# El Aborto como un Derecho Seguro

Rafael Gutiérrez Tarrifa

Programa de Derecho, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

## Notas del autor

El presente trabajo de grado tiene como propósito cumplir el requisito exigido para optar el título de pregrado como Abogado en la Universidad CESMAG.

La correspondencia referente a este trabajo de grado debe dirigirse al Programa de Derecho de la Universidad CESMAG. Correo electrónico: derecho@unicesmag.edu.co

# El Aborto como un Derecho Seguro

Rafael Gutiérrez Tarrifa

Programa de Derecho, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad CESMAG

Asesora: Mg. Leydy Johanna Cevallos

Octubre del 2026

**Nota de Aceptación**

_____

**Nota de Aceptación**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Firma del presidente del Jurado**

_____

**Firma del Jurado**

_____

**Firma del Jurado**

**San Juan de Pasto, octubre de 2026**

## 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.

## Dedicatoria

Al Altísimo y Buen Señor.

**Agradecimientos**

A tantos y por tanto que son luz en el camino.

## Tabla de Contenido

Resumen....11

Introducción....12

1. Problema....14

1.1. Tema u objeto de investigación....14

1.2. Línea de Investigación....14

1.3. Descripción del problema de investigación....15

1.4. Formulación del problema de investigación....16

1.5. Objetivos....18

1.6. Justificación....19

2. Marcos de Referencia....22

2.1. Marco teórico....22

2.2. Referente legal....24

2.3. Referente jurisprudencial....26

2.4. Referente doctrinal....28

3. Marco conceptual....29

3.1. Referente histórico....29

3.2. Referente religioso....29

3.3. Referente contextual....30

3.4. Referente investigativo....32

4. Metodología....35

4.1. Paradigma....35

4.2. Enfoque....35

4.3. Método ....35

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información....35

5. Presentación de Resultados ....36

Capitulo I ....36

5.1. Marco Jurídico Internacional ....36

Capítulo II ....50

6. Marco Jurídico Colombiano sobre el Aborto. ....50

6.1. Fundamento constitucional de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. 50

6.2. Evolución jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia....53

6.3. El derecho fundamental a la salud como fundamento de la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo ....56

6.4. La Resolución 051 de 2023: materialización del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad ....59

6.5. Persistencia de barreras para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo y desafíos en la implementación del marco jurídico ....62

6.6. Conclusiones del capítulo....64

Capítulo III....67

7. Análisis Crítico....67

7.1. Análisis de la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana sobre el derecho al aborto seguro. ....67

7.2. Análisis de la evolución jurisprudencial ....77

7.3. Del reconocimiento jurídico a la garantía efectiva del aborto seguro ....78

Conclusiones ....81

Recomendaciones ....83

Referencias bibliográficas.....85

## Lista de Tablas

**Tabla 1** Evolución jurisprudencial del derecho al aborto seguro en Colombia (2006-2025) ..... 76

**Resumen**

La presente investigación tiene como propósito analizar el reconocimiento del aborto como un derecho seguro en el ordenamiento jurídico colombiano, a partir del estudio del marco normativo nacional e internacional y de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional. El trabajo se desarrolla desde un paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo y método jurídico hermenéutico, mediante la revisión documental de normas, jurisprudencia, documentos institucionales y fuentes doctrinales relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo. El análisis permite identificar una transformación significativa en la protección jurídica de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente a partir de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022. No obstante, el reconocimiento normativo del aborto no garantiza por sí solo su acceso efectivo, debido a la persistencia de barreras administrativas, económicas, territoriales, culturales e institucionales. En este sentido, la garantía del aborto seguro exige superar las limitaciones que dificultan el ejercicio de la autonomía reproductiva y asegurar una atención oportuna, digna y libre de discriminación, conforme a los derechos fundamentales de las personas gestantes.

## Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) constituye un asunto de especial relevancia jurídica y social en Colombia, debido a su relación con derechos fundamentales como la dignidad humana, la salud, la igualdad, la autonomía reproductiva y la integridad personal. Su tratamiento jurídico ha experimentado una transformación progresiva, pasando de un modelo centrado principalmente en la sanción penal a un enfoque constitucional y de Derechos Humanos orientado a garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad, oportunidad y dignidad.

Un hito fundamental en esta transformación se dio con la expedición de la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, mediante la cual se establecieron tres circunstancias en las que la interrupción del embarazo no podía ser penalizada. Posteriormente, la Sentencia C-055 de 2022 modificó sustancialmente el régimen jurídico al establecer que la conducta de aborto no es punible cuando se realice antes de la semana veinticuatro de gestación, sin perjuicio de la aplicación de las causales reconocidas en la Sentencia C-355 de 2006 después de dicho término. Estos pronunciamientos consolidaron un nuevo entendimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo, vinculado con la protección de derechos fundamentales.

En este contexto, también adquieren importancia las disposiciones relacionadas con el derecho fundamental a la salud y las normas administrativas dirigidas a garantizar la prestación efectiva del servicio. Entre ellas se encuentra la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se establecen disposiciones para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo. Sin embargo, el reconocimiento jurídico de la IVE no garantiza por sí mismo su ejercicio efectivo, pues aún pueden presentarse barreras administrativas, institucionales, territoriales, económicas y socioculturales que dificultan o retrasan el acceso a este servicio.

Por esta razón, el concepto de aborto seguro no debe limitarse a la ausencia de sanción penal, sino que debe comprender la posibilidad de acceder efectivamente a los servicios de salud requeridos, de manera oportuna, integral, digna, confidencial y sin discriminación. La existencia de un marco jurídico favorable constituye un avance importante, pero su efectividad depende de la capacidad de las instituciones estatales y del sistema de salud para garantizar que las mujeres puedan ejercer esta posibilidad sin obstáculos injustificados.

La presente investigación tiene como propósito analizar el reconocimiento del aborto como un derecho seguro dentro del ordenamiento jurídico colombiano, a partir del estudio del marco jurídico internacional y nacional y de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional, pero también se aborda desde las dificultades de su implementación. Para ello,

se examinan los principales instrumentos internacionales de Derechos Humanos, las disposiciones constitucionales y legales colombianas, la regulación administrativa aplicable y las decisiones judiciales que han contribuido a consolidar la protección de la interrupción voluntaria del embarazo.

Metodológicamente, corresponde a una investigación jurídica de carácter documental y enfoque cualitativo, sustentada en el análisis e interpretación de normas, instrumentos internacionales, jurisprudencia, disposiciones administrativas y fuentes doctrinales relacionadas con el objeto de estudio. El trabajo se desarrolla en tres capítulos: el primero aborda el marco jurídico internacional; el segundo analiza el marco jurídico colombiano sobre la interrupción voluntaria del embarazo; y el tercero presenta un análisis crítico de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional, especialmente a partir de las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022.

Finalmente, la investigación sostiene que Colombia ha avanzado significativamente en el reconocimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo; no obstante, persiste una brecha entre dicho reconocimiento y su materialización efectiva. En consecuencia, considerar el aborto como un derecho seguro exige no solo protección normativa y jurisprudencial, sino también condiciones institucionales que permitan garantizar un acceso real, oportuno, digno, integral y libre de discriminación.

# 1. Problema

## 1.1. Tema u objeto de investigación

La presente investigación se enmarca en el Derecho Constitucional por cuanto examina el aborto seguro como una expresión de los derechos fundamentales de las mujeres, particularmente aquellos relacionados con la autonomía reproductiva, la dignidad humana, la salud y la integridad personal. Desde esta perspectiva, el estudio aborda las garantías constitucionales que amparan la facultad de decidir libremente sobre la maternidad y la reproducción, así como las obligaciones estatales orientadas a asegurar el acceso efectivo, oportuno y seguro a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, evitando la imposición de restricciones o barreras que puedan menoscabar el ejercicio de tales prerrogativas constitucionales.

En este sentido, la investigación analiza el aborto seguro como una garantía indispensable para la protección integral de los derechos de las mujeres, en la medida en que el acceso a procedimientos seguros, adecuados y libres de obstáculos constituye un presupuesto esencial para la materialización de su autonomía y la salvaguarda de su bienestar físico y mental. Por consiguiente, el estudio aborda esta problemática desde una perspectiva eminentemente constitucional, al involucrar la protección de bienes jurídicos fundamentales y la necesidad de asegurar condiciones que permitan a las mujeres adoptar decisiones libres, informadas y autónomas sobre su vida reproductiva, en armonía con los principios que sustentan el Estado Social de Derecho.

## 1.2. Línea de Investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación “Derecho, Innovación y Desarrollo Social”, orientada al análisis de las relaciones entre el derecho, las nuevas tecnologías y las transformaciones sociales. Esta línea comprende, entre sus principales áreas de interés, los derechos humanos y la protección de los derechos fundamentales, el derecho procesal y la administración de justicia, la inteligencia artificial y la digitalización de los procesos judiciales, la privacidad, la libertad de expresión, la discriminación algorítmica, la inclusión digital, el acceso a la justicia y el desarrollo sostenible.

En este contexto, la investigación sobre el aborto como un derecho seguro en Colombia se relaciona con esta línea, particularmente con el estudio de los derechos humanos y la protección de los derechos fundamentales. El análisis del marco normativo nacional e internacional y de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional permite examinar la protección jurídica de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía reproductiva, la

dignidad humana y la igualdad, así como las condiciones que inciden en el ejercicio efectivo de estos derechos.

De igual manera, el estudio permite reflexionar sobre la relación entre el reconocimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo y las transformaciones sociales relacionadas con la autonomía reproductiva y la garantía de los derechos fundamentales. En particular, se busca identificar las barreras administrativas, económicas, territoriales e institucionales que pueden dificultar el acceso oportuno, digno y seguro a este servicio de salud, pese a su reconocimiento en el ordenamiento jurídico colombiano.

Por consiguiente, esta investigación constituye un aporte a la línea "Derecho, Innovación y Desarrollo Social", al abordar una problemática jurídica y social que exige examinar la correspondencia entre el reconocimiento formal de los derechos y su protección efectiva. De esta manera, se pretende contribuir a la reflexión sobre la importancia de fortalecer las garantías jurídicas e institucionales necesarias para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia.

### 1.3. Descripción del problema de investigación

El aborto es una de las prácticas más antiguas de la organización social, en razón de los múltiples factores psicológicos, culturales, sociales, religiosos, costumbres de cada sociedad, y a si mismo ha sido y es una de las prácticas más polémicas tanto jurídica como socialmente, y en Colombia esta situación no es ajena.

Por tal razón, en nuestro país se han presentado diferentes posturas frente al tema que ha involucrado a diversos grupos poblacionales. En este contexto, la presente investigación se centra en el análisis del reconocimiento del aborto como un derecho seguro dentro del ordenamiento jurídico colombiano, a partir del estudio del marco normativo internacional y nacional, de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional y de las barreras que aún pueden impedir que dicho reconocimiento se materialice en un acceso efectivo, oportuno y seguro a la interrupción voluntaria del embarazo.

Es de resaltar que, en el preámbulo y artículos 2º y 5º de la Constitución Política de 1991, se dispone que el Estado debe garantizar la protección a la vida del no nacido, y es deber de las autoridades públicas asegurar el derecho a la vida de "todas las personas", que en caso de su viabilidad del nacimiento, dará origen a la existencia legal de las personas, no obstante, los más recientes pronunciamientos de la Corte Constitucional han marcado un hito en el recorrido sobre el tema del aborto, especialmente con las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, razón por la cual, a través de esta investigación se realizará un análisis del derrotero

jurídico planteado por el país, ponderando la posición de la Corte Constitucional en sus diferentes pronunciamientos como eco de diversas posiciones frente al tema objeto de estudio.

En el mundo, aproximadamente, según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en la Resolución 4905 de 2006), “50 millones de mujeres se someten al aborto. Se considera que el 40% de estos eventos ocurren en deficientes condiciones sanitarias. Los 20 millones de abortos inseguros que suceden cada año dan por resultado cerca de 78.000 muertes maternas” .

Se estima que, en 2008 unas 93.300 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones derivadas de abortos inducidos en instituciones públicas y privadas de salud. En ese año, se realizaron unos 400.400 abortos estimados, lo que se traduce en una tasa de 39 por 1.000 mujeres de 15–44 años. Las tasas variaron ampliamente entre regiones, de 18 abortos por 1.000 mujeres en la región Oriental a 66 por 1.000 en Bogotá. Pese a la decisión de la Corte, se realizaron en 2008 solamente 322 abortos legales (Interrupciones Voluntarias del Embarazo, o IVE). Entre 1989 y 2008, la proporción de embarazos que terminó en abortos inducidos aumentó del 22 % al 29 %; y la proporción de embarazos que fueron no planeados aumentó del 52 % al 67% (Prada et al., 2011).

Dentro de las funciones Constitucionales encargadas al ejecutivo representado en el Gobierno central y, por otra parte, los titulares de la Rama Legislativa han omitido los llamados de la Corte Constitucional a reglamentar mediante una ley que permita tener reglas claras acerca de práctica la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

### 1.4. Formulación del problema de investigación

¿El marco constitucional, legal y jurisprudencial colombiano vigente permite considerar la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho seguro para las mujeres, o persisten barreras que impiden que ese reconocimiento se materialice como un acceso efectivo, oportuno y seguro?

### *1.4.1. Delimitación*

**1.4.1.1. Espacial.** El estudio se centra en el Estado Social de Derecho colombiano, por ser el ámbito en el que se ha desarrollado el reconocimiento jurisprudencial y normativo de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho que debe garantizarse en condiciones de seguridad.

**1.4.1.2. Temporal.** El estudio se enfoca desde el año 2022, con la expedición de la Sentencia C-055 de 2022, puesto que es una referencia acerca del establecimiento de ciertas condiciones sobre las cuales se admite el aborto en Colombia, y exhorta al Legislativo a reglamentar dicho tema.

## 1.5. Objetivos

### *1.5.1. Objetivo general*

Analizar el reconocimiento del aborto como un derecho seguro dentro del ordenamiento jurídico colombiano, a partir del estudio del marco normativo nacional e internacional y de la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional.

### *1.5.2. Objetivos específicos*

Analizar el marco jurídico internacional sobre el aborto como derecho seguro, con el fin de establecer los elementos jurídicos que han permitido su reconocimiento progresivo como una garantía de protección de los derechos de las mujeres.

Identificar el marco jurídico colombiano relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de establecer los elementos normativos que permiten determinar el reconocimiento del aborto como un derecho seguro dentro del ordenamiento jurídico nacional.

Contextualizar algunas sentencias de la Corte Constitucional colombiana sobre la interrupción voluntaria del embarazo, con el fin de establecer los criterios mediante los cuales se ha reconocido el aborto como un derecho que debe garantizarse de manera segura, oportuna y sin discriminación.

## 1.6. Justificación

El estudio del aborto en Colombia resulta relevante debido a que se trata de un tema que ha generado importantes debates jurídicos, sociales, éticos y de salud pública. Su regulación ha tenido una transformación significativa durante las últimas décadas, especialmente a partir de los pronunciamientos de la Corte Constitucional, que han modificado progresivamente la manera en que debe entenderse y tratarse la interrupción voluntaria del embarazo dentro del ordenamiento jurídico colombiano. Por esta razón, resulta necesario analizar la situación actual y determinar en qué medida las decisiones adoptadas han permitido avanzar en la garantía de los derechos de las mujeres y en el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras, oportunas y dignas.

La importancia de esta investigación se encuentra, principalmente, en la necesidad de comprender la evolución que ha tenido el tratamiento jurídico del aborto en Colombia. En este proceso, la Sentencia C-355 de 2006 constituyó un precedente fundamental al establecer los supuestos en los cuales la interrupción del embarazo no configuraba el delito de aborto, cuando la continuación del embarazo representara un peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando existiera una grave malformación del feto que hiciera inviable su vida, o cuando el embarazo fuera consecuencia de determinadas conductas constitutivas de violencia sexual, entre otros aspectos definidos por la decisión judicial. Este pronunciamiento significó un avance en la protección de los derechos fundamentales de las mujeres y permitió superar, en determinados casos, la aplicación absoluta de la sanción penal.

Sin embargo, la regulación del aborto no permaneció limitada a este sistema de causales. La experiencia posterior a la Sentencia C-355 de 2006 permitió evidenciar la existencia de diferentes dificultades y barreras para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo, entre ellas, obstáculos administrativos, demoras injustificadas, exigencias de requisitos no previstos en el ordenamiento jurídico y dificultades relacionadas con la prestación de los servicios de salud. Estas circunstancias llevaron a que la Corte Constitucional realizara nuevamente un análisis sobre la regulación penal del aborto, teniendo en cuenta no solamente la protección de la vida en gestación, sino también los derechos fundamentales de las mujeres, la salud pública y las condiciones reales en las que se estaba desarrollando el acceso a este servicio.

En este contexto, la Sentencia C-055 de 2022 representa un cambio fundamental para comprender la situación jurídica actual del aborto en Colombia. A partir de esta decisión, la conducta prevista en el artículo 122 del Código Penal no es punible cuando la interrupción voluntaria del embarazo se realiza hasta la semana veinticuatro de gestación. Esto significa que

el régimen colombiano ya no puede ser descrito únicamente como un sistema basado en tres causales. Después de la semana veinticuatro, sin embargo, continúan teniendo aplicación los supuestos establecidos por la Sentencia C-355 de 2006, de manera que dichas causales conservan relevancia jurídica sin estar sometidas al límite temporal establecido para los demás casos.

Esta transformación jurídica constituye una de las principales razones para desarrollar la presente investigación, puesto que permite estudiar el aborto desde una perspectiva diferente a la que existía antes de 2022. Actualmente, el análisis no puede concentrarse únicamente en determinar cuándo el aborto no constituye delito, sino también en establecer si el reconocimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo se traduce en un acceso real y efectivo a los servicios de salud. En este sentido, la existencia de una regulación favorable a los derechos de las mujeres no resulta suficiente si en la práctica persisten obstáculos que dificultan o retrasan la prestación del servicio.

De igual manera, la investigación adquiere importancia porque la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra relacionada con derechos fundamentales como la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad, la intimidad, la integridad personal y el derecho fundamental a la salud. La posibilidad de acceder a un procedimiento seguro, oportuno y adecuado hace parte de las condiciones necesarias para que las mujeres puedan tomar decisiones libres e informadas respecto de su vida reproductiva. Por ello, el papel del Estado no se limita a establecer las condiciones jurídicas bajo las cuales el aborto no es objeto de sanción penal, sino que también comprende la adopción de medidas que permitan que los derechos reconocidos puedan ejercerse de manera efectiva.

Por otra parte, resulta necesario considerar que las dificultades para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo pueden afectar de manera diferenciada a las mujeres dependiendo de sus condiciones económicas, sociales y territoriales. Las mujeres que viven en zonas rurales o apartadas, aquellas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad o que tienen dificultades para acceder a los servicios de salud pueden enfrentar mayores obstáculos para obtener una atención oportuna. En consecuencia, el estudio del aborto como un derecho seguro también implica analizar las condiciones materiales en las cuales se presta el servicio y determinar si existen diferencias entre el reconocimiento formal del derecho y su efectiva realización.

En este sentido, la presente investigación se justifica por la necesidad de analizar el desarrollo normativo y jurisprudencial colombiano y establecer los avances que se han producido en materia de interrupción voluntaria del embarazo, así como las dificultades que

todavía persisten para su adecuada implementación. El estudio de las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 permite comprender el proceso mediante el cual Colombia pasó de un modelo sustentado principalmente en la penalización y posteriormente en un sistema de causales, a un régimen que incorpora un criterio temporal de despenalización hasta la semana veinticuatro y mantiene, después de dicho término, los supuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional.

Finalmente, esta investigación busca aportar a la comprensión jurídica del aborto como una cuestión que no puede ser examinada exclusivamente desde el derecho penal. Su análisis requiere considerar también el derecho constitucional, los derechos fundamentales, la salud pública y las obligaciones que corresponden al Estado y a las instituciones encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud. De esta manera, se pretende determinar si el marco jurídico vigente permite materializar la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho que debe ser garantizado de manera segura, oportuna, digna y sin barreras injustificadas, teniendo en cuenta tanto los avances alcanzados como los desafíos que aún permanecen en su aplicación.

# 2. Marcos de Referencia

## 2.1. Marco teórico

La palabra aborto proviene del latín *abortus* o *aborsus*, compuesta por los vocablos *ab*, que significa privación o ausencia, y *ortus*, que significa nacimiento. Desde una perspectiva etimológica, el término hace referencia a la interrupción del proceso natural de gestación antes del nacimiento. En el ámbito jurídico y médico, el aborto ha sido entendido tradicionalmente como la interrupción del embarazo antes de que el producto de la concepción alcance viabilidad extrauterina, independientemente de la causa que origine dicha interrupción.

Según la Organización Mundial de la Salud, (como se citó en Ministerio de Salud, 2014) "el aborto se entiende como la interrupción del embarazo" (p. 17).

Respecto a los tipos de interrupción, aquel artículo, dispone que:

Dicha interrupción puede ser espontánea o inducida (OMS, 1995). Hay dos tipos de aborto: el aborto espontáneo que se refiere a la interrupción del embarazo sin que medie alguna intervención o maniobra abortiva, sus causas a menudo se relacionan con problemas genéticos del feto, o con trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la mujer (OMS, 2003); por su parte, el aborto inducido, se refiere a la interrupción del embarazo por medio de una intervención deliberada (OMS, 1995). (p.17)

A su vez, la literatura médica distingue entre aborto espontáneo, cuando ocurre de manera natural sin intervención externa, y aborto inducido, cuando la interrupción del embarazo es producto de una intervención deliberada realizada por la propia mujer o por personal de salud autorizado.

No obstante, el estudio del aborto ha trascendido las definiciones exclusivamente médicas o biológicas para convertirse en una discusión jurídica, ética y social relacionada con la protección de los Derechos Humanos. En este sentido, durante las últimas décadas el debate internacional ha evolucionado desde una perspectiva centrada en la penalización de la conducta hacia un enfoque basado en la garantía de derechos fundamentales, especialmente aquellos relacionados con la salud, la dignidad humana, la igualdad y la autonomía personal de las mujeres.

Este cambio de enfoque encuentra sustento en el reconocimiento progresivo de los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos. Un hito fundamental en este proceso fue la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, donde se reconoció que las personas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el espaciamiento entre ellos y el acceso a la información y los medios necesarios para ejercer dichas decisiones (Naciones

Unidas, 2015). Posteriormente, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995 fortaleció esta visión al establecer que los derechos de las mujeres incluyen el control y la decisión libre sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad y reproducción, sin coerción, discriminación ni violencia (Naciones Unidas, 1995).

A partir de estos desarrollos, diversos organismos internacionales han sostenido que las decisiones relacionadas con la maternidad forman parte de la esfera de autonomía personal protegida por los Derechos Humanos. Desde esta perspectiva, la posibilidad de acceder a servicios de salud reproductiva adecuados, incluida la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por cada ordenamiento jurídico, constituye una manifestación de los derechos a la salud, a la integridad personal, a la privacidad y al libre desarrollo de la personalidad.

En este contexto surge la noción del aborto como derecho seguro. Esta expresión no se refiere únicamente a la práctica médica realizada bajo condiciones sanitarias adecuadas, sino también a la existencia de garantías jurídicas e institucionales que permitan a las mujeres acceder efectivamente a dicho servicio cuando el ordenamiento jurídico lo reconoce. Por ello, la seguridad del aborto comprende aspectos relacionados con la disponibilidad de servicios médicos, la calidad de la atención, la eliminación de barreras administrativas, el acceso a información suficiente, la confidencialidad y el respeto por la dignidad y autonomía de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (2022) ha advertido que las restricciones excesivas y las barreras de acceso no eliminan la práctica del aborto, sino que incrementan la probabilidad de que las mujeres recurran a procedimientos inseguros, con graves consecuencias para su salud y su vida. En sus directrices más recientes, el organismo ha señalado que el acceso oportuno a servicios de aborto seguros constituye un componente esencial de la atención integral en salud y una medida necesaria para reducir la mortalidad y la morbilidad materna prevenibles.

Desde la teoría de los derechos fundamentales, el reconocimiento del aborto como derecho seguro se fundamenta en la obligación estatal de garantizar condiciones materiales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. En consecuencia, no basta con la existencia formal de normas o decisiones judiciales que autoricen la interrupción voluntaria del embarazo, sino que resulta indispensable que las mujeres puedan acceder realmente a los servicios de salud requeridos sin enfrentar obstáculos derivados de su condición económica, ubicación geográfica, nivel educativo, pertenencia étnica o cualquier otra circunstancia de vulnerabilidad.

En el caso colombiano, la construcción del aborto como derecho seguro ha sido principalmente jurisprudencial. A través de diferentes decisiones, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea de protección orientada a reconocer que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra estrechamente vinculado con los derechos fundamentales de las mujeres. Este proceso alcanzó uno de sus puntos más relevantes con las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, providencias que transformaron el tratamiento jurídico del aborto en Colombia y consolidaron su comprensión desde una perspectiva de derechos fundamentales y salud pública.

**2.2. Referente legal**

El artículo 122 de la Ley 599 de 2000, establece que:

*La mujer que causare su aborto o permitiere que otro lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.*

Es decir, que dicho delito se encuentra tipificado en el ordenamiento jurídico colombiano, tanto para quien lo realice como para la mujer que permite su ejecución. Es importante destacar que, dicho artículo fue declarado condicionalmente exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-055 del día 21 de febrero de 2022, en el sentido que la conducta para abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006 dispuso que no se incurre en delito de aborto, de las cuales se hará mención más adelante.

Ahora bien, en atención a las políticas públicas implementadas en el país, se observa que, el Ministerio de Salud y la Protección Social ha realizado, entre sus acciones las siguientes:

a) Construcción e implementación del "Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema", como una herramienta para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud obstétricos.

b) Fortalecer las capacidades locales y el recurso humano en salud para la atención del parto normal y ha creado mecanismos específicos para la identificación precoz y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas.

c) Diseñar, validar e implementar el "Protocolo de Atención de la menor de 15 años embarazada".

d) Emprender acciones que aseguren la prestación del servicio público esencial y legal de interrupción voluntaria del embarazo, y se eviten barreras de acceso al mismo. De igual forma, ha desarrollado y validado el "Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia", con el fin de garantizar un acceso universal, equitativo y humano a servicios de salud sexual y reproductiva.

Aunado a lo anterior, con el Acuerdo No 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) (2011) incluye en el Plan Obligatorio de Salud la atención para la interrupción voluntaria del embarazo, lo cual ya había sido establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSS) en el Acuerdo No 350 de 2006 y por la misma CRES en los acuerdos No 03 de 2009, No 08 de 2009 y No 028 de 2011.

Asimismo, mediante la Circular No 003 de 2013 de la Superintendencia Nacional de Salud (2013) está dirigida a los prestadores de servicios de salud, entidades administradoras de planes de beneficios y entidades territoriales, e imparte instrucciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional.

De otra parte, el Decreto 1011 de (2006), establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El Acuerdo No 34 de 2012 de la comisión de Regulación de Salud (2012), en cumplimiento de la Sentencia T-627 de 2012 de la Corte Constitucional, incluye en el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, el medicamento misoprostol para la evacuación de la cavidad uterina en Interrupción Voluntaria del Embarazo cuando:

La continuación constituya peligro para la vida o la salud de la mujer certificado por un médico. b) Exista grave malformación del feto que haga inviable su vida certificada por un médico. c) El embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto

La Resolución No 1.441 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social (2013) define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector.

Al mismo tiempo se da a conocer Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) la legislación colombiana que le confiere el derecho de interrumpir el embarazo si ella lo desea voluntariamente y si cumple los requisitos legales establecidos, es decir además de accesibilidad, oportunidad, continuidad y pertinencia que debe tener todo servicio de salud, la prestación de servicios de IVE debe caracterizarse por:

- Desarrollarse en el marco de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluyendo acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado, dando especial énfasis a la asesoría en anticoncepción; sin que esto se constituya en barrera para la atención o en imposición para la mujer.
- Brindarse con respeto por la dignidad de las mujeres y sin discriminación, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos vulnerables como: adolescentes, mujeres víctimas de violencia, desplazadas, portadoras de VIH, mujeres de los estratos socioeconómicos más bajos y mujeres con discapacidad.
- Guardar estrictamente el secreto profesional, mediante el sigilo de la consulta, la confidencialidad del diagnóstico y de toda la información propia de la mujer que se revele como resultado de la atención.

## 2.3. Referente jurisprudencial

En la Sentencia C-355 de 2006, establece que existen tres (3) tipos de aborto:

- **Aborto terapéutico:** "Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico"
- **Aborto ético:** "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"
- **Aborto embriopático:** "Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico"

Sin embargo, cabe resaltar que en Colombia, la Corte Constitucional ha tenido varios pronunciamientos desde hace casi 20 años en referencia al tema abordado, por ejemplo, en el año 2005, la abogada Mónica Roa, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, presentó una demanda contra los Artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) mediante los cuales se penalizaba totalmente el aborto en Colombia porque consideraba que violaban el derecho a la dignidad, la autonomía reproductiva y al libre

desarrollo de la personalidad establecidos en el Preámbulo y los Artículos 1°, 16 y 42 de la Constitución Política, y se vulneraban los derechos a la igualdad y a la libre determinación (Artículo 13), el derecho a la vida, a la salud y a la integridad (Artículo 11, 12, 43 y 49), el derecho a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes (Artículo 12), así como los tratados y convenios internacionales que reconocen los Derechos Humanos y prohíben su limitación (Artículo 93).

En mayo de 2006 la Corte Constitucional de Colombia reconoció el derecho al aborto legal y dispuso como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas: (i). Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. (ii). Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. (iii). Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

La Corte Constitucional fundó su decisión bajo tres (3) argumentos jurídicos provenientes del derecho constitucional nacional y del derecho internacional que garantizan a la mujer embarazada en cualquiera de las tres circunstancias mencionadas, el derecho a decidir libre y de manera autónoma por la interrupción de su embarazo, sin que, por tal motivo, pueda ser sujeta de consecuencias de tipo penal.

Ahora bien, en Sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional puntualizó que, para todos los efectos jurídicos, incluyendo la aplicación del principio de favorabilidad, las decisiones tomadas en dicha sentencia tienen vigencia inmediata y el goce de los derechos por ella protegidos no requiere de desarrollo legal o reglamentario.

En las Sentencias T-209 de 2008 y T-388 de 2009, la Corte ordeno a la Superintendencia Nacional de Salud, adoptar medidas indispensables con el fin de que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) –públicas o privadas, laicas o confesionales– cuenten con profesionales idóneos y suficientes para atender el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo bajo Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo en el primer nivel de complejidad los supuestos previstos en la Sentencia C-355 de 2006.

Lo anterior, en todos los niveles territoriales con el fin que se garantice el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo bajo las premisas establecidas en dicha sentencia.

En Sentencia T-841 de 2011, la Corte reafirma que la IVE es un derecho fundamental y, por ello, la negativa a brindar puede ocasionar el pago de indemnizaciones a cargo de los actores del sistema de salud. (Corte Constitucional, 2011).

Posteriormente, en Sentencia T-636 de 2011, la Corte (2011) advierte que no corresponde a la EPS atacar las decisiones autónomas de las mujeres sobre su salud y autonomía sexual y reproductiva sino determinar, desde el punto de vista de la prestación efectiva del servicio y la garantía del derecho al acceso a la salud, la procedencia o no procedencia de la interrupción del embarazo bajo parámetros científicos y de acuerdo al ordenamiento jurídico vigente.

Finalmente, la Sentencia C-055 de 2022, reconoció que el delito del aborto es ineficaz y discriminatorio, en tanto que es una barrera para acceder al IVE, por tanto, fallo a favor de las mujeres que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo.

## 2.4. Referente doctrinal

El aborto o IVE se puede clasificar para algunos tratadistas como espontáneo el que es marcando las diferencias entre amenaza de aborto, y aborto inevitable, incompleto, diferido y habitual, por otra parte, el electivo (o voluntario) y el terapéutico.

### *2.4.1. El aborto electivo*

se entiende como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal especialmente donde la IVE es legal durante el primer trimestre.

### *2.4.2. El aborto terapéutico*

se concibe como el término del embarazo antes del tiempo de la viabilidad fetal con el propósito de proteger la salud de la madre; esta definición se extiende a que las indicaciones médicas pueden ser: cuando la continuación del embarazo puede amenazar la vida de la mujer o afectar seriamente su salud o cuando el embarazo ha sido consecuencia de una violación o incesto o cuando la continuación del embarazo se crea que va a dar lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental.

# 3. Marco conceptual

## 3.1. Referente histórico

El aborto ha sido practicado desde tiempos antiguos en diferentes culturas y civilizaciones. En algunas sociedades antiguas, como la antigua Grecia y Roma, el aborto era aceptado y se practicaba de diversas formas.

En la antigua Grecia, por ejemplo, se realizaba un aborto temprano utilizando hierbas y también se practicaba el aborto tardío mediante la inserción de objetos afilados en el útero.

En la antigua Roma, el aborto era legal y aceptado hasta cierto punto.

Durante la Edad Media y la Edad Moderna, el aborto comenzó a ser considerado un pecado y un crimen, principalmente debido a la influencia de la Iglesia Católica.

En el siglo XIX, con el advenimiento de la medicina moderna y el desarrollo de leyes más progresivas, el aborto comenzó a ser legalizado y regulado en muchos países.

En la segunda mitad del siglo XX, el debate sobre el aborto se intensificó y se convirtió en un tema político y social de gran importancia.

## 3.2. Referente religioso

Las posiciones religiosas han tenido una influencia histórica en la construcción social y cultural del debate sobre el aborto en Colombia. Particularmente, la Iglesia Católica ha sostenido una posición contraria a la interrupción voluntaria del embarazo, fundamentada en la protección de la vida humana desde la concepción. Esta postura ha tenido presencia en las discusiones sociales y políticas relacionadas con la regulación del aborto y ha contribuido a mantener el carácter controversial de esta práctica en el ámbito público.

Para la Iglesia Católica, la vida humana merece protección desde sus primeras etapas de desarrollo, razón por la cual el aborto es considerado moralmente contrario a la protección de la vida. Esta concepción se encuentra desarrollada en diferentes documentos doctrinales y pronunciamientos de la Iglesia, que defienden la dignidad y protección del ser humano desde la concepción. No obstante, estas consideraciones corresponden al ámbito de las convicciones religiosas y morales y no constituyen, por sí mismas, normas jurídicas aplicables a toda la sociedad.

Esta distinción adquiere especial relevancia en Colombia, debido a que la Constitución Política de 1991 reconoce la libertad de conciencia y de cultos y establece el pluralismo como uno de los principios propios del Estado Social de Derecho. En consecuencia, las posiciones

religiosas pueden participar legítimamente en el debate público sobre el aborto, pero no pueden determinar de manera exclusiva el contenido de los derechos fundamentales ni limitar, por razones exclusivamente religiosas, las decisiones individuales relacionadas con la autonomía reproductiva.

Desde esta perspectiva, la religión constituye para la presente investigación un factor social, cultural y político que permite comprender parte de las tensiones que han acompañado la evolución jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. La existencia de posiciones religiosas contrarias al aborto ha coexistido con otras perspectivas que reivindican la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad, el derecho a la salud y el libre desarrollo de la personalidad de las mujeres.

Por ello, el debate jurídico colombiano ha debido desarrollarse dentro de un escenario plural en el que confluyen distintas concepciones sobre la vida, la maternidad y la autonomía personal. La intervención de la Corte Constitucional, especialmente a partir de las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, trasladó progresivamente la discusión al ámbito constitucional, estableciendo parámetros jurídicos para la protección de los derechos fundamentales y para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras.

En este sentido, el referente religioso no pretende determinar si una determinada concepción moral sobre el aborto es correcta o incorrecta, sino identificar su incidencia como elemento contextual de la discusión social y política que ha acompañado la construcción del marco jurídico colombiano. Así, su importancia para esta investigación radica en explicar que la consolidación del aborto seguro como garantía jurídica se desarrolla dentro de una sociedad plural, en la que las convicciones religiosas deben coexistir con el reconocimiento constitucional de los derechos sexuales y reproductivos y con la autonomía de las personas para adoptar decisiones sobre su propio proyecto de vida.

### 3.3. Referente contextual

Según la Corte Constitucional en Sentencia C-055 (2022), en Colombia, al menos 70 mujeres mueren al año en abortos clandestinos, a los que se suman alrededor de 132.000 casos de complicaciones por la realización de dicho procedimiento sin condiciones médicas adecuadas. Además, el 53% de las mujeres rurales que acuden a abortos clandestinos de salud tiene dificultades en su salud.

Ahora bien, de acuerdo con cifras sobre procesos penales por el delito de aborto consentido aportadas por Profamilia (como se citó en la sentencia C-055, 2022), el 75% de las condenas fueron impuestas a mujeres mayores de edad, en su mayoría en condiciones de vulnerabilidad por su origen rural, su situación de pobreza o su condición de migrantes irregulares. La información aportada por Profamilia (como se citó en la sentencia C-055, 2022), correspondiente a Bogotá, por ejemplo, revela que "el 85% de las entradas de aborto al Sistema Penal, son de mujeres pertenecientes a estratos 1, 2 y 3. Es decir, son las mujeres más vulnerables a quienes más afecta la persecución penal del delito de aborto". (p. 103)

Ahora bien, según el informe de judicialización del aborto en nuestro país, emitido por la Fiscalía General de la Nación (como se citó en la Sentencia C-055, 2022):

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. (p. 103-104)

Así mismo, en la Sentencia antes referida se expuso que, de acuerdo con el informe allegado por la Fiscalía General de la Nación en el año 2021:

De los 5.646 procesos por el delito de aborto (art. 122) que se han registrado en los sistemas misionales de la [Fiscalía General de la Nación] desde 2006, 1.675 registran el lugar de los hechos como una zona rural y 1.611 como una zona urbana. (p.103)

De lo anterior se concluye que la mayor cantidad de abortos y con mayor riesgo de presentar contratiempos que pueden desencadenar en resultados morales, está en las zonas rurales del país, debido a la deficiencia de acceso de aquellas a los centros de salud asistenciales.

Respecto a las complicaciones que se pueden producir posterior al aborto, el Ministerio de Salud Colombiano (como se citó en la Sentencia C-055, 2022) señalo que:

Cada año, el sistema de salud colombiano ofrece tratamiento postaborto a 93.000 mujeres […]. En la actualidad, nueve mujeres por cada 1.000 reciben atención postaborto en instituciones de salud. La tasa más alta de tratamiento y de mayor carga en el sistema de salud

ocurre en la región Pacífica, en donde cada año, 16 de cada 1000 mujeres reciben tratamiento postaborto. (p. 105)

Lo anterior, refleja que la penalización del aborto no evita su práctica, por el contrario, lleva a que esta práctica sea ejercida en la clandestinidad poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

### 3.4. Referente investigativo

Bermúdez (2009), plantea que "La enseñanza y la postura de la Iglesia ante la vida por nacer es, sobre todo, una afirmación eminentemente positiva y constructiva: un homenaje a la obra más grande de la creación: dar la vida, sacar vida de la nada" (p. 101).

De otra parte, al abordar la necesidad de un consenso alrededor del aborto, Pabon (2017), expone que:

En las sociedades democráticas contemporáneas, profundamente divididas por las visiones religiosas, políticas y morales de sus ciudadanos y ciudadanas, la definición de cuestiones divisivas debe abordarse a partir de procedimientos democráticos que permitan llegar a consensos, entendido como una forma para disminuir las diferencias, y que en estos debates se debe participar con argumentos de razón pública, siempre que se delibere en la esfera pública formal (p. 182-183).

Además de los planteamientos doctrinales sobre el aborto y la protección de la vida, resulta pertinente examinar investigaciones que han estudiado las condiciones en las que las mujeres acceden a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Colombia. Estos trabajos permiten ampliar la comprensión del problema, al abordar las barreras sociales, económicas, territoriales e institucionales que pueden dificultar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

En primer lugar, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2014), en el estudio *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas*, examinaron las condiciones en las que se producen las interrupciones del embarazo y los obstáculos que enfrentan las mujeres para acceder a los servicios de atención. La investigación abordó aspectos relacionados con sus características sociodemográficas, los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, las redes de apoyo y las condiciones de seguridad de los procedimientos analizados, lo cual resulta relevante porque permite comprender que la seguridad del aborto no depende únicamente de su regulación jurídica, sino

también de las condiciones en las que se presta la atención y de la posibilidad de acceder a los servicios de salud de manera efectiva e integral.

Por otra parte, Brack, Rochat y Bernal (2018), en el estudio *"Es una carrera contra el reloj": un análisis cualitativo de las barreras al aborto legal en Bogotá, Colombia*, a través de entrevistas analizaron las experiencias de mujeres que habían accedido a servicios legales de aborto. Los resultados identificaron obstáculos relacionados con la falta de información, las dificultades logísticas y económicas, los factores emocionales y las creencias culturales y religiosas. Asimismo, encontraron que estas barreras podían generar demoras en la atención y que existían dificultades en la comprensión de las disposiciones legales por parte de algunos actores involucrados en la prestación de los servicios. Este estudio evidencia que el reconocimiento legal del aborto no elimina *per se* las dificultades para ejercer este derecho, lo que hace necesario examinar las obligaciones de las instituciones y las garantías establecidas en el ordenamiento jurídico colombiano.

En el ámbito de las desigualdades territoriales, López Chica (2023), en el artículo Autonomía reproductiva: desigualdad en el acceso al aborto seguro y a métodos anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia, desarrolló una revisión documental sobre las condiciones que afectan el ejercicio de la autonomía reproductiva de las mujeres en contextos rurales. La autora destaca los desafíos que enfrenta el Estado para garantizar que los avances normativos y jurisprudenciales se materialicen de manera efectiva en territorios donde persisten condiciones de desigualdad y dificultades de acceso a los servicios. Este antecedente permite ampliar el análisis del aborto seguro y mostrar la importancia de tener en cuenta las condiciones territoriales y sociales que pueden limitar el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos.

De igual manera, Profamilia (2020), en la investigación *Aborto seguro: necesidades y oportunidades. Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja*, examinó las necesidades y oportunidades relacionadas con la prestación de servicios de aborto seguro en estos contextos urbanos. El estudio permite reconocer que la existencia de servicios formalmente disponibles no garantiza, por sí sola, que la atención responda de manera adecuada a las necesidades de las personas que requieren una interrupción voluntaria del embarazo.

Los estudios revisados evidencian que el reconocimiento jurídico del aborto y las condiciones para acceder efectivamente a este servicio constituyen dimensiones relacionadas. Por ello, resulta necesario examinar la evolución de la jurisprudencia constitucional colombiana, que ha establecido criterios relevantes para la protección de los

derechos sexuales y reproductivos y para la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo. En este contexto, adquiere especial importancia la Sentencia C-055 de 2022.

La Sentencia C-055 de 2022. En la cual se exhortó al Congreso de la República y al Gobierno nacional, para que:

Formulen e implementen una política pública integral -incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requiera, según el caso-, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes, descritos en esta providencia y, a su vez, proteja el bien jurídico de la vida en gestación sin afectar tales garantías, a partir del condicionamiento de que trata el resolutivo anterior. Esta política debe contener, como mínimo, (i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar (p. 193-194).

No obstante, la exhortación realizada y aunque se han creado algunas políticas sobre el particular, persiste un vacío normativo que cumpla a cabalidad con las indicaciones impartidas por la Honorable Corte Constitucional Colombiana.

Ahora bien, la exhortación en materia judicial, según Sentencia C-728 (2009), ha sido definida como un requerimiento al legislador, con o sin señalamiento de plazo, para que produzca compilaciones normativas, tal como se las ha señalado el Tribunal Constitucional. Su expedición es obligatoria a la luz de la Constitución y su acatamiento, conforme al Derecho Constitucional, refleja una expresión de la colaboración de las Ramas del Poder Público para la realización de los fines del Estado, en particular para la garantía de la efectividad de los derechos de las personas.

Así, sobre lo expuesto, el abogado constitucionalista y presidente del Instituto Libertad y Progreso Juan Charry (como se citó en Romero, 2017), explico ante el periódico Ámbito Jurídico que, “la exhortación no tiene propiamente un trámite, sino que la Corte Constitucional, como consecuencia de una decisión, como podría ser la inexequibilidad de una disposición, exhorta al Congreso a expedir una nueva regulación que se ajuste a la Constitución”.

# 4. Metodología

## 4.1. Paradigma

La presente investigación se desarrolla bajo un paradigma interpretativo, debido a que busca comprender y analizar el tratamiento jurídico del aborto en Colombia a partir de las normas, la jurisprudencia y los documentos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo. Desde esta perspectiva, se pretende interpretar la evolución que ha tenido el ordenamiento jurídico colombiano y la manera en que se han incorporado garantías relacionadas con la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la salud y otros derechos fundamentales de las mujeres.

## 4.2. Enfoque

La investigación tiene un enfoque cualitativo, orientado al análisis e interpretación de la información obtenida de fuentes jurídicas y documentales. En particular, se estudian la Constitución Política, las leyes, decretos, resoluciones, jurisprudencia de la Corte Constitucional, políticas públicas y aportes doctrinales relacionados con el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

Este enfoque permite examinar la evolución jurídica del tema y comprender los principales cambios que se han producido en su regulación, especialmente a partir de las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, así como las garantías y dificultades que persisten para el acceso efectivo y seguro a la interrupción voluntaria del embarazo.

## 4.3. Método

El método utilizado es de carácter jurídico-hermenéutico, puesto que la investigación se centra en la interpretación y análisis de las disposiciones normativas, los pronunciamientos jurisprudenciales y los documentos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

A través de este método se busca comprender la evolución del tratamiento jurídico del aborto, identificar los principales avances en su reconocimiento y establecer las garantías que deben observarse para que la interrupción voluntaria del embarazo pueda realizarse de manera segura, oportuna y digna. Para ello, se tendrá en cuenta la evolución de la jurisprudencia constitucional, las normas vigentes y los diferentes instrumentos institucionales relacionados con la prestación de este servicio.

## 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada corresponde a la revisión documental, mediante la recopilación, selección y análisis de fuentes primarias y secundarias relacionadas con el objeto de estudio. Entre las fuentes primarias se utilizan la Constitución Política, las leyes, decretos, resoluciones

y decisiones de la Corte Constitucional; como fuentes secundarias se tendrán en cuenta libros, artículos académicos, documentos institucionales y aportes doctrinales relacionados con el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo.

La información recopilada será organizada y analizada de acuerdo con los objetivos de la investigación, con el propósito de identificar la evolución del marco jurídico colombiano, los principales avances alcanzados y las dificultades que aún pueden presentarse para la garantía efectiva del aborto seguro.

## 5. Presentación de Resultados

## Capitulo I

### 5.1. Marco Jurídico Internacional

#### *5.1.1. Aproximación conceptual al aborto como un derecho seguro.*

Para efectos de esta investigación, es necesario precisar el significado de la expresión "aborto como un derecho seguro", teniendo en cuenta que términos como aborto, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), aborto seguro y derecho a la IVE no son jurídicamente equivalentes.

En este trabajo, el "aborto seguro" no se entiende como la denominación formal de un derecho autónomo, sino como una categoría que permite analizar las condiciones en las que la interrupción voluntaria del embarazo puede ser garantizada de manera efectiva. Por ello, comprende no solo la realización del procedimiento en condiciones adecuadas, sino también el acceso oportuno, la atención digna, la confidencialidad y la ausencia de barreras injustificadas.

Esta concepción se relaciona con derechos fundamentales como la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la salud, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad y la integridad personal. En consecuencia, la investigación utiliza la expresión "aborto como un derecho seguro" para estudiar en qué medida el reconocimiento jurídico de la IVE en Colombia se traduce en una garantía real y efectiva para las mujeres.

#### *5.1.2. Marco jurídico internacional respecto a los Derechos Humanos de las mujeres frente al aborto.*

El reconocimiento internacional de los Derechos Humanos de las mujeres ha permitido consolidar progresivamente la protección del aborto seguro como una garantía vinculada a los derechos a la salud, la dignidad humana, la igualdad, la autonomía reproductiva y la no discriminación. A través de diversos tratados, convenciones, observaciones generales y recomendaciones emitidas por organismos internacionales y regionales de Derechos Humanos, se ha desarrollado un marco jurídico que obliga a los Estados a adoptar medidas orientadas a garantizar el acceso efectivo, oportuno y seguro a servicios de salud sexual y reproductiva.

En este contexto, los sistemas universal e interamericano de Derechos Humanos han señalado que las restricciones desproporcionadas al aborto, la criminalización y las barreras institucionales, económicas o geográficas afectan de manera particular a mujeres en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas que viven en condiciones de pobreza, ruralidad, baja escolaridad, migración, discapacidad, conflicto armado o exclusión social. Por ello, los instrumentos internacionales han establecido la necesidad de eliminar obstáculos que impidan el acceso real a servicios de aborto seguro, reconociendo que su ausencia puede comprometer derechos fundamentales como la vida, la integridad personal, la salud física y mental entre otros.

### *5.1.3. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la materialización del aborto seguro como garantía de los derechos de las Mujeres.*

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) constituye el principal instrumento universal de protección de los Derechos Humanos de las mujeres y uno de los fundamentos internacionales más relevantes en materia de igualdad, salud sexual y reproductiva y eliminación de la discriminación basada en género. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 y ratificada por Colombia mediante la Ley 51 de 1981, la Convención impone a los Estados parte la obligación de adoptar medidas dirigidas a erradicar toda forma de discriminación contra las mujeres y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos en condiciones de igualdad material y real.

Aunque la CEDAW no reconoce expresamente el derecho al aborto dentro de su articulado, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, órgano encargado de interpretar y supervisar el cumplimiento de la Convención, ha desarrollado estándares internacionales que relacionan directamente el acceso al aborto seguro con los derechos a la salud, la dignidad humana, la igualdad, la autonomía reproductiva y la no discriminación de las mujeres. A través de sus recomendaciones generales y observaciones finales, el Comité ha sostenido que las restricciones al aborto y la negativa de acceso a servicios de salud reproductiva constituyen formas de discriminación y violencia de género que afectan exclusivamente a las mujeres y generan impactos graves sobre aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica y social (CEDAW, 1979).

La protección del aborto seguro dentro de la CEDAW se desarrolla principalmente a partir del artículo 12 de la Convención, el cual establece que los Estados partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y garantizar el acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad,

incluyendo aquellos relacionados con la planificación familiar, el embarazo, el parto y el período posterior al parto (CEDAW, 1979). A partir de esta disposición, el Comité CEDAW ha interpretado que negar o restringir injustificadamente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto seguro, constituye una vulneración al derecho a la salud y una forma de discriminación basada en género.

En este sentido, la materialización del aborto seguro como garantía derivada de los Derechos Humanos de las mujeres se desarrolla especialmente en la Recomendación General Nº 24 de 1999 sobre la mujer y la salud (CEDAW, 1999), donde señala que las leyes que penalizan el aborto no eliminan su práctica, sino que obligan a muchas mujeres a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros que ponen en riesgo su vida, salud e integridad física y mental. Asimismo, el Comité advirtió que las restricciones legales y las barreras institucionales al aborto afectan de manera desproporcionada a mujeres pobres, rurales y en situación de vulnerabilidad, quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios médicos seguros y oportunos.

A partir de dicha interpretación, el Comité CEDAW (1999) considera que la criminalización del aborto constituye una barrera discriminatoria de acceso a los servicios de salud reproductiva y, por tanto, recomienda a los Estados revisar o derogar normas punitivas, eliminar sanciones impuestas a mujeres y personal médico, y adoptar medidas legislativas, administrativas y de salud pública orientadas a garantizar acceso efectivo, oportuno y seguro a servicios de aborto. Igualmente, establece que los Estados deben asegurar información adecuada, atención integral y servicios médicos de calidad, libres de violencia institucional, coerción o discriminación.

De igual forma, para el Comité CEDAW (1999), un aborto seguro implica que el procedimiento sea realizado en condiciones médicas adecuadas, por personal capacitado y mediante servicios accesibles, confidenciales y científicamente apropiados, garantizando atención antes, durante y después del procedimiento. Asimismo, comprende la obligación estatal de eliminar obstáculos económicos, sociales, administrativos y geográficos que obliguen a las mujeres a recurrir a prácticas clandestinas e inseguras que comprometan su vida y salud. Desde esta perspectiva, el aborto seguro no se limita al procedimiento médico en sí mismo, sino que abarca la existencia de un sistema de salud que garantice acceso real, digno y libre de discriminación a servicios de salud sexual y reproductiva.

Posteriormente, la Recomendación General Nº 35 de 2017 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación Nº 19 sobre violencia contra la mujer, fortaleció esta interpretación al reconocer que la criminalización del aborto,

las restricciones desproporcionadas, la negativa de servicios médicos y las barreras institucionales constituyen formas de violencia de género que pueden traducirse en tratos crueles, inhumanos o degradantes. En este sentido, el Comité CEDAW (2017) indicó que los Estados tienen la obligación de garantizar acceso efectivo, oportuno y seguro a servicios de salud reproductiva, eliminando obstáculos legales, económicos, culturales y sociales que obliguen a las mujeres a recurrir a procedimientos inseguros.

En suma, el Comité destacó que las restricciones para acceder a un aborto seguro afectan especialmente a mujeres y niñas en situación de pobreza, ruralidad, discapacidad, migración, conflicto armado o exclusión social, lo que propicia situaciones de discriminación e inequidad en el acceso a la salud reproductiva. Por ello, señaló que los Estados deben adoptar medidas reforzadas de protección y políticas públicas orientadas a garantizar igualdad material y acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva para grupos históricamente vulnerables.

En consecuencia, la CEDAW exige a los Estados parte implementar reformas legislativas, medidas administrativas y políticas públicas encaminadas a:

- Eliminar normas que criminalicen o restrinjan desproporcionadamente el acceso al aborto.
- Garantizar servicios de salud reproductiva accesibles, oportunos, seguros y libres de discriminación.
- Remover barreras estructurales como la objeción de conciencia institucional, la ausencia de infraestructura médica, la falta de información y las dificultades territoriales de acceso.
- Garantizar atención médica integral antes, durante y después del aborto, incluyendo servicios de emergencia y atención postaborto.
- Adoptar medidas de protección reforzada respecto de mujeres en situación de pobreza, ruralidad, discapacidad, migración o víctimas de violencia.

En sus observaciones finales dirigidas a Colombia, el Comité CEDAW ha reiterado estas obligaciones internacionales. En las observaciones sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia (CEDAW, 2013), expresó preocupación por la persistencia de abortos inseguros, las barreras para acceder a servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo y la negativa de algunos profesionales de la salud a prestar atención postaborto. Enfatizando que estas limitaciones afectan especialmente a mujeres pobres y rurales, quienes enfrentan mayores riesgos para su vida, salud e integridad debido a la falta de acceso efectivo a servicios médicos seguros.

Igualmente, en las observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Colombia (CEDAW, 2019), el Comité insistió en la necesidad de garantizar acceso efectivo a la justicia y a los servicios de salud reproductiva para mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, migrantes y en situación de vulnerabilidad económica, señalando que las barreras territoriales, económicas e institucionales perpetúan escenarios de discriminación y aumentan el riesgo de abortos inseguros.

Visto lo anterior, se considera que la CEDAW y la interpretación desarrollada por su Comité concibe el aborto seguro como una garantía derivada de los derechos a la salud, igualdad, dignidad, autonomía reproductiva y no discriminación de las mujeres. En consecuencia, este instrumento internacional obliga a los Estados a adoptar reformas normativas, políticas públicas y medidas institucionales orientadas a asegurar el acceso efectivo, seguro, digno y libre de violencia a los servicios de aborto, especialmente para mujeres y niñas en condiciones de vulnerabilidad social y económica.

### *5.1.4. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) como garantía del aborto seguro.*

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) es uno de los instrumentos regionales más relevante para la protección integral de los Derechos Humanos de las mujeres frente a escenarios de violencia, discriminación y desigualdad estructural. Fue adoptada en 1994 por la Organización de los Estados Americanos y ratificada por Colombia mediante la Ley 248 de 1995, esta Convención impone a los Estados parte la obligación de prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, así como garantizar el ejercicio efectivo de sus Derechos Humanos en condiciones de igualdad y dignidad.

Aunque la Convención de Belém do Pará y otros instrumentos internacionales no reconocen expresamente el aborto como un derecho, los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, especialmente la Comisión y la Corte Interamericanas, han interpretado ampliamente sus disposiciones. En este sentido, las restricciones injustificadas al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto seguro, pueden constituir violencia contra la mujer y vulnerar derechos fundamentales como la vida, la salud, la integridad personal, la dignidad y la autonomía reproductiva.

La citada Convención define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta basada en el género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado (Convención de Belém do Pará, 1994). A partir de

esta definición, se ha interpretado que la criminalización absoluta del aborto, la negativa injustificada de atención médica, las barreras institucionales y las restricciones que impiden el acceso oportuno a servicios de salud reproductiva pueden traducirse en formas de violencia institucional y reproductiva, especialmente cuando obligan a las mujeres a acudir a procedimientos clandestinos e inseguros que ponen en riesgo su vida, salud e integridad física y mental.

En este sentido, se estima que la Convención de Belém do Pará materializa la protección del aborto seguro al imponer a los Estados el deber de actuar con debida diligencia para prevenir prácticas que vulneren los derechos reproductivos de las mujeres, toda vez que, el acceso al aborto seguro se relaciona directamente con la obligación estatal de garantizar servicios médicos adecuados, accesibles, oportunos, confidenciales y libres de discriminación a las mujeres. De esta manera, se evita que sean sometidas a sufrimientos físicos o psicológicos derivados de la ausencia de atención médica segura o de obstáculos institucionales que impidan ejercer sus derechos reproductivos.

Así mismo, de acuerdo con la interpretación interamericana los Estados no solo deben abstenerse de imponer restricciones arbitrarias al acceso a servicios de salud reproductiva, sino también adoptar medidas concretas orientadas a garantizar condiciones reales y efectivas para el acceso a dichos servicios. Esto implica implementar políticas públicas, medidas administrativas y reformas normativas encaminadas a derrumbar las barreras estructurales que permiten escenarios de discriminación y violencia contra las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva.

En el anterior contexto, cobra particular relevancia el artículo 9 de la citada Convención, el cual establece que los Estados deben tener especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad de determinadas mujeres por razones como pobreza, embarazo, desplazamiento, conflicto armado, discapacidad, minoría de edad o situaciones socioeconómicas desfavorables (Convención de Belém do Pará, 1994).

Esta disposición normativa ha dado paso a realizar una interpretación reforzada respecto del aborto seguro para la población vulnerable, toda vez que reconoce que las barreras económicas, geográficas y sociales afectan de manera desproporcionada a mujeres en situación de pobreza y exclusión, quienes suelen enfrentar mayores riesgos de recurrir a abortos inseguros.

En hilo de lo expuesto, como ya se expuso, la Convención exige a los Estados implementar medidas orientadas a garantizar acceso efectivo a servicios de salud reproductiva seguros y libres de violencia institucional. Entre ellas:

- Eliminar barreras legales e institucionales que impidan el acceso oportuno a servicios de salud reproductiva.
- Garantizar atención médica integral, confidencial y libre de discriminación.
- Adoptar medidas para prevenir violencia institucional y tratos degradantes en los servicios de salud.
- Implementar políticas públicas de protección reforzada para mujeres en situación de vulnerabilidad económica y social.
- Garantizar acceso a información clara y adecuada sobre salud sexual y reproductiva.
- Evitar que las mujeres sean obligadas a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros que comprometan su vida y salud. (CIDH, 2011).

Además, los órganos del Sistema Interamericano han sostenido que la ausencia de acceso efectivo a servicios de salud reproductiva seguros profundiza escenarios estructurales de desigualdad y discriminación contra las mujeres, especialmente respecto de quienes habitan zonas rurales, viven en condiciones de pobreza, son migrantes, víctimas de violencia o pertenecen a grupos históricamente excluidos. Desde esta perspectiva, el aborto seguro no se comprende únicamente como un asunto de salud pública, sino como una garantía indispensable para proteger la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad y el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y discriminación.

Por lo tanto, la interpretación desarrollada dentro del Sistema Interamericano ha señalado que las barreras institucionales, económicas y sociales que impiden acceder a servicios de salud reproductiva pueden generar afectaciones graves a la salud física y mental de las mujeres, así como exponerlas a sufrimientos innecesarios, estigmatización y riesgos derivados de procedimientos inseguros. Por ello, la protección del aborto seguro dentro de la Convención de Belém do Pará se vincula directamente con el deber estatal de garantizar condiciones materiales reales para el ejercicio efectivo de los derechos reproductivos.

Así las cosas, la Convención de Belém do Pará consolida el aborto seguro como una garantía derivada de los derechos de las mujeres a la vida, salud, integridad personal, dignidad, igualdad y libertad frente a toda forma de violencia. De esta manera, obliga a los Estados a adoptar medidas integrales orientadas a asegurar acceso efectivo, seguro y libre de discriminación a servicios de salud reproductiva, especialmente respecto de mujeres y niñas en condiciones de vulnerabilidad social, económica y territorial.

### *5.1.5. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la materialización del aborto seguro como garantía del derecho a la salud*

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) se enfoca en la protección de los Derechos Humanos relacionados con la salud, la igualdad, la dignidad humana y las condiciones de vida adecuadas. Fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ordenando a los Estados la adopción de medidas dirigidas a garantizar servicios de salud accesibles, disponibles, adecuados, aceptables y libres de discriminación

Referente al derecho al aborto el PIDESC no lo reconoce expresamente dentro de su articulado, no obstante, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, órgano encargado de interpretar y supervisar el cumplimiento del Pacto, ha desarrollado estándares internacionales que relacionan directamente el acceso al aborto seguro con la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva, la igualdad, la dignidad humana y la autonomía de las mujeres. A través de sus interpretaciones, el Comité ha sostenido que la criminalización del aborto, las restricciones desproporcionadas y las barreras de acceso a servicios reproductivos seguros generan graves afectaciones a la salud física y mental de las mujeres y profundizan escenarios estructurales de discriminación, especialmente respecto de mujeres en situación de pobreza, ruralidad, discapacidad, migración, conflicto armado o exclusión social.

La materialización del aborto seguro dentro del PIDESC se desarrolla principalmente mediante la Observación General Nº 14 de 2000 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y la Observación General Nº 22 de 2016 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. En estos instrumentos interpretativos, el Comité DESC establece que los Estados tienen la obligación no solo de abstenerse de interferir arbitrariamente en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sino también de adoptar medidas positivas encaminadas a garantizar servicios disponibles, accesibles, aceptables y de calidad, eliminando barreras legales, administrativas, económicas y geográficas que impidan el acceso efectivo a dichos servicios (Comité DESC, 2016).

Particularmente, la Observación General Nº 22 constituye uno de los desarrollos internacionales más importantes sobre aborto seguro dentro del Sistema Universal de Derechos Humanos, pues reconoce que las leyes restrictivas y la penalización del aborto obligan a muchas mujeres a acudir a procedimientos clandestinos e inseguros que ponen en riesgo su vida, salud e integridad física y mental. En consecuencia, el Comité DESC ha recomendado a

los Estados revisar y reformar las normas que criminalizan el aborto, eliminar obstáculos legales e institucionales y adoptar medidas dirigidas a garantizar acceso oportuno, seguro, asequible y libre de discriminación a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente respecto de mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad social y económica (Comité DESC, 2016).

En este sentido, conforme con lo señalado por el Comité DESC, el aborto seguro implica la existencia de servicios médicos accesibles, confidenciales, científicamente adecuados y prestados en condiciones de calidad, dignidad y respeto por los Derechos Humanos de las mujeres. Asimismo, comprende el acceso a información clara y veraz, atención médica integral antes, durante y después del procedimiento, servicios de emergencia y acompañamiento físico y psicológico. De igual forma, el Comité considera que un aborto no puede entenderse como "seguro" cuando las mujeres enfrentan barreras económicas, ausencia de infraestructura médica, falta de personal capacitado, obstáculos administrativos, violencia institucional o temor a sanciones penales que las obliguen a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros.

El Comité DESC también ha señalado que las restricciones injustificadas al aborto constituyen formas de discriminación basada en género, debido a que limitan el acceso a servicios médicos requeridos exclusivamente por mujeres y afectan de manera desproporcionada a quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. En este sentido, ha indicado que los Estados deben adoptar medidas legislativas, judiciales, administrativas y de salud pública orientadas a garantizar igualdad material en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, eliminando barreras estructurales y asegurando atención médica integral, accesible y libre de discriminación, especialmente respecto de mujeres pobres, rurales, migrantes, víctimas de violencia o pertenecientes a grupos históricamente excluidos (Comité DESC, 2016).

Igualmente, el Comité ha reconocido que el derecho a la salud sexual y reproductiva comprende la autonomía de las mujeres para tomar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y reproducción, sin interferencias arbitrarias ni violencia institucional. Por ello, ha advertido que las restricciones injustificadas al aborto pueden constituir vulneraciones a derechos fundamentales como la dignidad humana, la privacidad, la igualdad, la integridad personal y la no discriminación. Desde esta perspectiva, el acceso al aborto seguro se comprende dentro del PIDESC no es únicamente un asunto de salud pública, sino una garantía indispensable para la protección integral de los Derechos Humanos y la autonomía reproductiva de las mujeres.

Por lo anterior, el PIDESC y la interpretación desarrollada por el Comité DESC reconocen que el acceso a un aborto seguro es una garantía derivada del derecho a la salud física y mental, la igualdad y la dignidad humana, imponiendo a los Estados la obligación internacional de adoptar reformas normativas, políticas públicas y medidas institucionales para su materialización.

### *5.1.6. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la protección del aborto seguro desde los derechos a la vida, dignidad e integridad personal*

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) es un instrumento enfocado en la protección de los Derechos Humanos relacionados con la vida, la integridad personal, la dignidad humana, la igualdad, la privacidad y la libertad individual. Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, este tratado asigna a los Estados la obligación de respetar y garantizar los derechos civiles y políticos de todas las personas sin discriminación, así como adoptar medidas efectivas para prevenir vulneraciones a dichos derechos.

De la misma manera que los anterior convenios estudiados, el PIDCP no reconoce expresamente el aborto como un derecho autónomo dentro de su articulado, sin embargo, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, órgano encargado de interpretar y supervisar el cumplimiento del Pacto, ha desarrollado una interpretación amplia de disposiciones como el derecho a la vida, la prohibición de tortura y de tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la privacidad y el derecho a la igualdad y no discriminación para concluir que las restricciones desproporcionadas al aborto pueden constituir violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres y niñas, especialmente cuando ponen en riesgo su vida, salud física y mental, integridad personal y dignidad humana (Comité de Derechos Humanos, 2018).

La protección del aborto seguro dentro del PIDCP, se desarrolla principalmente por el Comité de Derechos Humanos mediante la Observación General Nº 36 de 2018 sobre el derecho a la vida, considerada uno de los desarrollos más importantes del sistema universal frente a los derechos reproductivos. En esta interpretación, el Comité señaló que el derecho a la vida no debe entenderse de manera restrictiva, sino como una garantía que exige a los Estados adoptar medidas positivas destinadas a proteger la vida digna de las personas y evitar situaciones que las expongan a riesgos previsibles para su salud o integridad (Comité de Derechos Humanos, 2018).

A partir de ello, el Comité (2018) sostuvo que los Estados no deben regular el embarazo o el aborto de forma que obliguen a las mujeres y niñas a recurrir a procedimientos clandestinos

e inseguros que comprometan su vida o salud. Asimismo, indicó que las legislaciones excesivamente restrictivas sobre aborto pueden incrementar la mortalidad materna, provocar sufrimientos físicos y psicológicos innecesarios y generar consecuencias desproporcionadas sobre mujeres en situación de vulnerabilidad social y económica.

En este sentido, el Comité de Derechos Humanos (2018) ha señalado que la criminalización absoluta del aborto y la imposición de sanciones penales pueden traducirse en violaciones al derecho a la vida y a la integridad personal, especialmente cuando las mujeres se ven obligadas a continuar embarazos que ponen en riesgo su salud física o mental o cuando deben acudir a procedimientos inseguros por ausencia de servicios médicos adecuados. De igual forma, ha reconocido que la negativa injustificada de atención médica relacionada con el aborto puede constituir una forma de trato cruel, inhumano o degradante incompatible con el artículo 7 del PIDCP.

Particularmente, el Comité de Derechos Humanos (2018) ha indicado que los Estados deben garantizar acceso efectivo al aborto seguro cuando la vida o salud de la mujer se encuentre en peligro, cuando el embarazo sea consecuencia de violencia sexual, incesto o coerción, o cuando la continuación del embarazo pueda ocasionar sufrimientos incompatibles con la dignidad humana. Bajo esta interpretación, el aborto seguro se comprende no solo como un asunto de salud pública, sino como una garantía indispensable para proteger derechos fundamentales y evitar afectaciones graves a la autonomía, integridad y proyecto de vida de las mujeres.

Asimismo, el Comité de Derechos Humanos (2018) ha desarrollado una estrecha relación entre aborto seguro y derecho a la privacidad. En este sentido, ha sostenido que las decisiones relativas a la maternidad, reproducción y control del propio cuerpo forman parte de la esfera íntima y personal protegida por el artículo 17 del PIDCP, razón por la cual el Estado no puede imponer interferencias arbitrarias o desproporcionadas que limiten injustificadamente la capacidad de las mujeres para adoptar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva.

De igual forma, el Comité de Derechos Humanos (2018) ha advertido que las restricciones al aborto producen impactos diferenciados y desproporcionados respecto de mujeres y niñas en situación de pobreza, ruralidad, migración, discapacidad o exclusión social. Estas mujeres suelen enfrentar mayores barreras económicas, territoriales e institucionales para acceder a servicios médicos adecuados y, en consecuencia, se encuentran más expuestas a recurrir a procedimientos clandestinos e inseguros que incrementan riesgos de mortalidad materna, enfermedades, afectaciones psicológicas y vulneraciones a su dignidad humana.

En consecuencia, el PIDCP exige a los Estados adoptar medidas legislativas, judiciales, administrativas y de salud pública encaminadas a garantizar acceso efectivo y libre de discriminación a servicios de salud reproductiva. Esto incluye revisar normas restrictivas, eliminar obstáculos legales o institucionales, garantizar atención médica adecuada y prevenir actos de violencia institucional, estigmatización o criminalización contra mujeres que buscan acceder a servicios relacionados con el aborto.

Igualmente, el Comité ha señalado que la atención médica vinculada al aborto debe prestarse en condiciones de confidencialidad, dignidad, respeto y calidad, garantizando acceso oportuno a información clara, acompañamiento médico integral y atención posterior al procedimiento. Además, ha advertido que las demoras injustificadas, la negación arbitraria de servicios o la imposición de requisitos desproporcionados pueden constituir barreras incompatibles con las obligaciones internacionales derivadas del PIDCP.

Desde esta perspectiva, para el Comité de Derechos Humanos, un aborto seguro implica la existencia de condiciones médicas adecuadas, personal capacitado, acceso real y oportuno a servicios de salud, ausencia de coerción o violencia institucional y garantía de que las mujeres puedan adoptar decisiones libres e informadas sobre su cuerpo y reproducción sin temor a sanciones penales, discriminación o afectaciones a su integridad física y mental.

Conforme a lo expuesto, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la interpretación desarrollada por el Comité de Derechos Humanos sostienen que el aborto seguro es una garantía vinculada a la protección de los derechos a la vida, integridad personal, privacidad, igualdad, dignidad humana y libertad reproductiva de las mujeres. Así, este instrumento internacional obliga a los Estados a adoptar medidas efectivas orientadas a prevenir abortos inseguros, eliminar barreras discriminatorias y garantizar acceso real, digno y seguro a servicios de salud reproductiva, especialmente respecto de mujeres y niñas en condiciones de vulnerabilidad social y económica.

### *5.1.7. La Organización Mundial de la Salud y el aborto seguro como componente esencial del Derecho a la Salud.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado uno de los marcos técnicos y sanitarios más relevantes a nivel internacional en relación con la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, particularmente respecto del acceso al aborto seguro como parte integral del derecho a la salud. En el marco de sus funciones como organismo especializado de las Naciones Unidas en materia sanitaria, la OMS ha sostenido que el aborto inseguro constituye un grave problema de salud pública y una de las principales causas prevenibles de mortalidad y morbilidad materna en el mundo (OMS, 2022).

Aunque la Organización Mundial de la Salud no es un tratado internacional ni un órgano jurisdiccional, sus directrices y recomendaciones técnicas poseen una importante autoridad científica y han sido utilizadas por tribunales, organismos internacionales y Estados para orientar políticas públicas y estándares de protección de los derechos reproductivos. Desde este contexto, la Organización ha señalado de manera reiterada que el acceso a abortos seguros, oportunos y de calidad forma parte de las obligaciones estatales relacionadas con la garantía del derecho a la salud, la vida, la dignidad humana y la igualdad de las mujeres (OMS, 2022).

La OMS (2022) define el aborto seguro como aquel procedimiento realizado mediante métodos recomendados médicamente, apropiados para la duración del embarazo y practicados por personas con la capacitación necesaria o en condiciones que cumplan estándares médicos adecuados. En contraste, considera inseguro aquel aborto realizado por personas sin preparación adecuada o en entornos que no cumplen condiciones sanitarias mínimas, circunstancias que incrementan significativamente el riesgo de complicaciones físicas, afectaciones psicológicas e incluso muerte materna.

En sus directrices técnicas más recientes, la Organización ha explicado que las restricciones legales excesivas, la criminalización, los obstáculos administrativos y las barreras económicas o geográficas no disminuyen la práctica del aborto, sino que empujan a muchas mujeres a acudir a procedimientos clandestinos e inseguros. Por ello, la OMS (2022) ha recomendado a los Estados revisar legislaciones restrictivas y adoptar medidas orientadas a garantizar acceso efectivo a servicios seguros y libres de discriminación, especialmente para mujeres y niñas en condiciones de vulnerabilidad social o económica.

Asimismo, la OMS (2022) ha enfatizado que el acceso al aborto seguro debe entenderse dentro de un enfoque integral de salud sexual y reproductiva, lo cual implica garantizar información científica y veraz, atención médica confidencial, disponibilidad de medicamentos esenciales, personal sanitario capacitado y servicios de atención antes, durante y después del procedimiento. Desde esta óptica, el aborto seguro no se limita únicamente al acto médico, sino que comprende todo un conjunto de garantías orientadas a proteger la salud física y mental de las mujeres y evitar situaciones de violencia institucional, estigmatización o discriminación.

En este sentido, la Organización ha advertido que las barreras para acceder a servicios de aborto afectan de manera más severa a mujeres en situación de pobreza, habitantes de zonas rurales, adolescentes, migrantes, víctimas de violencia o personas con acceso limitado a servicios de salud. Estas condiciones aumentan el riesgo de acudir a métodos inseguros y profundizan desigualdades estructurales en el acceso a la atención médica. Por ello, la OMS

(2022) ha insistido en que los Estados deben adoptar estrategias diferenciales que permitan garantizar igualdad real en el acceso a servicios de salud reproductiva.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud ha indicado que los sistemas de salud deben eliminar prácticas que generen demoras injustificadas o barreras innecesarias para acceder al aborto seguro, tales como autorizaciones arbitrarias, requisitos médicos desproporcionados, objeción de conciencia sin regulación adecuada o limitaciones territoriales que impidan el acceso oportuno a los servicios. Según esta organización, este tipo de obstáculos incrementa los riesgos para la salud y expone a las mujeres a procedimientos inseguros que pueden prevenirse mediante políticas sanitarias adecuadas.

La OMS (2022) también ha señalado que el acceso al aborto seguro guarda una relación directa con la reducción de la mortalidad materna y con el cumplimiento de estándares internacionales de Derechos Humanos. En consecuencia, ha recomendado a los Estados fortalecer los sistemas de salud pública, garantizar acceso a medicamentos esenciales para la interrupción del embarazo, ampliar la cobertura médica en territorios apartados y asegurar que la atención se brinde bajo criterios de confidencialidad, dignidad, respeto y autonomía reproductiva.

Adicionalmente, la Organización ha sostenido que las mujeres deben poder adoptar decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva, sin coerción, violencia, discriminación ni temor a sanciones penales. Bajo esta perspectiva, la autonomía reproductiva constituye un elemento esencial del derecho a la salud y de la protección de la integridad física y mental de las mujeres.

Así las cosas, para la OMS el aborto seguro representa un componente fundamental de la salud pública y de la garantía efectiva de los derechos sexuales y reproductivos. A través de sus directrices técnicas y recomendaciones sanitarias, este organismo ha impulsado estándares internacionales orientados a prevenir la mortalidad materna, reducir los abortos inseguros y garantizar que las mujeres puedan acceder a servicios médicos seguros, oportunos y libres de discriminación, especialmente aquellas que enfrentan condiciones de vulnerabilidad social, económica o territorial.

En conclusión, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos han considerado el aborto seguro como una garantía vinculada a la protección de derechos fundamentales de las mujeres, especialmente la vida, la salud, la dignidad humana, la igualdad, la autonomía reproductiva y la no discriminación. Aunque los tratados internacionales no reconocen expresamente el aborto como un derecho autónomo, sus órganos de interpretación han

establecido que los Estados deben eliminar barreras que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Entre los principales avances se encuentra el reconocimiento de que la criminalización absoluta y las restricciones desproporcionadas no evitan la práctica del aborto, sino que aumentan los riesgos para la vida y la salud de las mujeres al conducirlas a procedimientos inseguros. Asimismo, se ha consolidado un enfoque de Derechos Humanos que exige garantizar servicios accesibles, oportunos, confidenciales y libres de discriminación, con especial protección para mujeres en situación de vulnerabilidad.

No obstante, persisten obstáculos de carácter político, social, cultural y religioso que dificultan la implementación efectiva de estos estándares. Por ello, los organismos internacionales han señalado que los Estados deben adoptar medidas legislativas, administrativas y de política pública orientadas a garantizar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud reproductiva, eliminar barreras de acceso, prevenir la violencia institucional y asegurar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (OMS, 2022).

# Capítulo II

## 6. Marco Jurídico Colombiano sobre el Aborto.

### 6.1. Fundamento constitucional de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

La Constitución Política de Colombia de 1991 representó una transformación sustancial del ordenamiento jurídico nacional al instaurar el modelo de Estado Social de Derecho, fundamentado en la dignidad humana, la prevalencia de los derechos fundamentales y la obligación del Estado de garantizar condiciones materiales para el ejercicio efectivo de tales derechos. Si bien el texto constitucional no reconoce de manera expresa la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), sí incorpora un conjunto de principios, derechos y mandatos constitucionales que han permitido a la Corte Constitucional construir, mediante una interpretación sistemática de la Carta Política, el fundamento jurídico para su reconocimiento como un derecho relacionado con la autonomía reproductiva, la salud y la dignidad humana. En consecuencia, el desarrollo de la IVE en Colombia no ha surgido de una reforma constitucional específica, sino de la evolución interpretativa del orden constitucional a la luz de los derechos fundamentales y de los compromisos internacionales adquiridos por el Estado colombiano.

Desde esta perspectiva, el punto de partida se encuentra en los principios estructurales del Estado Social de Derecho previstos en los artículos 1, 2 y 5 de la Constitución Política

(1991). El artículo 1 consagra la dignidad humana como fundamento del orden constitucional, mientras que los artículos 2 y 5 establecen la obligación del Estado de garantizar la efectividad de los derechos y proteger a la persona como eje central del sistema jurídico. La interpretación conjunta de estas disposiciones permite comprender que la dignidad humana no constituye únicamente un valor abstracto, sino un principio vinculante que exige al Estado respetar la capacidad de cada individuo para adoptar decisiones libres sobre aquellos aspectos que integran su proyecto de vida.

En materia de derechos sexuales y reproductivos, la dignidad humana adquiere una especial relevancia al reconocer que la decisión de continuar o interrumpir un embarazo involucra aspectos íntimos relacionados con la autonomía personal, la integridad física y mental, la salud y el desarrollo del proyecto de vida de las mujeres y personas gestantes. Precisamente, la Corte Constitucional (2006), en sentencia C-355 de 2006 ha sostenido que la protección constitucional de la vida en gestación no posee un carácter absoluto y, por tanto, debe armonizarse con los derechos fundamentales de la mujer mediante un ejercicio de ponderación constitucional que garantice la máxima protección posible de los bienes jurídicos en conflicto.

Esta interpretación encuentra respaldo en el desarrollo doctrinal del constitucionalismo colombiano. Al respecto, Uprimny (2021) sostiene que la dignidad humana constituye el criterio orientador para la interpretación de los derechos fundamentales dentro del Estado Social de Derecho, razón por la cual cualquier limitación al ejercicio de la autonomía personal debe superar un examen estricto de proporcionalidad y razonabilidad. Bajo este enfoque, la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo no puede analizarse exclusivamente desde el ámbito penal, sino desde la obligación constitucional de proteger integralmente los Derechos Humanos de las mujeres.

La protección de la autonomía reproductiva también encuentra fundamento en el conjunto de derechos fundamentales consagrados por la Constitución Política (1991). El artículo 13 reconoce el derecho a la igualdad y prohíbe toda forma de discriminación, imponiendo al Estado el deber de adoptar medidas en favor de quienes se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad, en consecuencia, este mandato adquiere especial importancia en materia de interrupción voluntaria del embarazo, debido a que las restricciones desproporcionadas sobre el ejercicio de los derechos reproductivos afectan exclusivamente a las mujeres y personas gestantes, generando escenarios de desigualdad material que pueden comprometer el goce efectivo de otros derechos fundamentales.

Por su parte, el artículo 16 garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad, entendido como la facultad que tiene toda persona para definir autónomamente su proyecto de vida, mientras que el artículo 18 protege la libertad de conciencia, permitiendo que las decisiones relacionadas con convicciones éticas, filosóficas o religiosas permanezcan dentro del ámbito de autodeterminación individual. Así las cosas, la Corte Constitucional ha señalado que ambos derechos constituyen pilares esenciales de la autonomía reproductiva, en la medida en que las decisiones sobre la maternidad hacen parte de la esfera más íntima de la persona y no pueden quedar sometidas a imposiciones arbitrarias del Estado o de terceros.

De igual manera, el artículo 49 de la Constitución reconoce la salud como un derecho cuya garantía corresponde al Estado y cuya prestación debe realizarse bajo criterios de eficiencia, universalidad y calidad. Aunque el reconocimiento expreso del derecho fundamental a la salud se consolidó posteriormente con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, desde el ámbito constitucional ya existía el deber de asegurar el acceso a los servicios de salud en condiciones adecuadas. Es por esto que está disposición es fundamental para la interrupción voluntaria del embarazo, pues permite comprender que el procedimiento no solamente involucra el ejercicio de la autonomía reproductiva, sino también la obligación estatal de garantizar una atención integral, segura y oportuna cuando se den los supuestos para su ejercicio.

Uno de los aspectos más relevantes del fundamento constitucional de la interrupción voluntaria del embarazo se encuentra en el artículo 93 de la Constitución Política (1991), mediante el cual se incorpora el denominado bloque de constitucionalidad. Esta figura permite integrar al ordenamiento jurídico colombiano los tratados internacionales sobre Derechos Humanos ratificados por el Estado, convirtiéndolos en criterios obligatorios para la interpretación de los Derechos Fundamentales. Gracias a este mecanismo, la Corte Constitucional ha podido fundamentar sus decisiones en instrumentos internacionales que reconocen la salud sexual y reproductiva, la igualdad de género y la protección de la autonomía de las mujeres como obligaciones estatales derivadas del derecho internacional de los Derechos Humanos.

En suma, la incorporación de estos estándares internacionales posibilita que Jurisprudencia Constitucional Colombiana adoptara una visión integral del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, entendiéndolo no únicamente como una cuestión de política criminal, sino como una garantía estrechamente vinculada con la protección de los Derechos Humanos. Así entonces, el análisis constitucional supera la discusión acerca de la sanción penal para centrarse en la obligación estatal de garantizar que, cuando el ordenamiento

jurídico reconoce la procedencia de la interrupción voluntaria del embarazo, esta pueda realizarse en condiciones de seguridad, dignidad, confidencialidad y libre de barreras injustificadas.

En síntesis, puede afirmarse que el fundamento constitucional de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia reposa sobre una interpretación sistemática de la Constitución Política, en la que convergen la dignidad humana, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad de conciencia, el derecho a la salud y el bloque de constitucionalidad. Aquella interpretación integral de los derechos fundamentales ha permitido que la Corte Constitucional consolide un marco jurídico que protege la autonomía reproductiva y reconoce la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho que requiere medidas efectivas para garantizar su acceso seguro, oportuno y respetuoso de los derechos fundamentales.

### 6.2. Evolución jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia

La regulación jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia ha experimentado una profunda transformación durante las últimas décadas, pasando de un modelo basado en la penalización casi absoluta a un sistema que reconoce este procedimiento como una garantía vinculada con la protección de los derechos fundamentales y el derecho a la salud. Esta evolución no obedeció únicamente a modificaciones legislativas, sino, principalmente, al desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional, la cual reinterpretó el alcance de la protección de la vida en gestación a la luz de los principios y derechos consagrados en la Constitución Política de 1991. En consecuencia, el tratamiento jurídico del aborto dejó de centrarse exclusivamente en la respuesta penal para incorporar una perspectiva orientada por la dignidad humana, la autonomía reproductiva y la protección integral de la salud de las mujeres y personas gestantes.

Tras la expedición de la Constitución Política de 1991, el legislador mantuvo la tipificación penal del aborto mediante la Ley 599 de (2000). En particular, los artículos 122, 123 y 124 establecieron sanciones para la mujer que causara su aborto o permitiera que otro se lo practicara, así como para quienes realizaran el procedimiento con o sin su consentimiento. Esta regulación respondía a una concepción según la cual el derecho penal constituía el principal mecanismo para proteger la vida en gestación, otorgando prevalencia a la tutela del nasciturus mediante la imposición de sanciones penales.

No obstante, la aplicación de este modelo comenzó a generar importantes cuestionamientos constitucionales. La penalización absoluta del aborto planteaba conflictos entre la protección de la vida prenatal y otros derechos fundamentales de las mujeres, como la

vida, la salud, la dignidad humana, la integridad personal, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad. En numerosos casos, la aplicación estricta del tipo penal implicaba obligar a las mujeres a continuar embarazos que comprometían gravemente su salud física o mental, que eran consecuencia de violencia sexual o que involucraban graves anomalías fetales incompatibles con la vida extrauterina. Estas circunstancias evidenciaron que una protección absoluta de la vida en gestación podía producir restricciones desproporcionadas sobre los derechos fundamentales de la mujer, incompatibles con el modelo constitucional instaurado en 1991.

Frente a esta situación, la Corte Constitucional desarrolló un análisis basado en el principio de proporcionalidad, entendido como el mecanismo mediante el cual deben armonizarse los derechos constitucionales cuando estos entran en conflicto. Conforme a este criterio, ninguno de los bienes jurídicos involucrados posee un carácter absoluto, por lo que corresponde al juez constitucional determinar cuál solución garantiza una protección más equilibrada de los intereses comprometidos. Como sostiene Uprimny (2008) en el constitucionalismo contemporáneo los conflictos entre derechos fundamentales no se resuelven mediante una jerarquía abstracta entre ellos, sino a través de una argumentación constitucional que justifique racionalmente cuál debe prevalecer en las circunstancias específicas del caso, mediante el empleo de criterios como la proporcionalidad y la ponderación.

En concordancia con el anterior razonamiento se expidió la Sentencia C-355 de (2006), considerada uno de los hitos más importantes de la jurisprudencia constitucional colombiana en materia de derechos sexuales y reproductivos. En esta decisión, la Corte Constitucional declaró que la penalización absoluta del aborto resultaba incompatible con la Constitución Política, al desconocer el deber del Estado de proteger la dignidad humana, la autonomía personal y el derecho a la salud de las mujeres.

La Corte en Sentencia C-355 (2006) precisó que la protección constitucional de la vida en gestación constituye un objetivo legítimo del Estado; sin embargo, dicha protección no puede ejercerse mediante la supresión absoluta de los derechos fundamentales de la mujer. En consecuencia, declaró la exequibilidad condicionada del artículo 122 del Código Penal, estableciendo que la interrupción voluntaria del embarazo no constituía delito cuando concurriera alguna de las siguientes circunstancias: (i) cuando la continuación del embarazo representara peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer, certificado por un profesional de la medicina; (ii) cuando el embarazo fuera consecuencia de acceso carnal violento, acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto, siempre que los hechos hubieran sido debidamente

denunciados; y (iii) cuando existiera una grave malformación fetal que hiciera inviable la vida extrauterina, certificada igualmente por un profesional de la salud.

Más allá de la creación de las tres causales, el verdadero aporte de esta sentencia consistió en modificar el paradigma desde el cual debía analizarse jurídicamente la interrupción voluntaria del embarazo. A partir de esta decisión, el aborto dejó de entenderse exclusivamente como un problema de política criminal para ser reconocido como una cuestión relacionada con la garantía de los derechos fundamentales. En consecuencia, la intervención del derecho penal pasó a concebirse como un mecanismo excepcional, sujeto a los principios de necesidad, proporcionalidad y mínima intervención, propios del Estado Social de Derecho.

La doctrina nacional ha señalado que esta decisión representó un cambio estructural dentro del constitucionalismo colombiano, al reconocer que la protección de la vida en gestación debía armonizarse con la autonomía reproductiva de las mujeres y con el deber estatal de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. En este sentido, cabe señalar que la Sentencia C-355 de (2006) desplazó el eje del debate desde la criminalización hacia la protección de los Derechos Humanos, promoviendo un enfoque acorde con los estándares internacionales en materia de igualdad y salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, la experiencia acumulada durante los años posteriores evidenció que el reconocimiento de las tres causales no era suficiente para garantizar el ejercicio efectivo del derecho. Diversas investigaciones realizadas por organizaciones como la OMS, Human Rights Watch, en Colombia Profamilia, entre otros, y decisiones judiciales demostraron que muchas mujeres continuaban enfrentando barreras administrativas, demoras injustificadas, exigencias de requisitos inexistentes, objeciones de conciencia indebidas y falta de información por parte de las instituciones de salud. En la práctica, la permanencia del delito de aborto seguía produciendo un efecto disuasorio que limitaba el acceso oportuno al procedimiento, especialmente para quienes se encontraban en condiciones de vulnerabilidad social o económica.

Estas circunstancias motivaron una nueva revisión constitucional que culminó con la expedición de la Sentencia C-055 de (2022), mediante la cual la Corte Constitucional redefinió nuevamente el alcance de la regulación penal del aborto. Después de evaluar la eficacia del modelo adoptado en 2006, la Corte concluyó que la utilización del derecho penal continuaba generando barreras incompatibles con la protección de los derechos fundamentales, razón por la cual declaró inexequible el artículo 122 del Código Penal en el entendido de que la conducta de aborto no constituye delito cuando la interrupción voluntaria del embarazo se realiza hasta la semana veinticuatro de gestación.

Esta decisión no eliminó completamente la regulación penal del aborto. Por el contrario, estableció un modelo mixto que combina un criterio temporal con el sistema de causales previamente reconocido por la Sentencia C-355 de 2006. Así, hasta la semana veinticuatro de gestación la interrupción voluntaria del embarazo no configura delito, mientras que, superado ese término, no lo es para las tres causales fijadas por la jurisprudencia constitucional. De esta manera, la Corte buscó equilibrar la protección de la vida en gestación con la garantía efectiva de los derechos fundamentales de las mujeres, manteniendo un esquema que responde a criterios de proporcionalidad y razonabilidad.

Desde una perspectiva jurídica, la principal contribución de la Sentencia C-055 de 2022 consiste en reafirmar que el aborto no debe abordarse prioritariamente como un problema de derecho penal, sino como una cuestión relacionada con la salud pública, la igualdad de género y la protección de los Derechos Humanos. La decisión reconoce que la criminalización no constituye un mecanismo idóneo para prevenir los abortos, pero sí puede generar consecuencias negativas sobre la salud y la vida de las mujeres al incentivar la realización de procedimientos inseguros y obstaculizar el acceso oportuno a los servicios médicos.

Por lo tanto, se puede determinar que, la evolución jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia demuestra que el ordenamiento constitucional ha transitado desde un modelo de prohibición sustentado en la sanción penal hacia un sistema que privilegia la protección integral de los Derechos Fundamentales de las mujeres. Este proceso ha sido liderado por la jurisprudencia constitucional mediante una interpretación integral y sistemática de la Constitución Política y constituye el fundamento sobre el cual posteriormente se desarrolló la regulación sanitaria destinada a garantizar que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se materialice como un servicio de salud seguro, oportuno y libre de barreras.

### 6.3. El derecho fundamental a la salud como fundamento de la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo

La evolución jurisprudencial de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia evidenció que el reconocimiento de este derecho no podía limitarse a la exclusión de responsabilidad penal en determinados supuestos. La garantía efectiva de su ejercicio requería, además, que el Estado asegurara el acceso real a servicios de salud oportunos, integrales y seguros. En este contexto, el derecho fundamental a la salud adquirió un papel central dentro del ordenamiento jurídico colombiano, al convertirse en el principal fundamento para exigir que la interrupción voluntaria del embarazo fuera prestada como un servicio de salud y no únicamente como una excepción al régimen penal.

Este cambio se consolidó con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de (2015), mediante la cual el legislador reconoció la salud como un derecho fundamental autónomo y estableció las obligaciones estatales para garantizar su protección efectiva. La importancia de esta norma para la presente investigación radica en que fortaleció el marco jurídico sobre el cual la Corte Constitucional había construido la protección de los derechos sexuales y reproductivos, permitiendo comprender que la interrupción voluntaria del embarazo debía garantizarse bajo los mismos principios que orientan cualquier otro servicio esencial de salud.

La Ley Estatutaria dispone que el derecho fundamental a la salud comprende el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios requeridos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones que afectan la salud de las personas. La norma no regula expresamente la interrupción voluntaria del embarazo, pero sus principios resultan plenamente aplicables a este procedimiento, toda vez que la atención en salud sexual y reproductiva forma parte de las obligaciones que el Estado debe garantizar dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde esta perspectiva, la principal contribución de la Ley 1751 de (2015) consiste en trasladar la discusión jurídica sobre la interrupción voluntaria del embarazo desde el ámbito exclusivamente penal hacia el escenario de la garantía efectiva de un derecho fundamental. Este cambio implica que, una vez reconocido por la Constitución y desarrollado por la jurisprudencia constitucional, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no depende únicamente de la inexistencia de una sanción penal, sino también del deber positivo que tiene el Estado de organizar el sistema de salud para hacer posible el ejercicio efectivo de este derecho.

Uno de los principios más relevantes contenidos en la Ley Estatutaria en mención es el de accesibilidad, conforme al cual todas las personas deben poder acceder a los servicios de salud sin discriminación y sin enfrentar barreras injustificadas. Así, respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, este principio adquiere especial importancia debido a que durante varios años la Corte Constitucional identificó prácticas institucionales que impedían el acceso efectivo al procedimiento, tales como la exigencia de autorizaciones adicionales, la conformación de juntas médicas innecesarias, la solicitud de documentos no previstos en la normativa vigente o las demoras injustificadas en la prestación del servicio. Tales actuaciones desconocen el contenido esencial del derecho fundamental a la salud y resultan incompatibles con el deber estatal de garantizar una atención oportuna.

Igualmente, la Ley 1751 (2015) incorpora el principio de integralidad, según el cual la atención en salud debe comprender todas las intervenciones necesarias para proteger

adecuadamente la condición física y mental del paciente. Aplicado a la interrupción voluntaria del embarazo, este principio implica que la atención no puede reducirse exclusivamente al procedimiento médico, sino que debe incluir la valoración clínica, el suministro de información suficiente para la adopción de una decisión libre e informada, la atención posterior al procedimiento y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva cuando sean requeridos. En consecuencia, la garantía del derecho exige una respuesta integral por parte del sistema sanitario y no únicamente la realización del procedimiento.

La Ley Estatutaria también reconoce que la prestación de los servicios de salud debe orientarse por los principios de calidad, continuidad y oportunidad, elementos que adquieren una importancia especial en materia de interrupción voluntaria del embarazo. La naturaleza del procedimiento hace que cualquier demora injustificada pueda afectar gravemente el ejercicio del derecho reconocido por la jurisprudencia constitucional, incrementando los riesgos para la salud de la paciente o incluso impidiendo el acceso al servicio dentro de los límites establecidos por el ordenamiento jurídico. Por ello, la oportunidad en la atención constituye una garantía esencial para la efectividad del derecho.

Otro aspecto relevante es el deber de brindar una atención respetuosa de la dignidad humana y de la autonomía de las personas usuarias del sistema de salud. La Ley Estatutaria reconoce que las decisiones relacionadas con la atención médica deben adoptarse con base en el consentimiento libre e informado del paciente, principio que encuentra una estrecha relación con la autonomía reproductiva desarrollada por la Corte Constitucional. En consecuencia, en caso de la interrupción voluntaria del embarazo, la mujer o persona gestante debe recibir información clara, completa y comprensible sobre el procedimiento, sus alternativas y sus posibles implicaciones, de manera que pueda ejercer libremente su capacidad de decisión sin presiones, estigmatización o interferencias indebidas.

Como sostienen Dalén et al. (2013), el desarrollo jurisprudencial de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia permitió configurar un marco normativo que integra este procedimiento dentro de la prestación de los servicios de salud, imponiendo al Estado y a las entidades del sistema de salud la obligación de garantizar su acceso efectivo, oportuno y seguro. En este sentido, la IVE deja de concebirse como un beneficio sujeto a la discrecionalidad administrativa para constituirse en una garantía derivada de los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, la autonomía reproductiva y la igualdad.

Conforme lo expuesto, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 constituye uno de los pilares normativos que sustentan la garantía del aborto como un derecho seguro en Colombia. Su importancia no radica en regular directamente la interrupción voluntaria del embarazo, sino en

proporcionar el marco jurídico que obliga a las instituciones del sistema de salud a garantizar la prestación del servicio bajo criterios de calidad, accesibilidad, integralidad y oportunidad. En consecuencia, esta ley fortalece el tránsito desde un modelo centrado en la sanción penal hacia un sistema orientado por la protección efectiva de los derechos fundamentales y la eliminación de las barreras que históricamente limitaron el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.

Existiendo este desarrollo legal, posteriormente el Ministerio de Salud y Protección Social expidió una regulación específica sobre la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo. Así, los principios generales contenidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 encontraron una concreción administrativa en la Resolución 051 de 2023, la cual establece las obligaciones específicas que deben cumplir las entidades del sistema de salud para garantizar el acceso al procedimiento en condiciones de seguridad.

### 6.4. La Resolución 051 de 2023: materialización del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad

El reconocimiento constitucional y jurisprudencial de la interrupción voluntaria del embarazo representó un avance significativo en la protección de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia. Sin embargo, la sola existencia de decisiones judiciales favorables no garantizaba, por sí misma, el acceso efectivo al procedimiento. La experiencia posterior a la Sentencia C-355 de 2006 evidenció que numerosas mujeres continuaban enfrentando obstáculos administrativos, institucionales y culturales que impedían ejercer oportunamente el derecho reconocido por la Corte Constitucional. En consecuencia, se hizo evidente la necesidad de contar con una regulación administrativa que permitiera trasladar los desarrollos constitucionales y jurisprudenciales al funcionamiento cotidiano del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En respuesta a esta necesidad, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 051 de 2023, mediante la cual estableció los lineamientos para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo dentro del sistema de salud colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social [Min Salud], 2023). Más que una norma de carácter operativo, esta resolución constituye el instrumento mediante el cual el Estado desarrolla sus obligaciones constitucionales de proteger la dignidad humana, garantizar el derecho fundamental a la salud y hacer efectiva la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes. En este sentido, su importancia jurídica radica en que transforma el reconocimiento abstracto del derecho en obligaciones concretas para las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud.

La expedición de esta regulación encuentra fundamento en el deber estatal de garantizar la eficacia de los derechos fundamentales. Como ha señalado reiteradamente la Corte Constitucional, el reconocimiento de un derecho carece de contenido real cuando las personas encuentran barreras que impiden su ejercicio efectivo. Por ello, la Resolución 051 de 2023 desarrolla un modelo de atención orientado a asegurar que la interrupción voluntaria del embarazo sea prestada bajo criterios de accesibilidad, oportunidad, calidad, continuidad y seguridad, principios que derivan tanto de la Constitución Política como de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Uno de los aportes más relevantes de esta resolución consiste en adoptar un enfoque basado en Derechos Humanos, perspectiva de género, enfoque diferencial e interculturalidad (Min Salud, 2023). Este cambio resulta especialmente importante porque reconoce que las mujeres y personas gestantes no enfrentan las mismas condiciones de acceso a los servicios de salud y que determinados grupos poblacionales como las mujeres rurales, indígenas, afrodescendientes, migrantes, adolescentes o personas con discapacidad pueden encontrar barreras adicionales para ejercer sus derechos reproductivos. En consecuencia, la atención deja de responder a un modelo uniforme para incorporar medidas que buscan garantizar la igualdad material en el acceso al procedimiento.

La resolución también fortalece el principio de autonomía reproductiva, al establecer que la decisión de interrumpir voluntariamente un embarazo corresponde exclusivamente a la mujer o persona gestante dentro de los parámetros definidos por el ordenamiento jurídico. En desarrollo de este principio, el personal de salud tiene la obligación de proporcionar información suficiente, clara, objetiva y científicamente sustentada para que la decisión pueda adoptarse mediante un consentimiento libre e informado. De esta manera, la regulación reafirma que las decisiones relacionadas con la maternidad hacen parte del ámbito protegido por la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y el derecho fundamental a la salud.

Por consiguiente, uno de los avances más importantes incorporados por la Resolución 051 de 2023 es la eliminación expresa de las barreras administrativas que históricamente limitaron el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Antes de la expedición de esta regulación, la Corte Constitucional había identificado múltiples prácticas institucionales incompatibles con el orden constitucional, entre ellas la exigencia de autorizaciones adicionales, remisiones injustificadas entre instituciones o demoras prolongadas en la prestación del servicio entre otros. Estas actuaciones, además de desconocer la jurisprudencia

constitucional, afectaban directamente la oportunidad del procedimiento y aumentaban el riesgo de que las mujeres recurrieran a prácticas inseguras.

Desde esta perspectiva, la resolución no se limita a prohibir dichas barreras, sino que impone a las entidades promotoras de salud EPS, a las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS y a los profesionales de la salud, un deber positivo de garantizar el acceso efectivo al procedimiento. Esto significa que la obligación estatal no consiste únicamente en abstenerse de obstaculizar el ejercicio del derecho, sino también en organizar el sistema sanitario de manera que la atención sea prestada oportunamente, con calidad y sin discriminación. Este enfoque refleja la evolución contemporánea de los derechos fundamentales, según la cual el Estado debe adoptar acciones concretas para hacer efectivos los derechos reconocidos por la Constitución.

Otro aspecto de especial relevancia es la regulación de la objeción de conciencia, figura que la jurisprudencia constitucional ha reconocido como un derecho individual del profesional de la salud, pero no como una facultad institucional. La Resolución 051 de 2023 desarrolla este criterio al precisar que ninguna institución de salud puede negarse a prestar el servicio invocando objeción de conciencia y que, cuando un profesional manifieste válidamente dicha objeción, la institución conserva la obligación de garantizar de manera inmediata la atención por otro profesional competente. Con ello se busca evitar que el ejercicio legítimo de un derecho individual se convierta en un obstáculo para el acceso oportuno a un servicio de salud protegido constitucionalmente.

La resolución también incorpora medidas dirigidas a garantizar la confidencialidad, la privacidad y el trato digno durante todo el proceso asistencial. Estas garantías adquieren especial importancia debido al estigma social que históricamente ha rodeado la interrupción voluntaria del embarazo y al riesgo de discriminación que enfrentan muchas mujeres al acudir a los servicios de salud. En consecuencia, la protección de la información clínica, el respeto por la intimidad y la prohibición de cualquier forma de violencia obstétrica o institucional constituyen elementos esenciales para asegurar que el procedimiento se realice en condiciones compatibles con los Derechos Humanos.

Desde la perspectiva de la salud pública, la Resolución 051 de 2023 refleja igualmente los estándares internacionales desarrollados por la Organización Mundial de la Salud, organismo que ha señalado que el acceso oportuno a servicios seguros de aborto constituye una de las estrategias más eficaces para disminuir la morbilidad y mortalidad materna asociadas a procedimientos inseguros (OMS, 2022). En este sentido, la regulación colombiana reconoce que la protección de la vida y la salud de las mujeres no depende de la criminalización del

aborto, sino de la existencia de servicios médicos accesibles, oportunos y técnicamente adecuados.

No obstante, pese al avance que representa la Resolución 051 de 2023, diversos informes institucionales han advertido que persisten dificultades para su implementación efectiva. El Informe Defensorial sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo, elaborado por la Defensoría del Pueblo con el apoyo del UNFPA, así como los informes de Profamilia, evidencian que continúan presentándose barreras relacionadas con la desinformación sobre el alcance de la normativa, el uso indebido de la objeción de conciencia, las demoras administrativas y las desigualdades territoriales en el acceso al servicio, especialmente en zonas rurales y apartadas. Estas circunstancias demuestran que la existencia de un marco jurídico garantista constituye una condición necesaria, pero insuficiente, para asegurar el ejercicio efectivo del derecho, siendo indispensable fortalecer las capacidades institucionales y los mecanismos de seguimiento para garantizar el cumplimiento de la regulación vigente. (Profamilia, 2023)

En síntesis, la Resolución 051 de 2023 representa el principal instrumento normativo mediante el cual el Estado colombiano materializa el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho que debe garantizarse en condiciones de seguridad. Su importancia trasciende la simple regulación administrativa del procedimiento, pues consolida un modelo de atención basado en los Derechos Humanos, la salud pública y la autonomía reproductiva. De esta manera, la resolución articula los desarrollos de la Constitución Política, la jurisprudencia constitucional y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, convirtiéndose en el mecanismo que permite trasladar el reconocimiento jurídico del derecho al ámbito de su ejercicio efectivo dentro del sistema de salud colombiano.

### 6.5. Persistencia de barreras para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo y desafíos en la implementación del marco jurídico

El reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho protegido por la Constitución, la jurisprudencia constitucional y la regulación de la salud constituye uno de los avances más significativos en materia de derechos sexuales y reproductivos en Colombia. Sin embargo, la consolidación de este marco jurídico no implica, por sí sola, que todas las mujeres y personas gestantes puedan ejercer este derecho en condiciones de igualdad, seguridad y oportunidad. En efecto, la experiencia posterior a la expedición de la Sentencia C-055 de 2022 y de la Resolución 051 de 2023 ha evidenciado que persisten diversas dificultades para su implementación efectiva, lo que demuestra que la

existencia de normas garantistas constituye una condición necesaria, pero insuficiente, para asegurar un acceso real al procedimiento.

Uno de los principales desafíos se encuentra en la permanencia de barreras administrativas e institucionales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aunque la Resolución 051 de 2023 establece que la atención debe prestarse de manera oportuna y sin exigir requisitos adicionales a los previstos por el ordenamiento jurídico, continúan presentándose prácticas que retrasan injustificadamente el acceso al servicio. Estas actuaciones no solo desconocen las obligaciones impuestas por la regulación vigente, sino que también afectan la efectividad del derecho fundamental a la salud y pueden incrementar los riesgos asociados a la continuación del embarazo (Defensoría del Pueblo, 2024).

Así entonces, la objeción de conciencia continúa representando uno de los aspectos que genera mayores dificultades en la prestación del servicio. Si bien la Corte Constitucional en Sentencia SU-096 de 2018, ha reconocido esta figura como una manifestación de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud, también ha precisado que su ejercicio es estrictamente individual y no puede convertirse en un mecanismo para impedir o retrasar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. En consecuencia, las instituciones prestadoras de servicios de salud conservan la obligación de garantizar la atención inmediata mediante otro profesional habilitado cuando exista una objeción de conciencia debidamente manifestada, sin trasladar a la usuaria las consecuencias derivadas de dicha decisión (Corte Constitucional, 2018). Desde esta perspectiva, el desafío actual no consiste en limitar el ejercicio de este derecho individual, sino en asegurar que su aplicación no afecte el acceso oportuno a un servicio de salud protegido constitucionalmente.

Otro aspecto que continúa generando preocupación corresponde a las desigualdades territoriales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Aunque el marco normativo vigente tiene aplicación en todo el territorio nacional, la disponibilidad de servicios especializados, profesionales capacitados e infraestructura sanitaria continúa siendo desigual entre las diferentes regiones del país. Como consecuencia, las mujeres y personas gestantes que residen en zonas rurales, dispersas o de difícil acceso enfrentan mayores obstáculos para acceder a una atención integral, situación que profundiza las brechas existentes en el goce efectivo del derecho a la salud. Esta realidad ha sido documentada por la Defensoría del Pueblo y por Profamilia, entidades que han señalado que las barreras de acceso afectan con mayor intensidad a las personas en condiciones de vulnerabilidad, especialmente aquellas pertenecientes a comunidades rurales, indígenas, afrodescendientes, migrantes y adolescentes (Defensoría del Pueblo, 2024).

A estas dificultades se suma la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación dirigidos al talento humano en salud y de ampliar la difusión del contenido de la normativa vigente. En algunos casos, el desconocimiento de las obligaciones legales por parte de los profesionales de la salud y de las entidades responsables de la prestación del servicio continúa generando interpretaciones erróneas sobre el alcance del derecho, lo que se traduce en actuaciones contrarias a los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y Protección Social. En este sentido, la garantía de un aborto seguro requiere no solo de un adecuado desarrollo normativo, sino también de estrategias permanentes de formación, actualización y seguimiento que permitan asegurar una aplicación uniforme de la regulación en todos los niveles del sistema de salud.

En este contexto, resulta evidente que el principal desafío del ordenamiento jurídico colombiano ya no radica en el reconocimiento formal de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho, sino en lograr su implementación efectiva dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La transición desde un modelo centrado en la penalización hacia otro fundamentado en la protección de los Derechos Humanos exige que las autoridades sanitarias, las entidades promotoras e instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales del sector asuman un compromiso activo con el cumplimiento de las obligaciones previstas en la Constitución, la ley y la regulación administrativa.

En conclusión, se evidencia que Colombia dispone actualmente de un marco jurídico suficiente para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho que debe prestarse en condiciones de seguridad. No obstante, la consolidación de este derecho depende de la eliminación efectiva de las barreras que aún persisten, del fortalecimiento de las capacidades institucionales y de la adopción de mecanismos de vigilancia y seguimiento que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de todos los actores del sistema de salud. Solo mediante una implementación integral y uniforme de la normativa vigente será posible garantizar que el reconocimiento jurídico del aborto como derecho se traduzca en un acceso efectivo, oportuno, digno y seguro para todas las mujeres y personas gestantes.

### 6.6. Conclusiones del capítulo

El análisis del marco jurídico colombiano evidencia que la interrupción voluntaria del embarazo ha experimentado una evolución significativa dentro del ordenamiento jurídico nacional. A partir de la Constitución Política de 1991, la interpretación desarrollada por la Corte Constitucional, el reconocimiento del derecho fundamental a la salud mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la regulación administrativa expedida por el Ministerio de Salud y

Protección Social, se ha consolidado un conjunto de instrumentos normativos orientados a garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad, oportunidad, calidad y respeto por los derechos fundamentales de las mujeres y personas gestantes.

En consecuencia, puede afirmarse que el principal avance ha sido el tránsito desde un modelo predominantemente punitivo hacia un enfoque de Derechos Humanos y salud pública. Las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 redefinieron el tratamiento jurídico del aborto al reconocer que la protección de la vida en gestación debe armonizarse con derechos fundamentales como la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad y el derecho a la salud. A su vez, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 fortaleció la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, mientras que la Resolución 051 de 2023 estableció los lineamientos para la prestación integral de la interrupción voluntaria del embarazo, orientados a eliminar barreras administrativas y asegurar una atención basada en criterios de calidad, confidencialidad, consentimiento informado y enfoque diferencial.

No obstante, el estudio realizado permite concluir que, aunque el marco jurídico colombiano ha registrado importantes avances, persisten desafíos que limitan la efectividad del derecho. Más que retrocesos normativos, se evidencian dificultades en la implementación de la regulación vigente, reflejadas en la persistencia de barreras administrativas, la aplicación indebida de la objeción de conciencia, las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios de salud y la desinformación tanto de los usuarios como de algunos prestadores del servicio. Estas situaciones demuestran que el reconocimiento jurídico del derecho no siempre se traduce en un acceso real y oportuno para todas las mujeres y personas gestantes.

En consecuencia, el Estado colombiano debe continuar fortaleciendo las medidas dirigidas a garantizar la efectividad de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho seguro. Ello implica asegurar el cumplimiento uniforme de la normatividad vigente en todo el territorio nacional, fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control sobre las entidades del sistema de salud, promover la capacitación permanente del talento humano en salud, eliminar las barreras injustificadas que persisten en la prestación del servicio y consolidar políticas públicas que garanticen un acceso equitativo, especialmente para las mujeres que habitan en zonas rurales o que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Finalmente, el desarrollo normativo analizado permite concluir que Colombia cuenta actualmente con un marco jurídico sólido para la protección de la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho seguro, construido a partir de la articulación entre la Constitución

Política, la jurisprudencia constitucional, la legislación en salud y la regulación administrativa. Sin embargo, la consolidación definitiva de este derecho dependerá de la capacidad del Estado para garantizar la aplicación efectiva de estas disposiciones, en armonía con los estándares nacionales e internacionales de Derechos Humanos, asegurando que toda mujer o persona gestante pueda acceder al servicio de manera libre, oportuna, segura y sin discriminación.

# Capítulo III

# 7. Análisis Crítico

## 7.1. Análisis de la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana sobre el derecho al aborto seguro.

La jurisprudencia constitucional ha constituido el principal mecanismo de evolución del derecho al aborto seguro en Colombia. Hasta inicios del siglo XXI, el ordenamiento jurídico nacional mantenía una prohibición penal prácticamente absoluta del aborto, consagrada en el Código Penal del 2000 (Ley 599 del 2000) artículos 122 y 124, la cual reflejaba una concepción que otorgaba prevalencia casi ilimitada a la protección de la vida en gestación, en detrimento de los derechos fundamentales de las mujeres. Esta regulación no solo resultaba ineficaz para prevenir la práctica del aborto, sino que generaba consecuencias graves: altos índices de abortos clandestinos inseguros, mortalidad materna evitable y vulneración sistemática de derechos como la vida, la salud, la dignidad humana y la autonomía reproductiva, particularmente en sectores poblacionales en condiciones de pobreza, ruralidad o exclusión social.

Fue en este escenario que la Corte Constitucional inició un proceso de reinterpretación sistemática de la Constitución Política de 1991, integrando los principios del Estado Social de Derecho, los derechos fundamentales y el bloque de constitucionalidad. Este proceso culminó en decisiones que transformaron progresivamente el tratamiento del aborto, pasando de una visión predominantemente punitiva a una perspectiva de Derechos Humanos y salud reproductiva. El presente capítulo realiza un análisis técnico y detallado de las sentencias más relevantes, examinando el contexto normativo previo, los problemas jurídicos abordados, los argumentos constitucionales centrales de la Corte con énfasis en la ponderación de derechos y la aplicación del test de proporcionalidad, y el grado de materialización efectiva de tales pronunciamientos en el ordenamiento jurídico, así como la realidad institucional colombiana.

### *7.1.1. La Sentencia C-355 de 2006: El hito fundacional del reconocimiento del aborto seguro.*

La Sentencia C-355 de 2006 representa el punto de inflexión más importante en la jurisprudencia constitucional colombiana en materia de derechos sexuales y reproductivos. Antes de esta decisión, la penalización absoluta del aborto configuraba una restricción desproporcionada que desconocía la dignidad de la mujer como sujeto autónomo. La Corte, al resolver las demandas de inconstitucionalidad contra los artículos 122, 123 y 124 de la Ley 599 de 2000, declaró la inexequibilidad de la prohibición total y configuró tres causales en las cuales la interrupción voluntaria del embarazo no constituye delito: (i) cuando la continuación

del embarazo implique peligro para la vida o la salud física o mental de la mujer, certificado por médico; (ii) cuando el embarazo resulte de acceso carnal violento, acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, o incesto, siempre que los hechos hayan sido denunciados; y (iii) cuando exista grave malformación fetal que haga inviable la vida extrauterina, certificada médicamente (Corte Constitucional, 2006).

Desde el punto de vista técnico, la Corte realizó una exhaustiva ponderación de bienes constitucionales. Reconoció que la vida en gestación es un bien jurídico constitucionalmente protegido, pero precisó que no ostenta la categoría de derecho fundamental absoluto equivalente al de una persona nacida. Aplicando el test de proporcionalidad en sentido estricto, concluyó que la penalización universal del aborto resultaba desproporcionada, toda vez que producía un sacrificio absoluto de los derechos fundamentales de la mujer, tales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la salud e igualdad. La Corte enfatizó que la dignidad humana no permite reducir a la mujer a un instrumento reproductivo, sino que exige respetar su capacidad de autodeterminación sobre su cuerpo y su proyecto de vida (Corte Constitucional, 2006).

Adicionalmente, la sentencia incorporó de manera decisiva el bloque de constitucionalidad, integrando estándares internacionales derivados de la CEDAW, el PIDESC y el PIDCP. Con ello, la Corte sostuvo que el Estado colombiano tiene obligaciones positivas de garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, oportunos, confidenciales y libres de discriminación, alineándose con el enfoque de Derechos Humanos en materia reproductiva.

Ahora bien, en relación con la objeción de conciencia, la Corte la reguló de forma progresiva. Reconoció su carácter de derecho individual de los profesionales de la salud, derivado de la libertad de conciencia, pero estableció que este no puede erigirse en obstáculo para el ejercicio del derecho de las mujeres. Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen el deber de garantizar la prestación inmediata del procedimiento por otro profesional no objetor (Corte Constitucional, 2006).

Esta regulación buscó un equilibrio, pero resultó insuficiente. La ausencia de mecanismos concretos de control como plazos perentorios de remisión, registro obligatorio de objetores o prohibición expresa de objeción institucional permitió en la práctica que la objeción de conciencia se convirtiera en una barrera estructural. En los años posteriores, numerosas tutelas evidenciaron negativas sistemáticas, dilaciones y traslados injustificados, particularmente en zonas rurales y entre mujeres de escasos recursos, lo que limitó significativamente la materialización del aborto seguro.

Conforme lo expuesto, la Sentencia C-355 de 2006 tuvo una materialización parcial pero trascendente. Constituyó la base jurídica para el posterior desarrollo normativo, incluyendo la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que elevó la salud a derecho fundamental autónomo y la Resolución 051 de 2023 que estableció lineamientos para la atención integral del IVE. Sin embargo, reveló importantes limitaciones: la persistencia de barreras institucionales y la necesidad de pronunciamientos complementarios para hacer efectivo el derecho. Así, aunque consolidó el aborto como una garantía constitucional en las causales establecidas, dejó pendiente la construcción de un marco que garantizara su acceso real, seguro y universal, tarea que asumieron decisiones posteriores.

### *7.1.2. Sentencias de tutela: la materialización concreta de la Sentencia C-355 de 2006*

Como se expuso anteriormente, la Sentencia C-355 de 2006, constituyó un avance histórico al despenalizar el aborto en tres causales específicas, no obstante, en la práctica surgió la necesidad de un desarrollo jurisprudencial posterior mediante acciones de tutela para lograr su plena materialización. La Corte Constitucional ha empleado reiteradamente la tutela como mecanismo expedito para concretar los mandatos abstractos de aquella sentencia, reforzando el carácter de derecho fundamental del aborto seguro y superando las barreras fácticas que impedían su ejercicio efectivo.

Una de las tutelas más emblemáticas es la Sentencia T-209 de 2008. En este caso, una adolescente de 14 años, víctima de violación sexual y residente en una zona rural en condiciones de extrema vulnerabilidad socioeconómica, solicitó la interrupción voluntaria del embarazo dentro de la causal prevista en la Sentencia C-355 de 2006. A pesar de encontrarse claramente dentro de los supuestos despenalizados, las instituciones de salud le impusieron requisitos adicionales no contemplados en la jurisprudencia constitucional tales como autorizaciones especiales, conceptos de múltiples especialistas y demoras administrativas injustificadas que pusieron en grave riesgo su salud física y mental (Corte Constitucional, 2008).

La Corte, al resolver la tutela de manera favorable, aplicó directamente los lineamientos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006 y reiteró que el acceso al aborto seguro en las causales allí previstas debe ser inmediato, oportuno y libre de cualquier barrera administrativa arbitraria. Desde un punto de vista técnico, la Corte enfatizó que el aborto, en estos supuestos, no constituye una mera excepción penal, sino una prestación esencial del derecho fundamental a la salud que debe garantizarse bajo los principios de oportunidad, integralidad, dignidad humana y autonomía reproductiva. Ordenó la prestación inmediata del procedimiento con atención integral incluyendo valoración psicológica, información completa

y seguimiento postprocedimiento y estableció que cualquier dilación injustificada por parte de las entidades de salud configura una violación grave a los derechos de la menor. Esta decisión fue fundamental para materializar la Sentencia C-355 de 2006, al sentar jurisprudencia en el sentido de que las instituciones prestadoras no pueden agregar requisitos extralegales que desnaturalicen el derecho reconocido constitucionalmente (Corte Constitucional, 2008).

Otra tutela de gran relevancia es la Sentencia T-301 de 2016. En este caso, una mujer adulta en situación de pobreza y residente en zona rural solicitó la interrupción voluntaria del embarazo por causal de malformación fetal grave. Su Entidad Promotora de Salud (EPS) negó el procedimiento argumentando que la malformación no alcanzaba un supuesto umbral de gravedad suficiente y generó múltiples dilaciones administrativas que agravaron el riesgo para su salud. La Corte concedió la tutela y profundizó en una interpretación amplia, sistemática y pro-persona de las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006. Técnicamente, la Corte señaló que el concepto médico certificado por un profesional debe prevalecer sobre interpretaciones restrictivas de las entidades administrativas, y que cualquier valoración que desconozca el núcleo esencial del derecho a la salud reproductiva y a la autonomía de la mujer resulta incompatible con la Constitución (Corte Constitucional, 2016).

La Corte insistió en que el aborto seguro implica no solo la ausencia de sanción penal, sino la prestación efectiva de un servicio de salud con estándares de calidad, confidencialidad, oportunidad y respeto por la dignidad humana. Ordenó la realización inmediata del procedimiento y estableció que las barreras institucionales configuran una violación sistemática de los derechos fundamentales de las mujeres en condiciones de vulnerabilidad. Esta sentencia contribuyó de manera significativa a la materialización del derecho al obligar a las EPS a actuar con la diligencia debida y a interpretar las causales de la Sentencia C-355 de 2006 de manera favorable a la protección efectiva de los derechos de la mujer (Corte Constitucional, 2016).

En el ámbito de la objeción de conciencia, la Corte mediante reiterada jurisprudencia, entre ellas la Sentencia SU- 096 de 2018 ha establecido de forma consistente que este es un derecho individual del profesional, derivado de la libertad de conciencia establecido en el artículo 18 de la Constitución Nacional, pero que su ejercicio debe ser compatible con el derecho fundamental de las mujeres al aborto seguro reconocido en la Sentencia C-355 de 2006. Técnicamente, la Corte ha precisado que la objeción no puede ser institucional, que el prestador objetor tiene el deber inmediato de informar y remitir a otro profesional disponible, y que las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen una obligación positiva de garantizar la continuidad del servicio sin dilaciones indebidas. En los casos concretos

analizados, la Corte ordenó la prestación inmediata del procedimiento, impuso medidas de reparación integral y, en algunos casos, dictó instrucciones generales para prevenir que la objeción de conciencia se convierta en una barrera estructural que deje sin efecto práctico el derecho. Estas decisiones han sido esenciales para materializar el aborto como derecho seguro, al establecer límites claros al ejercicio de la libertad de conciencia y al reforzar los deberes positivos del Estado en materia de salud reproductiva (Corte Constitucional, 2018).

En conjunto, estas sentencias de tutela demuestran que la Corte Constitucional ha utilizado la acción de tutela como un instrumento dinámico y efectivo para concretar y hacer exigibles los mandatos de la Sentencia C-355 de 2006. A través de ellas, la Corte ha consolidado la noción de que el aborto seguro no se agota en la mera despenalización, sino que conlleva el derecho a recibir una prestación de salud oportuna, integral, digna y libre de obstáculos injustificados.

Ha enfatizado de manera reiterada la necesidad de interpretar las causales de forma amplia y favorable a los derechos de la mujer, especialmente cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad. No obstante, la recurrencia de estos casos de tutela también pone de manifiesto las limitaciones persistentes del marco normativo: resistencias institucionales, deficiencias en la regulación de la objeción de conciencia y desigualdades territoriales que aún requieren de un desarrollo legislativo y administrativo más robusto para lograr la plena efectividad del derecho al aborto seguro en todo el territorio nacional.

### *7.1.3. La Sentencia C-055 de 2022: La consolidación del derecho al aborto seguro mediante la despenalización hasta la semana 24.*

Más de quince años después del hito establecido por la Sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional profirió la Sentencia C-055 de 2022, que representa un segundo gran avance cualitativo en la configuración constitucional del aborto seguro en Colombia. En esta decisión, la Corte declaró la exequibilidad condicionada del artículo 122 del Código Penal, estableciendo que la interrupción voluntaria del embarazo no configura delito cuando se realiza antes de la semana 24 de gestación. Una vez superado ese plazo, continúan aplicándose las tres causales previstas en la C-355 de 2006 sin límite temporal (Corte Constitucional, 2022).

La Corte llevó a cabo un análisis exhaustivo y multidisciplinario que incluyó una evaluación empírica de la implementación del modelo de tres causales. Concluyó que, pese a los avances formales alcanzados desde 2006, la persistencia del tipo penal de aborto generaba efectos disuasivos, estigmatización social, barreras institucionales y una criminalización indirecta que impedía el acceso efectivo al procedimiento, afectando de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad socioeconómica, ruralidad,

adolescencia, pertenencia étnica o migración. Aplicando el test de proporcionalidad en sus diferentes etapas idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, la Corte determinó que la criminalización residual resultaba desproporcionada e ineficaz como mecanismo para proteger la vida en gestación, al tiempo que producía impactos discriminatorios graves sobre los derechos fundamentales de las mujeres (Corte Constitucional, 2022).

Desde el punto de vista dogmático, la Sentencia C-055 de 2022 consolidó y amplió la ponderación constitucional iniciada en 2006. La Corte reforzó el principio de autonomía reproductiva como manifestación directa de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad, afirmando que las decisiones relativas a la maternidad forman parte del núcleo esencial de la autodeterminación personal y no pueden quedar sujetas a interferencias penales desproporcionadas. Igualmente, enfatizó el derecho fundamental a la salud desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el principio de igualdad material, argumentando que las restricciones penales excesivas generan una discriminación interseccional por razón de sexo, clase social, territorio y condición étnica. La Corte reiteró que la protección de la vida en gestación, aunque legítima, no puede ser absoluta y debe armonizarse con los derechos de la mujer mediante una ponderación caso a caso que garantice la máxima protección posible de todos los bienes jurídicos en conflicto (Corte Constitucional, 2022).

Un aspecto central de la decisión fue la integración reforzada del bloque de constitucionalidad. La Corte Constitucional (2022) invocó estándares internacionales derivados de la CEDAW, las Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (N° 22) y del Comité de Derechos Humanos (N° 36), así como las directrices técnicas de la Organización Mundial de la Salud. Con ello, sostuvo que el Estado colombiano tiene obligaciones positivas de eliminar todas las barreras legales, administrativas, económicas, geográficas y culturales que impidan el acceso real y efectivo a servicios de aborto seguro. La sentencia subrayó que la criminalización no disuade la práctica del aborto, sino que la desplaza hacia condiciones inseguras, incrementando la mortalidad materna evitable y vulnerando los derechos a la vida, integridad personal, salud física y mental, y no discriminación.

Respecto a la objeción de conciencia, la Corte ratificó y reforzó los lineamientos de la C-355 de 2006, enfatizando que este derecho individual no puede ser ejercido de manera que vulnere el derecho fundamental de las mujeres al aborto seguro. Reiteró que la objeción es personal y no institucional, que el prestador objetor tiene el deber inmediato de informar y

remitir a otro profesional disponible, y que las instituciones prestadoras tienen una obligación positiva de garantizar la continuidad del servicio sin dilaciones indebidas.

Ahora bien, la materialización de la Sentencia C-055 de 2022 ha sido progresiva. La decisión impulsó la expedición y actualización de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece lineamientos técnicos detallados para la atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo, incorporando enfoque de Derechos Humanos, perspectiva de género, enfoque diferencial e intercultural.

Esta resolución concreta obligaciones concretas para EPS e IPS en materia de acceso oportuno, información, consentimiento informado, confidencialidad y eliminación de barreras. Sin embargo, su implementación efectiva enfrenta desafíos estructurales persistentes, tales como: profundas desigualdades territoriales particularmente en departamentos como Chocó, La Guajira, Amazonas, Vaupés y zonas rurales de Cauca y Nariño, insuficiente capacitación del talento humano en salud, persistencia de prácticas abusivas de objeción de conciencia, barreras económicas indirectas transporte, pérdida de jornada laboral, cuidado de hijos y debilidades en los mecanismos de vigilancia y control.

Estos obstáculos demuestran que, aunque la Sentencia C-055 de 2022 consolidó el aborto como un derecho constitucional más robusto y autónomo, su plena materialización como derecho seguro y efectivo aún requiere de políticas públicas integrales, asignación presupuestal adecuada, fortalecimiento institucional y un compromiso sostenido de todas las autoridades involucradas (Corte Constitucional, 2022).

Así entonces, la Sentencia C-055 de 2022 representa la culminación de un proceso jurisprudencial iniciado en 2006, al desplazar definitivamente el centro de gravedad del debate desde lo penal hacia la salud pública, la igualdad de género y la autonomía reproductiva. Consolidó el aborto seguro como un derecho fundamental exigible, pero también dejó en evidencia que su realización plena depende de la superación de barreras estructurales que trascienden el ámbito estrictamente judicial.

### *7.1.4. Sentencias de tutela posteriores a la C-055 de 2022: la materialización reciente del derecho al aborto seguro.*

Como se expuso previamente, la Sentencia C-055 de 2022 amplió el ámbito protector del aborto seguro, pero su concreción efectiva ha continuado dependiendo en gran medida de la acción de tutela. La Corte Constitucional ha resuelto varios casos relevantes después de 2022 que ilustran tanto los avances como las persistentes dificultades estructurales en la materialización del derecho.

En la Sentencia SU-176 de 2025, la Corte Constitucional (2025) analizó el caso de una niña indígena de 12 años, víctima de violencia sexual por parte de su padrastro, quien quedó embarazada en un contexto de alta vulnerabilidad. La institución de salud condicionó la IVE a la autorización del cabildo indígena, que se negó, generando una barrera cultural e institucional. La Corte consolidó que las barreras geográficas, económicas y estigmatizantes en regiones marginadas, incluidas las comunidades indígenas, vulneran los derechos a la igualdad, a la salud reproductiva y a una vida libre de violencias.

En su razonamiento, la Corte enfatizó la obligación del Estado de adoptar un enfoque diferencial e intercultural, exhortando al Ministerio de Salud a implementar protocolos territoriales y medidas afirmativas que garanticen el acceso efectivo al aborto seguro sin que las particularidades culturales limiten el núcleo esencial de los derechos fundamentales. Esta sentencia materializa el derecho al reforzar la protección en contextos de diversidad étnica y vulnerabilidad múltiple, aplicando el principio de igualdad material y el bloque de constitucionalidad para evitar que las costumbres o estructuras comunitarias restrinjan derechos fundamentales (Corte Constitucional, 2025).

Por su parte, la Sentencia SU-297 de 2025 constituye uno de los pronunciamientos más relevantes de la Corte Constitucional en materia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) con posterioridad a la Sentencia C-055 de 2022, al unificar la jurisprudencia sobre la garantía de este derecho respecto de mujeres y personas gestantes pertenecientes a comunidades indígenas.

Los hechos que dieron origen a la decisión corresponden a dos acciones de tutela promovidas por mujeres indígenas que enfrentaron múltiples obstáculos para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. En ambos casos, las autoridades indígenas y las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud impusieron barreras relacionadas con la exigencia de autorizaciones comunitarias, la falta de coordinación entre el Sistema Indígena de Salud Propio y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la ausencia de mecanismos eficaces para garantizar la atención oportuna. En uno de los expedientes, las dilaciones ocasionaron que el embarazo avanzara hasta hacer imposible la práctica del procedimiento solicitado, configurándose un daño consumado; no obstante, la Corte decidió pronunciarse debido a la relevancia constitucional del asunto. (Corte Constitucional, 2025)

Al resolver el caso, la Corte Constitucional (2025) reiteró que la interrupción voluntaria del embarazo constituye un derecho fundamental, autónomo y personalísimo, estrechamente vinculado con los derechos a la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad, la

salud y el libre desarrollo de la personalidad. En consecuencia, sostuvo que las mujeres y personas gestantes indígenas son titulares de las mismas garantías constitucionales reconocidas a todas las personas, por lo que ninguna autoridad incluidas las autoridades propias de los pueblos indígenas puede imponer requisitos adicionales, autorizaciones previas o barreras que dificulten el ejercicio de este derecho. Asimismo, enfatizó que las entidades del sistema de salud tienen el deber de garantizar una atención integral, oportuna, continua y libre de discriminación, adoptando las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad y accesibilidad efectiva del servicio cuando el sistema de salud indígena no cuente con la capacidad para prestarlo.

La Corte Constitucional (2025) fundamentó su decisión en los precedentes establecidos por la Sentencia C-055 de 2022, reiterando que la interrupción voluntaria del embarazo no constituye delito cuando se realiza hasta la semana veinticuatro de gestación, sin necesidad de acreditar alguna de las causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006. En ese sentido, la Sentencia SU-297 de 2025 no modificó el precedente fijado en la Sentencia C-055 de 2022, sino que lo desarrolló y fortaleció, precisando que la despenalización hasta la semana 24 genera obligaciones positivas para el Estado y para las instituciones de salud, las cuales deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar un acceso efectivo al procedimiento, especialmente respecto de mujeres pertenecientes a grupos históricamente discriminados o en condición de especial vulnerabilidad.

De esta manera, la sentencia reafirma que el reconocimiento del aborto como un derecho fundamental no se agota en la eliminación de la sanción penal, sino que exige la implementación de acciones concretas que permitan su ejercicio real, oportuno y seguro, sin discriminación y con pleno respeto por la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes.

Luego del análisis de las principales decisiones de la Corte Constitucional sobre la interrupción voluntaria del embarazo, a continuación, se presenta un cuadro resumen que permite visualizar de manera integral la evolución jurisprudencial del aborto como derecho seguro en Colombia entre 2006 y 2025. Para ello, se identifican las reglas jurídicas más relevantes de cada sentencia y su aporte dentro del proceso de consolidación de este derecho desde una perspectiva constitucional y de Derechos Humanos.

**Tabla 1**

*Evolución jurisprudencial del derecho al aborto seguro en Colombia (2006-2025)*

| Sentencia | Regla jurisprudencial | Etapa de evolución jurisprudencial |
|---|---|---|
| **C-355 de 2006** | Declaró inconstitucional la prohibición absoluta del aborto y estableció las tres causales. Introdujo la ponderación entre protección de la vida en gestación y derechos fundamentales de la mujer. | Constituye el hito fundacional del aborto como derecho seguro en Colombia, al reconocer que la dignidad, la salud y la autonomía reproductiva limitan el poder punitivo del Estado. |
| **T-209 de 2008** | Prohibió exigir requisitos adicionales para acceder a la IVE y ordenó garantizar una atención inmediata, integral y oportuna. | Transformó el precedente de la C-355 de 2006 en un derecho fundamental exigible, eliminando barreras administrativas. |
| **T-301 de 2016** | Reafirmó que la valoración médica prevalece sobre interpretaciones restrictivas de las EPS y que la IVE hace parte del derecho fundamental a la salud. | Fortaleció la protección material del derecho y limitó la discrecionalidad de las entidades prestadoras de salud. |
| **SU-096 de 2018** | Precisó que la objeción de conciencia es exclusivamente individual, nunca institucional, y no puede impedir el acceso oportuno a la IVE. | Consolidó límites claros a la objeción de conciencia como garantía para evitar barreras en la prestación del servicio. |
| **C-055 de 2022** | Despenalizó la IVE hasta la semana veinticuatro de gestación y mantuvo las tres causales con posterioridad a dicho término. Reafirmó la autonomía reproductiva, la | Representa la consolidación constitucional del aborto seguro, desplazando el enfoque penal hacia un modelo de Derechos Humanos y salud pública. |

| | | |
|---|---|---|
| | igualdad y la salud como ejes constitucionales. | |
| **SU-176 de 2025** | Ordenó garantizar el acceso a la IVE con enfoque diferencial e intercultural para niñas y mujeres indígenas víctimas de violencia sexual. | Incorporó el enfoque de igualdad material e interculturalidad, reforzando la protección de grupos históricamente vulnerables. |
| **SU-297 de 2025** | Unificó la jurisprudencia sobre la IVE en comunidades indígenas y reiteró que ninguna autoridad puede imponer requisitos adicionales para ejercer este derecho. | Consolidó la aplicación universal del derecho al aborto seguro y precisó las obligaciones estatales para garantizar un acceso efectivo, oportuno y libre de discriminación. |

**Nota. Fuente:** Elaboración propia con fundamento en las sentencias C-355 de 2006, T-209 de 2008, T-301 de 2016, SU-096 de 2018, C-055 de 2022, SU-176 de 2025 y SU-297 de 2025 de la Corte Constitucional.

### 7.2. Análisis de la evolución jurisprudencial

El análisis conjunto de las decisiones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo permite observar una evolución progresiva en la posición de la Corte Constitucional colombiana. Esta evolución no se ha limitado a modificar el tratamiento penal del aborto, sino que también ha desarrollado las condiciones necesarias para que la IVE pueda ser ejercida de manera efectiva, digna y segura. En este proceso, la jurisprudencia ha pasado de examinar principalmente los límites de la penalización a reconocer la importancia de garantizar el acceso real al servicio y evitar actuaciones que puedan convertirse en barreras para las mujeres.

La Sentencia C-355 de 2006 constituye el punto de partida de esta evolución, al superar la prohibición absoluta y establecer tres circunstancias en las cuales la interrupción voluntaria del embarazo no debía ser penalizada. Sin embargo, las posteriores sentencias de tutela evidenciaron que el reconocimiento jurídico no era suficiente por sí mismo, pues continuaban presentándose obstáculos administrativos, exigencias adicionales y dificultades para acceder al procedimiento. De esta manera, decisiones como la T-209 de 2008, la T-301 de 2016 y la SU-096 de 2018 contribuyeron a precisar las obligaciones de las instituciones de salud y los límites que debían observarse frente a la prestación de la IVE.

Posteriormente, la Sentencia C-055 de 2022 produjo un cambio significativo en este desarrollo jurisprudencial. La Corte estableció que la conducta prevista en el artículo 122 del Código Penal solo es punible cuando la interrupción del embarazo se realiza después de la vigésimo cuarta semana de gestación, sin perjuicio de las tres circunstancias reconocidas en la Sentencia C-355 de 2006. Con ello, el tratamiento jurídico dejó de depender exclusivamente de la existencia de una de esas tres circunstancias durante las primeras veinticuatro semanas, configurándose un régimen que combina un criterio temporal con el régimen de causales para los casos posteriores.

Las decisiones más recientes analizadas en este trabajo muestran que el debate jurisprudencial también se ha orientado hacia la materialización efectiva de estas garantías. Las sentencias SU-176 de 2025 y SU-297 de 2025 permiten advertir la importancia de aplicar enfoques diferenciales y de evitar que las condiciones sociales, culturales o territoriales se conviertan en obstáculos para el acceso a la IVE. De esta manera, la jurisprudencia ha ido trasladando parte de la discusión desde la despenalización hacia las condiciones concretas en las que debe garantizarse el servicio.

Desde una perspectiva crítica, este desarrollo constituye un avance importante, porque demuestra que el reconocimiento jurídico de la IVE requiere medidas que permitan su ejercicio efectivo. No obstante, la existencia de decisiones de tutela relacionadas con barreras de acceso también evidencia que persiste una distancia entre el reconocimiento de las garantías y su aplicación práctica. Las dificultades institucionales, administrativas y territoriales muestran que la seguridad del aborto no depende únicamente de que la conducta no sea penalizada, sino también de que las mujeres puedan acceder al procedimiento de manera oportuna, confidencial, digna y sin discriminación.

En consecuencia, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional evidencia un tránsito desde la limitación de la penalización absoluta hacia un modelo de mayor protección de los derechos fundamentales relacionados con la autonomía reproductiva, la dignidad humana, la salud y la igualdad. Sin embargo, el principal desafío actual no consiste únicamente en continuar ampliando el reconocimiento jurídico, sino en lograr que las garantías existentes se cumplan de manera efectiva en todo el territorio nacional. Por ello, el concepto de “aborto seguro” utilizado en esta investigación debe entenderse como la garantía efectiva de la interrupción voluntaria del embarazo, y no simplemente como la ausencia de sanción penal.

### 7.3. Del reconocimiento jurídico a la garantía efectiva del aborto seguro

El análisis desarrollado en esta investigación permite identificar que uno de los principales aportes de la evolución jurídica colombiana en materia de interrupción voluntaria

del embarazo consiste en el tránsito de un modelo predominantemente centrado en la sanción penal hacia un enfoque constitucional de protección de los derechos fundamentales de las mujeres. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, particularmente a partir de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022, ha contribuido de manera significativa a delimitar el alcance de la protección jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo y a reconocer la necesidad de garantizar su acceso dentro del sistema de salud.

Sin embargo, el análisis conjunto del marco internacional, constitucional, legal y jurisprudencial permite sostener que el concepto de "aborto seguro" no puede entenderse exclusivamente como la ausencia de responsabilidad penal para quien accede a la interrupción voluntaria del embarazo. Una interpretación integral de los derechos a la salud, dignidad humana, igualdad, autonomía reproductiva y no discriminación permite afirmar que la seguridad también comprende las condiciones materiales e institucionales bajo las cuales debe garantizarse la prestación del servicio.

Bajo este criterio, el aporte propio de esta monografía consiste en proponer una comprensión del aborto seguro como una garantía cuya efectividad depende no solamente de su reconocimiento normativo y jurisprudencial, sino también de la capacidad institucional del Estado para asegurar un acceso efectivo, oportuno, integral, digno y libre de discriminación. En consecuencia, la existencia de una norma que permita la interrupción voluntaria del embarazo o de una decisión judicial que reconozca dicha posibilidad no resulta suficiente si, en la práctica, persisten obstáculos administrativos, territoriales, económicos, institucionales o socioculturales que impidan o dificulten injustificadamente su ejercicio.

Esta conclusión permite diferenciar dos dimensiones que, aunque relacionadas, no son equivalentes: el reconocimiento jurídico y la garantía efectiva. El primero se encuentra respaldado por la Constitución Política, el desarrollo legislativo, la jurisprudencia constitucional y los instrumentos internacionales de Derechos Humanos; el segundo exige actuaciones concretas de las autoridades y de las instituciones que integran el sistema de salud. Por ello, la investigación evidencia que el desafío actual del ordenamiento jurídico colombiano no consiste únicamente en continuar ampliando el reconocimiento formal de la interrupción voluntaria del embarazo, sino en asegurar que las garantías existentes sean aplicadas de manera uniforme y efectiva en todo el territorio nacional.

En este sentido, puede afirmarse que el carácter seguro de la interrupción voluntaria del embarazo debe evaluarse también a partir de la capacidad del Estado para eliminar barreras y garantizar condiciones adecuadas de acceso. Un servicio que jurídicamente se encuentra permitido, pero que en la práctica es retrasado injustificadamente, condicionado a requisitos

no previstos en la normatividad, negado por razones discriminatorias o inaccesible para determinadas mujeres por circunstancias territoriales, culturales o económicas, por lo que se presenta una brecha entre el reconocimiento formal del derecho y su materialización efectiva.

Por tanto, esta investigación sostiene como tesis propia que el reconocimiento jurisprudencial y normativo de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia ha representado un avance significativo en la protección de los derechos de las mujeres; no obstante, el concepto de aborto seguro exige superar una comprensión exclusivamente penal y asumir una perspectiva integral, en la cual la seguridad se encuentre vinculada con la existencia de condiciones institucionales que permitan acceder al servicio de manera efectiva, oportuna, integral, digna y libre de discriminación.

De esta manera, el principal aporte de la monografía no se limita a describir las normas, tratados o decisiones judiciales que han configurado el régimen jurídico colombiano sobre el aborto, sino que, a partir de su análisis conjunto, identifica una problemática central: la distancia que puede existir entre el reconocimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo y su garantía efectiva. Este criterio permite comprender que la consolidación del aborto como un derecho seguro depende tanto de la protección jurídica alcanzada como de la capacidad institucional del Estado para hacerla realidad.

## Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, orientado al análisis del marco jurídico internacional sobre el aborto como derecho seguro, la investigación permitió establecer que la protección de los derechos sexuales y reproductivos se ha desarrollado progresivamente a partir de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos y de los estándares formulados por organismos internacionales. La CEDAW, la Convención de Belém do Pará, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud permiten relacionar el acceso a servicios de aborto seguro con la garantía de derechos como la salud, la dignidad humana, la igualdad, la integridad personal, la autonomía reproductiva y la no discriminación.

En este sentido, el ámbito internacional ha contribuido a consolidar obligaciones estatales orientadas a evitar restricciones desproporcionadas y a procurar que la atención relacionada con la interrupción del embarazo se brinde en condiciones seguras, oportunas y respetuosas de los Derechos Humanos.

Frente al segundo objetivo específico, relativo a la identificación del marco jurídico colombiano, se concluye que la interrupción voluntaria del embarazo ha experimentado una transformación significativa, pasando de un modelo predominantemente centrado en la respuesta penal hacia un enfoque constitucional y de protección de derechos fundamentales. La Constitución Política de 1991, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la legislación penal, el reconocimiento de la salud como derecho fundamental y la regulación administrativa, especialmente la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, conforman un marco jurídico que permite exigir que la IVE sea garantizada bajo condiciones de seguridad, oportunidad, dignidad y no discriminación.

No obstante, el análisis demuestra que la existencia de este marco normativo no garantiza por sí misma su materialización efectiva, debido a la persistencia de barreras administrativas, territoriales, económicas, institucionales y socioculturales que pueden limitar el acceso al servicio.

En cuanto al tercer objetivo específico, relacionado con la evolución jurisprudencial de la Corte Constitucional, se concluye que esta Corporación ha desempeñado un papel determinante en la construcción y consolidación de la protección jurídica de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. La Sentencia C-355 de 2006 constituyó un punto de inflexión al establecer circunstancias en las cuales la penalización del aborto resultaba constitucionalmente inadmisible, mientras que la Sentencia C-055 de 2022 amplió

significativamente el ámbito de protección al establecer la no punibilidad de la conducta hasta la semana 24 de gestación, sin perjuicio de las causales previamente reconocidas.

A su vez, las decisiones posteriores han contribuido a precisar las obligaciones de las instituciones encargadas de garantizar el acceso efectivo a la IVE. Esta evolución evidencia el tránsito hacia una interpretación constitucional y de Derechos Humanos en la que adquieren especial relevancia la dignidad, la salud, la igualdad y la autonomía reproductiva.

Como resultado del análisis integral desarrollado en esta investigación, se concluye que el reconocimiento jurídico del aborto seguro en Colombia ha avanzado de manera significativa; sin embargo, dicho reconocimiento no puede entenderse únicamente desde la despenalización de la conducta o desde la existencia de normas y decisiones judiciales que permitan acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

El análisis realizado permite sostener como aporte de esta monografía que el concepto de aborto seguro exige una comprensión más amplia, vinculada con la capacidad institucional del Estado para garantizar un acceso efectivo, oportuno, integral, digno y libre de discriminación. En consecuencia, la seguridad del aborto no depende exclusivamente de que la conducta no sea objeto de sanción penal, sino también de que existan condiciones jurídicas, administrativas y sanitarias que permitan ejercer efectivamente la garantía reconocida por el ordenamiento.

En respuesta a la pregunta de investigación, se concluye que el ordenamiento jurídico colombiano reconoce la interrupción voluntaria del embarazo como una garantía que debe prestarse de manera segura, oportuna, digna y sin discriminación. Sin embargo, persisten barreras institucionales, administrativas, territoriales y económicas que dificultan su materialización efectiva. Por ello, el principal reto consiste en garantizar que el reconocimiento jurídico de la IVE se traduzca en un acceso real y efectivo al servicio.

## Recomendaciones

A partir del análisis realizado sobre el reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia y de las barreras que aún dificultan su materialización efectiva, se formulan las siguientes recomendaciones, orientadas a fortalecer la garantía jurídica del aborto como un servicio que debe prestarse de manera segura, oportuna, digna y sin discriminación:

**Al Ministerio de Salud y Protección Social:** se recomienda fortalecer y actualizar los lineamientos técnicos y administrativos relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, procurando que las disposiciones existentes sean aplicadas de manera uniforme en todo el territorio nacional. Es necesario establecer mecanismos claros para prevenir dilaciones injustificadas, barreras administrativas y prácticas que desconozcan la autonomía reproductiva de las mujeres. Asimismo, debe garantizarse la capacitación permanente del personal de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, consentimiento informado, atención integral y aplicación de la normativa vigente.

**A las EPS e IPS:** se recomienda garantizar la prestación efectiva de los servicios relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo dentro de los términos y condiciones establecidos por el ordenamiento jurídico, evitando trámites innecesarios, remisiones injustificadas o exigencias adicionales que puedan convertirse en barreras de acceso. Las instituciones deben contar con rutas de atención claras, personal capacitado y mecanismos internos que permitan resolver oportunamente las solicitudes, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado, la dignidad y la autonomía de las pacientes.

**A las autoridades territoriales de salud:** se recomienda fortalecer la capacidad institucional de los departamentos, distritos y municipios para garantizar el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo, especialmente en territorios rurales, apartados o con limitada oferta de servicios de salud. Para ello, deben desarrollarse estrategias de articulación entre las entidades territoriales, EPS e IPS que permitan identificar y superar barreras geográficas, económicas y administrativas, evitando que el lugar de residencia determine el nivel de protección efectiva de este derecho.

**Al Congreso de la República:** se recomienda continuar con el desarrollo legislativo de la regulación relacionada con los derechos sexuales y reproductivos, procurando que cualquier reforma normativa sea compatible con la Constitución Política, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los instrumentos internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia. La legislación futura debe contribuir a brindar seguridad jurídica, evitar retrocesos injustificados en la protección alcanzada y establecer responsabilidades claras para

las entidades encargadas de garantizar el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo.

**A la Superintendencia Nacional de Salud:** se recomienda fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo. Resulta necesario implementar mecanismos eficaces para identificar y sancionar, cuando corresponda, las actuaciones de EPS e IPS que impongan barreras injustificadas retrasen la prestación del servicio o desconozcan los derechos de las usuarias. La vigilancia debe orientarse no solamente a verificar la existencia formal de protocolos, sino también a comprobar su aplicación efectiva.

**A las instituciones educativas:** se recomienda promover procesos de formación jurídica, científica y en Derechos Humanos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, dirigidos tanto a estudiantes como a docentes y demás integrantes de la comunidad educativa. Una formación adecuada puede contribuir a disminuir la desinformación, los estigmas y los prejuicios que persisten alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo, favoreciendo una comprensión basada en la Constitución, la legislación, la jurisprudencia y los estándares de Derechos Humanos, sin desconocer el pluralismo y la libertad de conciencia.

**A las autoridades encargadas de la vigilancia y control:** se recomienda fortalecer los mecanismos de seguimiento al cumplimiento de las órdenes constitucionales y de las normas que regulan la interrupción voluntaria del embarazo. Para ello, resulta pertinente contar con sistemas de información que permitan identificar oportunamente dificultades de acceso, diferencias territoriales, tiempos de atención y demás circunstancias que puedan evidenciar barreras estructurales. La información obtenida debe servir como fundamento para adoptar medidas correctivas y garantizar que el reconocimiento jurídico de la IVE se traduzca en una protección efectiva.

**De manera transversal, se recomienda fortalecer la articulación institucional:** el reconocimiento jurídico de la interrupción voluntaria del embarazo exige una actuación coordinada entre el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales, EPS, IPS, organismos de inspección y vigilancia y demás autoridades competentes. La existencia de normas y decisiones judiciales favorables no resulta suficiente si no existen mecanismos eficaces para garantizar su cumplimiento. Por ello, las políticas públicas y actuaciones administrativas deben orientarse a reducir la distancia existente entre el reconocimiento formal del derecho y su ejercicio efectivo.

## Referencias bibliográficas

Acuerdo No 029 de 2011. (2011, 28 de diciembre). Comisión de Regulación en Salud (CRES). Diario oficial 48298. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45257

Acuerdo No 34 de 2012. (2012, 4 de octubre). Comisión de Regulación de Salud (CRES). Diario oficial No 48.601. https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/acuerdo_cres_0034_2012.htm

Bermúdez, C. (2009). Doctrina de la iglesia y despenalización del aborto: algunas reflexiones. *Persona y Bioética, 9*(2), 99-110. https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/922/1002

Brack, C. E., Rochat, R., & Bernal, O. A. (2018). "Es una carrera contra el reloj": Un análisis cualitativo de las barreras al aborto legal en Bogotá, Colombia. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, 43(4), 173–182. https://doi.org/10.1363/43e5317

Circular No 003 de 2013. (2013, 21 de mayo). Superintendencia Nacional de Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-03-de-2013.pdf

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 18 de diciembre, 1979, https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (1999). *Recomendación General Nº 24 de 1999 sobre la mujer y la salud*. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2017). *Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19.* https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2013). *Observaciones finales sobre los informes periódicos séptimo y octavo combinados de Colombia.* https://docs.un.org/es/CEDAW/C/COL/CO/7-8

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2019). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de Colombia.* https://www.refworld.org/es/pol/obspais/cedaw/2019/129390

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 9 de junio, 1994, https://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-61.html

Constitución Política de Colombia. (1991, 20 de julio). Asamblea Nacional Constituyente. Diario Oficial No 53.601. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Dalén, A., Guzmán, D. y Molano, P. (2013*). La regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. Dejusticia. https://publicaciones.dejusticia.org/server/api/core/bitstreams/cddb9717-dd8c-49de-a929-a677fd673a4c/content

Decreto 1011 de 2006. (2006, 03 de abril). Presidente de la República de Colombia. Diario oficial No 46230. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19975

Defensoría del Pueblo. (2024). *Interrupción Voluntaria del Embarazo e Implementación de la Sentencia C-055 de 2022*. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe-web.pdf

Ley 51 de 1981. (1981, 2 de junio). Congreso de la República. Diario Oficial No 35794. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14153

Ley 599 del 2000. (2000, 24 de julio). Congreso de la República. Diario oficial No 44097. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388

Ley 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de la República. Diario oficial No 49427. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733

López Chica, E. Y. (2023). Autonomía reproductiva: Desigualdad en el acceso al aborto seguro y a métodos anticonceptivos para las mujeres rurales en Colombia. Diálogos de Derecho y Política, (33), 4–29. https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/353363

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas.*

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf

Organización Nacional de las Naciones Unidas. (2015). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5.* https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/246cccdc-a4c2-4dcc-8c18-8b11cdb9dd46/content

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto Resumen ejecutivo.* https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/260809df-1d69-4c8f-ac53-afc64cbef546/content

Prada, E., Biddlecom, A. y Singh, S. (2011). Aborto inducido en Colombia: nuevas estimaciones y cambios de 1989 a 2008. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva,* 2-12. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3800212s.pdf

Pabon, A. (2017). *Liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo: propuesta desde la democracia consensual.* Universidad Libre. https://repository.unilibre.edu.co/server/api/core/bitstreams/d3521f6d-bf95-4bb6-bca8-094a4894268d/content

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre, 1996, https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). *Observación general Nº 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/36991

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2016). *Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva.* https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre, 1966, https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (2018). *Observación general n.º 36 sobre el artículo 6: derecho a la vida*. https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/general-comment-no-36-article-6-right-life

Profamilia. (2023, 20 de febrero). *Primer año de una decisión histórica: despenalización del aborto en Colombia.* https://profamilia.org.co/primer-ano-de-una-decision-historica-despenalizacion-del-aborto-en-colombia/

Profamilia. (2020). Aborto seguro: Necesidades y oportunidades. Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja. https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Libro-AbortoSeguro-necesidades-y-oportunidades-Profamilia-Oct-02-2020.pdf

Resolución No 1441 de 2013. (2013, 06 de mayo). Ministerio de Salud y Protección Social. Diario oficial No 48787. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=70885

Resolución 051 de 2023. (2023, 12 de enero). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20051%20de%202023.pdf

Resolución 4905 de 2006. (2006, 14 de diciembre). Ministerio de la Protección Social. Diario Oficial No 46.383._____https://test-portal.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minproteccion_4905_2006.htm

Romero, C. (2017, octubre 27). ¿Y ya cumplieron con este exhorto?. *Ámbito Jurídico*. https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/constitucional-y-derechos-humanos/y-ya-cumplieron-con-este-exhorto

Sentencia T-388/09. (2009, 28 de mayo). Corte Constitucional (Humberto Sierra Porto, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm

Sentencia T-841/11. (2011, 3 de noviembre). Corte Constitucional (Humberto Sierra Porto, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-841-11.htm

Sentencia T-636/11. (2011,25 de agosto). Corte Constitucional (Luis Ernesto Vargas, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-636-11.htm

Sentencia C-355/06. (2006, 10 de mayo). Corte Constitucional (Jaime Rentería y Clara Inés Vargas, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm

Sentencia C-055 de 2022. (2022, 21 de febrero). Corte Constitucional. (Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-055-22.htm

Sentencia SU-096 de 2018. (2018, 17 de octubre). Corte Constitucional ( José Reyes Cuartas, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/su096-18.htm

Sentencia T-209 de 2008. (2008, 28 de febrero). Corte Constitucional (Clara Indes Vargas, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-209-08.htm

Sentencia T-301/16. (2016, 9 de junio). Corte Constitucional (Alejandro Linares Cantillo, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-301-16.htm

Sentencia SU-176/25. (2025,13 de mayo). Corte Constitucional (Vladimir Andrade, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/su176-25.htm

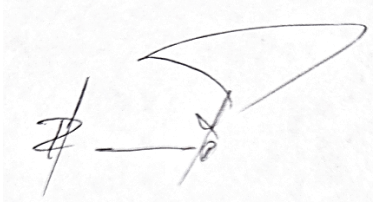
Sentencia SU-297/25. (2025, 3 de julio). Corte Constitucional (José Reyes Cuartas, M.P). https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/SU297-25.htm

Uprimny, R. (2021, 4 de octubre). *Dejusticia*. https://www.dejusticia.org/column/la-despenalizacion-del-aborto-una-causa-justa/

Uprimny, R. (2008). *Bloque de Constitucionalidad, Derechos Humanos y Proceso Penal.* Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla". https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m17-3.pdf

| Fecha de Entrega | Dia: 28 | Mes: octubre | Año:2026 |
|---|---|---|---|

| DATOS PRINCIPALES DEL DOCUMENTO |
|---|
| **Título del Trabajo de Grado / Tesis:**<br>**El aborto como un derecho seguro** |
| **Facultad y Programa Académico:**<br>**Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Derecho** |
| **Elija el tipo de documento:**<br>**Trabajo de Grado (Pregrado, Tecnología)** |

| INFORMACIÓN DE AUTORIA | |
|---|---|
| **Autor ①** | |
| **Nombres y apellidos:**<br>Rafael Gutiérrez Tarrifa | **Documento de identidad:**<br>13891690 |
| **Correo electrónico:**<br>rgutierrez@unicesmag.edu.co | **Número de contacto:**<br>Sin contacto |
| <br>**Firma: _____** | |
| **Autor ②** | |
| **Nombres y apellidos del autor:** | **Documento de identidad:** |
| **Correo electrónico:**<br>@ | **Número de contacto:** |
| Se permite firma digital escaneada (borre esta nota)<br>**Firma: __ _____** | |
| **Autor ③** | |
| **Nombres y apellidos del autor:** | **Documento de identidad:** |
| **Correo electrónico:**<br>@ | **Número de contacto:** |
| Se permite firma digital escaneada (borre esta nota)<br>**Firma: _____** | |

| **Autor ④** | |
|---|---|
| **Nombres y apellidos del autor:** | **Documento de identidad:** |
| **Correo electrónico:** @ | **Número de contacto:** |
| Se permite firma digital escaneada (borre esta nota)<br>**Firma: _____** | |

| **Autorización de publicación.** (elija solo uno) | **SÍ** ☒ | **NO** ☐ |
|---|---|---|

En mi calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del trabajo de grado / tesis señalada en el encabezado, se confiere a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado / tesis en el repositorio institucional y buscadores de biblioteca. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento abarca las siguientes características:

a) Se otorga desde la fecha de suscripción y durante todo el término en el que los firmantes del presente documento conserven la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que se deje de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el trabajo de grado, nos comprometemos a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de nuestra parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del trabajo de grado dentro del repositorio institucional. 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 y difusión del documento en el repositorio institucional.
b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el trabajo de grado en texto completo y en formato digital, teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, se acepta la circulación con alcance mundial, por lo tanto, podrá ser consultado, descargado y compartido.
c) La autorización que se acepta a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, se renuncia 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.
d) Al aceptar se manifiesta que el trabajo de grado es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que se ostenta los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, se asume toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de esta. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre los autores y la fecha de publicación.
e) Se autoriza a la Universidad CESMAG para incluir el trabajo de grado en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
f) En los eventos en los que el trabajo de grado 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.

**Notas:** en el caso de no aceptar la publicación, el trabajo de grado podrá ser clasificado, catalogado, codificado y subido al repositorio institucional y buscadores de biblioteca como control de inventario y custodia manteniendo el enlace de visualización oculto; por lo tanto, no contará con el proceso de difusión abierto al usuario.
Si se marco **SI** y en un futuro se desea solicitar el retiro de visualización y difusión del repositorio institucional, todos los autores deberán diligenciar el formato marcando el **NO** se autoriza (se omite firma de asesor)
Si se marcó **NO** y en un futuro se desea solicitar visualización y difusión en el repositorio institucional, todos los autores deberán diligenciar el formato marcando el **SI** se autoriza (se omite firma de asesor)

| **Espacio exclusivo del Asesor** | |
|---|---|
| **Nombres y apellidos del asesor:**<br>Leidy Johana Cevallos Burbano | **Documento de identidad:**<br>1085244238 |
| **Correo electrónico:**<br>ljcevallos@unicesmag.edu.co | **Número de contacto:** |
| **Firma: _____** | |
| En mi calidad de asesor manifiesto que he leído y evaluado el trabajo de grado y de acuerdo con mi conocimiento profesional académico y científico, garantizo que su contenido cumple con las especificaciones de orden académico e investigativo, de confiabilidad de autoridad y de calidad en su presentación de acuerdo con lo establecido por la universidad, por lo tanto, avalo su publicación y difusión en el repositorio institucional de la Universidad CESMAG. | |
| **Autorización de publicación** | **SÍ** ☒ **NO** ☐ |
| **Observaciones:**<br><br>Autoriza autor directamente, omite firma de asesor. | |