer pueda decidir de manera libre sobre su cuerpo y sobre su rol materno.

Debido a lo anterior, se ha convertido en una necesidad la educación integral en sexualidad, pues todavía cuando se habla de este tema se limita al coito sexual y en algunas culturas o sociedades se señala sobre todo a las mujeres que inician su vida sexual desde edades tempranas; en Colombia permitido desde los 14 años o a personas con identidades de género diversas como las personas homosexuales.

Profamilia en (2024) al respecto menciona que “una buena educación sexual facilita el acceso a información oportuna para la toma de decisiones, servicios de salud sexual y reproductiva, así como las herramientas necesarias para prevenir y reducir las violencias basadas en género” de ahí que la educación sexual sea importante, pues cuando se habla de sexualidad, no solo se abarca la parte reproductiva, sino que va más allá, porque comprende una serie de aspectos que hacen parte y forman la personalidad de los individuos.

“Comúnmente se entiende por sexualidad a las formas de relación emocional, cultural y de conducta entre el hombre y la mujer” (Raffino, 2023); adicional a ello añade que: “hablar de sexualidad, no es solo hablar de reproducción y de órganos sexuales, sino de las implicaciones culturales que la conducta sexual genera y ha generado en la civilización humana”.

De esta manera, es importante educar en torno a la sexualidad como una combinación de factores que tienen que ver con lo cultural y que lo cultural influye en el goce de la misma, pues los comportamientos, actitudes, sentires, que hacen parte de la personalidad, tienen su origen dentro de la cultura donde la persona ha permanecido a lo largo de su vida, resultando como tal un enfoque territorial, que debe ser tenido en cuenta para poder intervenir en temas de educación sexual aunado al enfoque de género, intercultural, diferencial e interseccional.

Lo anterior, debido a que en muchas de las comunidades sigue siendo un tabú hablar de la sexualidad como derecho, los padres todavía tienen restricciones para hablar con sus hijos de este tema tan importante, los hijos se limitan a creer que la sexualidad es el coito únicamente y el acceso a los métodos de planificación y las comunidades juzgan a las mujeres por iniciar su vida sexual a edades tempranas como los 14 años y más aún cuando quedan en embarazo y desean abortar.

Blanca Cecilia Vanegas de Ahogado, es una psicóloga que habla acerca de los comportamientos que tienen los padres, madres de familia y cuidadores en torno a temas de sexualidad, mismos que han sido transmitidos desde muchas generaciones hasta la actualidad, generando prohibiciones y que estos temas sean tomados con limitaciones o simplemente no sean abordados especialmente con niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Vanegas de Ahogado. (2021), hace alusión que gran parte de la sociedad, padres y madres tienen información y visión limitada de lo que encierra y abarca la sexualidad, esto se debe a que dentro de los territorios se ha generado creencias y normas de la cultura donde se mira a la sexualidad como el mero acto sexual o coito, creencias que se han transmitido a lo largo de los años en todas las familias y sociedades, condicionando la

manera de ver la sexualidad en un concepto restringido generando a su vez, que este tema sea considerado un tabú y por ende desde las familias no se eduque en torno al mismo.

Iniciar la educación sexual desde el hogar, es una tarea importante que los padres, madres y cuidadores deben realizar, pues la sexualidad al igual que los valores y la moral es una construcción de la personalidad que inicia desde los primeros años de vida con el reconocimiento del cuerpo, el cuidado de este, los sentimientos que se empiezan a despertar, el amor propio y en años posteriores hacia los demás. La autora cita que:

Los progenitores expresen inseguridad o limitaciones en conocimientos para otorgar educación en sexualidad a sus hijos e hijas. O a que, de manera consciente o inconsciente, desde la cotidianidad, tengan actitudes y comportamientos no apropiados para la educación en sexualidad y en el respeto por los DSR; por ejemplo, es muy frecuente observar vulneración de los DSR, en cuanto a la equidad de género, en especial contra la mujer, al restringirle oportunidades de aprendizaje y desarrollo, que sí tienen sus hermanos hombres (Vanegas de Ahogado, 2021)

Si se logra lo anterior, las personas podrían tomar decisiones responsables, libres, informadas y autónomas sobre su propio cuerpo; donde el respeto a la integridad y dignidad del otro sea una parte importante en las relaciones humanas, libre de juzgamientos y reproches que pueden tener algunas personas por ser homosexuales, trans o simplemente decidir no tener a un bebé que viene en camino.

Al respecto de este tema, las mujeres continúan realizando la IVE de manera clandestina, una porque desconocen la sentencia C-055 de 2022 y los derechos inherentes a esta que han

adquirido y otra porque les da temor a ser juzgadas tanto por sus familias, amigos y comunidad en general que tachan esas conductas como negativas en tanto se conciben como un “pecado”.

Gracias a esta sentencia hito, en Colombia se ha aprobado políticas y normas orientadas a garantizar que la decisión de las mujeres de interrumpir su embarazo y recibir atención adecuada para abortar de manera segura y sin riesgos, una de estas normas es la Resolución 051 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual dispone sobre la atención de la IVE, alude que:

La atención en salud de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es esencial, urgente, gratuita y debe ser provista de forma inmediata, integral y segura por parte de todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para todas las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad gestar que la soliciten, independientemente de su estado de afiliación al sistema de salud, pertenencia étnica, condición de discapacidad, condición migratoria, condición socioeconómica o nivel educativo (Ministerio de Salud, 2024).

Además, de la atención integral para IVE, esta resolución modificó el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018, lo cual significa un paso importante a la hora de brindar la atención con calidad y segura de las mujeres que van a abortar, además se encuentra la Circular 044 (2022), la cual contiene las directrices que brindan las garantías para que las mujeres puedan acceder a la atención integral en salud sexual y reproductiva, misma que se establece en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal; esta circular da respuesta

a las disposiciones de la Corte Constitucional emitidas en la sentencia C-055 de 2022, sobre la atención integral para el aborto hasta la semana 24 de manera legal.

La Corte Constitucional en la sentencia C-055 despenaliza el aborto hasta la semana 24, es decir, abortar posterior a esta edad gestacional sin ningún criterio que exima de responsabilidad es considerado delito, ello porque se debe proteger la vida del que está por nacer, al respecto se destaca que, la semana 24 se designó como límite de despenalización pues a partir de esta edad gestacional, hay mayor probabilidad de que el feto tenga vida extrauterina.

En lo concerniente a la semana 24 de gestación, esta etapa representa el estado en el cual el embrión gana su desarrollo máximo, por tanto, tiene la posibilidad de poder vivir de manera extrauterina, es decir, fuera del vientre de la mujer (El Tiempo, 2022). “El bebé alcanza la viabilidad fetal, es decir, podría sobrevivir si naciera de manera prematura a partir de esta semana, aunque necesitaría de los medios y cuidados oportunos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para tratar de que salga adelante” (Azaña, 2023, párr. 8).

De esta forma, se decidió dejar este límite de edad gestacional por la protección a la vida del nasciturus, en tanto, que a partir de este momento puede tener autonomía propia como persona, es decir, puede tener vida per se, aunque se separe de la madre; bajo este entendido, posterior a esta edad gestacional, abortar sigue siendo un delito en Colombia a menos que el aborto sea bajo las tres causales de la sentencia C-355 de 2006.

De cualquier manera, se rescata que gracias a la sentencia C-055 la mujer puede disfrutar de su autonomía y libertad de decisión, en tanto puede definir si quiere ser madre o no, lo que representa un avance positivo para dar plena garantía a los derechos, pues la maternidad es definida como un “viaje poderoso de la vida, un reconocimiento a la capacidad de transformación del cuerpo para albergar la vida de otros y otras; a través de ese dialogo

molecular entre los sueños y las expectativas, transcurren nuestras primeras lecciones de lo que será el mundo” (Ministerio de Salud, 2024).

Finalmente, y teniendo en cuenta lo anterior, se piensa que el aborto más que un derecho es una decisión de la mujer, quien bajo su autonomía y libre determinación logra establecer su rol dentro de una sociedad en aras de generar un bienestar propio de manera directa y de manera indirecta el bienestar de un futuro bebé.

3. Metodología

3.1. Paradigma

El paradigma de la presente investigación es cualitativo, en tanto que se pretende construir conocimiento mediante la investigación que permita analizar los efectos de la sentencia C 055 de 2022 emitida por la Corte Constitucional, respecto a la interrupción voluntaria de embarazo – IVE como uno un derecho integral de salud en el municipio de Pasto, durante los años 2022 a 2023.

Para lograr lo anterior se analizará mediante esta investigación lo relacionado con la IVE, su concepto, el aborto en la semana 24 y antes de esta y su relación con la salud de la mujer, los servicios de salud que deben ser dirigidos a las mujeres que van a realizarse este procedimiento y los efectos que ha tenido la decisión de la Corte Constitucional en el municipio de Pasto, los casos de aborto en el municipio de Pasto y los derechos concedidos en la sentencia proferida por la Corte Constitucional.

El tema a tratar, responde a la pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la decisión de la Corte Constitucional Colombiana, a partir de la sentencia C-055 del año 2022, respecto de la IVE como un derecho integral de salud en el municipio de Pasto, en los años 2022 a 2023? y se dará respuesta al interrogante mediante la investigación teniendo en cuenta el ordenamiento jurídico y las normas vigentes del derecho constitucional, así como la jurisprudencia y la doctrina de Colombia, en los cuales se ha determinado a la IVE como un derecho, su despenalización y el acceso a los servicios de salud y los argumentos tenidos en cuenta para que se haya dado esta decisión en la cual se ha reconocido derechos a las mujeres.

Como estudiantes de derecho en proceso de grado, se puede mencionar que es necesario analizar los efectos del fallo de la Corte Constitucional respecto de la IVE como un derecho de

salud y su impacto dentro de la sociedad, en especial de las mujeres que acuden de manera legal a realizarse el procedimiento, lo que podría generar una disminución de muertes maternas y complicaciones de la IVE cuando es asistida; no obstante, también es necesario analizar el derecho del acceso a los servicios de salud de manera integral.

El resultado obtenido en este trabajo determinará una clave para estudiantes, profesionales de derecho y personas del común ya que permitirán la identificación de derechos, barreras, sentires de mujeres que se han realizado la IVE, que se pueden tomar como punto de partida a la hora de realizar políticas públicas, ajustar programas y servicios en el sector salud.

3.2. Enfoque

La investigación tiene como enfoque lo histórico- hermenéutico, en el sentido que se revisará y analizará la sentencia C 055 de 2022 emitida por la honorable Corte Constitucional, pues la investigación se centra en la interpretación que realiza la Corte frente a la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho de salud integral y el contexto del mismo a partir del fallo.

Este enfoque implica un proceso dialéctico donde a través de la investigación se logrará comprender que la decisión emitida reconoció a la IVE como un derecho de salud integral y a la vez determinar lo acontecido dentro de la sociedad después de la decisión.

3.3. Método

Para la presente investigación se tienen dos métodos: 1. Análisis documental, como un proceso que conlleva a construir conocimientos mediante el análisis de documentos, en este caso, la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, de la cual se pretende realizar una interpretación de la IVE como un derecho a la salud y los efectos que ha traído este derecho reconocido y 2. Historia de vida, por medio de este método se pretende encontrar realidades y

sentires de mujeres que han practicado la IVE mediante sus relatos individuales recopilados en escrito, por tanto, la historia de vida temática bajo la IVE representa un aporte importante para la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se utilizarán técnicas de recolección de información como: análisis documental; se hará una investigación desde diferentes documentos y archivos donde la temática sea la IVE en el municipio de Pasto, en igual sentido la aplicación de entrevistas semiestructuradas que constituyeron la técnica principal de recolección de información, complementadas con observaciones contextuales y revisión documental, estas entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas y encuentros presenciales, buscando generar un espacio de diálogo reflexivo, respetuoso y seguro con mujeres que habían accedido a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ciudad de Pasto, así como con profesionales del área de la salud que intervienen en los procesos de atención y acompañamiento.

La muestra estuvo conformada por once (11) mujeres residentes en distintos sectores del municipio de Pasto y dos (2) profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones públicas y privadas, las participantes mujeres fueron seleccionadas bajo criterios de diversidad etaria, sectorial, socioeconómica y educativa, con el propósito de obtener una representación amplia de las distintas realidades sociales y culturales que atraviesan el ejercicio del derecho a la IVE, la inclusión de participantes de diferentes estratos socioeconómicos, niveles de escolaridad y edades permitió captar matices relacionados con el acceso al servicio, la percepción sobre la atención recibida y los factores culturales o institucionales que inciden en la decisión de interrumpir voluntariamente el embarazo.

La justificación metodológica de esta muestra responde al principio de suficiencia teórica, en tanto se alcanzó un punto de saturación de la información: las respuestas obtenidas evidenciaron reiteración en los patrones de experiencia, percepción y obstáculos identificados por las entrevistadas, lo cual permitió asegurar la consistencia interpretativa y la representatividad mínima necesaria para el análisis cualitativo, el número de entrevistas se determinó no bajo criterios estadísticos, sino de profundidad analítica, considerando que la investigación busca comprender los sentidos, prácticas y experiencias sociales en torno a la aplicación del derecho a la IVE, más que cuantificar su ocurrencia.

Las entrevistas a las mujeres se realizaron con estricta observancia de los principios éticos de la investigación social, todas las participantes firmaron un consentimiento informado, mediante el cual se garantizó su autonomía, confidencialidad y reserva de identidad, los nombres reales fueron reemplazados por códigos alfanuméricos para preservar el anonimato, y la información recolectada fue tratada exclusivamente con fines académicos, En cuanto a los profesionales de la salud, su selección se basó en criterios de experiencia y vinculación institucional con la prestación de servicios relacionados con la IVE, de modo que su participación aportará una visión técnica y procedimental sobre la implementación del derecho a nivel local.

En términos de instrumentos, se empleó una guía de entrevista semiestructurada, construida a partir de los objetivos específicos de la investigación, la guía incluyó ejes temáticos relacionados con el conocimiento y aplicación de la Sentencia C-055 de 2022, la experiencia en el acceso o prestación del servicio, las percepciones sobre la calidad e integralidad de la atención, y las barreras institucionales, sociales y culturales persistentes, esta estructura flexible

permitió adaptar el diálogo a las particularidades de cada participante, favoreciendo la expresión libre de opiniones y experiencias.

Para garantizar la validez y confiabilidad de los datos, se aplicaron estrategias de triangulación tanto de fuentes como de métodos, en primer lugar, se trianguló la información proveniente de las mujeres entrevistadas con la de los profesionales de la salud, contrastando percepciones de usuarias y agentes institucionales, en segundo lugar, se cruzaron los testimonios con documentos normativos, informes institucionales, registros de prensa local y estudios previos sobre la implementación de la IVE en Colombia, lo cual permitió fortalecer la interpretación de los hallazgos, finalmente, la triangulación temporal al abarcar experiencias correspondientes al periodo 2022–2023, posibilitó identificar cambios o continuidades en las dinámicas de acceso al derecho tras la entrada en vigor de la Sentencia C-055 de 2022.

La validación de los datos recolectados se realizó mediante procedimientos de verificación interna y revisión interpretativa, las entrevistas fueron transcritas textualmente y sometidas a un proceso de codificación temática, identificando categorías emergentes de sentido.

En conjunto, la aplicación de entrevistas semiestructuradas bajo criterios éticos, teóricos y metodológicos rigurosos permitió obtener una comprensión profunda de los efectos reales de la Sentencia C-055 de 2022 sobre la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo como componente esencial de la salud integral de las mujeres en el municipio de Pasto, este enfoque permitió trascender los discursos normativos y acercarse a las experiencias vividas, visibilizando la brecha existente entre el reconocimiento formal del derecho y su materialización efectiva en contextos locales culturalmente conservadores.

4. Análisis de resultados

4.1. Antecedentes y derechos que motivaron la sentencia C-055 del 2022.

4.1.1. *Conceptos básicos*

Para observar los efectos de la sentencia C-055 de 2022 es importante revisar algunos conceptos que permiten generar una mayor comprensión de la decisión emitida por la Corte Constitucional y los antecedentes que sirvieron de fundamento para la misma, ello, para entender la importancia de la sentencia que ha significado un hito para la normatividad colombiana y también para lograr una comprensión de los derechos reconocidos a las mujeres para acceder a la Interrupción Voluntaria de Embarazo – IVE, derechos sexuales y reproductivos, derechos humanos que hacen de la mujer un ser libre y autónomo sobre su cuerpo.

Un concepto que debe ser definido para el presente trabajo, es el estado de embarazo de una mujer, cuyo concepto lo define muy bien el médico Carlos Cerdán Darder, especialista en ginecología y obstetricia:

El estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. Aun así, en condiciones especiales el parto puede tener lugar antes del término previsto, conocido como parto prematuro, o después de dicho término (Berrón, 2023).

Dicho estado, genera en la mujer una serie de cambios; en su contexto social, familiar, cultural y en su organismo, dichos cambios pueden presentarse como factores de riesgo, dentro de los cuales se encuentran las siguientes según Mayo Clinic (2024):

- La edad influye como un factor importante, las mujeres menores de 20 años, así como las mayores de 35 años, tienen mayores riesgos si tienen un embarazo

- Hábitos como el consumo de bebidas embriagantes, cigarrillos o SPA, son factores que influyen negativamente en el desarrollo de un embarazo y la salud de la mujer.
- Enfermedades de la futura madre como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, epilepsia, enfermedad de la tiroides, trastornos cardíacos o sanguíneos, infecciones.
- Embarazos que se hayan tenido antes de riesgo o con poco espaciamiento o que este sea mayor a tres años.

A consideración el embarazo parece ser un simple proceso que no representa mayores riesgos en la salud de la mujer, sin embargo, se puede determinar que son varios los riesgos que la mujer asume a la hora de tener un hijo, el embarazo adolescente y problemas de salud que puede tener la mujer antes de quedar en embarazo, son riesgos potenciales para la integridad, salud y vida de la mujer.

Debido a lo anterior, pensar en abortar es ya una opción, por ello, en la sentencia emitida por la Corte Constitucional en 21 de febrero de 2022 se tuvo en cuenta a la IVE como legal hasta la semana 24 de gestación, esto quiere decir que, una vez transcurrido el desarrollo embrionario, el nasciturus ha adquirido órganos y demás estructuras y empieza a crecer, lo cual sucede a partir de la semana 10 de gestación, por ello a partir de esta semana se habla de feto y ya no de embrión.

Hasta la semana 10, el bebé se encuentra formado, esto es en el primer trimestre del embarazo que comprende hasta la semana 12 de gestación, el segundo trimestre desde la semana 13 a la 24 y el tercer trimestre, desde la semana 25 hasta el nacimiento o parto. Bajo este esquema, se puede inferir que el reconocimiento de la IVE como un derecho de salud integral se ha dado hasta el segundo trimestre de gestación y que, a partir del tercer trimestre la mujer debe

acudir para la realización de la IVE bajo las condiciones fijadas por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006.

A partir de la semana 24, según algunos doctrinantes se piensa que el bebé ya puede vivir de manera extrauterina, en la sentencia se resalta lo siguiente:

La Corte Constitucional justificará por qué a partir de la semana 24 de gestación, momento en el que se acredita una mayor probabilidad de vida autónoma extrauterina, se incrementa la necesidad de una protección cualificada de la vida en gestación, incluso por la vía penal, pues como lo señaló la Corte en la Sentencia C-355 de 2006, y lo reitera en esta oportunidad, “la vida del nasciturus es un bien protegido por el ordenamiento constitucional y por lo tanto las decisiones que adopte la mujer embarazada sobre la interrupción de la vida en gestación trascienden de la esfera de su autonomía privada e interesan al Estado y al legislador” (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero de 2022).

Como se observa, la vida del feto a partir de la semana 24 es viable, es decir puede sobrevivir de forma autónoma, extrauterina, por lo que se hace ineludible proteger la vida, pues al tener autonomía, puede vivir con los cuidados asistenciales necesarios, protegiendo de esta manera la vida del que está por nacer.

Ahora bien, en la misma sentencia se relaciona el concepto de autonomía, según la Corte, este se asocia con:

El momento a partir del cual es posible considerar que se rompe la dependencia de la vida en formación respecto de la persona gestante, esto es, cuando se acredita una mayor probabilidad de vida autónoma extrauterina (cercana a un 50%),

circunstancia que se ha evidenciado con mayor certeza a partir de la semana 24 de gestación, que corresponde al estado más avanzado del desarrollo embrionario (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero de 2022).

Dentro de la sentencia también se trae a colación el concepto brindado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá sobre la vida extrauterina del feto, al respecto señaló: “la viabilidad del feto se alcanza a partir de 24 a 26 semanas, y añadió que por encima de las 24 semanas de gestación sería obligatorio realizar un feticidio para interrumpir el embarazo, pues dicho término corresponde al límite de la viabilidad fetal” (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, (21) de febrero de 2022).

La Universidad Nacional de Colombia, en cambio infirió en la sentencia C-055 de 2022 que: “feto viable se considera a partir de la semana 24 en países desarrollados y en Colombia dependiendo de la institución adoptan la definición internacional o en consenso de expertos que es de 26 semanas o 650 gramos de peso” (p. 175).

Diversas discusiones se generaron al respecto de la vida extrauterina del feto, la cual giró en torno a la protección de la vida del que está por nacer, pero la Corte Constitucional fue clara en manifestar que:

En el estado actual de la ciencia, existe consenso en que a partir de la semana 24 de gestación el feto tiene el desarrollo suficiente para lograr su viabilidad autónoma.

Después de este periodo, se agregó, si bien la gestación es importante para el desarrollo del feto, no es indispensable para su supervivencia. Por lo tanto, concluyó que la Corte “debió reconocer que a partir de la semana 24 de gestación en que la viabilidad autónoma de un ser humano permite al nasciturus no depender

de la persona gestante, la vida e integridad de ese ser humano autónomo es ampliamente protegida constitucionalmente.

De acuerdo con lo anterior, la Corte Constitucional miró la necesidad de proteger la vida en gestación, teniendo en cuenta esto, según evidencia científica, la Corte deja claro que la IVE se hace hasta la semana 24 porque es a partir de esta edad gestacional que el feto puede tener vida propia, después de esta semana para poder realizar la IVE, debe justificarse bajo las causales de la sentencia C-355 de 2006.

La interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un procedimiento realizado de manera habitual, es seguro cuando se utiliza los servicios médicos que se recomiendan desde la OMS, los cuales resultan adecuados según el tiempo de gestación en el que se encuentra la mujer y si la persona que practica dicho procedimiento tiene los conocimientos necesarios para realizarlo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Con base en lo anterior, cuando se habla de IVE provocada o voluntaria, que es la definición que compete para el presente trabajo, se busca finalizar un embarazo no deseado mediante la utilización de medicamentos y otros mecanismos para tal fin a diferencia que el aborto espontáneo frente al cual el embarazo termina por sí solo.

Se debe tener en cuenta que para realizarse este procedimiento médico es importante contar con la supervisión de personal médico, puesto que, en caso contrario, pueden generarse riesgos que pueden terminar con la vida de la mujer, la OMS (2021), resalta los siguientes:

- Cuando quedan algunos tejidos embrionarios dentro del útero de la mujer; se habla de Aborto incompleto

- Cuando posterior o durante el procedimiento existen Hemorragias o sangrados abundantes
- Cuando se presentan infecciones durante o posterior al procedimiento
- Cuando el útero es perforado al momento de realizar el procedimiento, es lo que se denomina: Perforación uterina
- Cuando debido al procedimiento y por la introducción de algún objeto se lastima órganos internos o externos de la mujer

El aborto voluntario puede clasificarse en: “Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se realiza tras libre elección de la embarazada hasta la semana 14 y Aborto terapéutico: se realiza por razones médicas, en caso de que suponga un riesgo grave para la salud física o psíquica de la madre o del feto” (Hospital Clínica Isadora, 2021).

No obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social, (2024), infiere algunos métodos para IVE, los cuales dependen de la edad gestacional de la mujer, así los divide en dos. Los primeros son los métodos que se utilizan hasta semana 15 de gestación, cumplidas desde la fecha de la última menstruación, entre los que se encuentran:

Método Quirúrgico: es aquel realizado por personal capacitado y con elementos adecuados, consiste en aspirar al vacío ya sea de manera manual o eléctrica.

Método con medicamento: para realizarlo se hace necesario utilizar medicamentos que causan contracciones del útero, para ello los medicamentos deben tener una acción oxitócica (se recomienda mifepristona con misoprostol) en aras de dilatar el útero y se pueda expulsar el blastocito. Este método es recomendado hasta la semana 10 y es un proceso ambulatorio, en

Colombia se hace uso únicamente de misoprostol. Este método se recomienda ser combinado con la aspiración al vacío.

Métodos para ser utilizados posterior a la semana 15 de gestación contados a partir de la fecha de la última menstruación son:

Métodos quirúrgicos: para este caso se habla de dilatación y evacuación (DyE) donde se utiliza la aspiración y pinzas, este se configura como uno de los métodos más seguros para realizar la IVE posterior a la semana 15 de gestación bajo personal capacitado y con los elementos necesarios para tal fin.

Métodos con medicamentos: en este caso, medicamento es la mifepristona con dosis de prostaglandina o derivados de las prostaglandinas (misoprostol por ejemplo), en ocasiones puede administrarse misoprostol en varias dosis hasta que el embrión sea expulsado, para lo cual es necesaria la supervisión constante, en caso de que se observen algunos residuos es necesario utilizar un proceso para la evacuación uterina.

Para Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en el protocolo para el personal de salud, Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, estos procedimientos deben ser atendidos en el primer, segundo o tercer nivel de atención según la edad gestacional de la mujer y la clase de procedimiento y las enfermedades que pueda tener que representen riesgo la vida, salud e integridad de la mujer.

Bajo estos parámetros, en Colombia con las normas y protocolos establecidos, se intenta proteger la vida de la mujer, su libertad, integridad y salud, en aras que las IVE practicadas sean bajo estándares de calidad, donde sean seguras y de esta manera prevenir muertes evitables en las mujeres, reducir embarazos adolescentes y familias disfuncionales.

Teniendo en cuenta lo anterior y para terminar la revisión conceptual, es importante traer el concepto de un término que se mira hoy como barrera a la que las mujeres pueden verse enfrentadas cuando deciden optar por una IVE, en este caso se habla de la libertad de conciencia, la cual se encuentra consagrada en el artículo 18 de la Constitución, en los siguientes términos: “Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia” (Constitución Política de Colombia, 1991). La libertad a la que hace referencia tiene que ver con la autonomía en el pensamiento y del accionar que tiene cada persona, el mismo que debe ser de manera voluntaria y consciente. De este modo, las personas son autónomas de arraigar las creencias y convicciones respecto de su vida, que dista de creencias o religiones determinadas dentro de las sociedades.

La objeción de conciencia de esta manera se presenta como una de las barreras hacia las mujeres que acuden a las instituciones de salud por la Interrupción Voluntaria de Embarazo, ya que, no todos los médicos que trabajan en estas practican este tipo de procedimientos y se amparan en la objeción de conciencia para no efectuarlo, debido a creencias religiosas o morales en la mayoría de los casos. La objeción de conciencia se ha definido como:

Un derecho personalísimo que responde a manifestaciones íntimas relacionadas con convicciones morales, filosóficas o religiosas de las personas. La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El Ministerio de Salud (2016) infiere que la objeción de conciencia debe cumplir con algunos requisitos,

1. Se debe presentar por escrito e individualmente, con los elementos que la soportan; pero que los argumentos no pueden basarse en opiniones del aborto.
2. No puede ser presentada en grupo o colectivamente, ni a manera institucional, por ello no se puede firmar algún documento grupal donde se niegue la práctica de IVE
3. La objeción de conciencia debe estar bajo términos de garantía de derechos fundamentales de las mujeres.
4. Al momento de negarla, se debe remitir a la mujer a otro lugar de manera inmediata donde se tenga certeza que el procedimiento se realizará, para ello, debe orientar e informar, así como guardar confidencialidad, lo anterior en términos de evitar tratos discriminatorios y revictimizantes, también debe evitar emitir cualquier juicio de valor y responsabilidad penal.
5. Mediante los mecanismos de la profesión médica, el Ministerio Salud y de Protección Social o la normativa dispuesta, se establecerá si la objeción de conciencia es procedente o pertinente.
6. Sobre el personal que objeta y el que no objeta objeción de conciencia no puede recaer ningún tipo de discriminación.
7. La objeción de conciencia debe ser pacífica, coherente y responsable y no se puede dar en el personal médico de servicios paliativos o de curación, de valoración antes o después a los procedimientos y tratamientos realizados.

8. Para el caso de las IPS deben contar con profesionales que realicen la IVE, es decir, tener personal médico capacitado que no objete conciencia y que por el contrario garantice la IVE en cualquier momento de la edad gestacional de manera oportuna y sin barreras, de esta manera, toda IPS debe realizar la IVE, pues si se infiere que el personal objeta conciencia se entenderá que corresponde a objeción de conciencia institucional, lo cual no está permitido.
9. Para eliminar o mitigar barreras de acceso al servicio de IVE bajo calidad y oportunidad, cada ente territorial como departamentos, distritos y municipios deben garantizar los servicios de IVE dentro de sus territorios en todos los niveles de complejidad.

Como quiera que, las instituciones deben garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de IVE, de tal manera que estos sean otorgados bajo términos de calidad, integridad y confidencialidad en aras de garantizar el derecho que tienen las mujeres a la IVE de manera libre antes de las 24 semanas, para el caso del municipio de Pasto, el Hospital Universitario Departamental de Nariño, Hospital San Pedro, Profamilia, Pasto Salud ESE, cuentan con profesionales quienes realizan este tipo de procedimientos.

4.1.2. Antecedentes

Uno de los antecedentes importantes por el cual la Corte Constitucional reconoció la IVE en la Sentencia C-055 de 2022 como un derecho de salud integral fue la mortalidad materna, al respecto dejó claro que un factor incidente en la mortalidad materna era la clandestinidad, lo cual era responsable de alrededor de 70 muertes en el año, con 132.000 complicaciones de estas IVE realizadas sin supervisión médica o bajo estándares de calidad lo que se refleja en aspectos negativos de garantía de derechos fundamentales en las mujeres.

En la sentencia C-055 de 2025 (párr. 321) se relata el estudio realizado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, denominado “Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas” en el cual se concluyó que los avances médicos y de las tecnologías seguras y eficaces, y la capacidad para realizar las IVE legales, representarían un factor importante para eliminar IVE inseguras, complicaciones y muertes relacionadas si todas las mujeres tienen acceso a estos servicios, pues a pesar que existan leyes que impidan realizar estos procedimientos, existe la posibilidad de que las mujeres continúen realizando estos procedimientos pues Colombia cuenta con los criterios de la Sentencia C-355 de 2006 los cuales son limitados a las necesidades de las mujeres. El Ministerio enfatiza en lo siguiente:

Las leyes que legalizan o despenalizan parcialmente el aborto, no siempre garantizan el acceso a la prestación de servicios de aborto, como sucede en Colombia. Después de 7 años de haberse despenalizado parcialmente el aborto, la mayoría de los abortos se continúa realizando en forma clandestina. La legalización o despenalización parcial del aborto y las políticas para evitar el aborto inseguro no bastan por sí solas para reducir la mortalidad materna. Las mujeres que desean interrumpir su embarazo dentro de las causales establecidas en la legislación, o las mujeres que han tenido un aborto, necesitan recibir una atención oportuna y de calidad dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, con el fin de evitar complicaciones que pongan en peligro su salud y sus vidas. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, (21) de febrero de 2022).

De lo anterior, es claro que las IVE ilegales representan un problema de salud pública que persistía en gran proporción y el cual debía atenderse de manera oportuna e inmediata, en aras de

disminuir las mortalidades maternas, complicaciones a causa de IVE ilegales que ponían en riesgo la vida, la salud e integridad de la mujer y vulneraba derechos como la libertad de decisión sobre su cuerpo, decisión de ser o no madre, derechos sexuales y reproductivos, derechos que para ser garantizados algunas mujeres habían reclamado a través de tutelas, pero que pese a ello, persistían las dificultades o barreras para acceder a este servicio.

El caso de Ana, mencionado en la Sentencia C-055 de 2022; marcó una diferencia respecto de sus derechos sexuales y reproductivos, fue víctima de acceso carnal no consentido, por ser una mujer en condición de discapacidad, su madre, solicitó que se le practicara la IVE cuando tenía 18 semanas de gestación, sin embargo, el procedimiento no se realizó en tanto el tratante (ginecólogo) declaró objeción de conciencia sin remitirla ni informarle sobre otras alternativas o lugares donde podían practicar la IVE a pesar que se tuteló para poder acceder a este servicio, no fue posible obtener el reconocimiento del derecho y para este momento Ana ya tenía 26 semanas, lo que terminó con el parto a pesar de contar con uno de los criterios de la sentencia C-355 de 2006.

La Corte Constitucional para este caso, reconoció la vulneración de derechos, por lo que, para el caso señalado, solicitó a la IPS mitigar las barreras para realizar la IVE sobre todo en casos como el señalado frente a lo cual también solicitó disponer de medidas disciplinarias en contra la entidad, el médico tratante y los jueces que conocieron del caso.

El caso de una niña de 12 años, de quien el embarazo representaba peligro para su salud y de quien se solicitó ante la IPS realizarse la IVE, la institución de salud no respondió dicha solicitud a tiempo, por lo cual ante la tutela impuesta se negó con base en la edad gestacional que para este entonces tenía la menor; al igual que el caso anterior, terminó en parto. Al respecto la Corte hizo énfasis en que no había límite alguno de edad gestacional para que se pueda practicar

la IVE, por ello, ordenó a la entidad hacerse responsable de garantizar la salud y seguridad social de la niña y de su recién nacido, insistiendo que estos casos no se vuelvan a presentar. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, (21) de febrero de 2022).

Adicionalmente a los casos prenombrados en la Sentencia C-055 (2022), está el caso de Amalia una adolescente de 14 años de Leticia solicitó la IVE a causa de una depresión grave que padecía a causa de su embarazo, la IPS a la cual acudió negó el procedimiento por objeción de conciencia institucional y no contaba con el personal para realizar dicho procedimiento. La tutela fue negada, pero la Corte Constitucional reconoció sus derechos permitiendo que este procedimiento sea llevado a cabo en la capital colombiana, lo que trajo consigo mayores complicaciones no solo económicas sino en cuestión de salud mental por la edad gestacional en la que se encontraba.

Finalmente, el caso de Emma, quien junto a su esposo solicitaron la IVE a causa de un embarazo donde había mal formación genética que no era compatible con la vida y esto tuvo una afectación a su salud mental; procedimiento que fue negado en la IPS debido a la edad gestacional, la Corte Constitucional, a pesar que la tutela incoada fue concedida y el procedimiento se realizó, advirtió que a pesar de la existencia de situaciones específicas contenidas en la Sentencia C-355 de 2006 siguen persistiendo barreras o limitaciones cuando las mujeres solicitan la IVE, de tal forma que no pueden acceder a este servicio de manera oportuna y bajo calidad, lo que implica un riesgo en la salud de las mujeres o que las mismas decidan realizar este procedimiento de manera ilegal o acudir a la tutela para que se garanticen sus derechos conllevando a la vulneración y discriminación contra la mujer.

Estos son algunos de los casos que tuvo en cuenta la Corte para pronunciarse sobre la IVE en aras dar plena garantía a los derechos de las mujeres que estando bajo las causales de la Sentencia C-355 encontraron barreras y limitaciones en las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde les negaban el procedimiento aludiendo objeción de conciencia e impidiendo el goce de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su autonomía en relación a su cuerpo, problema de salud que aún había sido resuelto y que por ende necesitaba un pronunciamiento de fondo.

Adicionalmente, la Corte Constitucional examinó la tipificación del aborto en términos del artículo 122 del Código Penal, *(i)* es contraria a la obligación de respeto al derecho a la salud y a los derechos reproductivos de las mujeres, las niñas y las personas gestantes (artículos 49, 42 y 16 de la Constitución); *(ii)* desconoce el derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación migratoria irregular (artículos 13 y 93 de la Constitución, 1 de la CADH y 9 de la Convención de Belem do Pará); *(iii)* vulnera la libertad de conciencia de las mujeres, las niñas y las personas gestantes, en especial, frente a la posibilidad de actuar conforme a sus convicciones en relación con su autonomía reproductiva (artículo 18 de la Constitución), y *(iv)* es compatible con la finalidad preventiva de la pena y satisface las exigencias constitucionales adscritas al carácter de *ultima ratio* del derecho penal (preámbulo y artículos 1 y 2 de la Constitución). (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero de 2022).

Aunque la vida en gestación debe ser protegida porque es una finalidad constitucional, la Corte debía analizar si la tipificación del aborto era la única medida para que las mujeres eviten realizar una IVE y de esta manera proteger la vida del que está por nacer, sin embargo, concluyó que dentro de la legislación se cuentan con otras medidas para garantizar tal protección que son

más adecuadas que acudir a la última ratio; por lo tanto, que esta medida se disponga en todas las etapas del embarazo genera que el derecho de las mujeres a la libertad de conciencia, derechos sexuales y reproductivos, autonomía, salud, sean sacrificados a cambio de la protección de la vida del nasciturus; lo cual implica tener alternativas con las que se pueda realizar una ponderación de derechos acorde a las necesidades de cada cual.

Como ya se había pronunciado en anteriores ocasiones, la Corte insistió en que la vida es un bien que necesita ser protegido, sin embargo, no es absoluto en tanto tiene una protección que incrementa según el desarrollo de la vida misma; aunque en la Constitución Política colombiana refiere que, el derecho a la vida debe iniciar desde la concepción por lo que se genera un debate respecto de la IVE y la afectación que esta puede tener en la vida del nasciturus, a la par con los derechos de las mujeres respecto a la IVE como servicio de salud en aras de propender por una salud sexual reproductiva satisfactoria y de calidad respecto a la salud.

Dentro del derecho a la salud un servicio de atención que debe ser garantizado es la IVE, un procedimiento necesario para resguardar la vida de las personas gestantes, en tanto, mitiga las IVE inseguras e ilegales que representan un problema de salud pública pues ello influye en morbilidades y mortalidades de las mujeres que acuden a este servicio de manera clandestina, derivando a vulneración del derecho a la salud en sí y de los derechos sexuales y reproductivos, de ahí que, se cuente con alternativas jurídicas menos lesivas para proteger los derechos involucrados.

A lo largo de la Sentencia C-055 (2022. Párr. 294) se invoca una sentencia importante donde se desarrolló el concepto de salud, pasa de ser concebido como una prestación a reconocerlo como un derecho fundamental autónomo (Sentencia T-760, 2008), que incluye libertades sobre el cuerpo, la libertad sexual, pero, también abarca la protección de la salud de las

personas bajo garantías para mantenerla, lo que conlleva a que la salud en el concepto de derecho fundamental autónomo tiene que ver con el respeto, la protección y de garantía en la prestación.

Como deber del Estado, debe ser el de brindar la garantía del acceso a este derecho, de tal forma que proteja la salud de las personas, en este entendido, resultó paradójico que en aras de proteger un derecho se irrespete otro, es decir, se proteja la vida del nasciturus y se vulnere el derecho a la salud de las mujeres al negar el servicio a la IVE a través de la normatividad que genera limitaciones o barreras para que las mujeres puedan acceder a este servicio con total libertad.

El derecho a la salud como derecho fundamental es autónomo e irrenunciable, comprende que los servicios de salud sean oportunos y de calidad y que como tal debe ser el Estado quien mediante políticas y normativas debe garantizar por ser la salud un servicio público, de ahí que este derecho tenga naturaleza dual; ser fundamental y ser un servicio público. Bajo este entendido, al estar en cabeza del Estado, debe ser este el garante de los servicios, procedimientos y tratamientos necesarios para preservar la vida; como el de la IVE el cual representa un avance en el cuidado de la salud de las mujeres o personas en embarazo y esto significó un punto de partida importante para la decisión de la Corte Constitucional.

De igual manera, otro punto de partida marcado en la Sentencia C-055 (2022, Párr. 312) fue el derecho al libre desarrollo de la personalidad y en la facultad de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos e hijas, “la jurisprudencia de la Sala ha reconocido el carácter fundamental de los derechos reproductivos” y por tanto, las personas son libres para decidir si quieren o no tener hijos, ello hace parte de la autodeterminación que cada persona tiene en el ámbito de la reproducción, por tanto, se debe evitar la coacción incluido El Estado y aunado a lo anterior, este derecho abarca las atenciones que giran en torno a la salud sexual y

reproductiva y por tanto se debe garantizar el acceso a los servicios de salud sin barreras o limitaciones que lo impidan y para mitigar la discriminación hacia las mujeres.

De esta manera, en la Sentencia SU-096 de 2018, la Corte indicó que los derechos sexuales y reproductivos en el ordenamiento jurídico se edifican sobre dos pilares: el primero, relacionado con la libertad, que supone la imposibilidad del Estado y la sociedad de implantar restricciones injustificadas en contra de las determinaciones adoptadas por cada persona y, el segundo, de carácter prestacional, que implica la responsabilidad de adoptar medidas positivas para garantizar el goce efectivo de estos derechos. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, (21) de febrero de 2022).

Bajo este escenario, la Corte Constitucional reflexionó en torno al derecho a la salud, haciendo hincapié en que este derecho ha ido evolucionando con el pasar del tiempo, razón por la cual la IVE como derecho y servicio de salud debe tener una protección especial y debe ser garantizado a razón de mitigar las muertes y morbilidades maternas en personas gestantes que desean interrumpir su embarazo.

4.1.3. Derechos que motivaron la decisión

Con la sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional reconoció a la IVE como un derecho integral a la salud, el cual puede ejercer de manera legal y libre hasta la semana 24 de gestación, con esto el Estado colombiano está protegiendo los derechos de las mujeres como a la vida, la integridad, la salud, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la igualdad, a la libertad de conciencia, a la autonomía reproductiva, con lo cual la mujer cuenta con mayor protección para salvaguardar su salud y su vida evitando que la misma realice prácticas ilegales que conllevan a situaciones que cobraron la vida de muchas mujeres.

En la sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional realizó un análisis de cada uno de los derechos que según las demandantes han sido vulnerados, razón por la cual la Corte manifestó y sacó conclusiones respecto de cada uno de los derechos.

El *Derecho a la salud y a los derechos reproductivos*, según la Corte continuaba siendo vulnerado bajo el entendido que las mujeres que querían abortar y no se encontraban dentro de las tres causales eximentes de responsabilidad penal para poder practicarse la IVE debían acudir a lugares no aptos para realizar este procedimiento, generando morbilidades e incluso la muerte de muchas de las mujeres que decidían abortar bajo estas condiciones, razón por la cual existía vulneración de este derecho.

Si bien, la Corte en ese momento destacó que el derecho a la salud adquiere el carácter de fundamental cuando se relaciona con el derecho a la vida y se pretende garantizarlo en condiciones de la dignidad humana, en la demanda realizada, se reclama que se tenga en cuenta que una vez reconocido el derecho a la salud como un derecho fundamental, encontrándose dentro del artículo 49 superior y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, dentro de la cual se puede determinar como un derecho autónomo, y que además dentro de este se tiene que los derechos sexuales y reproductivos lo conforman de manera complementaria. Se precisa dentro de la sentencia que: “dichos derechos –los sexuales y reproductivos– tienen una particular importancia, en la medida en que de su garantía depende también el goce de los otros derechos humanos de las mujeres” (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, (21) de febrero de 2022).

En el entendido que, el derecho a la salud es un derecho fundamental, un servicio público a cargo del Estado, este es quien debe garantizar el goce pleno del derecho en sí, bajo el cual se encuentra implícito el derecho a la IVE, es decir, es el Estado quien debe velar porque este

derecho, en el cual convergen otros derechos humanos de las mujeres, se garantice bajo condiciones dignas y seguras, situación desconocida al tener tipificado dentro del código penal (Ley 599 del 2000) este derecho como un delito; delito de Aborto en el artículo 122 del mencionado, proporcionando limitaciones y barreras para que las mujeres puedan hacer uso de su derecho a la IVE de manera libre y sin poner en riesgo la salud e integridad de las mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior y en vista que al paso del tiempo los derechos y garantías se transforman y cambian, la Corte Constitucional analizó la importancia del acceso a los servicios de salud y que este acceso sea sin barreras, para que la mujer pueda gozar y disfrutar de sus derechos, entre los cuales está la salud sexual y reproductiva, vulneración latente hasta el 2022 cuando al no permitir una IVE bajo condiciones salubres, se ponía en riesgo la vida, salud e integridad de la mujer, por lo que se reconoció la vulneración al derecho a la salud y la salud sexual y reproductiva al tener tipificado el aborto dentro del ordenamiento jurídico, situación que debe ser resarcida por el Estado y reconocer estos derechos a las mujeres.

El derecho a la igualdad en la Sentencia C-355 de 2006, no se analizó a cabalidad y por tanto se lo está vulnerando, pues no se había tenido en cuenta algunas situaciones que ponen en vulnerabilidad a la mujer y se ha desconocido la situación migratoria irregular.

Bajo el contexto anterior, es el Estado quien debe garantizar que todas las mujeres sin discriminación alguna accedan a los servicios de salud, entre ellos al procedimiento de IVE sin ningún tipo de barreras, de esta manera, los servicios deben prestarse conforme al artículo 13 superior a todas las mujeres, teniendo en cuenta el enfoque diferencial de quienes viven en zonas de difícil acceso, mujeres rurales y de escasos recursos, condiciones culturales, económicas y de contexto social, que las hacen vulnerables y por tanto, limitarían la garantía del derecho a la salud en condiciones de igualdad, se resaltó además, que muchas de las mujeres que desean

acceder al servicio de salud para IVE tienen condiciones migratorias irregulares y por tanto, se debe ver la vulnerabilidad de estos grupos poblacionales sobre todo a la hora de interponer medidas sancionatorias penales.

En relación a los delitos de mujeres, niñas y personas gestantes se analizó si la tipificación del delito del aborto vulnera la dignidad individual al plasmarse bajo creencias y valores impuestos y no por la voluntad de la persona misma, es decir, se impone la coerción estatal por encima de la autonomía personal, generando relaciones que se miran reflejadas a través del poder que se han dado históricamente en contra de las mujeres como la violencia y la desigualdad respecto de los hombres que impiden que las mujeres puedan realizarse un procedimiento como la IVE.

El derecho a la libertad de conciencia, en la sentencia C-355 de 2006 la Corte Constitucional hizo unas precisiones, de tal manera que la misma no sea una barrera para acceder a la IVE: mencionó que:

(i) no es un derecho que se predique de las personas jurídicas o del Estado, de tal manera que estos no pueden solicitar su protección; (ii) en relación con las personas naturales, esta se fundamenta en profundas creencias y no se corresponde simplemente con la opinión personal de estar o no de acuerdo con el aborto voluntario; y, (iii) en los eventos en los que se presente un caso de objeción de conciencia por parte del personal médico, es deber de estos remitir a la mujer a aquel que pueda llevar a cabo el procedimiento. (Corte Constitucional. expedientes D- 6122, 6123 y 6124. M.P. JAIME ARAÚJO RENTERÍA y CLARA INÉS VARGAS HERNANDEZ, 10 de mayo del 2006).

La Corte hizo su pronunciamiento de esta manera frente a la libertad de conciencia de los profesionales de la salud que realizarían la IVE, de esta manera precisó que, en la práctica de la interrupción del embarazo, no se vieran amenazadas sus creencias, pero deben garantizar los derechos de las mujeres por tal razón, la demanda actual incluyó la posición que tienen las mujeres respecto de su derecho fundamental a la libertad de conciencia contemplada en el artículo 18 superior, tema sobre el cual no existe cosa juzgada.

De esta manera, el artículo 122 del Código Penal vulnera la libertad de conciencia que tienen las mujeres en especial sobre los derechos sexuales y reproductivos, pues al no contar con la libertad de conciencia no podrá decidir sobre su cuerpo, su ideología y su embarazo, al obligar a la mujer a llevar a término su gestación, salvo las tres causales compendias en la Sentencia C-355 de 2006 para acceder al IVE.

En cuanto a la finalidad preventiva y retributiva de la pena se analizó que, a pesar de existir el delito, se continúa realizando IVE razón por la cual no se cumple esta función por no existir disminución en el número de IVE practicadas; pero según la Corte, existe un aumento en la penalización, pero que esta conducta pierde el carácter de última ratio, pues para proteger la vida en gestación existen otros mecanismos donde la educación sexual es de vital importancia.

Según lo anterior, si se mantiene la tipificación del aborto, las mujeres continuaran realizando el procedimiento de IVE de manera insegura, concibiendo riesgos en su salud, vida e integridad, de manera especial en las mujeres en condiciones de vulnerabilidad.

La Corte entonces hizo alusión que la libertad de conciencia contemplada en el artículo 18 constitucional, conlleva a todas las personas a poder decidir sobre sus creencias, pero también sobre sus convicciones y decidir respecto de estas, en el caso de las mujeres decidir sobre su cuerpo, maternidad y todo aquello que se relacione con esta por ser personalísima, individual e

intransferible, es decir tiene libertad de expresión donde el Estado no puede limitarla mediante acciones coercitivas pues irían en contra del artículo 18 superior y de la autonomía personal en cuanto a la reproducción de la mujer.

La corte mencionó respecto de la maternidad tres aspectos importantes, aduce que la maternidad es:

(i) personalísima, porque impacta el proyecto de vida de la mujer, niña, adolescente o persona gestante que decide continuar y llevar a término un embarazo, no solo durante el periodo de gestación, sino más allá de él; (ii) individual, por el impacto físico y emocional que supone el desarrollo de la gestación en su experiencia vital y su propia existencia, e (iii) intransferible, porque la autonomía de la decisión de asumir la maternidad no puede ser trasladada a un tercero, salvo casos excepcionales en los que se haya previsto un previo consentimiento o existan razones sólidas para inferirlo. De este modo, se comprende que esta sea una decisión no susceptible de apropiación por parte del Estado o de otros particulares, sin perjuicio del deber constitucional de protección gradual e incremental de la vida en gestación cuyo cumplimiento compromete no sólo al Estado y a la sociedad, sino a las personas, en general, incluso a las mujeres, niñas y personas gestantes (Sentencia C-055, 2022, párr. 262).

De esta manera, si bien con la penalización del aborto se pretende proteger la vida en gestación, el fin de la pena actual afecta derechos como a la salud, la vida, integridad, libertad de conciencia, derechos sexuales y reproductivos de la mujer, por lo que es desproporcional en el sentido que no solo se sanciona la decisión que toma la persona de abortar, sino que se hace con privación de la libertad y por ende vulnera el derecho a la IVE.

Por ello la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional representó un punto de inflexión en la garantía del derecho a la salud como un derecho integral y autónomo, al reconocer la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como una manifestación concreta de dicho derecho, este fallo se dio en un contexto donde la criminalización del aborto seguía generando graves riesgos para la vida y la salud de las mujeres, especialmente en territorios como el municipio de Pasto, donde las condiciones socioeconómicas, culturales y de acceso a los servicios de salud aumentaban la vulnerabilidad femenina, la Corte, al estudiar los antecedentes de casos de mujeres que enfrentaron barreras institucionales, como la objeción de conciencia indebida y la negación del servicio, concluyó que estas prácticas configuraban violaciones sistemáticas al derecho fundamental a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En este sentido, la Corte destacó que el derecho a la salud no se limita al acceso a servicios médicos, sino que implica el respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad humana, de ahí que la IVE, en tanto servicio esencial de salud sexual y reproductiva, no puede estar sujeta a condicionamientos morales o institucionales que limiten su acceso, en Pasto, durante los años 2022 y 2023, la implementación de esta decisión tuvo una relevancia particular, pues los hospitales locales como el Universitario Departamental de Nariño y Profamilia se convirtieron en los principales garantes del cumplimiento de la sentencia, enfrentando resistencias sociales y culturales que históricamente han obstaculizado la comprensión del aborto como un asunto de salud pública y no como un delito, la decisión constitucional, al legalizar la IVE hasta la semana 24 de gestación, amplió el margen de protección para las mujeres gestantes, especialmente para aquellas en condiciones de vulnerabilidad, víctimas de violencia sexual o con riesgos físicos o psíquicos asociados al embarazo.

La Corte reconoció que la penalización del aborto perpetuaba desigualdades estructurales, afectando de manera desproporcionada a las mujeres pobres, rurales, indígenas y migrantes, quienes eran las más expuestas a prácticas inseguras, así, el fallo asumió un enfoque interseccional que articuló los derechos a la vida digna, la igualdad y la libertad de conciencia, señalando que el Estado no puede exigir la protección de la vida del nasciturus a costa del sacrificio de los derechos fundamentales de las mujeres, en el municipio de Pasto, esta visión generó un llamado a los entes territoriales para garantizar la disponibilidad de servicios médicos capacitados y la eliminación de barreras burocráticas y de objeción de conciencia institucional, de modo que las mujeres pudieran ejercer su derecho sin sufrir revictimización ni discriminación.

Además, el pronunciamiento de la Corte reiteró que el derecho a la IVE es un componente esencial del derecho a la salud integral, al tiempo que impuso al Estado la obligación de adoptar medidas efectivas para su garantía, en este sentido, la sentencia subrayó que la protección de la salud implica también la prevención del aborto inseguro, que constituye una de las principales causas de mortalidad materna, en Pasto, este enfoque se tradujo en la necesidad de fortalecer los protocolos médicos y de capacitación al personal de salud, asegurar el acceso a medicamentos y métodos seguros, y promover campañas de educación sexual y reproductiva, especialmente dirigidas a adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad. la Corte enfatizó que el derecho a decidir sobre el propio cuerpo no solo es un asunto médico, sino un ejercicio de ciudadanía, autonomía y libertad personal.

Por último, la Sentencia C-055 de 2022 redefinió el alcance del derecho a la salud al reconocerlo como un derecho fundamental con implicaciones sociales, culturales y éticas, en territorios como Pasto, donde el peso de la moral religiosa y las estructuras patriarcales siguen siendo determinantes, la aplicación de este fallo constituyó un desafío jurídico y social para la

garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos, la IVE, entendida como expresión del derecho a la salud integral, implica que ninguna mujer debe ser forzada a continuar un embarazo en contra de su voluntad o bajo condiciones que pongan en riesgo su vida e integridad. Así, la Corte estableció que el Estado debe garantizar que toda decisión relacionada con la maternidad sea libre, informada y protegida, reafirmando que la justicia colombiana avanza hacia una visión de salud basada en la autonomía y la dignidad humana, pilares fundamentales de una sociedad democrática e inclusiva.

4.2. Argumentos esgrimidos en la sentencia C-055 del 2022 que permitieron el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como derecho de salud integral.

La Corte Constitucional tuvo en cuenta varios argumentos presentados en la demanda, que permitieron reconocer a la IVE como un derecho de salud integral, de esta manera hizo la evaluación de cada uno de estos para poder dar el fallo y de esta manera sentar una jurisprudencia en aras de brindar garantías del derecho a la salud, a la autonomía, libertad y derechos sexuales y reproductivos de las personas gestantes.

La Corte evaluó como primera medida la aptitud que tienen los cargos presentados por las demandantes, mencionados a continuación y de esta manera determinar si se presenta o no el fenómeno de la cosa juzgada:

(i) desconocimiento de la obligación de respeto al derecho a la salud y los derechos reproductivos de las mujeres, las niñas y las personas gestantes (artículos 49, 42 y 16 de la Constitución); (ii) violación del derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación migratoria irregular (artículos 13 y 93 de la Constitución, 1 de la CADH y 9 de la Convención de Belem do Pará); (iii) vulneración de la libertad de conciencia de las mujeres, las niñas y las personas gestantes, en especial, frente a la posibilidad de actuar conforme a sus convicciones en relación con su autonomía reproductiva (artículo 18 de la Constitución) y (iv) incompatibilidad con la finalidad preventiva de la pena y no satisfacción de las exigencias constitucionales adscritas al carácter de *ultima ratio* del derecho penal (preámbulo y artículos 1 y 2 de la Constitución). (Corte

Constitucional. expediente D-13.956. M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Se resalta que las sentencias que se profieren de la Corte Constitucional no tienen las mismas consecuencias jurídicas, por esta razón menciona la misma Corte que se debe evaluar tres elementos y contraponerlos en el presente y pasado:

(i) el tipo de decisión adoptada, concretamente, si se declaró la constitucionalidad simple de la disposición cuestionada, su constitucionalidad condicionada o su exequibilidad y, en todos estos supuestos, la *ratio decidendi* de la providencia; (ii) el objeto de control –la norma demandada– y (iii) el parámetro de control, constituido por los cargos de constitucionalidad formulados y su relación con el problema jurídico resuelto en la sentencia anterior. (Sentencia C-055, 2022. Párr. 177)

A lo anterior, la Corte explicó que cuando la decisión es por inexequibilidad debido a su contenido material, es absoluta la cosa juzgada y, por tanto, se debe quedar con la decisión pasada, en tanto el contenido normativo no hace parte ya del ordenamiento jurídico, pero, se puede emitir un nuevo fallo si lo que se plantea actualmente no se ha resuelto en el pasado, o si la decisión pasada se ha declarado la exequibilidad condicionada de una norma como se hizo con la Sentencia C-355 de 2006 donde con esta se pretendió subsanar un vacío normativo.

La Corte explicó en la Sentencia C-055 que, la decisión tomada en el 2006 fue una sentencia integradora aditiva, la cual intervino en el contenido gramatical de la norma y no en su interpretación, por ello, surge una nueva norma a partir del fallo, la cual debe reproducirse y tomarse como la Corte lo manifestó, en caso de no ser así, la norma admite nuevamente una demanda en contra para que sea evaluada.

Para el presente asunto, la Corte Constitucional admitió la demanda pese a tener ya cosa juzgada, para ello, distinguió 3 aspectos por los cuales se hizo la admisión: *(i) Modificación del parámetro de control*, en tanto las normas cambiaron, *(ii) Cambio en el significado material de la Constitución*, debido a una nueva realidad social, económica o política del país y *(iii) Variación del contexto normativo del objeto de control*, pues debe existir una interpretación sistemática de la norma acusada con las nuevas normas que integran el ordenamiento jurídico.

De esta manera, reitera la Corte Constitucional que:

A pesar de la existencia de la Sentencia C-355 de 2006, es procedente un pronunciamiento de fondo, ya que *(i)* se trata de cargos que, en sentido estricto, no fueron valorados por la Corte en la citada sentencia –razón por la cual, como lo precisaron las demandantes y el Procurador General de la Nación, se estaría en presencia de un supuesto de cosa juzgada formal, relativa e implícita– y, en todo caso, *(ii)* se evidencia una modificación en el significado material de la Constitución en cuanto a la comprensión de la problemática constitucional que supone el delito del aborto consentido, y *(iii)* un cambio en el contexto normativo en el que inserta el artículo 122 del Código Penal. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Así como se observa en los criterios, la Corte cuenta con la competencia para realizar un pronunciamiento de fondo, además porque las razones o motivaciones presentes son nuevas, aunque se cuente ya con una Sentencia del año 2006, razón por la cual los problemas jurídicos de la demanda son diferentes a los presentados para el año 2006.

De esta manera, los argumentos esgrimidos por la Corte y que tuvo en cuenta para decidir fueron:

- *Derecho a la salud y derechos reproductivos:*

La Corte determinó que en torno a este derecho no hay cosa juzgada y por tanto se puede pronunciar de fondo, ya que, para el 2006 el derecho a la salud estaba en interrelación con el derecho a la vida y no como posteriormente se dio una connotación de derecho fundamental autónomo, razón por la cual en ese tiempo impedía que se valore a la IVE como un derecho de salud que responde a la garantía del mismo y al cuidado de la vida misma de las mujeres, además, que bajo el derecho a la salud se encuentran integrados los derechos sexuales y reproductivos que son importantes en la medida que de ellos dependen los derechos humanos de las mujeres.

A lo anterior se acota que, al tener la tipificación dentro del ordenamiento jurídico del aborto, este se constituye como una barrera o limitación al derecho a la salud y con ello los derechos sexuales y reproductivos al impedir el acceso a la IVE incluso dentro de las tres causales de la Sentencia C-355 debido a las barreras impuestas por las instituciones prestadoras de salud – IPS o las Entidades Administradoras de Planes y Beneficios – EAPB, lo cual también significa que no se tiene en cuenta a las mujeres quienes desean acceder a la IVE fuera de estas tres causales razón por la cual también se limita o vulnera el derecho a la salud.

- *Derecho a la igualdad*

En conexión con este derecho la igualdad se ve vulnerada en relación con las mujeres en situación migratoria irregular, rurales, de escasos recursos, víctimas del conflicto armado, víctimas de violencia de género cuando no pueden acceder a la IVE sin discriminación, sin barreras o limitaciones, además se vulnera cuando la ley distingue en penalizar solo a las

personas gestantes; es decir a mujeres y por ende, existe coerción en las decisiones conllevándola a no tener autonomía respecto de su cuerpo de ahí que sea importante pronunciarse respecto de esto.

- *Derecho a la libertad de conciencia*

La Corte mencionó que no se configura el fenómeno de la cosa juzgada en tanto, la libertad de conciencia no fue valorada en el año 2006 y esta se ve limitada porque las mujeres no pueden decidir de manera libre respecto de sus cuerpos, maternidades y decisiones, así el Estado obliga bajo la norma misma que las personas gestantes tomen decisiones que no concuerden con sus pensamientos o sentires respecto de la autonomía reproductiva. De igual manera es preciso mencionar que en la Sentencia C-355 la Corte hizo hincapié en la objeción de conciencia infiriendo que esta:

(i) no es un derecho que se predique de las personas jurídicas o del Estado, de tal manera que estos no pueden solicitar su protección; (ii) en relación con las personas naturales, esta se fundamenta en profundas creencias y no se corresponde simplemente con la opinión personal de estar o no de acuerdo con el aborto voluntario; y, (iii) en los eventos en los que se presente un caso de objeción de conciencia por parte del personal médico, es deber de estos remitir a la mujer a aquel que pueda llevar a cabo el procedimiento. . (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

- *Finalidad constitucional de prevención general de la pena y característica constitucional adscrita al derecho penal como mecanismo de ultima ratio*

La Corte Constitucional analizó la finalidad que tiene la sanción penal respecto de las conductas, para el presente caso, la pena no cumple la función pues las mujeres realizan el

procedimiento de IVE de manera voluntaria de ahí que sea un mecanismo ineficaz e innecesario que pone en riesgo su vida, salud e integridad cuando se practica de manera ilegal, cuando existen otras maneras idóneas para la protección de la vida en gestación, menos lesivas para las mujeres y que por tanto, no afecten el carácter que tiene la última ratio del derecho penal.

Bajo este contexto, la Corte analizó la necesidad de volver a dar un pronunciamiento de fondo sobre una problemática social y de salud pública que ha afectado a muchas mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes especialmente, lo anterior es necesario porque el derecho a la salud ha evolucionado como derecho, ahora es un derecho autónomo y es fundamental, por tanto, de especial protección y garantía estatal, ya que de este desglosa la dignidad humana que rige el Estado Social de Derecho.

A propósito de esto, como la norma ha evolucionado al igual que la sociedad, es importante extender esa misma evolución al derecho a la IVE como un servicio de salud, pues pese a tener algunas garantías mínimas en cuanto a este procedimiento, persistían las barreras que limitaban el acceso de manera oportuna y eficaz a la IVE, generando como resultado maternidades no deseadas.

Así, la Corte analizó las Sentencias proferidas a lo largo del tiempo, en las cuales se denota que el derecho a la salud y derechos de las mujeres que tienen a proteger su vida, dignidad, no han sido suficientemente protegidos, incluso el procedimiento de la IVE en algunos casos legales se ve dilatado haciendo que el estado gestacional avance, generando el término del mismo o más gasto en recursos debido a la edad gestacional para dicho procedimiento.

También, se tuvo en cuenta documentos con valor normativo internacionales que propenden por la despenalización del delito del aborto, los cuales de alguna manera generan que se realice una nueva comprensión de la IVE que tiene sustento en el Derecho Internacional de

Derechos Humanos, si bien los documentos no son vinculantes sirven de base para lograr una interpretación normativa.

Asimismo, la Corte pudo evaluar sentencias que propendían por una igualdad de género, la protección de las mujeres contra las diferentes clases de violencia incluyendo la de género, igualdad en el trabajo, en el derecho civil, reconociendo los derechos de las mujeres independientes de sus esposos, eliminando el IVA de las toallas y tampones, etc., se resalta el logro de la Ley 1765 de 2015, con la cual se creó el feminicidio como delito autónomo, razones que dan pie para definir que la problemática de la IVE necesita ser valorada y por ende generarse un pronunciamiento.

Es importante mencionar que la Sentencia C-297 (2016) citada en por la Corte en la Sentencia C-055 (2022. Párr. 243) se menciona los siguientes puntos respecto de la violencia de género:

(i) la violencia de género es un fenómeno social vigente que se fundamenta en la discriminación de la mujer y tiene serias consecuencias para el goce de sus derechos fundamentales; (ii) las mujeres tienen derecho a estar libres de violencia, que a su vez comporta el deber estatal de adoptar todas las medidas para protegerlas de la violencia y atender de forma integral a sus sobrevivientes; (iii) se incluye la obligación del Estado de prevenir, atender, investigar y sancionar la violencia contra la mujer y, por tanto, comprende medidas de naturaleza penal, social, económicas y culturales; (iv) al Estado le corresponde adoptar: (i) acciones para proteger a las mujeres de violencia en el contexto del conflicto armado; (ii) protocolos de atención integral en salud y psicosociales para las víctimas de cualquier tipo de violencia; (iii) enfoque diferencial en los programas de testigos en

el marco del acceso a la justicia en el conflicto armado; (iv) políticas para eliminar los estereotipos de género en la administración de justicia y (v) medidas, más allá de las punitivas, para erradicar la violencia contra la mujer, como la sanción social.

Dichos apartes mencionados son importantes en la medida que la mujer empieza a jugar un papel importante en la garantía de derechos y su protección dentro de la sociedad, con lo que el Estado juega un papel protector respecto de las violencias de género que van ligadas con los roles y estereotipos de género que marcan la vida de las mujeres y tienden a determinar las decisiones respecto de sus sentires, pensares y acciones.

De lo anterior, se colige que, las diferentes situaciones se ven relacionadas entre sí, de esta manera las normas y disposiciones jurídicas deben evaluarse e interpretarse de manera sistemática, es decir, teniendo en cuenta toda la normatividad y disposiciones jurídicas que hacen parte del ordenamiento jurídico colombiano y la evolución del derecho en sí.

En lo relacionado con el derecho a la salud, la Corte aludió que:

De acuerdo con el nuevo alcance dispuesto por la Ley 1751 de 2015 la salud es una prerrogativa que genera para el Estado deberes de respeto, protección y cumplimiento, así como la obligación de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en cuanto a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de todas las personas. Estos aspectos generan un nuevo contexto constitucional, legal y reglamentario en el que se inserta la disposición acusada. . (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Como se observa en la disposición, el derecho a la salud tiene una nueva connotación dada en la Ley antes mencionada, misma que no tenía para el año 2006, cuando se emitió el fallo en la Sentencia C-355 y que, por tanto, no se valoraron o tuvieron en cuenta, de ahí que se haya tenido en cuenta como un nuevo argumento en el reconocimiento de la IVE como un derecho de salud integral.

Otro punto importante a resaltar es que posterior al 2006, se dieron nuevos planteamientos por parte de organismos como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud; y el Comité CEDAW, relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, los cuales tuvieron como punto central la despenalización del aborto, lo cual conlleva a dar garantía al derecho a la salud de las mujeres y a la vez, a los derechos sexuales y reproductivos, lo que configura una forma de mitigar las violencias contra las mujeres.

De ello se obtiene que, los derechos sexuales y reproductivos han tenido su evolución con el pasar del tiempo y que, en aras de materializarlo para las personas, en especial las mujeres, el Estado se ha comprometido a proporcionar la garantía de brindar los medios para que su cumplimiento sea eficaz, de tal manera que las personas puedan acceder a los diferentes servicios que de este desglosan como el caso de la IVE.

Con el anterior entendido, surgió un nuevo argumento a tener en cuenta; la protección de la vida en gestación, derecho que se antepone a los derechos como la IVE; en este caso la Corte analizó la edad gestacional, es decir, justificó el por qué es a partir de las 24 semanas de gestación que el nasciturus requiere una mayor protección, pues tiene alta probabilidad de vida fuera del útero, de esta manera se convierte en un bien protegido por el Estado y por ende limita en cierta manera la libertad y autonomía de las personas gestantes, a lo anterior se citó:

La vida del *nasciturus* es un bien constitucionalmente protegido y por esa razón el legislador está obligado a adoptar medidas para su protección [...] se podría discutir si la naturaleza de estas medidas de protección de la vida en gestación han de ser de carácter penal o si serían más efectivas previsiones de otro tipo como políticas sociales o de índole prestacional que aseguren la vida que está en proceso de gestación mediante la garantía de cuidados médicos, alimentación o de ingresos de la mujer embarazada. . (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P.

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Como se observa proteger la vida en gestación es una obligación por parte del Estado de ahí que este bien jurídico se haya protegido mediante el derecho penal, al tipificar el aborto como un delito y que solo para poder acceder a la IVE se debe justificar los tres criterios a partir del año 2006, referidos en la sentencia C-355, ya que el derecho a la vida es fundamental, contenido en la Norma Superior colombiana y la Convención Americana de Derechos Humanos ratificada por Colombia y por ende debe protegerse incluso desde la gestación y de manera progresiva según el desarrollo respecto de la edad gestacional; a mayor edad de gestación, mayor debe ser la protección, a ello, la Corte mencionó:

La vida, no tiene el carácter de un valor o de un derecho de carácter absoluto o, en términos de la jurisprudencia interamericana, “la protección del derecho a la vida [...] no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general. (Corte Constitucional. expediente D-

13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS

RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Acorde a lo anterior, en aras de brindar la protección a este derecho, la Corte hizo alusión que las medidas para proteger el derecho deben reflejarse primero en políticas u otras normas, para que las medidas privativas de libertad sean la última ratio y cumplan como tal su función, si bien los derechos de los niños, niñas y adolescentes tienen prevalencia sobre los demás, la Corte hizo énfasis, que no se puede dejar de lado principios constitucionales como la dignidad y otros derechos de carácter fundamental que tiene quien realiza la acción, en este caso acceder a la IVE de manera ilegal. Tras evaluar el delito del aborto y reflejarlos con la realidad, la Corte concluyó que:

La protección del valor de la vida no impone el reconocimiento de la vida prenatal, como titular de los derechos de las personas desde la concepción. Ni implica un desconocimiento del deber de protección de la vida en potencia, a pesar de lo cual, tal garantía envuelve un carácter gradual e incremental [...] la vida como valor es un bien constitucionalmente relevante, pero no tiene un carácter absoluto, sino que tiene un protección gradual e incremental según su desarrollo (Corte Constitucional.

expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, 21 de febrero del 2022).

Finalmente, la Corte Constitucional refirió el artículo 11 de la Constitución Política (1991), el cual manifiesta que: “el derecho a la vida es inviolable”, lo cual conllevó a realizar un análisis del término de la inviolabilidad, en tal sentido explicó que: “cuando la Constitución afirma que la vida es inviolable quiere decir que la vida no puede verse afectada ilegítimamente” y que el Estado debe protegerla contra cualquier violación o, lo que es lo mismo, contra cualquier

agresión antijurídica (Sentencia C-055, 2022. Párr. 280); sin embargo, el concepto de inviolabilidad como garantía contenida en la Constitución en algunas situaciones un juez, por ejemplo, podría interrumpir el concepto de inviolable en cuanto a la privacidad, en busca de un posible acto delictivo, de esta manera, la afectación al derecho de inviolabilidad se torna legal.

Así las cosas, se contraponen los argumentos de la tipificación del aborto y el derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas, personas gestantes, mismos que no están siendo garantizados al tener la barrera del artículo 122 de la Ley 599 del año 2000 o código penal pues en el afán de las mujeres en decidir sobre su cuerpo y maternidades, ponen en riesgo su vida, su salud e integridad.

Si bien, se tiene algunas causales que permiten acceder a la IVE consentida y legal, no son suficientes, pues pese a ello, continúa la práctica de IVE ilegales, convirtiéndose en un problema de salud pública grave, pues lo anterior incide en las tasas de morbilidad y mortalidad de Colombia.

A partir de la Sentencia C-055 de 2022, algunos de los datos importantes respecto de este apartado los da el Instituto Nacional de Salud, quien analizó las mortalidades maternas antes y después del año 2022, tendiendo como resultado una disminución de estas a partir de este año:

Los datos más recientes analizados por el Instituto Nacional de Salud, con base en los datos de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), confirman que la mortalidad materna, luego de la crisis sanitaria por COVID 19, comienza nuevamente su descenso. En el 2022, por cada cien mil nacidos vivos, 46 maternas fallecieron. Para el último año, 2023, fue de 44,5 según datos preliminares del RUAF 2023. Las cifras, si bien, vienen nuevamente con tendencia a la disminución, el país aún está por debajo de la meta establecida dentro del Plan Nacional de Desarrollo y

los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como es llegar a 2030 con una razón de mortalidad materna inferior a 30,2 por cada cien mil nacidos vivos en todo el territorio nacional (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Como se puede observar, según el Instituto Nacional de Salud – INS, el panorama de la mortalidad materna es alentador, ya que en el año 2022 y 2023, la tasa ha ido disminuyendo a nivel Nacional de tal manera que, se deriva que uno de los factores que ha influido en que estas cifras bajen es a partir de la sentencia C-055 en 2022, ya que, al reconocer a la IVE legal como derecho hasta la semana 24, los IVE asistidos han ido en incremento y con esto la reducción de riesgos en la salud e integridad de las mujeres que acuden a este procedimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud, los riesgos para el bienestar físico asociados a la IVE ilegal o no asistida son:

Aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infecciones; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); y daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano (OMS, 2021).

Las anteriores causas representan los principales riesgos para mortalidad de las mujeres al realizar un aborto inseguro, así, a partir del año 2022, las mujeres pueden acceder a practicarse este procedimiento en completa libertad, respetando su autonomía, decisión y confidencialidad pues es un derecho que puede ser ejercido por la mujer hasta antes de la semana 24 y después bajo las causales descritas en la sentencia C-355 de 2006.

Así este derecho permite que las mujeres cuenten con mayores garantías en el cuidado de su salud y bienestar en el entendido que la atención de la IVE se hace de manera integral, en un

lugar seguro y con todas las condiciones propicias para proteger la salud, integridad y vida de las mujeres que acuden a este servicio en las diferentes IPS disponibles para dar atención a estos casos.

Sin embargo, ante encontrarse con barreras o limitaciones para acceder a la IVE bajo las tres causales eximentes de responsabilidad penal y ante la negativa de las IPS para proporcionar a la IVE como un derecho de salud integral, las mujeres debieron utilizar mecanismos para proteger sus derechos, uno de estos es la tutela, mediante la cual protegían su salud e integridad en el acceso a los servicios de salud.

Gracias a la evolución del concepto de salud y su rango como derecho autónomo fundamental, el Estado asumió una responsabilidad mayor en cuanto a su garantía; dicha obligación responde a la obligación de respetar; el Estado debe permitir el disfrute del derecho a la salud, de tal manera que las personas sin discriminación alguna accedan a todos los servicios de salud: información, diagnóstico, cuidados, tratamiento, prevención, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, etc., incluidas las mujeres y se deba tener en cuenta sus necesidades.

En este sentido, se exige al Estado que proteja el derecho a la salud de personas, instituciones y otros que puedan vulnerarlo al igual que se exige sea el mismo quien exija la garantía de la prestación de servicios y debe:

Velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. . (Corte

Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO

OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Adicional a lo anterior, es deber del Estado vigilar al respecto de las prácticas culturales, sociales, tradicionales que representen un riesgo para las personas no intervengan o influyan en el acceso a la información, a las prestaciones de los servicios de salud al igual que, traten de obligar a las personas a ejercer prácticas que no deseen realizar, de manera especial, personas vulnerables como mujeres, niños, adolescentes, personas mayores y a su vez tiendan por procurar el disfrute del derecho a la salud mediante disposiciones positivas y negativas que respeten la salud, la Corte comentó que:

El Estado desprotege el derecho a la salud cuando mantiene vacíos o lagunas en la regulación, las cuales se constituyen en barreras de acceso a los servicios de salud, y que, en estricto sentido, se irrespeta este derecho cuando a pesar de que existe una regulación aplicable, ésta se constituye en un obstáculo al acceso a los servicios de salud. . (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Dentro de la Sentencia, Párr. 301 al 306, la Corte hizo alusión a que el derecho a la salud abarca cuatro componentes que se relacionan entre sí; a saber:

- *La disponibilidad*: los Estados deben tener un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- *La accesibilidad* comprende: (a) los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, sin discriminación alguna; (b) accesibilidad física, estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población,

en especial los grupos vulnerables o marginados; (c) accesibilidad económica (asequibilidad), estar al alcance de todos, exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; y (d) acceso a la información, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad.

- *La aceptabilidad*: ser (aceptables) respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, respetar la cultura, minorías, pueblos y comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- *La calidad* exige que los establecimientos, bienes y servicios de salud deban ser de buena calidad y apropiados desde el punto de vista científico y médico.

Gracias a la evolución normativa, surgió la expedición de la Ley 1751 de 2015, “Ley Estatutaria de Salud”, mediante la cual se dio la responsabilidad al Estado de generar las medidas necesarias para que las personas puedan acceder al servicio de salud de manera integral, la Corte ha destacado los artículos 1, 2 y 3 de la Ley mencionada, pero colige del artículo 3 que:

En primer lugar, caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción,

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. . (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Adicional, un derecho derivado del derecho a la salud es el libre desarrollo de la personalidad, relacionado a su vez con un derecho reproductivo que es el derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos e hijas, con este contexto, se habla de autodeterminación reproductiva, que en la sentencia se define como: “la potestad de toda persona para decidir si quiere o no tener hijos o hijas, así como el momento para hacerlo” (Sentencia C-055, 2022. Párr. 313), lo anterior involucra la libertad de las personas respecto de decidir sobre su reproducción de manera libre.

Como se observa, lo anterior nos lleva a pensar que es la mujer quien tiene la garantía de poder tomar la decisión de ser madre o no y que, esta decisión debe ser respetada y aceptada, por ende; se puede vulnerar la misma si: “se obstaculiza el ejercicio de la autonomía personal y se recurre a la coacción para obtener una decisión respecto del desarrollo de la progenitora”. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022), de la misma forma, se obstaculiza cuando no se brinda garantías de los servicios para poder disfrutar esta facultad, cuando no se brinda información clara, precisa y confiable para que puedan tomar una decisión y también se obstaculiza cuando el Estado niega las atenciones de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que representa discriminación hacia la mujer y es deber del estado aminorar estas barreras.

Recogiendo los aportes, la Corte Constitucional precisó que la IVE no es solo un procedimiento médico, sino que es un servicio de salud integral el cual tiene que ver con la información, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de estos, pues no solo tiene que ver con terminar un embarazo sino con la dignidad humana, la autonomía, la vida digna, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la salud, la vida en sí; derechos fundamentales que se protegen con la IVE.

Ahora bien, estas medidas son necesarias para reducir las IVE ilegales, las cuales como se mencionó anteriormente, constituyen un factor negativo en tanto estas representan afectaciones a la salud y mortalidad en las mujeres que acuden a ellas, cabe destacar que en Colombia la mortalidad ha ido disminuyendo desde el año 2007 hasta 2023:

Para el 2023 la razón fue de 38,6 por cada 100 000 NV. De acuerdo con la causa de muerte, el 67,4 % de los casos corresponde a muertes maternas directas, las principales causas fueron trastorno hipertensivo asociado al embarazo (19,6 %), hemorragia obstétrica (16,5 %) y evento tromboembólico (9,8 %) (Instituto Departamental de Santander - IDS, 2024).

De donde se resalta que, una de las causas asociadas es la interrupción voluntaria de embarazo, pues las hemorragias por IVE mal practicas o sepsis constituyeron un factor para que se presenten estas cifras.

El Min Salud (2021) “un total de 132.000 mujeres sufre complicaciones debido al aborto inducido practicado en condiciones clandestinas y probablemente inseguras, a pesar de existir una legislación que despenaliza parcialmente el aborto”, con esta afirmación el Min Salud fortalece que la IVE legal contribuye a disminuir estas cifras en 30 veces menos, lo que tiene un significado importante a la hora de despenalizar el aborto en la medida que el derecho a la IVE

se constituye un derecho sexual y reproductivo inherente a la persona de vital importancia para la salud pública, la vida y sobre todo la dignidad de las mujeres y personas gestantes.

Con lo anterior, la Corte indicó:

La penalización del aborto con consentimiento, en los términos del artículo 122 del Código Penal y en el actual contexto normativo, caracterizado por la ausencia de una política pública integral orientada a la protección de la vida en gestación y, al mismo tiempo, de los derechos y garantías de las mujeres, las niñas y las personas gestantes, entra en fuerte tensión con su derecho a la salud y con sus derechos reproductivos. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Con esto, se concluye que el Estado debe promover políticas públicas enfocadas minimizar la discriminación y por el contrario promuevan el enfoque de género e igualdad, teniendo en cuenta sus condiciones sociales, culturales, discapacidad, territorio, edad, migración, diversidad étnica, tradiciones, etc., porque al no existir estas políticas, las mujeres han recurrido a realizarse el procedimiento de IVE de manera ilegal, obteniéndose como resultados delitos por aborto y condenas a causa del mismo, sobresalen las siguientes cifras:

Hasta el año 2020, el 50,93% de las mujeres denunciadas eran menores de 28 años, de las cuales el 31,7% eran menores de edad. La mayoría de las mujeres indiciadas ejercían actividades relacionadas con el hogar o servicios domésticos (34,3%), eran estudiantes (13,6%), otras se encontraban en situación de desempleo (2,75%) o de trabajo sexual (2,75%). A la vez, cuatro registros de noticias criminales por el delito de aborto hacen referencia a niñas menores de 14 años. (Sentencia C-055, 2022. Párr. 351)

A lo anterior, se suma que un gran porcentaje, aproximadamente el 85% son delitos cometidos por mujeres de estratos 1, 2 y 3, y con mayor tendencia en zonas rurales, de esta manera, son las personas más vulnerables quienes comisionan este delito y, por ende, son quienes se exponen a posibles complicaciones a causa de la IVE ilegal, debido a las condiciones económicas, accedían a este procedimiento en lugares clandestinos no adecuados o con menores garantías de cuidado de la salud y por ende de mayores riesgos de mortalidad.

Lo anterior conlleva a que se ha generado discriminación porque en la Sentencia C-355 de 2006 la despenalización se dio como una medida general para algunas personas quienes pueden acceder a la IVE bajo tres criterios; pero, esta medida, aunque abarca un grupo de personas, pone en desventaja a otro, es decir, se presenta un tipo de desigualdad respecto de las demás personas que deseaban acceder a la IVE, pero no estaban bajo los tres criterios de la sentencia del 2006, que provocó que el número de IVE ilegales vaya en aumento o se genere riesgos en la vida y salud de las personas gestantes que querían desistir de su embarazo, ello se contrasta con lo mencionado por el Min Salud, quien dedujo que las mujeres que acceden a la IVE de manera clandestina o ilegal, recurren a tratamiento postaborto a las IPS para recibir la atención debido a las complicaciones generadas. Dentro de la Sentencia C-055 (2022. Párr. 356) manifiesta que: “en Colombia se registran unos 400.400 abortos clandestinos al año y las consecuencias del aborto inseguro y clandestino se traducen en 132.000 mujeres”.

Los anteriores resultados muestran que, las mujeres y personas gestantes continúan realizando IVE ilegales por lo que, en el 2019, según el DANE estas constituyeron la cuarta causa de mortalidad materna, en Sentencia C-055 (2022. Párr. 356) se hizo alusión a que “el Ministerio de Salud calculaba 75 casos de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos”, cifras importantes y de bastante consideración si se tiene en cuenta que las mujeres deben ser

autónomas en sus decisiones, su cuerpo y su sexualidad, de ahí que las más afectadas con la sanción penal son las mujeres y personas gestantes.

Ahora bien, las decisiones de las mujeres dependen únicamente de ellas, por ello tienen la autonomía de asumir o no la maternidad, en tanto para la Corte esto representa un asunto personalísimo e individual propio dependiente de cada persona, el cual está estrechamente relacionado con las creencias, valores y prácticas del medio en que vive.

El artículo 18 de la Constitución de Colombia (1991) resalta “se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”, derecho que protege la libertad de pensamiento, autonomía y determinación respecto de las creencias y valores que la persona tenga, los cuales conllevan a que la persona tenga una explícita acción o comportamiento determinado.

La libertad de conciencia es el derecho que permite a las personas tener sus propias ideologías, convicciones y creencias, las cuales se limitan, pero se deben proteger y el Estado debe respetarlas y no modificarlas, de ahí que las personas en general no estén obligadas a ir en contra de su conciencia, por su parte, la objeción de conciencia puede limitarse respetando el principio de proporcionalidad y sin desconocer el principio de igualdad respecto de la ley y bienes jurídicos protegidos a nivel legal y constitucional.

Al respecto, una limitación a la libertad de conciencia es el derecho penal, ya que conlleva a que algunas situaciones sean sancionadas, sin embargo, se mira la contradicción cuando este mismo permite que situaciones como la IVE sean aceptadas y no castigadas en algunos casos – Sentencia C-355 de 2006 – y en otros, sí como el resto de IVE realizadas por mujeres quienes no tienen un argumento de la sentencia en mención, que, por tanto, derivan en

delito, el cual ya se ha convertido en un problema cultural puesto que las mujeres pese a la restricción siguen realizando el procedimiento de interrupción voluntaria de embarazo, aunque vaya en contra de la norma, de algunas creencias, tradiciones, religión, etc., pero que va acorde a sus decisiones, autonomía y determinación de la maternidad, respetando los derechos reproductivos.

La Corte Constitucional en Sentencia C-055 (2022, Párr. 394) adujo que:

La decisión de asumir la maternidad, en consecuencia, es *(i)* personalísima, porque impacta el proyecto de vida de la mujer, niña, adolescente o persona gestante que decide continuar y llevar a término un embarazo, no solo durante el periodo de gestación, sino más allá de él; *(ii)* individual, por el impacto físico y emocional que supone el desarrollo de la gestación en su experiencia vital y su propia existencia, e *(iii)* intransferible, porque la autonomía de la decisión de asumir la maternidad no puede ser trasladada a un tercero, salvo casos excepcionales en los que se haya previsto un previo consentimiento o existan razones sólidas para inferirlo.

Como se observa, la decisión de la maternidad depende única y exclusivamente de la persona en gestación, misma que está acorde a su proyecto de vida, convicción, creencias, valores, religión, etc., respetando de esta manera su derecho a la reproducción y sexualidad.

El derecho penal por su parte tiene dos límites (Sentencia C-055, 2022. Párr. 411 y 412):

- *Límites formales* se asocian, en particular, a las exigencias que se derivan del principio de legalidad, según el cual, los delitos y las penas no solo deben estar previamente determinados por el Legislador –reserva legal como expresión del principio democrático–, sino que deben serlo de manera inequívoca, clara, específica y precisa.

- *Límites materiales* se asocian al ejercicio necesario del *ius puniendi*, ligado al concepto de *ultima ratio* del derecho penal, tendiente al cumplimiento de las funciones o fines de la pena y a su ejercicio proporcional.

Bajo los anteriores conceptos, uno de los límites del derecho penal es la dignidad humana, así como los derechos fundamentales que se han hablado a lo largo del capítulo, por lo que se deben tener en cuenta a la hora de sancionar un castigo, de ahí que sea *ultima ratio*, es decir, el último mecanismo para poder solventar conflictos o brindar soluciones a los comportamientos y sobre todo proteger los bienes jurídicos tutelados porque restringe un derecho fundamental que es la libertad.

Para el presente caso, la situación se agrava en tanto a través del derecho penal se sanciona o castiga la acción de la persona gestante y con pena privativa de libertad, por ende, la mujer se ve enfrentada a la forma de castigo más grave prevista por la ley y que hasta la fecha (2022), este castigo no ha sido relevante, pues la práctica de la IVE clandestina sigue presentándose, llegando a judicializaciones como lo destaca la Fiscalía General de la Nación: “Entre 1998 y 2019 las noticias criminales por esta causa se han mantenido relativamente constantes a partir del año 2009”. (Corte Constitucional. expediente D-13.956.M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO y ALBERTO ROJAS RÍOS, 21 de febrero del 2022).

Adicional a lo anterior en el párrafo siguiente se resalta que: “del total de 5.833 noticias criminales por este delito, 76,60% de los procesos se encuentran inactivos. Según se señala, la principal causa son los archivos y las preclusiones (75%). Las sentencias condenatorias, por su parte, solo ascienden al 10% de los casos”, lo cual indica que la medida resulta ineficaz, puesto que el problema se agrava y los procesos a causa de estos delitos son archivados, prescritos o no son imputables, adicional a ello, se cita también (párr. 441) que: “el 44% de los embarazos no

planeados terminan en un aborto inducido, lo que se traduce en 400.400 abortos al año, de los cuales solo 322 son practicados en instituciones de salud”. Esta información se traduce en que, si se toma al derecho como primera ratio para proteger un bien jurídico, se está lesionando otros que tienen igual peso jurídico y requieren, por tanto, se observa que las sanciones penales no cumplen con su función a cabalidad; que es prevenir la comisión de conductas, pues los abortos se siguen presentando, pero si influye en la salud y vida de las mujeres que practican la IVE de manera ilegal, por tanto la Corte consideró que el derecho penal resulta lesivo para las personas gestantes y que es necesario buscar otras alternativas para poder incidir en esta problemática que compete más al ámbito de la salud pública que del derecho penal, pero que este último está ejerciendo el control como primera medida.

Ahora bien, las mujeres que asisten a las IPS para la IVE, deben enfrentarse a situaciones como que no se brinde la información adecuada, que sea juzgada incluso por el personal de salud conllevando a discriminación y vulneración de su intimidad puesto que en varias ocasiones el personal de salud desconoce el secreto profesional, con lo que se vulnera aún más los derechos de las mujeres y, por tanto, sean ellas quienes prefieran buscar lugares clandestinos para practicarse la IVE y tener autonomía sobre su cuerpo y su decisión, caso contrario la mujer se reduce a un objeto reproductivo o de procreación.

Para proteger los derechos de las mujeres sin discriminación el Estado ha ratificado convenciones como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer mediante el cual los Estados deben proteger a la mujer de la discriminación a razón de género y todas las formas que puedan inferir en que no pueda ejercer sus derechos por ser mujer y, por el contrario, sentar la igualdad con los hombres incluidos los derechos reproductivos, así también la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la

Violencia contra la Mujer de Belém do Pará, mediante la cual el Estado debe garantizar que las mujeres tengan una vida libre de violencia incluidos los estereotipos, prácticas culturales y demás comportamientos que minimicen sus derechos.

Así las cosas, es importante además determinar el concepto de autonomía, el cual, si bien está atado a la decisión de la mujer para acceder a la IVE, también debe analizarse bajo la luz de la vida extrauterina donde se analizaron varios conceptos respecto de la viabilidad de vida del feto, donde la Corte concluyó según el apartado: “a partir de la semana 24 de gestación el feto tiene el desarrollo suficiente para lograr su viabilidad autónoma. Después de este periodo, se agregó, si bien la gestación es importante para el desarrollo del feto, no es indispensable para su supervivencia” (Sentencia C-055, 2022. Párr. 620), que se debió reconocer esta edad gestacional como la viable para que el feto pueda nacer y vivir extrauterinamente.

Al respecto en el párrafo 623 (Sentencia C-055, 2022) se aludió al concepto de viabilidad en tres partes, según la regla jurisprudencial de *Roe*:

La primera es un reconocimiento del derecho de la mujer a optar por un aborto antes de la viabilidad [del feto] y a obtenerlo sin la injerencia indebida del Estado.

Antes de la viabilidad, los intereses del Estado no son lo suficientemente fuertes como para apoyar una prohibición del aborto o la imposición de un obstáculo

sustancial al derecho efectivo de la mujer a optar por ese procedimiento. La

segunda es una confirmación del poder del Estado de restringir los abortos después

de la viabilidad fetal, si la ley contiene excepciones para los embarazos que ponen

en peligro la vida o la salud de la mujer. Y la tercera es el principio de que desde el

inicio del embarazo el Estado tiene intereses legítimos en proteger la salud de la

mujer y la vida del feto que puede llegar a ser una nueva vida. Estos principios no se contradicen entre sí; y nos adherimos a cada uno de ellos.

Como se observa, el derecho a la IVE implica tener en cuenta que el feto no tiene viabilidad hasta la semana 24 de gestación, por tanto, hasta ese entonces la mujer es libre de realizar el procedimiento de interrupción voluntaria de embarazo, si el Estado lo prohíbe, está generando una barrera en el disfrute de este derecho para las mujeres, adicionalmente, se señala que el Estado tiene deber de proteger la vida posterior a esta edad gestacional y es deber también del Estado proteger la vida y salud de las mujeres y el feto desde inicio del embarazo; se aclara que estos criterios se complementan entre sí y cada uno de ser tenido en cuenta de manera independiente.

Se adicionó también que el tema de practicarse la IVE no debe generar discusiones que conlleven a emitir señalamientos o juzgamientos, pues en este caso este procedimiento no es una alternativa o método de planificación familiar y la mujer debe sentir que la decisión que está tomando es la correcta, libre de creencias religiosas, sociales, culturales que pueden afectar la salud mental e incluso que permita que esta decisión sea protegida y con plena garantía del derecho a la salud integral.

En conclusión, la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional constituyó un hito jurídico al reafirmar y ampliar el alcance de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como parte esencial del derecho fundamental a la salud integral de las mujeres, la Corte consideró que su pronunciamiento era necesario frente a la persistencia de vacíos normativos, las barreras institucionales y las desigualdades estructurales que seguían afectando el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en contextos sociales como el

del municipio de Pasto durante el periodo 2022–2023, donde las condiciones culturales, económicas y religiosas incidían en el acceso real a este derecho.

La Alta Corte sostuvo que el Estado debía garantizar una protección equilibrada entre los derechos de las mujeres y la vida en gestación, reconociendo que ambos poseen relevancia constitucional, pero que la dignidad, autonomía y libertad reproductiva de las mujeres no pueden ser subordinadas a concepciones absolutas sobre la protección de la vida prenatal, en este sentido, retomando la doctrina de la Corte Constitucional en Sentencia C-355 de 2006, la Corte avanzó en la idea de que la vida en gestación goza de una protección gradual y no absoluta, reafirmando que la intervención penal debe ser la *última ratio* del ordenamiento jurídico, solo aplicable cuando los mecanismos de garantía de derechos resulten insuficientes o sean vulnerados de manera injustificada.

La Corte identificó que la criminalización del aborto seguía generando graves impactos sobre la salud física y mental de las mujeres, afectando su dignidad y su proyecto de vida, por ello, mediante un análisis exhaustivo de los estándares internacionales de derechos humanos, determinó que la IVE debía ser reconocida como un componente integral del derecho a la salud, lo que implica no solo la posibilidad de acceder a servicios médicos seguros y oportunos, sino también el derecho a recibir información, acompañamiento psicosocial y atención sin discriminación ni estigmatización, de esta manera, el fallo incorporó una visión de salud con enfoque de derechos, género e interseccionalidad, destacando la obligación estatal de diseñar políticas públicas efectivas para la prevención del embarazo no deseado y la garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos.

Así, al establecer los principales argumentos que sustentan el reconocimiento de la IVE como derecho de salud integral, la Corte Constitucional no solo reafirmó la autonomía

reproductiva de las mujeres, sino que transformó el enfoque jurídico hacia uno centrado en la dignidad humana, la libertad personal y la justicia social, en el contexto de Pasto, esta decisión impuso al Estado local y a las instituciones de salud el deber de garantizar el acceso efectivo a la IVE sin discriminación, fortaleciendo la implementación de políticas que protejan la vida, la salud y la autonomía de las mujeres, y asegurando que la protección de la vida en gestación se armonice con la plena vigencia de los derechos fundamentales, en suma, la sentencia C-055 de 2022 consolidó un modelo de justicia constitucional que reconoce que la salud integral de las mujeres no puede entenderse sin la posibilidad de decidir libremente sobre su maternidad, reafirmando que el respeto por su autonomía constituye el eje central del Estado Social de Derecho.

4.3. Efectos generados por la Sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto en los años 2022 a 2023 a partir de la recopilación de historias de vida

Uno de los efectos que se generó a partir de la Sentencia C-055 de 2022 fue un incremento en el número de Interrupciones Voluntarias de Embarazo – IVE legales o seguras, es decir, con la atención debida desde las IPS, las cuales han ido en aumento al pasar de los años, protegiendo la vida de las mujeres, su integridad y salud, por lo que este procedimiento es asistido, bajo este contexto se presentan algunas cifras de interrupciones voluntarias de embarazo realizadas en Colombia, Nariño y Pasto a lo largo del tiempo, las cuales dan fe de los argumentos anteriores.

4.3.1. Cifras Nacionales, Departamentales y regionales sobre IVE realizadas desde 2022

En el mes de agosto de 2022, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, comunicó que Colombia se retiraba oficialmente de la Declaración del Consenso de Ginebra -reconocida por su contenido contrario a la autonomía reproductiva y a la diversidad familiar- y reiteró que el país reconoce, respeta y protege los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas. De acuerdo con la Constitución Política y con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el derecho al aborto legal y seguro es parte integral e indivisible de los derechos y la salud sexual y reproductiva. (Asuntos Legales, 2024)

De esta manera, a partir de la sentencia C-355 de 2006, donde se despenalizó el delito del aborto bajo 3 condiciones: a) Cuando peligra la vida o la salud de la madre, b) Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida y c) Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida, el número de IVE seguras incrementó, según Lázala, (2017):

Aproximadamente 400.000 abortos clandestinos ocurren cada año en el país. En contraste, algunos centros prestadores del servicio calculan que desde la emisión de la sentencia en 2006 se han realizado únicamente 52.000 abortos legales. De acuerdo con el Ministerio Nacional de Salud, este número desciende a 27.000” (Lazala, 2017), esto hasta marzo de 2017.

Por otra parte, se sabe que en 2008 existieron 400.412 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), de los cuales solo 322 fueron legalmente practicados en instituciones de salud, a pesar de que ya estaba legalizado bajo las tres condiciones, solo el 0.8% del total de estas practicadas se realizaron de manera legal en este año (Legis, 2011).

El número de IVE aumentó cerca de un 40% de 1989 a 2008, gran parte en que hay muchas más mujeres en edad reproductiva que las que había hace dos décadas, la forma en que el número de IVE se relaciona con el número de nacidos vivos es un indicador de la motivación de las mujeres para evitar llevar a término un embarazo no deseado. En la actualidad hay 52 IVE por cada 100 nacidos vivos, un aumento sustancial en relación con los 35 por 100 en 1989 (Prada et al., 2011).

Según el Instituto Guttmacher en 2022, en Colombia, la tasa de embarazos no deseados disminuyó un 27% entre 1990-1994 y 2015-2019, pero esta tendencia más prolongada incluyó un aumento del 5% entre 1995-1999, seguido de una disminución del 31%. Durante el mismo período, la tasa de abortos aumentó un 26% hasta 2000-2004 y luego disminuyó un 20% entre 2015-2019. La proporción de embarazos no deseados que terminaron en aborto aumentó del 31% al 43%. Entre 2015 y 2019 hubo un total de 1.280.000 embarazos al año. De ellos, 834.000 embarazos fueron no deseados y 360.000 terminaron en IVE. (Instituto Guttmacher, 2022)

Ya con la sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional permitió la IVE hasta la semana 24 de gestación, lo que dio pie a que se incrementara aún más el número de IVE legales en Colombia, si bien, la tasa iba en aumento, después de la sentencia en 2022 se puede determinar que tuvo un incremento significativo, las cifras de Profamilia, por ejemplo, revelan que la organización registró un aumento de 61% en los procedimientos legales atendidos por sus diferentes instituciones en el país.

La siguiente tabla muestra en resumen la cantidad del número de IVE practicadas en Colombia en un periodo de tiempo.

Tabla 1.

IVE practicadas en Colombia

Año	N de abortos
2008	40.412
2017	27.000
2019	22.146
2020	21.634
2021	27.138
2022	43.698

Nota: Datos correspondientes a las IVE practicadas en Colombia entre los años 2008-2022.

Fuente: Parra et al., (2024)

Se destaca que, en el año 2019 se atendieron 22.146 casos, para el 2020 esta cifra aumentó a 21.634, para el año 2021 la cifra continuó en incremento con 27.138, para el año 2022 la cifra tuvo un incremento significativo con 43.698 casos (Parra et al., 2024).

De este incremento, cabe mencionar que el 97,2% de las IVE realizadas a través de esta entidad, se hicieron antes de la semana 16 de gestación y de estos, 86% antes de la semana 12 y solo un 1,1% de los procedimientos se realizaron después de las 24 semanas, bajo alguna de las causales de la Sentencia C-355 de 2006. (Asuntos Legales, 2024)

Para el caso del departamento de Nariño, el Hospital Universitario Departamental en 2021, arroja resultados de una investigación realizada en el periodo de 2016 a 2018 donde concluyó que:

El 70% de las pacientes que se realizan la IVE tienen entre 18 a 35 años, la mayoría son solteras, pertenecen al área urbana, han cursado básica secundaria y pertenecen al régimen subsidiado, se encuentran entre las semanas de gestación 5 a 12, la mayoría de los pacientes que abortaron como antecedente tenían entre 0 y 1 hijos nacidos vivos. (Hospital Universitario Departamental de Nariño, 2020)

En lo referente a la presentación de las IVE por año, se observa una prevalencia de 342 casos atendidos para el año 2016 y una reducción del 25,1% en 2016 a 2017, y 16,4% para 2017 a 2018, los meses donde mayor prevalencia de abortos se tienen son los del primer trimestre del año (Hospital Universitario Departamental de Nariño, 2020).

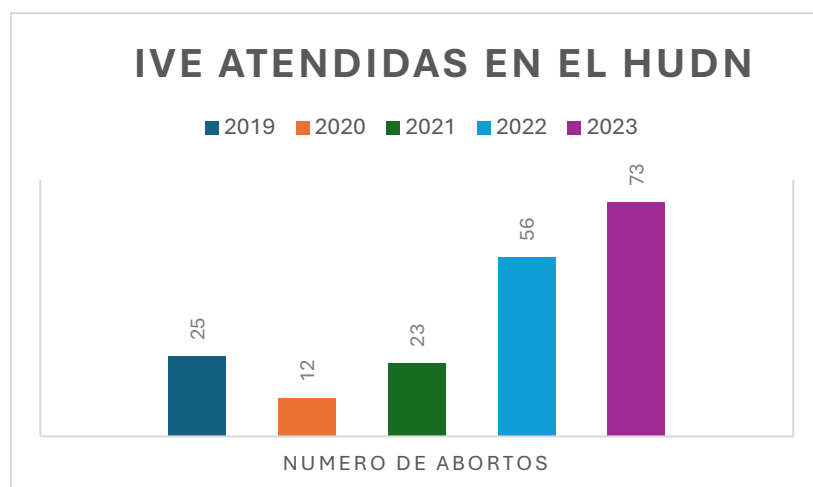
Según información suministrada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño en respuesta a derecho de petición, se tiene que la cantidad de IVE atendidas a partir del año 2019 a 2022 ha ido en aumento. De esta manera, en el año 2019 se atendieron 25 en la institución, para el año 2020 la cifra fue de 12, para el 2021 asciende a 23, para el año 2022 se

incrementa significativamente a 56, cifra que nuevamente aumenta para el año 2023 con 73 casos dentro de esta institución. (Hospital Universitario Departamental de Nariño, 2024)

El siguiente gráfico muestra un resumen del número de IVE atendidas en el Hospital Universitario Departamental:

Gráfico 1.

IVE atendidas Hospital Universitario Departamental de Nariño 2019 a 2023.



Nota: Datos correspondientes a las IVE atendidas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño entre los años 2019-2023.

Fuente: Hospital Universitario Departamental de Nariño, 2023.

Con los datos anteriores, se pudo inferir que la cantidad de IVE asistidas o legales ha ido en incremento, cifra alentadora en el sentido que se está protegiendo la vida e integridad de la mujer, bajo este entendido, las mujeres conocen cada vez más sus derechos, entre ellos el de la IVE bajo condiciones dignas y seguras.

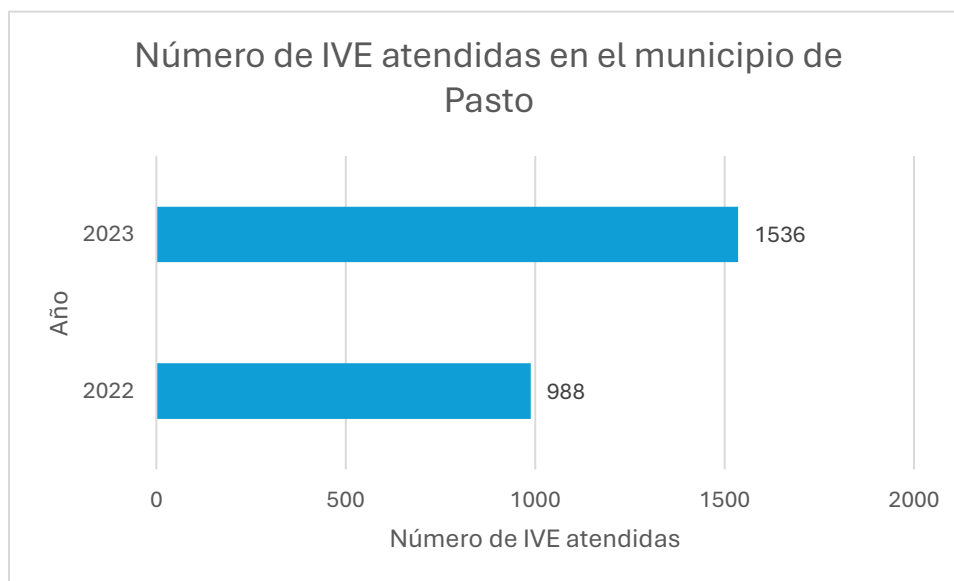
Como se observa a nivel nacional y departamental, el número de IVE asistidas ha ido en incremento a partir de la sentencia C-355 de 2006 bajo las tres causales y con mayor proporción

a partir de la sentencia C-055 de 2022, donde las cifras aumentaron casi el doble debido a la Sentencia C-055 de 2022.

Ahora bien, en lo que concierne al municipio de Pasto, las cifras reportadas por la alcaldía de Pasto, Secretaría Municipal de Salud – SMS, van en consonancia con las cifras a nivel nacional y departamental, bajo el sentido que a partir del año 2022 el número de IVE han incrementado, las cifras aportadas por la SMS de Pasto, fue que para el año 2022 dentro del municipio se registraron 988 IVE legales, valores que incrementaron para el año 2023 a 1536. (Secretaría Municipal de Salud, 2024)

Gráfico 2.

IVE Atendidas en Pasto 2022-2023.



Nota: Datos correspondientes a las IVE atendidas en el municipio de Pasto entre los años 2022-2023.

Fuente: Secretaría Municipal de Salud, 2024.

Las cifras anteriores se deben a la decisión de la Corte Constitucional en el año 2022 al reconocerse a la IVE como un derecho de salud integral libre hasta la semana 24, con esto, varias mujeres en especial en edades de 15 a 19 años, para el 2022 y para el año 2023 edades de 20 a 40 años han asistido por este servicio, el cual garantiza una atención segura para este tipo de procedimientos.

Como se mira en las cifras aportadas por la Secretaría Municipal de Pasto, el grupo etario que asiste a realizarse una IVE asistida con mayor frecuencia en el último año es el de edades de 20 a 40 años, sin embargo, en cifras a nivel nacional reportadas por Profamilia, el grupo etario que más IVE presenta es el de menores de 24 años, que para el año 2022, representa el 48% del total de las IVE atendidos por esta institución en este año.

Con lo anterior no se está refiriendo a que se mire a la IVE como un método anticonceptivo, pues como se cita en El Colombiano, a Sandra María Vélez Cuervo, ginecóloga y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, quien manifiesta que:

No es un método anticonceptivo, no debe verse como tal. Creer que puede serlo es una prueba de una serie de problemas que están bajo cuerda, por ejemplo, la falta de educación sexual y la inequidad en el acceso a los servicios de planificación familiar (Salazar, 2022).

Con ello se denota la diferencia entre los conceptos de un método anticonceptivo y un procedimiento médico como lo es la IVE, sin embargo se enfatiza en que al haber más número de estos procedimientos, reincidencias en la solicitud de estos servicios de salud, es necesario fortalecer la educación sexual y reproductiva en las comunidades para que las mismas hagan uso adecuado de los servicios de salud, por ejemplo en el área de la salud sexual y reproductiva, más exactamente en los servicios de planificación familiar y es ahí donde se deben optimar los

programas de planificación familiar y sexualidad dentro del municipio para evitar reincidencias en IVE y embarazos no deseados que terminen en este tipo de procedimientos médicos.

La anticoncepción y planificación familiar son componentes esenciales de la atención postaborto, teniendo en cuenta que una mujer podría tener la posibilidad de tener un nuevo embarazo tan pronto como ocho días después del aborto por lo cual, esperar a la siguiente menstruación para iniciar un método anticonceptivo, puede colocar a la mujer en situación de riesgo de un embarazo no deseado (Ministerio de Salud, s.f.).

Es decir, la mujer posterior al procedimiento médico, puede decidir utilizar cualquier método anticonceptivo, bajo una información completa, clara y veraz por parte del cuerpo médico y asistencial de cualquier institución de salud que da atención a la IVE, en concordancia el Minsalud, menciona: “cuando las mujeres inician un método anticonceptivo inmediatamente tienen una posibilidad del 30% a 60% menor de presentar una IVE repetido en comparación con las mujeres que posponen su inicio hasta el día del control o hasta el retorno de la menstruación” (Ministerio de Salud, s.f.).

De ahí la importancia de fortalecer los programas de anticoncepción y planificación familiar dentro de las instituciones de salud, pues es importante generar educación en las mujeres que acceden a la IVE para que las mismas elijan un método de planificación una vez sean atendidas por las instituciones de salud y de esta manera evitar nuevos embarazos no deseados que pueden terminar en IVE reiterativas.

A lo largo de este capítulo se ha mirado cifras a nivel nacional, regional y municipal que dan cuenta que a partir de la decisión de la Corte Constitucional en la sentencia C-055 de 2022 el número de IVE legales y seguras han incrementado y por el contrario el número de nacimientos ha ido disminuyendo año tras año, con la decisión de la Corte han decaído de manera

significativa ya que se puede inferir que los nacimientos son inversamente proporcionales al número de las interrupciones voluntarias de embarazo dentro de un contexto.

Los efectos de lo anterior, raya en lo negativo cuando se piensa que la pirámide poblacional poco a poco puede irse revirtiendo, de tal manera que un tiempo sea mayor el número de población adulta mayor que el de joven o adolescente, y en este sentido, la economía del país o ciudad se verá afectada al igual que lo concerniente a la pensión y el régimen pensional de prima media por ser un régimen solidario, sin embargo, este es otra temática que requiere ser investigada.

Hilando con el tema anterior, la sexualidad es una temática que debe ser fortalecida mediante programas de educación sexual, en especial la anticoncepción y planificación familiar en aras de evitar embarazos no deseados, IVE y reincidencias en estas por parte de las mujeres que no desean convertirse en madres, cuyo propósito responde al buen uso de los servicios de salud y la calidad en la prestación de los mismos.

La psicóloga Luz Quiceno Romero (2024), hace alusión a los embarazos no deseados menciona en su artículo que el “hijo indeseado desarrolla comportamientos y estados inconscientes que posiblemente lo persigan por el resto de su vida”, es decir que afecta la salud mental del que está por nacer y estas consecuencias perduran a lo largo de su vida, la psicóloga añade que: “si la madre ha intentado abortarlo sin éxito, el hijo llevará consigo el sello del pánico constante a la muerte y para algunos, con tendencia a ostentar estados de ansiedad, depresión e instinto suicida, entre otras secuelas” (Soler, 2022).

De esta manera, se puede inferir que es importante a la hora de tomar decisiones como el ser madre, debe ser una disposición consiente y libre, de tal forma que le permita a la mujer poder decidir si es su querer ser mamá, pues en el caso de obligarla a ser, la mujer toma una

postura diferente a la maternal, en tanto, debe asumir un rol que no desea, al no hacerlo, se generan problemas con los hijos y malas relaciones con ellos, pero también puede no ser así, al contrario puede pasar que la mujer despierte su instinto maternal, sin embargo, el hijo tiene secuelas, menciona la psicóloga Quiceno al respecto que el hijo “buscará con constancia la aceptación y aprobación de la madre y que este comportamiento irradia la parte comportamental de relaciones laborales, amistades, sentimentales, etc.” (Soler, 2022).

La psicóloga Julia Pascual, menciona que tener hijos no deseados impacta varios aspectos y entornos como el familiar y social, refiere que:

En el ámbito familiar, la llegada de un hijo no deseado puede generar tensiones y conflictos. Los padres pueden experimentar estrés emocional, financieramente puede suponer una carga adicional, y la relación de pareja puede verse afectada.

Los hijos también pueden sufrir las consecuencias, sintiéndose no deseados o percibiendo la falta de apoyo emocional por parte de sus padres. A nivel social, el tener hijos no deseados puede contribuir a problemas como el aumento de la pobreza, la desigualdad social y la sobrepoblación (Pascual, 2024).

El tener hijos no deseados es una situación que afecta varios entornos de la persona misma, pues cargar con una decisión tan importante como ser padres y no estar preparados afecta la parte económica, psicológica, moral, social, pues como quiera que, tener un hijo implica que este debe desarrollarse en entorno saludable, lleno de amor, cariño, un hogar donde se cubran sus necesidades básicas, como los alimentos y demás condiciones necesarias para que pueda desarrollarse con plenitud y no con inseguridades, depresión o ansiedad que pueden ser enfermedades que se pueden generar a partir de un embarazo no deseado.

Belén Muelas; maestra y editora de contenidos especialista en educación, infancia y maternidad y Jenifer Delgado; educadora, psicóloga y psicopedagoga son dos profesionales que mencionan una investigación realizada en el año 2024, infieren que se encontró que los niños y niñas, cuando nacen de un embarazo no deseado pueden experimentar rechazo y autoestima baja, lo que posteriormente, conllevará a que sean adultos inseguros con problemas entablar relaciones emocionales con otros. También manifiestan que es posible que algunos niños tengan miedo y se queden con este generando dificultad para encajar en el medio; conllevando así a problemas de trastornos en la adaptación y dificultad para relacionarse o permanecer en el lugar o en grupo (Muelas y Delgado, 2024).

Por otra parte, las profesionales infieren que algunas mujeres u hombres que no desean ser padres “son más vulnerables a padecer alteraciones emocionales, como depresión, ansiedad o estrés” (Muelas y Delgado, 2024). Ello puede desencadenar en enfermedades más graves o situaciones complejas como el suicidio, esto en parejas jóvenes que todavía no tienen madurez emocional.

De esta manera, se observa que la IVE se convierte en una herramienta que permite a las personas tomar decisiones libres, conscientes y pensadas, pues el tener un hijo requiere de unos padres capaces, con estabilidad laboral, con salud mental y buenas condiciones para que puedan garantizar a su hijo o hija un ambiente que a su vez le permita desarrollarse como persona segura, amorosa y con grandes posibilidades de una buena calidad de vida, dignidad humana y derechos, de esta manera evitar problemas en el ámbito de la salud pública, en lo social y en el interior de cada una de las familias.

La Dra. Carmen Eugenia Quiñonez, de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos – SDSDR del Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN en

entrevista realizada, manifiesta que existe una debilidad en el área de educación pues en las Instituciones Educativas Municipales – IEM, en Universidades y demás Instituciones de formación académica, hace falta la Educación Integral en Sexualidad – EIS, estrategia que desde el IDSN se viene implementando desde el año 2016 en algunos municipios priorizados, sin embargo, es necesario realizar más acciones para dejar capacidad instalada en aras que este programa perdure en las instituciones aun cuando el personal capacitado abandone el lugar.

Añade también que desde el IDSN se están realizando acciones para mitigar las barreras de acceso, desde el ente se ha exigido a las diferentes EPS como Emssanar, Nueva EPS, Sanitas, contratar la IVE con Proinsalud, IPS que presta el servicio de manera integral; de esta manera, las mujeres que deseen acceder a la IVE pueden acudir al servicio de urgencias de esta IPS e iniciar el procedimiento, el único requisito es solicitarlo, independientemente de su afiliación a EPS.

Como quiera que, es cada vez es mayor el número de procedimientos realizados en las mujeres y se ha incrementado de manera significativa después de la decisión tomada por la Corte Constitucional en febrero de 2022, lo que trajo consigo que existan IVE más seguras, reduciendo la mortalidad materna y riesgos para la vida e integridad de la mujer, pero es de mencionar que cada vez es menor el número de nacimientos.

Con base en lo anterior, se podría determinar que las cifras de la reducción de mortalidad materna han ido disminuyendo pues al poder acceder a la interrupción voluntaria del embarazo asistida, los riesgos para la salud disminuyen; asimismo las complicaciones de salud en la mujer a causa de una práctica de una IVE insegura o ilegal, las cuales de alguna manera ponen en riesgo la salud, integridad y bienestar de la madre.

Según Mondragón (2025) en Radio Nacional de Colombia, menciona que, en 2024, el Ministerio de Salud dio a conocer que: “en el año 2022, se registraron 220 muertes maternas a corte de la semana epidemiológica 40. En 2023 los casos bajaron a 199 y en 2024 se documentaron 161 casos a la fecha de la publicación del informe. Eso representó una reducción del 26%” (Mondragón, 2025).

Al incrementar el número de IVE asistidas y seguras se reduce, por ende, las tasas de mortalidad materna, ello se logra en gran parte a que las mujeres quienes solicitan este procedimiento lo hacen dentro de las 12 semanas de gestación, por lo que los riesgos para practicarse la IVE son menores, de esta manera “el 75% de los abortos realizados en Colombia se practican antes de la semana nueve y el 88% en las primeras 12 semanas de gestación. Lo anterior evidencia que tres de cada cuatro abortos se presentaron en el primer trimestre del embarazo” (Gómez, 2023).

El análisis de las diferentes cifras muestra que estos son puntos positivos pues se garantiza un derecho fundamental hacia las mujeres que es el derecho a la salud y al derecho a la IVE como un derecho de salud integral, con ello, se protege a la mujer de manera absoluta, no solo su salud, bienestar e integridad física, sino también su libertad y desarrollo personal y profesional, derechos fundamentales y esenciales que por la Carta Magna deben ser protegidos.

La baja natalidad puede afectar la demografía poblacional en unos años posteriores, con el entendido que la población joven puede ir disminuyendo con el paso del tiempo, pero, además, se debe de igual manera fortalecer los servicios de salud en atención de los casos de IVE, planificación familiar y anticoncepción para evitar reincidencias de este procedimiento en la utilización de los servicios de salud. Al respecto, se tienen algunas cifras nacionales,

departamentales y municipales que dan cuenta de la natalidad en los últimos años, lo cual puede estar influenciado por el reconocimiento de la IVE como derecho de salud integral.

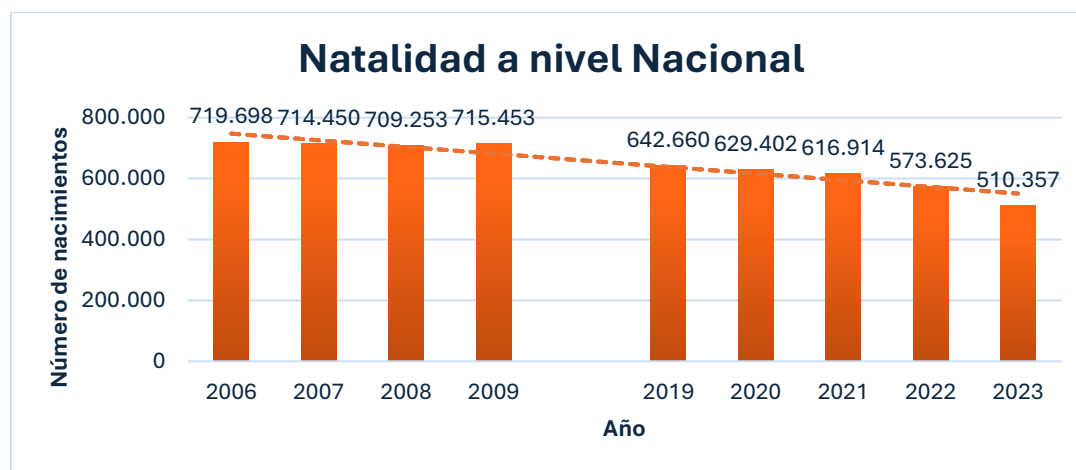
4.3.2. Cifras Nacionales, Departamentales y regionales sobre la natalidad a partir de 2022

En cuanto a los nacimientos, a nivel nacional el DANE han venido disminuyendo año tras año, sin embargo, después de la sentencia C-355 de 2006, los nacimientos no tuvieron mayor variación, según el (DANE, 2024) los nacimientos en 2005 fueron de 719.698, para el 2006 de 714.450, para el 2007 de 709.253, los cuales aumentaron para el año 2008 con 715.453 nacimientos en Colombia.

Para el año 2019 nacieron 642.660 niños o niñas en nuestro territorio nacional, así para el año 2020 se tuvieron un total de 629.402 nacimientos, para el año 2021 el número fue de 616.914; cifras que se redujeron significativamente en los años 2022 con 573.625 y 2023 con 510.357 nacimientos en el año, después de la decisión de la Corte Constitucional, información contenida en el gráfico que se encuentra a continuación:

Gráfico 3.

Tasa de natalidad en Colombia 2006-2023.



Fuente: DANE, 2024.

De esta manera, si bien los nacimientos en Colombia estaban disminuyendo, la constante antes y después de la sentencia C-355 de 2006 eran alrededor de 5.150 aproximadamente, pero en 2008 hubo un incremento de 6200 nacimientos en comparación con los años anteriores, a partir de esta fecha, los nacimientos redujeron aproximadamente en 8.000 a 9.000 por año hasta 2019, a partir de este año, la reducción se presentó en casi un 50%, cifra que nuevamente se incrementó más del 100% llegando a presentarse una reducción de 43.258 para el año 2021 a 2022 y de 2022 a 2023 incrementando nuevamente esta cifra a 63.258 reducciones en el número de nacimientos por año en nuestro país según las cifras reportadas por el DANE para estos años.

Conjeturando lo anterior, la variación en el número de nacimientos a partir de la sentencia C-355 de 2006 no fue significativa, es decir se conservó la línea de nacimientos en promedio que se venía teniendo en el país, ya con la sentencia C-055 de 2022, estos nacimientos disminuyeron de manera significativa, razón por la cual a la fecha se presentan menos nacimientos, ello, en parte, porque las mujeres están accediendo a la IVE con mayor frecuencia que en años anteriores, ya que al haber mejores condiciones y menores barreras administrativas, el acceso a este derecho se hace de manera más fácil y rápida, en el sentido que la mujer una vez se entera que está en gestación, decide de manera libre y voluntaria si tener ese hijo o no, una vez decide que desea acceder a la IVE, cuenta con las garantías necesarias para poder realizar este procedimiento de manera segura, integral y sin poner en riesgo la integridad y bienestar propios.

Debido a esta razón, se cree que el número de IVE ha incrementado, ya que en tiempos anteriores la mujer tenía miedo de poner en riesgo su salud, integridad y su vida, ya que al no tener un servicio médico asistido los riesgos a la vida aumentaban cada vez más, teniendo en cuenta esto, muchas de las mujeres preferían tener sus hijos aun cuando las condiciones propias y económicas no eran las adecuadas.

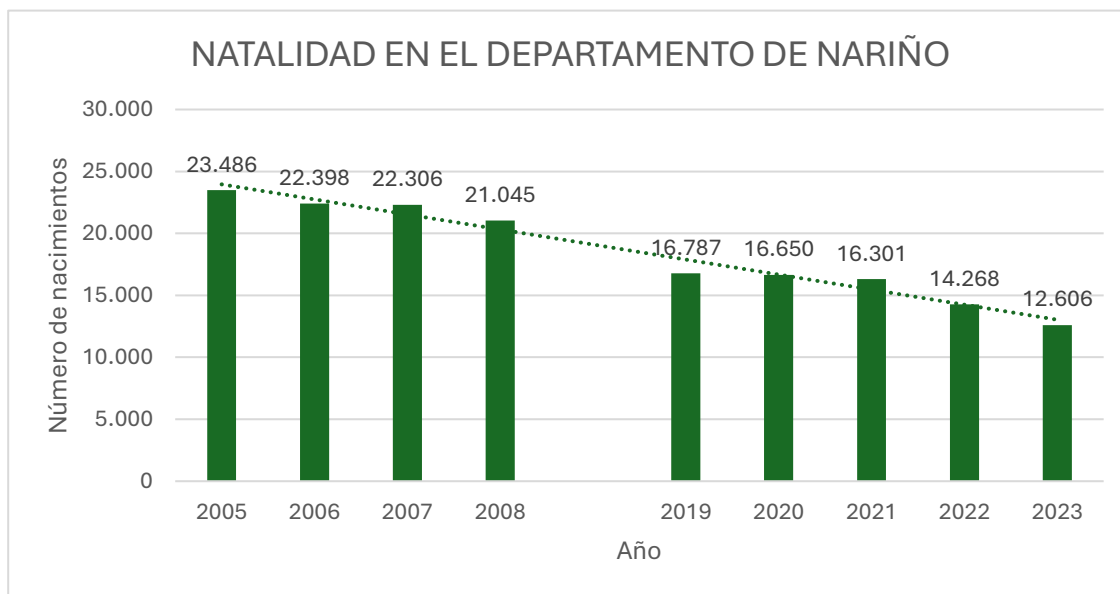
Gracias al fallo, esto se ha ido modificando y ahora la mujer mira las condiciones sobre todo económicas para poder tener o a su hijo, de tal modo, que cuando estas son contrarias a las necesidades de un bebe, deciden no tenerlos y procederá a acceder a la IVE bajo condiciones seguras.

En Nariño, el número de nacimientos según el DANE ha ido disminuyendo año tras año, de tal manera que para el año 2005 se registraron 23.486 nacimientos en todo el departamento, para el 2006, esta cifra bajó a 22.398 nacimientos, para el 2007 se tuvo 22.306, y en 2008 un valor de 21.045 nacimientos. Como se mira los valores han ido variando, pero se mantuvo un aproximado en disminución de nacimientos de alrededor de 1.000 y 1.200 nacimientos año a año.

El siguiente gráfico condensa el número de nacimientos en el departamento de Nariño antes de la sentencia C-355 de 2006 y posterior a ella y antes de la sentencia C-055 de 2022 y posterior a esta decisión.

Gráfico 4.

Tasa de natalidad en Nariño 2005-2023.



Fuente: DANE, 2024.

Observando los valores anteriores, en el año 2019, 2020 y 2021, los valores en disminución de nacimientos en el departamento están por los 100 a 350 aproximadamente, de esta manera: en 2019 se reportaron 16.787 nacimientos, para el 2020 un valor de 16.650, para el año 2021 un valor de 16.301. Los valores resultan ser significativos en la medida que para los años 2022 y 2023, las variaciones en el número de nacimientos resultan ser magnos. (DANE, 2024)

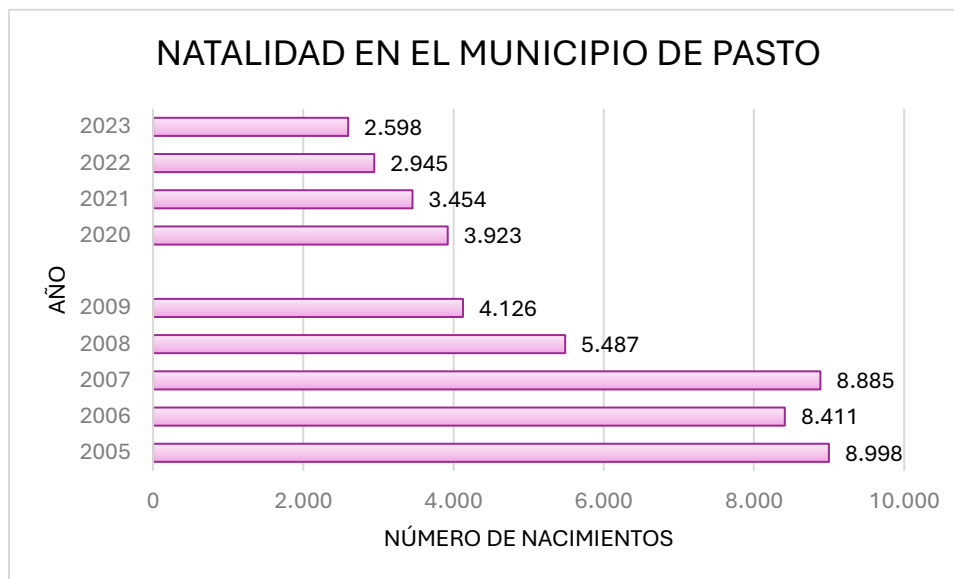
Para el año 2022, en Nariño se alcanzaron 14.268 nacimientos y para el año 2023 un valor de 12.606 (DANE, 2024), lo que representa una disminución en el número de nacimientos de 1.500 a 2.050 aproximadamente en estos dos años, valores relevantes e incidentes en la demografía del departamento de Nariño, pues los nacimientos han tenido una disminución significativa después del fallo de la sentencia C-055 en 2022.

Para el caso del municipio de Pasto, el DANE (2024), reportó para el 2005: 8.998 nacimientos, para el 2006: 8411, para el 2007: 8.885 y para el año 2008: 5.487, mirándose una reducción significativa para el año 2008 con 3.398 nacimientos menos que los años anteriores; por su parte, la Secretaria Municipal de Salud –SMS (2024), los nacimientos también han disminuido año tras año, en el 2009 se reportó 4126 nacimientos en la ciudad, en 2020: 3923, para el 2021: 3454, en el año 2022: 2945 y para el año 2023 un total de 2598, cifras que han ido disminuyendo, pero se destaca que a partir de la sentencia C-055 de 2022, este número ha disminuido en mayor proporción con un promedio aproximado de 428 en los últimos años.

El gráfico a continuación muestra el número de nacimientos en el municipio de Pasto, teniendo en cuenta las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022.

Gráfico 5.

Tasa de natalidad en Pasto 2005-2023.



Fuente: DANE, Secretaría Municipal de Salud –SMS, 2024.

Como se observa, tanto a nivel Nacional, Regional y municipal el número de nacimientos es cada vez menor, sin embargo, a partir de la sentencia emitida por la Corte Constitucional en 2022, estos números han incrementado de manera sobresaliente, comportándose de manera similar en Colombia, Nariño y Pasto, donde las cifras muestran reducciones en el número de nacimientos en un aproximado del 50% después de la sentencia en mención.

Las anteriores cifras son preocupantes ya que, al bajar las tasas de natalidad la población se reduce cada vez más, generando también envejecimiento poblacional; según el Politécnico Grancolombiano, (2024): “La disminución de la población está encendiendo las alarmas de todos los continentes del mundo, se espera que para el año 2070 la población se reduzca en un 3% en torno al crecimiento individual de diferentes países”. (Politécnico Grancolombiano, 2024).

Lo anterior, según la misma Institución Universitaria infiere que algunos de los motivos para que las personas en edad fértil tengan un hijo están entre la estabilidad económica y emocional principalmente, ya que la dinámica de las familias en los últimos tiempos han ido cambiando, de tal manera que se encuentran familias conformadas por un progenitor y sus hijos, familias monoparentales; o las llamadas familias extensas, donde los integrantes son tíos, abuelos, madres o padres y los hijos; teniendo en cuenta lo anterior, estas nuevas formas de familia, alejadas de las familias nucleares, son el principal temor de personas que deciden no tener hijos.

Asimismo, la decisión de no tener un bebé se genera en la falta de compromiso para formar una familia que antes se miraba con mayor ímpetu en las personas, por hoy, el interés de formar una familia se ha notado reducido, las personas ya no quieren comprometerse, por lo que las familias monoparentales y extensas se miran en aumento cada vez más, lo cual se refleja en las sociedades haciendo que las personas decidan no repetir la historia de sus familiares, amigos o conocidos.

Además de la parte emocional, se encuentra la parte económica como una de las principales razones por las que las personas deciden no tener hijos, dentro de esto se encuentra el desarrollo en el ámbito profesional, las mujeres especialmente deciden evitar embarazos o acceder a la IVE para no alterar su vida profesional o laboral a corto o largo plazo.

Por su parte, “desde 2021 se presentaron las cifras más bajas en cuanto a natalidad en Colombia, descendiendo a la alarmante cifra de 11 % de nacimientos respecto al constante 15 % o superior de comienzos del 2000” (Politécnico Grancolombiano, 2024), cifras que a lo largo del presente se ha venido observando, donde la natalidad en los últimos años ha reducido significativamente, ello en gran parte porque las barreras en cuanto al derecho a la IVE como

servicio de salud integral se han ido aboliendo cada vez más gracias a la sentencia C-055 de 2022.

En cuanto a las posibles consecuencias que trae consigo el bajo número de nacimientos, Sofía Díaz (2023) en su columna para Portafolio infirió que:

Que haya menos nacimientos tiene unos efectos directos en la economía mundial, en este sentido, el psicólogo Santa coloma encuentra que esto causará un envejecimiento de la población, lo que conllevará cambios en los sistemas de cobro de impuestos, edades de jubilación, programas de salud y acompañamiento diferencial a la población (Díaz Rico, 2023).

También cita la misma autora al respecto de Santa Coloma que:

Entonces, la solución frente al envejecimiento de las poblaciones será la migración masiva de pueblos con bajos ingresos y mejores condiciones de calidad de vida hacia altos ingresos y mejores condiciones de calidad de vida. Sin embargo, los expertos indican que no solucionará el problema asegura el experto (Díaz Rico, 2023).

Las anteriores cifras y análisis, se convierte en un problema a largo plazo debido a la transición demográfica que está atravesando nuestro país y el mundo entero, al respecto se señala que, para el caso del fondo pensional en un sistema de prima media, se volverá insostenible por ser un sistema piramidal, y si las tasas de nacimientos continúan de la misma manera, la pirámide tiende a revertirse, teniendo un número mayor de adultos mayores y menor de jóvenes aportantes al sistema, así lo infiere Asofondos en cabeza de su presidente Santiago Montenegro:

En el momento en que pasan 90% de afiliados, nos pasa a un sistema de reparto de prima media, que es un sistema piramidal y es insostenible en el mediano y largo

plazo. También aseguró que no habrá los suficientes jóvenes para pagar las pensiones de los jóvenes que están hoy, ya que, a mediano y largo plazo, se tendrá una disminución de un 37% a un 15% para 2050 en el valor de recursos para financiamiento de pensiones (Montenegro, 2023).

Como se puede observar, la baja tasa de natalidad genera o representa un problema dentro de las sociedades, razón por la cual se cree que se debe tomar medidas para poder controlar esta situación, de manera especial en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva.

Bajo este entendido, y tomando como referencias las cifras dadas para el caso del municipio de Pasto, en cuanto a la natalidad y el número de IVE se tiene panoramas en distintas situaciones para la salud y bienestar de la mujer.

Por otra parte, a pesar del logro obtenido con la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la IVE como un derecho de salud integral, persisten algunas barreras que influyen hoy en nuestros días para que las mujeres disfruten plenamente su derecho y que las mismas gracias a este fallo han ido mitigándose, entre las cuales están las siguientes.

4.3.3. Barreras administrativas

Las barreras que se presentan en Colombia por parte de las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), para que las personas puedan acceder a los diferentes servicios de salud limitan los derechos de las personas a la salud, vida e integridad física, se definen como “el conjunto de estrategias técnico-administrativas que éstas interponen para negar, dilatar o no prestar este tipo de servicios a sus afiliados” (Rodríguez et al., 2023).

Estas barreras administrativas han permitido la generación de diversos escenarios negativos para la salud de las personas que acuden a los servicios de salud y estos son negados o

se dilatan en su prestación, creando riesgos mayores para la salud incluso la mortalidad de personas que se quedan esperando la atención debida.

En la entrevista N°. 5 anexa al presente, realizada a una mujer que accedió a la IVE, hace énfasis su experiencia donde las barreras institucionales debido a los convenios, autorizaciones trajo consigo un evento que hasta el momento marca la vida de la persona.

Las barreras ocasionaron que la mujer no pueda acceder a la IVE de manera oportuna, por tal motivo el procedimiento se realizó cuando tenía 6 meses de gestación, debido a la edad gestacional el bebé nació con vida, lo que hizo hincapié en malos tratos por parte del médico que realizó el procedimiento, pues el galeno quería salvar la vida del menor, ante la importancia de no hacerlo liberó su rabia contra la mujer refiriéndose de manera despectiva y grotesca ante ella, tratándola de mala madre, incluso infiriendo que había matado al bebé.

Este suceso ha marcado la vida de la mujer, ella no quiere tener hijos por ahora y se siente culpable por no solicitar que salven la vida de aquel bebé; sin embargo, estos sucesos han ido disminuyendo, cada vez las barreras son menores y por ende las mujeres pueden acceder a sus derechos de manera oportuna. Como se ha mencionado a lo largo del trabajo, las mujeres acceden al aborto antes de la semana 12 en su gran mayoría, esto permite que la IVE se dé con menores complicaciones, sea más segura y evita situaciones que marcan la vida de las mujeres como la antes descrita.

Agregando a lo anterior, las mujeres deben enfrentarse a barreras en la prestación de los servicios las cuales se enmarcan dentro de trámites administrativos como los convenios a nivel de las Empresas Administradoras de Planes y Beneficios – EAPB con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS en este tipo de servicios, frente a los cuales algunas mujeres que accedieron a la IVE, en las entrevistas 1, 2, 4, 5 y 11 mencionaron que la entidad

administradora no tenía convenio con la institución prestadora del servicio y debieron acudir a otra para poderse realizar el procedimiento.

Otra de las barreras es la deshumanización por parte del personal de salud a la hora de brindar la atención requerida como lo narrado en la entrevista número 5, lo cual fue traumático para la persona que acudió a realizarse la IVE, puesto que se emitieron juicios y juzgamientos hacia la persona, igualmente, en las entrevistas número 2, 7 y 10, se hace referencia a que el personal de salud emiten sus percepciones para tratar de persuadir a las mujeres y que las mismas no realicen el procedimiento de la IVE.

Según la Secretaría Municipal de Salud de Pasto existen dos barreras principales en cuanto al acceso de los servicios de salud para la IVE: “contratación de EPS con IPS que garanticen el procedimiento hasta el término de la gestación debido a que tienen contratación con el procedimiento con prestadores externos al municipio y cumplimiento de tiempos de realización del procedimiento de acuerdo con normatividad vigente” (Secretaría Municipal de Salud, 2024).

De estas dos principales barreras identificadas por la SMS de Pasto, limitan la prestación de los servicios de salud, las barreras administrativas entre las IPS y las EPS que existen dentro del municipio por las contrataciones de los servicios y el incumplimiento en los pagos de estos por parte de las EPS, implica para los usuarios una dificultad a la hora de identificar que IPS tienen convenio para prestar de manera adecuada el servicio de aborto.

Ello simboliza y representa una de las principales barreras de acceso a los servicios por hoy, que sumada al desconocimiento de la Ruta integral de atención por parte de los y las trabajadoras de la salud generan limitantes para el acceso a la IVE de algunas mujeres, en

especial de las más vulnerables, de quienes también se rescata la falta de información sobre sus derechos.

Esta falta de concientización por parte de médicos y enfermeras quienes emiten juicios de valor ante situaciones como la IVE, hace que las mujeres se sientan vulneradas en sus derechos y se reconozcan estos como una barrera de acceso a este derecho, en las entrevistas realizadas mencionan varias mujeres que a ellas se les preguntó en varias ocasiones si querían acceder a la IVE o si esa era una decisión definitiva, incluso menciona una de las entrevistadas que hasta el último momento se indagó si estaba segura sobre su decisión, creando inseguridades y limitaciones a su autonomía.

Se observa entonces que al personal de salud se le olvida su profesionalismo y objetividad en su labor cotidiana, pues emiten juicios hacia las mujeres, logrando que las mujeres tengan sentimientos de culpa y miren a la IVE como algo negativo y no como un derecho.

De ahí es importante que se trabaje con el personal asistencial en humanización y atención con enfoque de género y diferencial, en aras de que las mujeres puedan acceder a la IVE como servicio de salud integral que debe ser garantizado porque la mujer lo solicita, sin tener en cuenta las razones o motivos que la misma tiene para hacerlo, es decir el personal de salud no debe indagar más allá de lo que le compete y menos hacer juicios de valor o preguntas que generen incomodidad en las mujeres que acuden a estos servicios, ello se ha ido trabajando de manera significativa logrando que poco a poco estas barreras sean cada vez menores.

Lo anterior se ha convertido en una barrera en la calidad de atención dentro de las IPS, de ahí que para mitigarla se ha ido realizando un trabajo de sensibilización al personal de salud y no solo al que atiende la IVE, pues todos deben conocer y brindar una información correcta y oportuna de tal manera que la atención como la información se encuentren en consonancia con la

decisión de la Corte en la Sentencia C-055 de 2022, lo que evitaría negligencias por parte de la institución de salud al no brindar las garantías de los derechos.

En Sentencia T-301 de 2016, la Corte Constitucional ordenó a la EPS SaludCoop indemnizar a una mujer quien solicitó practicarse un aborto cuando tenía 27 semanas gestación debido a que el bebé en camino venía con graves malformaciones; sin embargo, la EPS en mención negó el procedimiento pese a conocer las circunstancias del embarazo.

El bebé fue diagnosticado con hidrocefalia gracias a una ecografía de detalle que reveló la enfermedad de su hijo, seguido la madre solicitó la IVE ante la EPS, bajo una de las tres causales de la sentencia C-355 de 2006 que despenalizaron el aborto, para el caso presente: riesgo de salud para la madre y malformación congénita, la EPS remitió a la madre a una IPS, donde no le realizaron el procedimiento debido a limitaciones técnicas, por tanto, la IPS solicitó a la mujer volver a la EPS para que fuera remitida a un lugar que cuente con los elementos necesarios y adecuados para realizar la IVE.

Ante tal situación y debido al desarrollo del embarazo, la EPS SaludCoop no dio respuesta alguna sobre la IVE que se había solicitado, lo que condujo a que la mujer diera a luz a su hijo, vulnerando el derecho a la IVE encausado en las tres causales de la Sentencia C-355, concluyendo de esta manera que la EPS dilató el procedimiento ya que no contaba con la atención integral que se debe tener en estos casos. Para concluir la Corte Constitucional condenó a la EPS SaludCoop a reparar de manera integral los daños y perjuicios ocasionados a madre y frente al recién nacido, ordenó que se sufrague el tratamiento completo del bebé, así como transporte, pañales y alimentos que permitan una óptima calidad de vida.

Esta sentencia marca un hito en Colombia, pues reconoce los derechos de las mujeres para acceder a la IVE y sanciona de manera ejemplar a las EPS que vulneran los derechos de las

mujeres imponiendo barreras que dilatan los procesos y no soluciones integrales para dar cumplimiento a las normativas presentes.

Por otra parte, es importante que cada IPS tenga entre su personal de salud asistencial a trabajadores que puedan realizar el procedimiento sin objeción de conciencia, pues esto limita y retrasa el procedimiento para IVE, las mujeres entrevistadas hicieron alusión a esto, cuando infirieron que en algunos centros de salud no les prestaron el servicio, no solo porque no tienen convenio con la EPS, sino porque en el lugar no se realizaba el procedimiento, por ello, las entrevistadas tuvieron que acudir a otros lugares para que se brinde garantía de sus derechos frente a la IVE.

Desde el IDSN mencionó la Dra. Carmen Quíñonez en entrevista realizada que en el municipio de Pasto se contará con una IPS que prestará de manera igualitaria el servicio de IVE a todas las mujeres que acudan para realizarse el procedimiento, mencionó que todas las EPS del municipio están obligadas a contratar con la IPS Proinsalud el servicio de IVE, en tal sentido, todas las mujeres podrán acudir y acceder a esta IPS sin discriminación ni juicios de valor, a practicarse este procedimiento independientemente de la edad gestacional que tengan, es decir si es bajo la Sentencia C-055 o a través de la C-355, pues Proinsalud tendrá a disposición todos los recursos y elementos necesarios para garantizar atención con calidad a las mujeres y que ellas la reciban de manera integral, de ahí que un efecto de la sentencia en el municipio de Pasto sea la garantía del acceso a la IVE como derecho, mitigando barreras y fortaleciendo a las IPS para una atención adecuada a las mujeres y personas gestantes.

Finalmente, se las barreras frente a la falta de información y educación dentro de los territorios, en especial de las zonas rurales y municipios del departamento de Nariño incluyendo la capital; de manera especial en zonas rurales, donde persiste desinformación y falta de

conocimientos por parte de las mujeres sobre sus derechos, mediante el plan de intervenciones colectivas – PIC departamental y municipal se pretende disminuir dando a conocer a través de diferentes estrategias como la de Educación Integral en Sexualidad – EIS dirigida a comunidad educativa, NNA, igualmente desde el PIC municipal a través de talleres dirigidos a la comunidad en general donde se promociona el derecho a la IVE hasta la semana 24 como un derecho de salud integral, reproductivo que debe ser garantizado a todas las mujeres sin ningún tipo de discriminación.

4.3.4. Barreras morales

A nivel cultural se evidencia todavía limitaciones para acceder al sistema de salud por parte de las mujeres en busca de los servicios de salud ya sea para acceder a la IVE o para métodos anticonceptivos, las mujeres aún sienten el peso del otro frente al juzgamiento que pueden hacerles de la toma de sus decisiones, razón por la cual evitan utilizar estos derechos a nivel de la salud, especialmente las adolescentes, jóvenes o mujeres sin pareja estable.

Estos sentires y pensamientos se evidencian hoy en día en las zonas rurales con mayor fuerza, debido a que en estos escenarios se mira marcado el machismo y patriarcado factores que conllevan a que la mujer no pueda planificar con libertad y más aún desde una edad temprana, los embarazos tempranos o adolescentes son mal vistos así como el aborto, que sumado a las creencias religiosas marcadas que existen dentro de los territorios rurales del departamento o municipios del mismo marcan el destino de algunas mujeres que no pueden tener mayores alternativas que llevar a culmino su embarazo aunque no lo deseen.

Esta barrera sigue persistiendo hoy en día y que hasta la fecha hace falta educación para lograr mitigarla, pues los imaginarios, convicciones, creencias religiosas que se notan marcadas dentro de las comunidades y territorios limitan las decisiones, libertades y voluntades de las

mujeres, por ello, muchas de las mujeres evitan hacer uso de sus derechos como el de la IVE y dejan a voluntad del hombre las decisiones en la mayoría de los casos.

A pesar de los esfuerzos de las entidades estatales mediante planes territoriales y políticas con que se cuenta, lamentablemente no ha sido posible garantizar la difusión de información y educación de las mujeres y las comunidades frente a los derechos como de la IVE, pero que hasta ahora no se ha llegado a los territorios con la información necesaria en aras de disminuir las barreras culturales y morales, las cuales siguen permeando en la libertad de las mujeres, especialmente en zonas rurales.

4.3.5. Efectos de la Sentencia C-055 de 2022

La Dra. Carmen Quiñonez del IDSN en entrevista realizada infiere que, dentro del Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento de Nariño, se busca llegar a todos los municipios del departamento con el fin de brindar información de calidad respecto de los derechos sexuales y reproductivos incluyendo la Sentencia C-055 de 2022, deriva que el trabajo es grande y que por ahora se han priorizado algunos municipios; 18 en total, en los cuales ha existido un incremento de embarazos adolescentes, en los que se pretende trabajar con estrategias como la Educación Integral en Sexualidad – EIS a través de las instituciones educativas de cada municipio, donde el trabajo incluye a padres de familia, docentes y estudiantes, en aras de eliminar barreras culturales y morales que persisten dentro de las comunidades.

Se destaca que para la presente investigación se realizaron entrevistas a personal del sector salud; en este caso al Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN de la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – SDSDR, a la Secretaría Municipal de Salud de Pasto -SMS de la misma área y a once (11) mujeres que accedieron a la

IVE, quienes respondieron las preguntas de la entrevista vía llamada telefónica, para proteger su identidad, dichas entrevistas se recogen en el capítulo de anexos del presente trabajo.

La Dra. Carmen Quiñonez del IDSN, mencionó que los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 ha sido lograr un despliegue amplio del derecho a la IVE a nivel nacional, si bien persisten barreras y la sentencia aun genera escozor, se busca que los entes encargados deben garantizar el cumplimiento de cada derecho de manera integral, desde la Secretaría Municipal de Salud – SMS la enfermera profesional Lesly Munares, quien hace parte de la dimensión de Salud Sexual y Reproductiva – SSR infirió en que uno de los efectos es gozar un derecho que genera libertad de decisión en las mujeres que a su vez les permite una mejor calidad de vida.

Lesly Munares, ha mencionado que el número de IVE legales y seguros ha aumentado después de la sentencia C-055 de 2022 en la capital nariñense, por ende, ha disminuido también el riesgo de las mujeres que tenían cuando accedían a esta de manera ilegal, esto es positivo porque una de las metas es disminuir la mortalidad materna, además que, gracias a la decisión de la Corte, las mujeres se han apoderado de sus derechos y los están exigiendo, respuesta que coincide con la dada por la Dra. Carmen Quiñones en mencionar que los casos han aumentado, pero que desde el IDSN los esfuerzos se concentran en disminuir las barreras de acceso a la IVE legal para evitar morbilidades y mortalidades maternas en el departamento.

Se responde desde el IDSN que los casos de IVE han aumentado dentro del departamento de Nariño, pero que no se cuenta con datos exactos pues desde la entidad no se realiza seguimiento en este aspecto, la Dra. Carmen Quiñonez menciona que una de las razones del aumento de las IVE es debido a la amplitud de la norma, lo que permite la libertad en la toma de la decisión de la mujer, no hay restricción hasta la semana 24, la SMS por su parte mencionó que, en la capital nariñense los aumentos se han dado de tal manera que para el año 2023 se tuvo

un total de 336 abortos mientras que para el año 2024 se tuvieron 700 casos en total y la razón se puede deber a la Sentencia C-055 y que la información poco a poco se ha ido multiplicando.

Otro efecto que se ha generado es que las Instituciones de salud han ido realizando acciones, según manifiesta desde el IDSN porque estas deben dar cumplimiento a la norma 3280 de 2018, la resolución 051 de 2023 y que poco a poco se han ido adaptando a los lineamientos para que el servicio se preste de manera integral; por su parte, la enfermera profesional Lesly Munares manifestó que las IPS han ideado algunas rutas y programas para brindar con garantía el derecho a la IVE como servicio de salud integral, sin embargo, las dos profesionales coinciden en que todavía persisten barreras de acceso de las mujeres a estos procedimientos como las de falta de información, barreras culturales, religiosas y administrativas, que limitan a las mujeres en este derecho, aunque poco a poco se ha ido trabajando.

Adiciona desde la SMS que desde las IPS, ha sido un proceso complejo para poder prestar el servicio de IVE, razón por la cual se cuenta con Profamilia, Hospital Departamental y Pasto Salud ESE como principales instituciones de salud para prestar el servicio de manera integral, estas instituciones debieron crear una ruta de atención según los protocolos establecidos en las resoluciones y circulares a partir del 2022, por lo que las principales barreras al inicio fueron administrativas en cuestión de convenios, personal que practique la IVE y la falta de información respecto de este derecho, pero las cuales se van mitigando con el pasar del tiempo y los constantes seguimientos y requerimientos a estas IPS por parte de la SMS.

Respecto al enfoque la secretaria municipal de salud infiere que cualquier servicio de salud se debe prestar con enfoque de género, diferencial y psicosocial en los diferentes servicios en el sentido que la persona debe ser atendida con integridad, en aras de dar plena garantía a sus derechos, no obstante, en un inicio se observaba una vulneración del derecho a la salud y a la

IVE de las mujeres por trámites administrativos en torno a la autorización, prestación del servicio, IPS donde se va a practicar el procedimiento, pero que los mismos con el pasar del tiempo han ido disminuyendo.

Respecto de la vulneración de los derechos de las mujeres generados a partir de la sentencia C-055 de 2022, desde el IDSN se contestó que no se cumple a cabalidad la norma, puesto que la finalidad es garantizar los derechos de la mujer de manera integral y aún se miran barreras de acceso a los servicios, además que persiste el juzgamiento social enmarcado por el machismo y el patriarcado. Desde la SMS, se manifiesta que las IPS desconocen los derechos y que por ende generan vulneración de derechos, pues se debe capacitar al personal que brinda la atención correspondiente respecto de los enfoques como de género, diferencial e interseccional, mismos que se trabajan desde la secretaria en el municipio de Pasto mediante asistencias técnicas al personal de salud y esto se ha generado para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

La conclusión que desde el IDSN después de la Sentencia C-055 de 2022 a la que llega es que la mujer es libre de tomar decisiones, en especial cuando su integridad en todas las dimensiones está en riesgo, por ello a consideración de la Dra. Carmen Eugenia Quiñones, no debería existir la restricción en la semana 24; la enfermera profesional Lesly Munares de la SMS manifestó que a partir de esta sentencia se logró grandes cosas como aumentar las interrupciones de embarazo legales y asistidos que garantizan la salud de las mujeres, se reconocieron derechos que no estaban vistos anteriormente como la libertad de decisión a abortar o no y que esta decisión sea autónoma pues cada mujer es dueña de su cuerpo.

Las entrevistas realizadas a 11 mujeres que se practicaron la IVE de las cuales se han venido refiriendo a lo largo del trabajo y las cuales están anexas al final del presente trabajo, dan cuenta de algunos puntos estratégicos importantes frente a los efectos de la Sentencia, como la

atención por parte de la IPS en la cual se practicaron el procedimiento de la IVE, la mayoría de entrevistadas mencionaron que se hizo de una manera buena, salvo excepciones en los que se indagaban sobre los motivos de la decisión, pero los mismos con el pasar del tiempo han ido disminuyendo al igual que la desinformación, en la medida que cada vez es menor, puesto que las entrevistadas mencionaron que se enteraron sobre la IVE por redes sociales y terceros quienes contaban con información sobre la Sentencia.

Respecto a las IPS donde las entrevistadas fueron atendidas para el procedimiento de IVE les ofertaron servicios de psicología y planificación familiar del cual la mayoría de las mujeres accedieron a los servicios de planificación familiar, lo cual es un punto de partida en la garantía de este derecho que debe ser integral.

Por último, las entrevistadas mencionaron en la gran mayoría que asistieron con alguna persona de confianza, uno de los casos que asistió con su madre, otras con personas allegadas como mejores amigas, primas o parejas; de estas respuestas se colige que las mujeres entrevistadas en su gran mayoría no tienen suficiente confianza con sus padres o familiares, por tanto, es necesario realizar un trabajo profundo respecto de la educación sexual con los padres y madres de familia para que la sexualidad deje de verse como un tabú.

Como se observa a lo largo del escrito, existen diversas barreras como las administrativas a causa de las autorizaciones, el personal de salud que objeta conciencia o falta de convenios con IPS, barreras morales que marcan importancia en tanto impactan en la salud mental de las mujeres, ello por cuanto dentro de las sociedades se concibe el derecho a la IVE como algo en contra de la moral y la ética de la persona o como un pecado, sin embargo, es un punto donde se debe iniciar a trabajar para que las mujeres gocen de manera efectiva su derecho a la IVE como efecto de la Sentencia, el cual hasta el momento está siendo trabajado de manera paulatina puesto

que, según las entrevistas existen estereotipos, roles de género, creencias y mitos dentro de la sociedad que limitan el goce del derecho a la IVE pero que se abordaran poco a poco mediante diferentes estrategias.

Por esta razón, las entrevistadas manifestaron que hoy acceder a la IVE es más fácil que unos años atrás y que al prestarse las garantías de la atención como tal, ya no pesa la decisión de abortar; algunas de las mujeres que fueron entrevistadas manifestaron que se arrepienten y hasta la fecha siguen pensando en que ese bebé puede tener cierta edad o verse de alguna manera, este peso emocional es cargado pues antes, no se garantizaba recibir atención psicológica y eran juzgadas por sus familias, de manera especial las adolescentes y jóvenes que viven o dependen aún de sus padres, por hoy, un logro que se ha conseguido es precisamente mirar que la IVE es un derecho de salud integral y no un pecado o una falta de valores morales, lo que se ha conseguido con educación hacia algunas mujeres y con las diferentes atenciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, en la sociedad hay posiciones que apoyan y celebran la Sentencia C-055 de 2022, pero una gran mayoría sigue cuestionando y rechazando esta decisión, pero como quiera que, ha traído beneficios en torno al cuidado de la salud de las mujeres, impidiendo que asistan a lugares ilegales para practicarse la IVE y, por tanto, evitando riesgos para la vida, la integridad y salud de las mujeres.

Más allá de las barreras que aún persisten, es importante mencionar que la Sentencia C-055 de 2022 ha traído beneficios a las mujeres, pues ahora gozan de mayor autonomía frente a su cuerpo y su maternidad, se ha reducido los riesgos de un aborto ilegal y se ha adecuado los servicios de salud para una prestación de la IVE de manera acorde e integral a las necesidades de la mujer, permitiendo la inclusión de enfoques dentro de las atenciones en aras a disminuir las inequidades.

En aras de lo anterior, las entidades gubernamentales y municipales deben generar mayores inversiones a programas y acciones colectivas para que puedan llegar a más personas, las mujeres puedan ejercer sus derechos y puedan gozar de una información adecuada para el disfrute de sus derechos como la IVE, derechos sexuales y reproductivos, una sexualidad feliz, sana y responsable.

Frente a lo anteriormente descrito, un efecto de la sentencia a nivel nacional es el de la Superintendencia de Salud a través de su Circular externa 2024150000000009-5 donde brinda instrucciones frente a la garantía del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en el territorio Nacional, la cual se encamina para que todas las entidades aseguren la prestación integral de la IVE eliminando cualquier barrera de acceso.

De esta forma se da la orden a las instituciones de salud para que eliminen las barreras, sobre todo las administrativas en aras de evitar retrasos para el procedimiento de la IVE, no obstante, la circular también hace alusión a que se debe eliminar las barreras en cuanto a la atención mediante capacitación al personal de salud y que los mismos a la hora de prestar un servicio de salud lo hagan con calidad y enfoque de género y en derechos sexuales y reproductivos.

En lo relacionado a las barreras de acceso a los servicios de salud para IVE, la circular exige la garantía de una oferta amplia en cada uno de los territorios, de tal manera que se debe ajustar la prestación o cualquier servicio que le impida a la mujer acceder a este derecho, donde se debe incluir a la población migrante, sin ningún tipo de discriminación.

Por otra parte, es deber de las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS – responder a las necesidades de la población mediante la prestación integral del servicio de IVE, el cual debe ser de manera oportuna.

Asimismo, se exige que se brinde capacitación y sensibilización al trabajador de la salud sobre todo en lo relacionado a derechos sexuales y reproductivos, con enfoque de género y atención de la IVE de manera integral, la IPS debe contar con personal que practique la IVE, evitando de esta manera una objeción de conciencia colectiva de todo el personal que labora en la institución.

La Superintendencia de Salud, propende por la garantía integral del derecho a la IVE, de esta manera, brinda pautas para el aborto se garantice a todas las mujeres de manera integral, sin discriminación alguna y eliminando cualquier barrera que impida a la mujer acceder a los servicios de salud, caso contrario, se podría enfrentar a sanciones administrativas y responsabilidades disciplinarias, fiscales o penales.

Como se puede observar a lo largo del presente capítulo, la Sentencia C-055 de 2022 ha exigido al Estado que aminore las barreras que impidan acceder al servicio de la IVE a las mujeres, sobre todo de aquellas que cuentan con limitaciones, por ello, desde el orden Nacional se busca incluir diferentes enfoques, como el de género, el diferencial y el interseccional, los cuales juegan un papel fundamental a la hora de que el servicio de la IVE se preste de manera integral.

Ahora bien, del análisis de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a la Dra. Carmen Quiñónez, del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), y a la enfermera profesional Lesly Munares, de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto (SMS), permite evidenciar que la Sentencia C-055 de 2022 ha generado efectos concretos y diferenciados en la garantía del derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el municipio de Pasto durante el periodo 2022-2023, en primer lugar, se observa un impacto positivo en la ampliación del acceso y la legitimación social del derecho a decidir, al pasar de un

enfoque restrictivo y penalizado hacia una comprensión integral del aborto como un componente esencial del derecho a la salud sexual y reproductiva, las declaraciones de ambas funcionarias revelan que, tras la sentencia, las mujeres comenzaron a ejercer de manera más consciente y empoderada su derecho a la IVE, encontrando mayor respaldo institucional y jurídico para hacerlo, este empoderamiento se traduce en un incremento de los casos de IVE legales y seguros, lo cual, según la SMS, permitió disminuir los riesgos asociados a los abortos clandestinos y contribuir a la reducción de la mortalidad materna, así, los efectos de la decisión de la Corte trascienden el ámbito jurídico y se proyectan en la vida cotidiana de las mujeres pastusas, quienes paulatinamente han transformado la percepción social del aborto, reclamando el ejercicio de sus derechos con fundamento en la autonomía, la dignidad y la salud integral.

No obstante, la interpretación crítica de los testimonios evidencia que la materialización de los postulados de la Sentencia C-055 de 2022 aún enfrenta serias limitaciones estructurales, a pesar del avance normativo y del esfuerzo institucional reflejado en programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y en estrategias como la Educación Integral en Sexualidad (EIS), persisten barreras culturales, religiosas y administrativas que restringen el acceso pleno a la IVE, la información suministrada por la Dra. Quiñónez demuestra que, si bien el Departamento de Nariño ha priorizado 18 municipios para implementar acciones de educación sexual y reproductiva, la cobertura sigue siendo insuficiente para atender la totalidad del territorio, en el caso de Pasto, las IPS principales —Profamilia, Hospital Departamental y Pasto Salud ESE, han avanzado en la construcción de rutas de atención y en la adecuación de protocolos, pero continúan enfrentando obstáculos derivados de la objeción de conciencia, la falta de personal capacitado y los rezagos en la difusión de información veraz y accesible, la persistencia de estos factores refleja que, aunque la sentencia otorgó un marco jurídico robusto

para la protección de los derechos sexuales y reproductivos, su implementación depende de la capacidad institucional y de la transformación de imaginarios sociales profundamente arraigados en las costumbres conservadoras y el patriarcado.

Desde una mirada crítica y en consonancia con el objetivo específico de identificar los efectos generados por la Sentencia C-055 de 2022 a partir de las historias de vida recogidas, puede afirmarse que el impacto del fallo ha sido doble: por un lado, emancipador en tanto fortalece la libertad de decisión de las mujeres y redefine la IVE como un derecho de salud integral, y por otro, tensionante, al enfrentarse con estructuras culturales y burocráticas que limitan su ejercicio efectivo, las experiencias de las mujeres entrevistadas, junto con las percepciones de las funcionarias del IDSN y la SMS, permiten concluir que los avances institucionales no son homogéneos ni suficientes, pues el acceso real al derecho continúa condicionado por factores de clase, educación y territorio, aun así, la sentencia ha abierto un espacio para el diálogo intersectorial, la formulación de políticas públicas con enfoque de género y la consolidación de una conciencia social más incluyente en torno a los derechos reproductivos, en el municipio de Pasto, los efectos de la C-055 de 2022 se reflejan, más que en la estadística, en el proceso progresivo de transformación cultural y en el reconocimiento del cuerpo de las mujeres como territorio de decisión, salud y dignidad, reafirmando así el papel de la justicia constitucional en la ampliación sustantiva de los derechos humanos.

Para terminar, el Estado ha proveído de leyes y normas que tienen a garantizar los derechos sexuales, reproductivos y a la IVE de manera integral a las mujeres sin discriminación alguna, incluida la población migrante, pero, a pesar de las barreras que se puedan disminuir, existen otras en las cuales se debe trabajar desde la educación, pues para mitigarlas, se necesita

educar, informar y empoderar a las personas sobre sus derechos y este ha sido otro efecto importante de la Sentencia.

4.2.6. Normatividad y precedente

Con la Ley estatutaria 1751 de 2015, se reglamentó el derecho a la salud como un derecho fundamental, establece también las maneras de protegerlo y exigirlo en términos de igualdad de condiciones, de tal manera que todos los colombianos puedan acceder a servicios como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y demás servicios para una atención integral.

En la ley se establece que los servicios de salud deben garantizarse de manera oportuna, eficaz, con calidad y bajo principios donde el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud mediante diversos medios conforme al artículo 49 superior, pero también al artículo 13 ídem en lo relacionado con los determinantes sociales.

Gracias a esta ley el derecho a la salud es un derecho fundamental y al ser concebido como tal su garantía es fundamental en aras de proteger la dignidad humana como uno de los principios rectores del Estado Social de Derecho, en este sentido, la Resolución 429 de 2016, adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS con el fin de poder mejorar la calidad de atención en salud y dar plena garantía a esta bajo tres esferas: individual, familiar y colectivo, cuya responsabilidad incluye a los diferentes actores: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, entes territoriales y otros.

Este modelo tiene un componente estratégico que, “determina las prioridades del sector salud en el largo plazo y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención

Integral en Salud –MIAS–, para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros y humanizados” (Actualicese, s.f.).

Con base en lo anterior, la PAIS busca que las acciones de atención se funden en la promoción de la salud y la atención primaria en salud – APS, las cuales permiten a las personas educarse para identificar la importancia del autocuidado, así como ser garantes de la salud dentro del hogar y de las comunidades; “la PAIS busca un cambio de prioridades del Estado como regulador, centrando el enfoque del sistema en el ciudadano, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la salud en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad e integralidad” (Actualicese, s.f.).

Adicional a lo anterior, la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal deben ser garantizadas mediante una atención integral, dentro de las cuales se brinda la atención preconcepcional, atención en el embarazo y la IVE.

Las RIAS van dirigidas a diferentes grupos poblacionales a los cuales se brinda diferentes atenciones dando cuenta de los enfoques como el territorial, poblacional, además se busca identificar las necesidades de las comunidades para poder intervenir en los diferentes entornos: hogar, educativo, institucional, comunitario o laboral, de manera integral.

Por ello, la resolución 3280 hace alusión a que las RIAS se deben implementar bajo enfoques como el de derecho, el cual implica que las comunidades son sujetos de derechos y que

a su vez tienen deberes individualmente, pero también de manera colectiva, los cuales se deben garantizar con estrategias que limiten las brechas del goce pleno y efectivo del derecho a la salud; otro enfoque es el diferencial gracias a este se permite identificar particularidades propias de las sociedades, donde la diferencia y la diversidad como ciclo vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctimas de violencia, son importantes a la hora de ver las necesidades e intervenciones a realizar (Resolución 3280, 2018, p. 95).

Respecto de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal – RIAMP hace mención que se debe dar énfasis en derechos sexuales y reproductivos – DSR, donde a la mujer se debe garantizar los derechos como mujer: autonomía reproductiva, información, educación en salud sexual y reproductiva, acompañamiento en el parto; además las atenciones deben incluir enfoques: de género y el interseccional, adicional a lo anterior se debe tener en cuenta los estereotipos y roles de hombres y mujeres en la sexualidad y las conductas que conlleven a la violencia, para prevenirlas, todo lo anterior para que la mujer pueda disfrutar de una salud sexual y reproductiva plena e integral (Resolución 3280, 2018, p. 240).

Lo anterior va en consonancia con la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – PNSDSR, dentro de la cual se incluye principios como: la sexualidad es una condición humana, por ello debe ser vista desde el derecho y no desde la moral que conlleve a su vez el respeto por la diferencia y la diversidad; el principio de Igualdad y Equidad, que vincula aceptar al otro, con sus diferencias, pero con iguales derechos; diversidad y no discriminación, donde cada persona o grupos poblacionales tienen una identidad propia que se debe respetar, pues tienen derechos y libertad para poder desarrollarse en su condición de género, orientación sexual, sexo, identidad, etc.; principio de diferenciación entre sexualidad y reproducción, pues la sexualidad tiene que ver con la autonomía de las personas, se construye a

nivel social, en tanto la reproducción es la parte biológica que permite reproducirse o no; principio de libertad sexual y reproductiva, el cual permite la expresión de las voluntades de las personas bajo decisiones personales que se desligan de las creencias morales o culturales que puedan tener (PNSDSR, 2019, p. 49).

Otros principios importantes que se mencionan son: Vinculación entre los derechos sexuales y los derechos reproductivos y el marco normativo, relacionados con principios de autonomía, beneficencia y justicia, que a su vez permiten la libertad, igualdad y respeto, limitados por la madurez física y mental de las personas; principio de responsabilidad en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, la sexualidad genera responsabilidades que deben ser asumidas por las personas e instituciones bajo aspectos de información que permita a su vez la libertad de decisión (PNSDSR, 2019, p. 52).

Para el año 2019, con la Resolución 276, se modifica la Resolución 3280 de 2018, se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, se establecieron las directrices para su operación y la obligatoriedad a los destinatarios de dicha resolución, de garantizar a la población las acciones e intervenciones en salud allí previstas, desarrolladas a través de los anexos técnicos que hace parte integral de la mencionada resolución, se modifica el tiempo para la aplicación de la Ruta dentro del territorio Nacional (Resolución 276, 2019).

Esta modificación raya en la atención del parto y la atención que debe tener el recién nacido para una mejor calidad de vida, garantizando una atención integral que permita el acceso a los servicios de salud, pero también el respeto por la cultura, como el caso de las comunidades

étnicas, quienes pueden acceder a los servicios de salud al momento del parto, o decidir otro espacio para dar a luz.

Así mismo, en este año la Resolución 2626 (2019) modifica la Política Integral en Salud – PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE el cual será implementado en el territorio Nacional, respecto de la PAIS hace alusión en su artículo 5 a los enfoques y estrategias que deben ser tenidos en cuenta para la aplicación, donde se adopta un enfoque de cuidado a la salud, que tiene que ver con el autocuidado y el cuidado del otro en torno a la salud, que sumado al enfoque diferencia de derecho constituyen elementos clave para disminuir las brechas o barreras de acceso a los servicios de salud.

No obstante, en el artículo 6, habla de la implementación del MAITE que busca mejorar la salud de las comunidades mediante el disfrute del derecho a la salud, el cual debe responder a las necesidades de las comunidades o individuos, teniendo en cuenta su diferencia y la interseccionalidad para la prestación de servicios de salud con calidad (Resolución 2626, 2019).

Uno de los avances más destacados en el año 2022, respecto de la garantía de las anteriores normatividades, donde la mujer en este caso, puede tomar decisiones libres, autónomas y sin coerción respecto de su sexualidad y reproducción se dio gracias a La Corte Constitucional de Colombia, donde mediante Sentencia C-055 del año en mención despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación, es decir la mujer con la mera voluntad, sin discriminación y bajo condiciones de oportunidad y calidad dentro de las IPS o EAPB acorde a la normatividad y la ley, puede acceder a la IVE como un derecho de salud integral el cual debe ser garantizado con igualdad y teniendo en cuenta el enfoque interseccional.

Una vez la Corte Constitucional hace referencia a la sentencia C – 055 de 2022, se emite la Circular 044 de este mismo año, mediante la cual se brinda las instrucciones para fortalecer el

acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno- Perinatal.

Se destaca el acceso a la información en lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos y los servicios de atención en salud para mitigar violencias, embarazos no deseados e IVE inseguras, mediante el acceso a la IVE sin barreras según lo dispuesto en la Sentencia C-055 de 2022.

Para mitigar las barreras de acceso a la IVE hasta la semana 24, surge la Resolución 051 de 2023, mediante la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018 en el ámbito Nacional, con ello, garantiza el servicio a la IVE como un derecho de salud para las mujeres en Colombia y se reconoce este derecho como un servicio esencial.

En Colombia, no existe un reporte oficial que permita determinar el número de IVE practicadas de manera legal, las limitaciones o barreras de acceso a los servicios de salud de las mujeres que desean ejercer su derecho a la IVE, sin embargo, según la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), se estima que en Colombia se realizan anualmente 400.400 abortos a través de métodos no seguros (Médicos sin Fronteras, 2023), es decir, de manera ilegal. La interrupción segura del embarazo es de suma importancia en la salud pública en la medida que la asistencia médica se configura como una forma de evitar muertes maternas, pues acceder a la IVE de manera ilegal, se convierte en peligro para la salud de las mujeres debido a las complicaciones que pueden acarrear este tipo de prácticas, en Colombia, durante 2022, se presentaron 433 casos de mortalidad materna, según el Instituto Nacional de Salud (INS), pero

no es posible determinar qué cantidad de casos fueron por IVE inseguras, así también el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en 2020 señaló que 34 mujeres debido a la IVE insegura fallecieron, dato que no es exacto debido el subregistro de estas que se realizan de manera clandestina. (Médicos sin Fronteras, 2023)

Los datos anteriores resultan ser vitales en la medida que, las mujeres a partir de la sentencia C-055 de 2022, pueden acceder a la IVE de manera segura, libre, integral y confiable, ya que se reconoció como un derecho de salud fundamental en la protección de la integridad de la mujer.

La resolución sostiene que la atención para IVE debe hacerse de manera integral y con calidad, acorde a los principios del sistema de salud de Colombia y al enfoque interseccional según la voluntad de la mujer gestante hasta la semana 24 y posterior a ella, bajo los causales de la Sentencia C-355 de 2006:

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Corte Constitucional. expedientes D- 6122, 6123 y 6124.M.P. JAIME ARAÚJO RENTERÍA y CLARA INÉS VARGAS HERNANDEZ, 10 de mayo del 2006.

De igual se atiende garantizar la IVE a mujeres migrantes ya sea que cuenten con Seguridad Social o no, en todo caso se debe brindar la atención, para cualquier caso, teniendo en cuenta la confidencialidad y su intimidad.

En el artículo 4, la resolución hace alusión a los principios que deben tenerse en cuenta para realizar la atención de manera integral sobre IVE, donde se incluye el principio de dignidad humana, autodeterminación reproductiva, igualdad y no discriminación, como aspectos importantes en aras de propender por dar garantía a los derechos reconocidos en la Carta Magna y el bloque de constitucionalidad, que sumados a lo dispuesto en el artículo 5 ídem la IVE debe darse bajo términos de integralidad, teniendo en cuenta enfoques de género, poblacional, territorial, diferencial, intercultural e interseccional. (Resolución 051, 2023).

La directiva 0009 del 09 de octubre de 2023 de la Fiscalía General de la Nación, brinda los lineamientos que orientan la investigación del delito del aborto y su judicialización respecto de la legalidad de la IVE hasta la semana 24 en términos de la Sentencia C-055 de 2022 y bajo las causales de la Sentencia C-355 de 2006 posterior a esta edad gestacional, en este sentido, los casos que se presenten en estos términos no sean investigados y los que se están siendo investigados se archiven o se precluyan según corresponda el caso pues la conducta es atípica.

En esta directiva, se hace alusión además a que se deben respetar derechos como la intimidad, reserva de la historia clínica y de la información de las diferentes investigaciones, la cual no es de carácter público y por tanto hace un llamado a proteger la identidad de las mujeres que se realizaron la IVE o que cursen investigaciones por este delito, en caso de tipificarse como tal.

La Circular Externa 2024150000000009-5 del 15 de agosto de 2024 emitida por la Superintendencia de Salud – Supersalud (2024), menciona algunas sentencias emitidas por la Corte Constitucional que marcan directrices para la atención de la IVE y mediante la misma brinda instrucciones frente a la garantía del acceso, calidad e integralidad de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), refiere:

Sentencia C-355 de 2006. Despenaliza el aborto en 3 tres circunstancias: (i) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; (iii) cuando el embarazo sea 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.

Sentencia T-636 de 2007. Protección del derecho a la salud mediante tutela, como herramienta jurídica importante para resguardar derechos fundamentales como a la salud, donde el cual el derecho al diagnóstico forma parte de este.

Sentencia T-988 de 2007. Resalta el derecho a la IVE por violación a mujer con discapacidad, quien está impedida de expresar su voluntad, por ende, frente a estas situaciones, se debe actuar en beneficio de la persona, teniendo en cuenta el artículo 13 superior y la Sentencia C-355 de 2006.

Sentencia T-209 de 2008. Se resalta las circunstancias de la objeción de conciencia, la cual debe ser individual presentada por cada médico y solo hará uso de este cuando se haga una remisión efectiva de la IVE a un profesional competente.

Sentencia T-946 de 2008. Manifiesta que para acceder a la IVE en caso de violación, incesto o inseminación artificial no consentida debe tenerse la denuncia del hecho, por tanto, si se presenta no se debe negar el servicio, en caso de que se haga, será considerado como una barrera en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Sentencia T-009 de 2009. La dignidad humana se vulnera cuando no se respeta la autonomía de una mujer para realizarse la IVE, además en esta sentencia se destaca que la mujer es quien decide sobre su cuerpo.

Sentencia T-388 de 2009. Tiene en cuenta que la causal de salud no abarca solo lo físico o biológico, sino también la salud mental, lo cual debe ser certificado por un profesional competente. También ordenó la educación salud sexual y derechos reproductivos mediante procesos masivos dentro de los territorios.

Sentencia T-585 de 2010. Se tiene en cuenta que los derechos sexuales y reproductivos, donde se incluye la IVE, hacen parte de los derechos fundamentales contenidos en la Carta Magna colombiana.

Sentencia T-636 de 2011. Las EPS deben evaluar a la IVE bajo criterios científicos y a luz de la jurisprudencia de manera particular según el caso para que sea garantizada.

Sentencia T-841 de 2011. La IVE debe ser garantizada cuando existe riesgo para la salud mental de la mujer, para lo cual se establece un plazo de 5 días para que las EPS atiendan la solicitud de la IVE y se lleve a cabo el procedimiento según lo establecido normativamente.

Sentencia SU-096 de 2018. Se exige al Congreso de la República la regulación del derecho a la IVE teniendo en cuenta derechos fundamentales de las mujeres y eliminando barreras de acceso que persisten. También habla acerca de las garantías de derechos sexuales y reproductivos bajo dos dimensiones: una en afinidad con la libertad y la otra prestacional. Dentro de la sentencia se alude que el derecho fundamental a la IVE es una garantía ius fundamental, porque garantiza la autonomía y la libertad de decisión que tiene la mujer y por tanto compromete a actores del Estado públicos y privados.

Sentencia C-055 de 2022. Despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación y sin límite de tiempo bajo alguna de las causales de la Sentencia C-355 de 2006 y reconoce a la IVE como un derecho de salud integral de las mujeres y personas gestantes. Mediante esta sentencia

se sentaron acciones propias de las EPS e IPS las cuales deben orientarse a garantizar un servicio con oportunidad, calidad, eficiencia y adecuado.

Mediante la circular la Supersalud ordena que en todo el territorio nacional se debe garantizar el acceso a la IVE de manera integral, sin dilataciones y con calidad en cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que sea hasta la semana 24 o en las causales de la sentencia C-355, el acceso debe ser libre de cualquier barrera administrativa o de infraestructura, sin discriminación y en términos de equidad y respeto y con enfoque de género y en derechos sexuales y reproductivos.

Además, colige que la atención y la información sobre la IVE debe ser oportuna, adecuada, veraz de tal manera que sea comprendida por todas las mujeres que acuden al servicio garantizando también confidencialidad, reserva legal sobre la historia clínica, autonomía y libertad de decisión de la mujer que acude a los servicios de salud.

Para terminar, es importante manifestar que los efectos de la sentencia han sido positivos, en tanto el derecho a la IVE como servicio de salud debe ser garantizado sin discriminación, de manera integral y sin dilataciones, lo cual ha conllevado que varias mujeres accedan a este sin poner en riesgo su vida, salud e integridad, adicional a ello, las mujeres gozan de mayor autonomía, igualdad y no discriminación dando cumplimiento a normatividad y convenios ratificados en nuestro país, las muertes maternas han disminuido y las consecuencias de IVE mal practicadas igual, asimismo, se han dirigido algunas estrategias y programas para mitigar las barreras de acceso a este procedimiento y que el mismo sea visto como un derecho esencial y fundamental en la vida de la mujer.

5. Conclusiones

La mayoría de los efectos a partir de la sentencia C-055 del 2022 respecto de la IVE como un servicio de salud integral en el municipio de Pasto en los años 2022 a 2023, ha sido positivo, pues las IVE clandestinas han disminuido y, por el contrario, las legales han aumentado, protegiendo la vida, salud e integridad de las mujeres que acceden a esta, también es importante mencionar que la Sentencia contribuye a reducir las desigualdades sociales y la discriminación de la mujer en condiciones de vulneración y tiende a garantizar el derecho de igualdad de las mujeres migrantes, lo cual representa un aspecto importante en la salud pública, pues se han disminuido también las muertes maternas y enfermedades asociadas a causa de abortos ilegales, protegiendo la salud, integridad y vida de las mujeres que acceden a este servicio.

Uno de los principales antecedentes que motivaron la decisión de la Corte Constitucional fue la mortalidad materna, puesto que muchas mujeres ponían su vida, integridad y salud en riesgo al realizarse la IVE de manera ilegal, en lugares clandestinos, no aptos para este procedimiento y con pocas garantías para el cuidado de la salud, por otra parte, los derechos que motivaron la sentencia C-055 del 2022 fueron la autonomía, la igualdad, la no discriminación, la protección de la vida en gestación, los derechos reproductivos, la libertad de conciencia, el derecho a la IVE y el derecho a decidir sobre la maternidad, los cuales son personalísimos y por tanto la dignidad de la mujer está en medio de la garantía de los mismos.

En cuanto a los argumentos esgrimidos en la sentencia C-055 del 2022 que permitieron el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como derecho de salud integral fueron que la Corte determinó que no había cosa juzgada en la sentencia del año 2006 para algunos aspectos como los derechos de las mujeres a la igualdad, no discriminación, además que

al pasar del tiempo, las sociedades y el derecho iban evolucionando, razón por la cual, los argumentos esgrimidos eran distantes de los anteriores, puesto que tenían nuevos puntos de partida, como que el derecho a la salud sea un derecho fundamental, además que el derecho penal es la última ratio y por tanto, para proteger el bien jurídico tutelado de la vida en gestación existían otros mecanismos como las políticas públicas antes de llegar a las penas; entre otras cosas, porque el fin del derecho penal es prevenir la comisión de delitos, situación que no se estaba presentando, porque la cantidad de IVE ilegales estaban constantes, además, los procesos en las fiscalías estaban precluidos o archivados en su gran mayoría y muy pocos pasaban a sentenciarse o imputarse, razones suficientes para pensar que esta medida no era la más idónea para proteger este bien jurídico y que en la medida que se hacía, se vulneraba derechos fundamentales de las mujeres como su autonomía, sus derechos reproductivos, salud, vida, etc.

Los efectos generados por la sentencia C-055 de 2022 son positivos en su gran mayoría, puesto que gracias a esta las mortalidades en el municipio de Pasto han ido disminuyendo, según la SMS gran incidencia tiene la sentencia en mención porque cada vez son más las mujeres que acceden a la IVE de manera legal y las barreras presentadas son menores con el pasar del tiempo; esto referido por las mujeres entrevistadas, quienes hicieron alusión que hoy en día, acceder a la IVE es más “fácil”, y por ende se protege la vida, así mismo las barreras están siendo abordadas de manera progresiva por parte del IDSN y la SMS, según las entrevistadas, mediante acciones de intervenciones colectivas buscan informar a las mujeres sobre sus derechos mediante diversas estrategias. Además, se busca mitigar las barreras de acceso y garantizar la igualdad en las mujeres del departamento y municipio de Pasto en áreas rurales y urbanas. Gracias a la evolución normativa se puede exigir a las IPS emitan rutas para la atención adecuada de las mujeres que accedan a la IVE, de tal forma que para el personal de salud en Pasto se están realizando

asistencias técnicas de humanización y atención a las mujeres que desean realizarse una interrupción voluntaria de embarazo. Finalmente, uno de los logros más importantes a nivel departamental y municipal es que desde el IDSN se exija a todas las EAPB contratar con la IPS Proinsalud el servicio de IVE integral, de tal forma que las mujeres independientemente de su EPS o EAPB puedan reclamar este derecho sin ningún tipo de discriminación o dilatación del procedimiento, puesto que en esta entidad el servicio se presta de manera general, con igualdad, sin discriminación y sobre todo sin tanto protocolo administrativo que dilate el proceso.

Teniendo en cuenta lo anterior, los efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo – IVE como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023 han sido significativos puesto dentro del municipio se ha logrado mitigar las barreras administrativas que impiden acceder a las mujeres y personas gestantes a la IVE, además se observa que la sentencia marcó un hito importante en la disminución de muertes maternas, Pasto no podía ser la excepción, si bien han incrementado las IVE por un lado, por el otro ha disminuido la mortalidad materna, de manera paulatina, Pasto se prepara para poder dar cumplimiento a los requerimientos de las normatividades emitidas gracias a la sentencia. Si bien hace falta trabajar en el contexto cultural, religioso, tradicional, estereotipos, roles de género que se miran marcados sobre todo en zonas rurales del municipio, es importante reconocer que, por hoy existen varias IPS como Hospital Departamental, Proinsalud, Sedes de Pasto Salud ESE que practican la IVE de manera integral y que gracias a el PIC municipal y los equipos básicos en salud, la información llega a las zonas más alejadas del municipio, logrando así, el reconocimiento de la IVE como derecho de salud integral.

6. Recomendaciones

Fortalecer los servicios de salud para adolescentes y jóvenes a través de los servicios amigables, los cuales permiten mayor participación de este grupo poblacional en el cuidado de su salud, logrando que tengan información clara, suficiente, necesaria y oportuna sobre sus derechos y los diferentes servicios de salud a los cuales pueden acceder de manera gratuita, como el servicio de psicología y métodos de planificación familiar post evento IVE.

Es obligación de los actores involucrados garantizar la educación sexual a todas las personas en aras de eliminar mitos, falsas creencias o estereotipos que se crean en torno a la sexualidad, esta debe estar dirigida a padres, cuidadores, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores con enfoque de género, diferencial e interseccional, cuyo propósito fuera de educar y formar sea reconstruir y desaprender desde el ser actitudes negativas de la sexualidad.

Capacitar de manera constante al personal de salud para eliminar rasgos de discriminación y señalamiento a las mujeres que acceden a la IVE, así como capacitar en enfoques de género, diferencial e interseccional para que brinden una atención adecuada, oportuna y sobre todo integral a las mujeres que acuden a los servicios de salud.

6.1. Errores cometidos y aprendizaje logrado en el desarrollo de la investigación

La desigualdad es una condición latente, que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, tras diversas luchas hoy se cuenta con una Sentencia Hito que elimina las brechas de la desigualdad y permite que todas las mujeres del territorio Nacional puedan acceder a la IVE sin discriminación alguna.

En vista de lo anterior, y por ser la sexualidad un tema delicado, conflictivo y un tabú en algunas regiones y ciudades de Nariño, la recolección de datos se torna compleja, bajo el

entendido que las mujeres prefieren reservar su identidad, por ello, son muy pocas las mujeres que revelan su identidad y admiten haberse practicado la IVE.

El aprendizaje significativo tenido a lo largo de este trabajo es que juzgar a una mujer por practicarse una IVE, genera en la misma un peso emocional que pone en riesgo su salud mental o emocional, razón por la cual, la IVE debe ser vista como un derecho, pues la mujer tiene sus propias convicciones y su libertad de conciencia a la hora de practicarse este procedimiento.

La IVE trae beneficios, pues al ser legal hasta la semana 24, no solo protege la salud de la mujer, sino que previene posibles conflictos legales entre los progenitores, violencias intrafamiliares y maltratos a los niños y niñas en razón a embarazos no deseados, o maternidades no deseadas.

Recomendaciones finales por parte de Jurados y ajuste al trabajo

1. Se atendió a la recomendación sobre mejorar la redacción de la introducción del trabajo investigativo.
2. Respecto de la línea de investigación, se atendió la recomendación de dar una explicación más amplia incluyendo aspectos como el enfoque, el objeto en relación a los efectos de la sentencia C-055 de 2022 y la contribución del estudio a esta línea de investigación.
3. Respecto al planteamiento y descripción del problema se atiende a la recomendación en hacer mayor precisión conceptual sobre la Sentencia en mención y en las causas estructurales que de alguna forma impedían el disfrute del derecho a la IVE.
4. En la metodología se atendió a ajustar las muestras de las entrevistas y la explicación teórica de las entrevistas, además de los criterios sobre la cantidad de las mismas y la explicación de la triangulación de datos obtenidos por parte de lo elaborado.

5. En el análisis de resultados se ha incluido un análisis mayor del derecho a la IVE ahondando las implicaciones jurídicas y como derecho a la salud frente a los objetivos propuestos a lo largo del trabajo.

Referencias

- Azaña-Gutiérrez, S. (2023). *El bebé en la semana 24 de embarazo y principales síntomas en la madre*. <https://www.reproduccionasistida.org/24-semanas-de-embarazo/#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20embarazada,de%20desarrollo%20de%20diabetes%20gestacional>
- Cerdán-Darder, C. (2023). *¿Qué es el embarazo?* <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo/>
- Constitución política de Colombia. (s.f). *Artículo 13*.
<https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-13>
- Corte constitucional. (2006). C-355. [Penalización absoluta e indeterminada del aborto]. Bogotá: 10 de mayo de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte constitucional. (2022). *Protección de la vida en gestación*. [Sentencia C-055].
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2025). Datos de nacimientos en Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos>
- Díaz-Rico, S. (2023). *Inversión grande, entre las razones de la baja natalidad en Colombia*.
<https://www.portafolio.co/economia/finanzas/natalidad-en-colombia-por-que-han-caido-los-nacimientos-en-el-pais-585575>
- Departamento Nacional de Planeación - DNP. (s.f). *Salud y bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*.
<https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
- Editorial Etecé. (2025). *Sexualidad*. <https://concepto.de/sexualidad/>

El Tiempo. (2022). *Despenalización del aborto: ¿por qué se puso el límite en la semana 24?*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/despenalizacion-del-aborto-por-que-se-puso-el-limite-en-la-semana-24-653587>

Franco-Salazar, L. (2022). *¿El aborto puede ser un método anticonceptivo? Una pista: no.*

<https://www.elcolombiano.com/tendencias/legalizar-el-aborto-es-convertirlo-en-un-metodo-anticonceptivo-AC16631717>

Gómez, L. (2023). *Abortos seguros en Colombia registraron un aumento del 36,7% durante*

2023. <https://www.infobae.com/colombia/2023/09/26/abortos-seguros-en-colombia-registraron-un-aumento-del-367-durante-2023/>

Hospital Clínica Isadora. (s.f). *Tipos de aborto.* [https://clinicaisadora.es/abortar-en-](https://clinicaisadora.es/abortar-en-madrid/tipos/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20puede%20subdividirse,la%20madre%20o%20del%20feto.)

[madrid/tipos/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20puede%20subdividirse,la%20madre%20o%20del%20feto.](https://clinicaisadora.es/abortar-en-madrid/tipos/#:~:text=A%20su%20vez%2C%20puede%20subdividirse,la%20madre%20o%20del%20feto.)

Hospital Departamental de Nariño. (2020). Caracterización de los tipos de aborto en pacientes

del servicio de ginecobstetricia de una institución de salud del departamento de Nariño

2016 – 2018. *Revista avalada por comité técnico para el desarrollo de la investigación,*

3(1), p. 7-46.

https://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/docencia_universitaria/revista_hosdenar_investiga/3era_edicion_revista_hosdenar_investiga_20092021.pdf

Hospital Universitario Departamental de Nariño. (2024). Base de Datos IVE 2023. Pasto.

Instituto Guttmacher. (s.f). *Unintended pregnancy and abortion.*

<https://www.guttmacher.org/regions/latin-america-caribbean/colombia>

Instituto Nacional de Salud. (s.f). *La mortalidad materna sigue siendo mayor en mujeres pobres*

y con pertenencia étnica. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/La-mortalidad->

materna-sigue-siendo-mayor-en-mujeres-pobres-y-con-pertenencia-%C3%A9tnica.aspx#:~:text=cada%20cien%20mil%20nacidos%20vivos,datos%20preliminares%20del%20RUAf%202023.

Lázala, Y. (2017). *10 años de la despenalización parcial del aborto en Colombia.*

<https://ridh.org/news/10-anos-de-la-despenalizacion-parcial-del-aborto-en-colombia/>

Legis. (2011). *Las cifras del aborto.*

<https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/constitucional-y-derechos-humanos/las-cifras-del-aborto>

Ley 1751 de 2015. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015.*

https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/ley%201751%20de%202015.pdf

Mayo Clinic. (2024). *Estilo de vida saludable. Embarazo semana a semana.*

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/high-risk-pregnancy/art-20047012>

Médicos sin fronteras. (2023). *Aborto en Colombia: las barreras persisten.*

<https://www.msf.org/co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten/#:~:text=De%20hecho%2C%20la%20Federaci%C3%B3n%20Colombiana,trav%C3%A9s%20de%20m%C3%A9todos%20no%20seguros.>

Ministerio de salud. (2016). *Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida*

Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

Ministerio de salud. (2016). *Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida*

Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las

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

Ministerio de salud. (s.f). *Prevención del Aborto Inseguro en*

Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S-M-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Ministerio de salud. (2024). *Prevención del aborto inseguro / Interrupción voluntaria del*

embarazo (IVE). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/interrupcion-voluntaria-embarazo.aspx>

Ministerio de salud. (2025). *Salud*

materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>

Ministerio de salud. (s.f). *Sexualidad y*

Derechos. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/sexualidad-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.aspx>

Ministerio de salud. (s.f). *Derechos*

sexuales. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2022, Septiembre, 28). Circular 0044-2022:

Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022. [Circular

- 004]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2044%20de%20%202022.pdf
- Moreno-González, N. (2024). *Gobierno reglamentó acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo hasta la semana 24*. <https://consultorsalud.com/gobierno-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
- Muelas, B., y Delgado, J. (2024). *Tener un hijo no deseado: las consecuencias para los padres y los niños*. <https://www.serpadres.es/familia/48894.html>
- OMS. (2021). *Aborto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Parra-Cepeda, M. J. y Galvis, M. (2024). *Dos años de aborto legal: se dispararon los procedimientos seguros*. <https://www.lasillavacia.com/silla-nacional/dos-anos-de-aborto-legal-se-dispararon-los-procedimientos-seguros/>
- Politécnico Gran Colombiano. (2024), *¿Cuál es el impacto de la baja natalidad en el mundo durante los últimos años?* <https://www.poli.edu.co/blog/poliverso/cual-es-el-impacto-de-la-baja-natalidad-en-el-mundo-durante-los-ultimos-anos#:~:text=La%20baja%20tasa%20de%20natalidad,enfocados%20en%20la%20primera%20infancia%2C>
- Prada, E., Singh, S., Remez, L., y Villarreal, C. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: Causas y Consecuencias*. <https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-deseado-y-aborto-inducido-en-colombia-causas-y-consecuencias#:~:text=Muchos%20embarazos%20>
- Profamilia. (s.f.). *Tras dos años de la despenalización del aborto en Colombia 9 de cada 10 mujeres abortaron con medicamentos: Profamilia*. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2024/05/9-de-cada-10-mujeres-abortaron-con-medicamentos.pdf>

Profamilia. (s.f.). *Derechos Sexuales y Derechos*

Reproductivos. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Resolución 051 de 2023 [Ministerio de salud y protección social]. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. 12 de enero de 2023.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Resolución 276 de 2019 [Ministerio de salud y protección social]. Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018. 4 de febrero de 2019.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf>

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de salud y protección social]. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_3280_2018.htm

Rodríguez-Hernández, J. M., Rodríguez Rubiano, D. P., y Corrales Barona, J. C. (2015).

Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciênc. saúde coletiva*, 20(6), p. 1947-1958.

<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1947->

1958/#:~:text=Health%20systems%3B%20Colombia-
 ,Introducci%C3%B3n,de%20servicios%20a%20sus%20afiliados.

Rico-Muñoz, A. (2025). *Profamilia registró un aumento de 65% en procedimientos de abortos legales en 2022*. <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/profamilia-registro-un-aumento-de-65-en-procedimientos-legales-de-aborto-en-2022-3551837>

Ruiz, C. (s.f.). *El desarrollo del feto semana a semana*. <https://www.natalben.com/desarrollo-feto-semana-a-semana>

Salazar Sierra, C. (2023). *Cae la tasa de natalidad, con 11 nacidos por cada 1.000 personas, e impacta la pensional*. <https://www.larepublica.co/especiales/lo-bueno-lo-malo-y-lo-feo-de-las-reformas/cae-la-tasa-de-natalidad-con-11-nacidos-por-cada-1-000-personas-e-impacta-la-pensional-3582185>

Secretaría Municipal de Salud. (2024). Información sobre estadísticas de nacimientos, abortos y programas de atención en el municipio de Pasto.

Soler, R. (2022). *Consecuencias emocionales de ser un hijo no deseado*. https://www.cuerpamente.com/blogs/ramon-soler/consecuencias-emocionales-hijo-no-deseado_10448

Supersalud. (2024, Agosto, 15). *Circular externa 2024150000000009-5: Instrucciones frente a la garantía del acceso, calidad e integralidad de la interrupción voluntaria del embarazo (en adelante IVE) en el territorio nacional. [Circular 2024150000000009]*. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20externa%20n%C3%BAmero%202024150000000009-5%20de%20%202024.pdf>

Vence ya. (2025). *Consecuencias de tener hijos no deseados: Impacto en la familia y la sociedad*. <https://venceya.com/hijos-no-deseados/>

Anexos

Anexo A. *Entrevistas a personal del sector salud*

Entrevista uno: Realizada el día 03 de abril de 2025 a la doctora Carmen Eugenia Quiñones, del Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DSDSDR.

1. ¿Cuál ha sido el alcance que tiene la sentencia C-055 de 2022 en el departamento de Nariño respecto de los beneficios y derechos en IVE?

La sentencia C- 055 del 2022 es la apertura que permite un despliegue del derecho amplio a nivel nacional; como departamento existe muchas dificultades por la falta de conocimiento, esta sentencia aun genera escozor por el tema que es bastante sensible y toca muchas fibras morales y religiosa, sin embargo se busca que los entes encargados de garantizar la norma, se rijan bajo el cumplimiento del derecho consagrado, por tanto las EPS están mejorando sus procesos con el fin de prestar un servicio integro, donde lo más importante sea la decisión de la mujer, por ello a partir de la IVE se haga un acompañamiento completo; por tanto puede decir que la sentencia, es la apertura de la libertad de las mujeres quitando tabúes de la sexualidad.

2. ¿Los casos de mortalidad y morbilidad materna han disminuido? ¿Por qué piensa que se ha dado dicha situación?

En el departamento de Nariño se toma acciones con el fin de disminuir la mortalidad materna, garantizando la salud y el seguimiento; sin embargo, dentro de maternidad existen las mujeres gestantes que desean realizar la IVE, lo cual ha sido bastante beneficioso debido a que a partir de la legalización de este procedimiento, la muerte materna disminuyo, las mujeres no

asisten a lugares clandestinos, por ende lo practican de manera más segura, adicionalmente a esto, después de la interrupción del embarazo se realiza un control integral con programas de planificación y tratamiento psicológicos.

3. Según la información que le brindan las instituciones ¿Los casos de aborto con la sentencia C-055 de 2022 aumentaron? ¿En qué proporción?

Para esta pregunta no hay un dato exacto, no se hace un seguimiento por ser un tema sensible y por ello es confidencial, las entidades que tienen datos exactos son las EPS; a partir de la sentencia a nivel general si aumentado los abortos, puesto que dentro de las funciones del instituto Departamental de salud es dar a conocer los derechos y garantizarlos, buscando que las mujeres hagan usos de su libertad, se proteja la vida y su integridad desde todas las esferas, siendo la IVE un procedimiento seguro y confiable.

4. ¿Cuáles cree que han sido las posibles razones para que ese aumento se haya generado?

Las razones del aumento de la IVE, es debido a la amplitud de la norma lo que permite la libertad en la toma de la decisión de la mujer, no hay restricción hasta la semana 24, y a nivel general las interrupciones voluntarias de las féminas las practican antes de este tiempo, a no ser que se presente inconveniente en el proceso o por complicaciones de salud.

5. Las Instituciones de salud ¿Qué acciones han realizado para poder prestar el servicio de IVE de manera integral?

Se debe cumplir con la norma 3280 de 2018 que son las nuevas rutas integrales de atención en la salud y la resolución 051 de 2023 donde informa que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la IVE porque es un derecho; en la resolución

051 se recopila cómo hacer para acceder y donde se fundamenta este derecho en todo el territorio nacional considerando que la interrupción voluntaria del embarazo es esencial y de carácter urgente.

6. ¿Cuáles han sido las barreras que enfrentan las mujeres para el acceso a los servicios de salud en la IVE, y esta se presta con algún tipo de enfoque?

Las barreras que hasta el momento que se han presentado son varias entre ellas, las Administrativas, puesto que anteriormente ocurría un sesgo hacia la sentencia, sin embargo, se les ha exigido a las EPS en el cumplimiento total del derecho.

Por otra parte, la falta de conocimiento a nivel de la empresa prestadoras de salud y en general de las mujeres lo que han ocasionado que muchas no accedan de manera segura a la interrupción del embarazo. En general la sociedad viene enmarcada en el tabú de la sexualidad, donde nadie se atreve hablar con claridad y sin estereotipo, la sociedad moralista patriarcal donde la mujer debe aceptar su embarazo y no puede decir no; por ello es tan importante esta sentencia por que se sale de ese esquema del tabú de la sexualidad y se abre las puertas a la libertad de decisión de la mujer, donde puede hacer con su cuerpo su voluntad.

Sin embargo, en la sociedad religiosa existe una barrera de señalamientos, culpa y de juzgamiento social; en especial en nuestro departamento aún está bastante arraigado el pensamiento moral religioso y machistas por lo que ha sido bastante difícil romper ese pensamiento.

Todo lo anterior se da por la falta de educación de escuelas, colegios y universidades donde no existe formación de salud sexual y reproductivos, debido a que muchas de estas

instituciones pertenecen al sector religioso siendo el tema de educación integral en sexualidad bastante débil.

7. ¿Según su percepción, en la actualidad cree que se vulneran los derechos de las mujeres generados a partir de la sentencia C-055 de 2022?

Los derechos se vulneran a partir de la sentencia C-055 de 2022 en el momento que no se cumple a cabalidad la norma, puesto que la finalidad es garantizar los derechos de la mujer de manera integral. Adicionalmente a esto el juzgamiento social, ya que en especial en el departamento de Nariño aún es muy enmarcado el machismo, la dominación de los hombres sobre las mujeres, considerándose que el hombre es libre de sus propias decisiones, sin embargo, la mujer aun no lo logra esa libertad de sobreponer sus derechos e integridad, que no esté basada en la moral y religión a miedo de la acusación que pueda generar en la sociedad.

8. ¿Cuál es la conclusión a la que se puede llegar después de la puesta en marcha de la Sentencia C-055 de 2022 en el departamento de Nariño?

La mujer es libre de tomar decisiones, en especial cuando su integridad en todas las dimensiones está en riesgo, por ello a consideración de la Doctora Carmen Eugenia Quiñones, considera que no debería existir la restricción en la semana 24, ya que toda mujer decide por su cuerpo, y si después de este tiempo decide practicarse el procedimiento debería hacer de una manera más libre y otorgarle las mismas garantías y acompañamiento integral

Entrevista dos: realizada el día 25 de julio de 2024 a la enfermera profesional Lesly Munares, de la Secretaría de Salud Municipal de Pasto – SMS, Dimensión Salud Sexual y Reproductiva – SSR.

1. ¿Cuál ha sido el alcance que tiene la sentencia C-055 de 2022 en el departamento de Nariño respecto de los beneficios y derechos en IVE?

El alcance es gozar con un derecho que genera libertad de decisión en las mujeres que a su vez les permite una mejor calidad de vida.

2. ¿Los casos de mortalidad y morbilidad materna han disminuido? ¿Por qué piensa que se ha dado dicha situación?

A partir de la sentencia C- 055 los casos de IVE se han incrementado, debido a que las mujeres que desean interrumpir el embarazo asisten de manera más segura a la EPS, dejando de asistir a lugares clandestinos donde colocaban su vida en peligro. Con el cumplimiento de esta sentencia se debe garantizar los derechos de manera integral puesto que es una decisión exclusiva de la mujer, sin embargo se considera que hay falta de educación sexual y dentro de esta información de los métodos de planificación, puesto que si bien es cierto el Estado facilita la libertad de este procedimiento, muchas mujeres lo han tomado como un método de planificación, y dentro de las instituciones después de la interrupción se les brinda la información con el fin que salgan de la EPS, con algún método pero varias mujeres son renuentes.

La razón es del incremento son la libertad de decisión de la mujeres, y la importancia que desde las instituciones se respeten sus derechos consagrados en la sentencia C- 055 del 2022, las mujeres asisten a las EPS sin perjuicios, sin miedo a tener una consecuencia jurídica, cabe

resaltar que anteriormente en la sentencia C-355 de 2006 solo se podía practicar la interrupción del embarazo en tres casos específicos como cuando estaba en peligro la vida de la mujer, mal formación del feto y cuando el embarazo sea producto de violación o abuso sexual, estos casos no se configuraba delito, por ende este procedimiento se realizaba de manera clandestina y las muertes por maternidad eran más altas.

3. Según la información que le brindan las instituciones ¿Los casos de aborto con la sentencia C-055 de 2022 aumentaron? ¿En qué proporción?

El número de abortos legales y seguros ha aumentado después de la sentencia C-055 de 2022 en el municipio de Pasto, por ende, ha disminuido también el riesgo de las mujeres que tenían cuando realizaban un aborto ilegal, esto es positivo porque una de las metas es disminuir la mortalidad materna, además que, gracias a la decisión de la Corte, las mujeres se han apoderado de sus derechos y los están exigiendo. En Pasto, los aumentos se han dado de tal manera que para el año 2023 se tuvo un total de 336 abortos mientras que para el año 2024 se tuvieron 700.

4. ¿Cuáles cree que han sido las posibles razones para que ese aumento se haya generado?

La razón es del incremento son la libertad de decisión de la mujeres, y la importancia que desde las instituciones se respeten sus derechos consagrados en la sentencia 055 del 2022, las mujeres asisten a las EPS sin perjuicios, sin miedo a tener una consecuencia jurídica, cabe resaltar que anteriormente en la sentencia C-355 de 2006 solo se podía practicar la interrupción del embarazo en tres casos específicos, por ende este procedimiento se realizaba de manera clandestina y las muertes por maternidad eran más altas.

5. Las Instituciones de salud ¿Qué acciones han realizado para poder prestar el servicio de IVE de manera integral?

Desde la institución de salud se realiza una capacitación de la sentencia C-055 del 2022, con el fin de que el personal que presta el servicio tenga conocimiento de los derechos y deberes que desde la función que se ejerce se debe respetar, igualmente jornadas en la cuales se explica de manera fácil a las mujeres a que tienen derechos y como deben hacer para poder realizar la IVE, así como también en colegios e instituciones la importancia de la planificación, puesto que este procedimiento está legalmente constituido, pero no deja de ser traumático para las mujeres en edades muy tempranas.

Las IPS han ideado algunas rutas y programas para brindar con garantía el derecho a la IVE y que este sea de manera integral, pero aun con esto, persisten barreras de acceso de las mujeres a estos servicios.

6. ¿Cuáles han sido las barreras que enfrentan las mujeres para el acceso a los servicios de salud en la IVE, y esta se presta con algún tipo de enfoque?

Unas de las principales barreras que se presentan con la IVE, es la falta de conocimiento del personal en cuanto al alcance de la sentencia por ende, genera una desinformación, por otra parte la desorganización administrativa en cuanto al número de citas y tiempo que debe esperar la madre gestante para realizar el procedimiento, en mucha ocasiones se presenta que se extiende el tiempo que cuando la orden sale el bebé ha nacido o la madre no cumple con las semanas permitidas, esto también se debe a la falta de coordinación de las EPS e IPS.

Adiciona que desde las IPS, ha sido un proceso complejo para poder prestar el servicio de IVE, razón por la cual se cuenta con Profamilia, Hospital Departamental y Pasto Salud ESE como principales instituciones de salud para prestar el servicio de manera integral, estas instituciones debieron crear una ruta de atención según los protocolos establecidos en las resoluciones y circulares a partir del 2022, por lo que las principales barreras al inicio fueron administrativas en cuestión de convenios, personal que practique la IVE y la falta de información respecto del derecho al aborto.

La atención para la IVE se da desde varios enfoques, inicialmente se prioriza la autonomía y decisión de la mujer, buscando dar una información objetiva y clara, buscando atender las necesidades específicas en cuanto a salud física y emocional, para ello se trabaja con un equipo de médicos enfermeras y psicólogos, todo con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos consagrados en la sentencia C-055 del 2022, así mismo por ser un tema que aún es bastante sensible es de vital importancia la seguridad en cuanto a la confidencialidad y privacidad de información de esta manera la mujer podrá sentirse con la plena seguridad de practicarse el procedimiento en una entidad legal, segura y sin juzgamientos.

Infiere que se sostiene que cualquier servicio de salud se debe prestar con enfoque de género, diferencial y psicosocial en los diferentes servicios en el sentido que la persona debe ser atendida con integridad.

7. ¿Según su percepción, en la actualidad cree que se vulneran los derechos de las mujeres generados a partir de la sentencia C-055 de 2022?

Aún existen situaciones limitantes que no permiten que la mujer pueda tomar su propia decisión, puesto aún está muy enmarcado el machismo en la región, considerando que la mujer

está creada para ser madre, por ello existe juzgamientos, sin embargo, por la ruta que se realiza en la institución de salud, permite hacer conocer a la mujer sus derechos y hacerle ver que es libre en la toma de decisiones, el tema se está ampliando a comparación de años atrás dándose mayor aceptación social.

Adiciona que las IPS desconocen los derechos y que por ende generan vulneración de derechos, pues se debe capacitar al personal que brinda la atención correspondiente respecto de los enfoques como de género, diferencial e interseccional.

8. ¿Cuál es la conclusión a la que se puede llegar después de la puesta en marcha de la Sentencia C-055 de 2022 en el departamento de Nariño?

A partir de esta sentencia se logró grandes cosas como aumentar los abortos legales y asistidos que garantizan la salud de las mujeres, se reconocieron derechos que no estaban vistos anteriormente como la libertad de decisión a abortar o no y que esta decisión sea autónoma pues cada mujer es dueña de su cuerpo.

Anexo B. *Entrevista a mujeres que realizaron IVE.*

Entrevista 1. Entrevista realizada el día 21 de noviembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Claro, porque no me querían hacer el IVE, porque en el tiempo que me lo hice solo era por las tres causales, entonces como lo mío era porque no quería tener al bebé, tenía que hacer trámites y por eso me fue particular, es decir, por mi cuenta. Compré unas pastillas, me las introduje y ya.

2. ¿Cómo llegó hasta este lugar?

A mí me dijeron que en esa farmacia vendían esas pastillas, dos le daban a tomar y otras dos debía introducirse, pero eso era por el peso.

3. ¿Asistió sola o acompañada?

Cuando fui a solicitar las pastillas estuve sola, pero cuando ya me las tomé me acompañó una amiga, me daba miedo porque me podía pasar algo, entonces le pedí alguien de confianza que me ayude o me cuide, porque en ese tiempo estaba mal con el papá del bebé.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Yo pienso que el derecho a la igualdad, porque no a todos nos tratan igual en los centros de salud, a mí por la edad en que quedé en embarazo me decían que lo tenga, pero yo estaba estudiando, a otras si les facilitaban lo de la consulta con psicología y les hacían.

Entrevista realizada el día 26 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

5. ¿Piensa que ahora es mejor la atención para la IVE?

Claro, con la sentencia que se puede abortar hasta la semana 24 es mejor, porque así no debemos dar explicaciones de nada, solo ir y ya lo atienden, bueno se supone, igual yo no he vuelto a hacerlo, fue esa vez y me pesa hasta ahora, siempre pienso que así estuviera mi hijo o hija y eso duele, aunque tengo una hija ahora y ella me da fuerzas. Pero también pienso que no era el momento porque con el padre de ese hijo, no volví a saber nada.

Entrevista 2. Entrevista realizada el día 26 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Para mí sí, fue incómodo estar dando explicaciones del por qué iba a abortar, además una de las auxiliares que me estaba atendiendo me decía que lo piense bien hasta el último momento. Tampoco me querían atender porque donde fui decían que no me hacían o que no tenían convenios, pero después me mandaron a otra parte y ahí ya, pero pasó lo que le dije.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Pues digamos que bien, solo que a uno le dicen a cada rato que lo piense y lo piense, pero cuando uno ya tomó la decisión ya no hay que pensar.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por las redes sociales, porque tengo amigas que andan enteradas de todo eso, y una de ellas me explicó que para abortar ahora ya era ir al centro de salud y solicitar el IVE.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Pienso que es como el que lo señalan, porque no aceptan que uno ya tomó la decisión y bueno, siempre intentan juzgarlo por eso. Además de los convenios de las EPS con los centros de salud.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Pues a mí me dijeron que planificación familiar, me explicaron los métodos y elegí uno para después del aborto.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Sí, me acompañó una prima que es como mi hermana, porque no quería que en mi casa se den cuenta de eso.

Entrevista 3. Entrevista realizada el día 26 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

No, para mí ninguna, yo llegué al centro de salud, dije que era para IVE y me pasaron ya con la enfermera quien me explicó todo.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?}

Bien, las enfermeras estuvieron atentas, me iban a ver a cada rato, porque me colocaron medicamento en la vena, luego de eso fui al otro día y ya me dieron dos pastillas para tomar.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por redes sociales, luego leí que en la sentencia decía que era hasta la semana 24 sin ninguna restricción.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Yo creo que es la información, porque muchas desconocen este derecho y todavía van a centros no aptos para realizarse este proceso. Además, que en los centros de salud en algunos le dicen que no aborte y eso es difícil porque hacen dudar y luego arrepentir.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

A mí me ofrecieron planificación familiar y si quería pasar con psicólogo, pero no tomé ninguno.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

El primer día fui sola, luego me acompañó el papá del bebé, solo que el no sabía para que era, luego que le conté terminamos, porque el si quería tenerlo, pero en ese momento y como se dieron las cosas era mejor que no.

Entrevista 4. Entrevista realizada el día 27 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Solo eso de convenios, porque a donde fui primero no me quisieron atender, luego ya fui a otra parte y ya.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Bien, estuve segura y me sentía así porque si me daba miedo.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Una amiga que sabía de eso me dijo.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Creo que una barrera es que no todas lo hacen por la vergüenza y el qué dirán de la gente, yo conozco una muchacha que no abortó tuvo su bebé, pero los papas ya no la apoyaron para que ella estudiara y el papá del hijo no le ayuda con el niño, ella no quería tenerlo, pero sintió que era lo correcto porque la gente ya empezaba hablar y eso no le gusta a nadie.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

A mí planificación familiar, yo salí de allá con método de planificación porque ya no quiero volver abortar más, eso es algo que a uno le queda marcado para siempre. También me querían pasar con psicólogo, pero no quise pasar con él, porque nadie entiende las razones que uno tiene y el dolor que le cuestan tomar estas decisiones.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Me acompañó mi novio.

Entrevista 5. Entrevista realizada el día 27 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Bueno, en mi caso sí, porque no me querían atender rápido para que yo pueda abortar, en ese tiempo tocaba por las tres causales y una psicóloga me ayudó para yo poder abortar, pero hasta que me autorizaron ya tenía más de 6 meses. Eso fue traumático para mí porque mi bebé nació vivo.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Mal, porque el médico que me atendió me gritó de todo, porque mi hijo nació vivo y tuvieron que dejarlo morir, entonces eso no le gustó y bueno yo no sabía que hacer estaba confundida porque el me gritó que era una perra y una mala mamá, me dijo que yo había matado a mi hijo, porque lo dejé morir, eso ha quedado marcado hasta ahora en mi vida, no lo supero, siempre pienso que debí decir que lo salven, pero en ese momento no piensa nada y todo pasa muy rápido, las palabras del médico me han marcado mucho, creo que no quiero ser madre porque me da miedo ser mala mamá o pase lo de esa vez y mi hijo muera.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

En ese tiempo la psicóloga me ayudó porque yo apenas tenía 13 años, no sabía lo que quería, no sabía nada. Estaba asustada y por eso me pasaron con psicología y bueno, ella me explicó y con mi mamá decidimos que era lo mejor para mí.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Pues eso que debería autorizar rápido, o ahora tener contratado en todos los centros de salud, para que la mujer que llegue sea atendida, porque no deseo que nadie pase por lo que tuve que pasar yo.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Yo seguí en terapias con la psicóloga, porque eso si fue traumático para mí, además por la edad, estaba muy niña en ese tiempo. También me enseñaron métodos de planificación que he seguido usando hasta ahora.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Ese día me acompañó mi mamá, ella estuvo conmigo todo el tiempo.

Entrevista 6. Entrevista realizada el día 27 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

No, ninguna.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Muy bien, porque en ese lugar conocían los derechos de las mujeres.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por las redes sociales, amigas que ya habían hecho el procedimiento.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Pues la información, hay personas que no tienen información y por tanto no les garantizan los derechos como debe ser.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Método de planificación, en mi caso casi que me obligaron porque fui dos veces por lo mismo, entonces si me exigieron que piense en un método porque estar abortando era malo para mi cuerpo.

Los abortos fueron en el mismo año, no pensé que uno podía quedar en embarazo rápido, pero luego del segundo aborto, sí salí con un método de planificación familiar.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

La primera vez fui con una prima, luego si fui sola, porque me daba vergüenza ya decir que estaba otra vez en embarazo y que tengan que ir a acompañar.

Entrevista 7. Entrevista realizada el día 27 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

De pronto en la atención, porque todos era por qué vas a abortar, como si eso se hiciera por deporte, antes de eso uno piensa ya en muchas cosas. Un hijo no es cualquier cosa y sería bonito tenerlo en un hogar y darle todo, pero ahora ni mi novio ni yo podíamos hacerlo.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Bien, no tuve ninguna complicación. Lo molesto era que todos querían saber por qué, y al final le preguntan si uno está seguro y ya.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por las noticias. En ese tiempo todos hablaban de eso

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Muchas creo, pero lo que más pesa es lo que puedan pensar las familias, los vecinos, etc., creo que eso a uno si le pesa, por eso para hacerlo es mejor callado, sin que nadie sepa.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Planificación y psicología, pero solo tomé la planificación familiar.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Me acompañó mi novio.

Entrevista 8. Entrevista realizada el día 30 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

No ninguna.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Normal. Bien.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por los medios de comunicación.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Más que piensen que es un derecho porque todavía se sigue viendo como un pecado.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Yo salí con método de planificación.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Me acompañó mi pareja porque ninguno queríamos tener al bebé.

Entrevista 9. Entrevista realizada el día 30 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Para mí la barrera más grande fue tomar la decisión porque mi pareja si quería tener un hijo, pero en la IPS a dónde fui ninguna porque sabía que ahí si realizaban los abortos

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Bien, no tuve problemas para acceder a los servicios

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Porque algunas amigas ya habían ido a ese lugar para abortar.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Las barreras pienso que son en la familia, porque no piensan que un hijo es algo grande, que las mujeres somos las que llevamos más la carga, porque el padre bien se puede ir y dejarnos, pero nosotros quedamos con muchas cosas por hacer, y dejarlos a merced de otros no es justo, no me parece que los abuelos sean los que se hagan cargo de algo que no es responsabilidad de ellos, en mi caso el papá del niño si quería que lo tengamos, pero a mí me faltaba estudiar, tener mis cosas incluso apoyar a mis padres, por eso fue mejor esperar para ser padres.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Recuerdo que fue planificación, consulta por psicología, pero no le obligan, yo solo salí con método de planificación y listo.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Aunque no lo crea me acompañó mi novio. Él me apoyó después de todo.

Entrevista 10. Entrevista realizada el día 30 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

Una de las barreras es el personal de salud, porque como son conocidos no se podía ir a cualquier parte, no quería que nadie se enterara de eso, además porque le preguntan por qué y le dicen piense bien, como si ellos lo fueran a criar.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Bien, pero si le indagan el por qué, le dicen que uno lo piense y cosas así.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por redes, eso fue la noticia más importante lo de la sentencia.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

La más importante es tomar la decisión libre, sin que sea juzgada, cada quien tenemos nuestras propias razones y eso es lo que debe importar, también que la información llegue a más personas, a veces no tienen acceso a internet y se desconoce este derecho.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

Los de siempre, psicología planificación familiar, eso sí me explicaron los métodos de manera clara, decidí tomar uno.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Me acompañó mi mejor amiga.

Entrevista 11. Entrevista realizada el día 30 de diciembre de 2024 a mujer usuaria de IVE.

1. ¿Existió alguna barrera para el acceso a IVE en la IPS?

En mi caso la barrera fue por el carnet de salud, donde llegué no había convenio, debí ir a otra parte, además no querían hacer, porque ellos tenían un derecho de decir si hacían o no, por eso me fui a otra parte, ellos mismo me dijeron que vaya allá y ahí ya me hicieron el procedimiento.

2. ¿Cómo la atendieron dentro de la IPS?

Bien, en ese lugar no hubo barreras, solo llegué y ya me atendieron.

3. ¿Cómo se enteró sobre el derecho a la IVE?

Por mi novio, a él le había dicho un amigo, porque la novia de él ya había abortado.

4. ¿Cuáles piensa que son las barreras que se deben eliminar para que las mujeres puedan acceder a la IVE?

Las contrataciones de los servicios, sería bueno que donde uno llegue le den atención o le informen el lugar exacto donde realizan los procedimientos.

5. ¿Qué servicios a parte de IVE le ofrecieron dentro de la IPS?

No recuerdo, pero planificación sí.

6. ¿Asistió sola o acompañada?

Me acompañaron.

 UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 FACULTAD DE EDUCACIÓN	CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)	CÓDIGO: AAC-BL-FR-032 VERSIÓN: 1 FECHA: 09/JUN/2022
---	---	--

San Juan de Pasto, 30 de octubre de 2025

Biblioteca

REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.

Universidad CESMAG

Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado: Efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023, presentado por el (los) autor(es) Daneira Maribel Narvaez Melo, July Marcela Meneses Constain y Weimar Geovanny Robles Guaranguay del Programa Académico Derecho al correo electrónico biblioteca.trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,

Tania Gabriela Gonzales Vallejo

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA ASESORA: **TANIA GABRIELA GONZALES VALLEJO**

Número de documento: 1.085.313.221

Programa académico: Derecho

Teléfono de contacto: 3136802372

Correo electrónico: tggonzalez@unicesmag.edu.co

 UNIVERSIDAD CESMAG NIE: 800.109.287-7 VIAJES Y EDUCACIÓN	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)	
Nombres y apellidos del autor: Daneira Maribel Narvaez Melo	Documento de identidad: 1.086.135.386
Correo electrónico: daneiranarvaez@gmail.com	Número de contacto: 3162353709
Nombres y apellidos del autor: Judy Marcela Meneses Constain	Documento de identidad: 1.085.265.259
Correo electrónico: Ylimar88@hotmail.com	Número de contacto: 3188214165
Nombres y apellidos del autor: Weimar Geovanny Robles Guaranguay	Documento de identidad: 1.114.450.598
Correo electrónico: geovany1.2@hotmail.com	Número de contacto: 3122404537
Nombres y apellidos del autor:	Documento de identidad:
Correo electrónico:	Número de contacto:
Nombres y apellidos del asesor: Tania Gabriela Gonzales Vallejo	Documento de identidad: 1.085.313.221
Correo electrónico: tggonzalez@unicesmag.edu.co	Número de contacto: 3136802372
Título del trabajo de grado: Efectos de la Sentencia C-055 de 2022 respecto de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho integral a la salud en el municipio de Pasto, para el periodo 2022-2023	
Facultad y Programa Académico: Ciencias Sociales y Humanas, programa: Derecho	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve (mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje (mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.

 UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 CULACAYAN, GUAYARA	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031 VERSIÓN: 1 FECHA: 09/JUN/2022
--	--	--

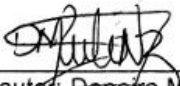
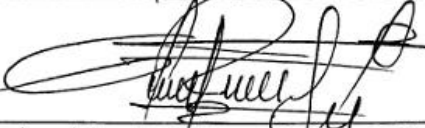
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.
- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

NOTA: En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

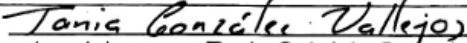
Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 30 días del mes de octubre del año 2025.

	
Nombre del autor: Daniera Maribel Narvaez Melo	Nombre del autor: July Marcela Meneses Constain
	
Nombre del autor: Weimar Geovanny Robles Guaranguay	Nombre del autor:

 UNIVERSIDAD CESMAG NITE: 800.109.387-7 FACULTAD DE MEDICINA	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

 Nombre del asesor: Tania Gabriela Gonzales Vallejo
--