

**ANÁLISIS DE LAS CAUSALES DEL ABORTO EN EL ORDENAMIENTO  
JURÍDICO COLOMBIANO**

**MARIANA JARAMILLO MURIEL  
LAURA ESPINOSA CONTRERAS**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADAS**

**Asesor:**

**JUAN CARLOS ALVÁREZ**



**ESCUELA DE DERECHO  
MEDELLÍN  
2019**

## TABLA DE CONTENIDOS

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 4  |
| CAPITULO I: Contexto social y tratamiento legal y jurisprudencial del aborto en Colombia.5  |    |
| 1.1 El problema del aborto: contexto social y jurídico.....   | 5  |
| 1.2 Desarrollo legislativo en materia del aborto en Colombia.....   | 9  |
| 1.3 Pronunciamientos de la Corte Constitucional .....   | 12 |
| 1.4 Las causales a partir de las cuales es lícito abortar en Colombia.....  | 14 |
| CAPITULO II: Análisis sobre las sentencias emitidas por la corte constitucional relacionadas con el tema del aborto en Colombia.....            | 17 |
| 2.1. Sentencia T-209 de 2008.....   | 17 |
| 2.2. Sentencia T-841 de 2011.....   | 18 |
| 2.3. Sentencia C-697 de 2016.....   | 22 |
| 2.4 Sentencia T-988 de 2007.....  | 25 |
| 2.5 Sentencia SU-096 de 2018.....   | 26 |
| 2.6. Sentencia T-532 de 2014.....   | 29 |
| 2.7. Sentencia C-341 de 2017.....   | 32 |
| 2.8 Sentencia C-355 de 2006.....  | 33 |
| Capítulo III: Valoración sobre las causales que regulan el aborto en Colombia y las barreras que existen actualmente para acceder a la IVE..... | 37 |
| Conclusiones.....   | 45 |
| Fuentes consultadas.....  | 47 |

## **RESUMEN**

El aborto ha sido un tema que ha generado grandes controversias a lo largo de la historia; es por este motivo que algunos han abogado por su despenalización, mientras otros por mantener la prohibición en términos absolutos. En Colombia, con la sentencia C-355 de 2006, se dio un gran avance en este tema, pues la Corte Constitucional optó por tomar una posición intermedia, al incluir dentro de su regulación tres causales por las cuales es lícito abortar, estas son: “(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto”<sup>1</sup>.

A pesar de que hoy en día nuestro ordenamiento contemple estas causales, a veces su operación se ve frustrada en la práctica, debido a su ambigüedad y falta de delimitación que en muchos casos se debe a prejuicios y resistencias basadas en razones morales y religiosas, que dan lugar a que se pongan toda suerte de trabas a estos procedimientos.

## **PALABRAS CLAVE**

ABORTO, ACCESO CARNAL VIOLENTO, CLANDESTINIDAD, DESPENALIZACIÓN, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, INCESTO, IVE, MALFORMACIÓN, OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, SALUBRIDAD.

---

<sup>1</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

## **INTRODUCCIÓN**

El aborto ha sido un tema objeto de controversias sociales, culturales, morales, religiosas, jurídicas y económicas a lo largo de la historia. En Colombia ha sido un tema problemático, objeto de debates y análisis. A pesar de que en el año 2006 la Corte Constitucional colombiana flexibilizó el régimen penal, incorporando dentro de nuestro ordenamiento determinadas causales bajo las cuales es lícito abortar hoy en Colombia.

En este trabajo nos proponemos hacer un análisis a partir de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en relación con los parámetros dentro de los cuales se ha entendido que pueden aplicarse las causales que hacen impune el aborto en Colombia.

Para ello se hará una presentación del contexto social del aborto, la evolución legislativa, para luego detenernos en la descripción y el análisis de la jurisprudencia constitucional respecto de la problemática del aborto, en particular sobre las mencionadas causales.

# **CAPÍTULO I: CONTEXTO SOCIAL Y TRATAMIENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL DEL ABORTO EN COLOMBIA**

## **1.1 EL PROBLEMA DEL ABORTO: CONTEXTO SOCIAL Y JURIDICO.**

En el año 1975, según el texto “*El aborto en Colombia*”, se puso en evidencia una problemática social debido al aumento de las tasas de mortalidad como consecuencia de los abortos clandestinos, lo que obligó al Estado a implementar medidas con el fin de impulsar la planificación familiar y mejorar la calidad de la educación sexual. Una evidencia de esto fue el proyecto de ley 17 presentado por el senador Iván López Botero, que tenía como finalidad regular el aborto; sin embargo, esta iniciativa al igual que otras presentadas con posterioridad no prosperaron debido a la oposición de quienes profesaban ideas conservadoras en aquella época<sup>2</sup>.

En efecto, esta problemática ocasionó un enfrentamiento entre el Partido Conservador y el Partido Liberal, pues este último consideraba necesario incorporar un cambio en la legislación. Por su parte, la Iglesia Católica, que en aquella época ejercía gran influencia, se oponía al aborto y difundía su ideología por medio de actividades como comités pro-vida, caminatas presididas por religiosos, niños y padres de familia, proyección de películas y comunicados oficiales en la prensa.

Durante el intervalo de 1975 a 1994 la prensa se concentró principalmente en el tema de la interrupción voluntaria del embarazo. Personajes como Consuelo Lleras de Samper, hija del expresidente Álvaro Lleras Camargo presentó el Proyecto de Ley 07 de octubre de 1979, en el cual se introdujeron 3 circunstancias en las cuales era permitido abortar, son las siguientes:

“cuando fuera consecuencia de acceso carnal violento o abusivo; cuando constituyera grave y actual o inminente peligro para la vida física o mental de la madre; cuando se comprobaran graves procesos patológicos o de malformación del feto” y en segundo lugar, para poner a las mujeres desvalidas que recurren al aborto clandestino, en

---

<sup>2</sup> VIVEROS VIGOYA, Mara. El aborto en Colombia. Debate público y dimensiones socioculturales. [Online]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. 1997. [Citada: 28 de julio de 2019] <http://lasa.international.pitt.edu/lasa97/viveros.pdf>

manos de médicos colombianos, con el fin de librarlas de personas sin ninguna competencia, así como abolir muchos de los actos desesperados a los que muchas veces recurren”<sup>3</sup>.

Este proyecto causó repudio por parte del Partido Conservador que reproducía los argumentos de la Iglesia Católica. Sin embargo, Consuelo Lleras de Samper debatía argumentando que el aborto era un problema de salud pública. Por otro lado, los profesionales en medicina tenían opiniones divididas, pues algunos consideraban que la solución al problema era introducir campañas de educación sexual para prevenir embarazos, mientras que otros, como Miguel Trias, director de Profamilia, manifestaban que la ley debería ser menos estricta.

La prensa también se fragmentó en dos opiniones, los que se oponían al proyecto, argumentando que abortar constituía una forma de discriminación para la vida; y los que apoyaban el proyecto porque pensaban que la regulación del aborto debía ser modificada debido a sus contradicciones, entre estos últimos se encontraban los directivos del influyente periódico El Tiempo.

Adicionalmente, a pesar de que el proyecto de ley buscaba proteger a aquellas mujeres que no tenían otra alternativa que acudir al aborto clandestino, este generó diversas controversias por parte de grupos de mujeres que estaban influenciadas por la religión católica y defendían el papel tradicional de la mujer orientado a la función materna, como Comandos conservadores, la Legión de María, las Damas Rovirenses, las Damas antioqueñas, etc.

Posteriormente, en 1989 el senador Emilio Urrea presentó un proyecto de ley innovador, en cuanto incluyó una causal que no había estado contemplada en las iniciativas anteriores y fue la de considerar la situación socioeconómica como una justificación para abortar.

La propuesta de incorporar esta causal generó que se plantearan nuevos argumentos a favor y en contra del aborto. Los grupos feministas afirmaban que la maternidad debía ser un tema de libre elección y no algo impuesto, mientras que los conservadores opinaban que el feto

---

<sup>3</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 95. (26 de noviembre 1979). Proyecto de ley para la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1979.

era víctima de la falta de moral e injusticia social, por lo que el aborto no debería ser permitido, igualmente recalcan la inclusión del hombre en la decisión de interrumpir el embarazo.

A pesar de que el proyecto de ley fuera una iniciativa liberal, no obtuvo el suficiente respaldo político, lo que se evidenció en la falta de compromiso y voluntad de los miembros del partido respecto al tema. Adicionalmente, la violencia que atravesaba el país en esa época, con los secuestros, desapariciones, atentados y narcotráfico, hicieron que este tema pasara a un segundo plano.<sup>4</sup>

Con la reforma de la Constitución Política de Colombia de 1991 se retomó el tema del aborto en proyectos sobre el derecho a la familia, el niño, la mujer y la tercera edad. En el mismo año, la iglesia presentó una iniciativa para que se mantuviera la penalización del aborto y asumió un papel tan radical respecto al tema, que incluso llegó a afirmar que el aborto era sinónimo de terrorismo y a realizar comparaciones con lo sucedido en el Holocausto, afirmando que: “la masacre que los nazis perpetraron contra millones de judíos, gitanos, polacos y otras comunidades transformaron gran parte de la Europa del siglo XX en un cementerio de inocentes. Esto se ha extendido para incluir otro vasto cementerio, el de los no nacidos, de los indefensos cuyos rostros no han sido vistos siquiera por sus propias madres”<sup>5</sup>.

Asociaciones como la Red Mujer Constituyente se crearon junto con la Asamblea Nacional Constituyente, para defender el aborto fundados en la idea de libre opción a la maternidad. Uno de los mayores exponentes de esta propuesta fue Iván Marulanda quien no recibió

---

<sup>4</sup> En relación con el anterior recuento histórico puede consultarse más detalladamente: MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Un derecho para las mujeres. La despenalización parcial del aborto en Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/54281/1/9789589903605.pdf> Mayo, 2009. ISBN: 978-958-99036-0-5 y VIVEROS VIGOYA, Mara. El aborto en Colombia. Debate público y dimensiones socioculturales. [Online]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. 1997. [Citada: 28 de julio de 2019] <http://lasa.international.pitt.edu/lasa97/viveros.pdf>

<sup>5</sup> “El papa compara el aborto con el holocausto Nazi. En: El Tiempo. 05 de junio de 1991. [Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-96128>].

respaldo de ningún sector político, debido a que para ellos no era un tema que requería ser tratado con urgencia<sup>6</sup>.

A pesar de que en la Asamblea Nacional Constituyente se dilató la discusión referente al aborto, esta problemática se tocó nuevamente en una sesión plenaria sobre los derechos de familia y la cantidad de votos obtenidos a favor del aborto demostraron que la sociedad estaba cambiando de mentalidad.

Cabe resaltar la importante participación de las mujeres durante este período, quienes defendieron la libertad y autonomía de las mujeres en la resolución de problemáticas demográficas.

Posteriormente, se presentaron diversas iniciativas legislativas para despenalizar el aborto que no prosperaron en el Congreso de la República. Así, en el año 2002, Vera Grabe presentó el proyecto de ley *“por la cual se desarrollan los derechos constitucionales a la protección y libre opción de la maternidad y la protección al niño menor de un año”*, en el que se facultaba a la mujer a decidir sobre el número de hijos que deseaba procrear y se despenalizaba el aborto hasta los primeros 90 días de gestación, cuando el embarazo fuera producto de acceso carnal violento e inseminación artificial no consentida. Igualmente, en 1995 la congresista Piedad Córdoba presentó el proyecto de ley número 43/95 *“por medio de la cual se dictan normas sobre salud reproductiva”*, y nuevamente en el año 1997 propuso un proyecto para la despenalización del aborto, en los casos en los que el embarazo fuera fruto de acceso carnal violento, inseminación no consentida y peligro de la vida de la madre.

En el año 2002, se realizó un debate en el Congreso de la República en el cual participaron las organizaciones estatales, iglesia católica y sectores de la sociedad civil, con motivo de la declaración realizada por el entonces Defensor del Pueblo, Eduardo Cifuentes, sobre el aborto en circunstancias de clandestinidad como un inconveniente para la salud pública. En ese mismo año, nuevamente la senadora Piedad Córdoba presentó un proyecto de ley, en el cual se *“propuso no sancionar penalmente a la mujer que causa su aborto o permite que otro*

---

<sup>6</sup> MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Un derecho para las mujeres. La despenalización parcial del aborto en Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/54281/1/9789589903605.pdf> Mayo, 2009. ISBN: 978-958-99036-0-5

se lo cause cuando el embarazo es producto de violación, de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, cuando el embarazo pone en grave riesgo la vida de la gestante, o cuando el feto presenta patologías médicas o genéticas incompatibles con la vida humana”<sup>7</sup>.

## 1.2 DESARROLLO LEGISLATIVO EN MATERIA DEL ABORTO EN COLOMBIA

Según la Defensora Delegada para Asuntos Constitucionales y Legales de la Defensoría del Pueblo, en el Código Penal de 1837 se penalizaba el aborto consentido y no consentido, sin embargo, era permitido el aborto terapéutico.<sup>8</sup>

Más tarde con el Código Penal de 1890, en su artículo 641 se autorizó el aborto terapéutico sólo en las circunstancias en las cuales no existiera otro mecanismo para salvar la vida de la mujer, el cual debía ser realizado únicamente por un especialista en el tema. En este nuevo código, en el artículo 642 también se regulo el *aborto honoris causa* donde se disponía una reducción de pena para la mujer honrada y de buena fama. En efecto los artículos establecían lo siguiente:

ARTÍCULO 640: “Si el que administra, facilita o proporciona, a sabiendas, los medios para el aborto, fuere el que ejerce la medicina o cirugía, o boticario, comadrón o partera, sufrirá, respectivamente, las penas señaladas en los artículos anteriores, con un aumento de seis meses a un año. No se incurrirá en pena alguna cuando se procure o efectúe el aborto como un medio absolutamente necesario para salvar la vida de una mujer, ni cuando en conformidad con los principios de la ciencia médica, sea indispensable el parto prematuro artificial. No por eso debe creerse que la ley aconseja el empleo de esos medios, que generalmente son condenados por la iglesia.

---

<sup>7</sup> CORDOBA RUIZ, Piedad. ¿Legalización del aborto? En: Semana. 11 de octubre de 2002. [Disponible en: <https://www.semana.com/on-line/articulo/legalizacion-del-aborto/54945-3>].

<sup>8</sup> Véase: COLOMBIA.DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Intervención en el proceso No. D – 5764 Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la ley 599 de 2000(01, julio 2005). [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 26 de julio de 2019]. Disponible en:[file:///C:/Users/Laura%20Espinosa/Downloads/Legalizaci%C3%B3n%20del%20aborto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura%20Espinosa/Downloads/Legalizaci%C3%B3n%20del%20aborto%20(1).pdf)

Únicamente se limita a eximir de pena al que con rectitud y pureza de intenciones se crea autorizada para ocurrir a esos medios”.<sup>9</sup>

ARTÍCULO 642: “Pero si fuere mujer honrada y de buena fama anterior y resultare, a juicio de los jueces, que el único móvil de la acción fue el de encubrir su fragilidad, se le impondrá solamente la pena de tres a seis meses de prisión, si el aborto no se verifica; y de cinco a diez meses, si se verifica”.<sup>10</sup>

En el mismo código se consagró el aborto consentido de la siguiente manera: Artículo 641: “La mujer embarazada que para abortar emplee, a sabiendas, o consienta que otro emplee alguno de los medios expresados en el artículo 638, sufrirá la pena de 1 a 3 años de reclusión, si resulta el aborto, y de 6 meses a un año, si no resulta”<sup>11</sup>.

Luego, en el año 1912 José Vicente Concha presentó un proyecto de ley, que por ello fue conocido como “*El proyecto Concha*”, el cual fue acogido solo diez años después mediante la Ley 109 de 1922, que intentó reformar el código de 1837. Sin embargo, no entró en vigor, pues la Corte Suprema de Justicia consideró que debía ser reformado. En este proyecto de ley se excluía el aborto terapéutico, pero mantuvo el aborto honoris causa.

Posteriormente, con el Código Penal de 1936, se consagró en el artículo 387 el tipo penal principal del aborto consentido de la siguiente manera:

“La mujer que en cualquier forma causare su aborto o permitiere que otra persona se lo cause, incurrirá en prisión de 1 a 4 años. En la misma sanción incurrirá el procure el aborto con el consentimiento de la mujer embarazada”<sup>12</sup>. Igualmente, en sus artículos 389 y 390 se establecieron otros tipos penales relacionados con el aborto, así:

---

<sup>9</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 19. (18, octubre, 1890). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1890. p. 56.

<sup>10</sup> *Ibíd.*, p. 56.

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 56.

<sup>12</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 95. (24, abril, 1936). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1936. p. 230.

ARTÍCULO 389: “Cuando el responsable de alguno de los delitos previstos en los dos artículos anteriores sea un médico, cirujano, farmaceuta o partera, la pena se aumentará hasta en la tercera parte, y se impondrá además la suspensión de la respectiva profesión por dos meses a seis años”<sup>13</sup>.

ARTÍCULO 390 “cuando el aborto se haya causado para salvar el honor propio o el de la madre, la mujer, descendiente, hija adoptiva o hermana, la sanción puede disminuir de la mitad a las dos terceras partes, o concederse el perdón judicial”<sup>14</sup>.

Después, en el decreto-ley 100 de 1980 se incluyó una reforma al tipo penal de aborto en el que se expresó lo siguiente: Artículo 343: “La mujer que causare su aborto o permitiere que otra persona se lo cause, incurrirá en prisión de 1 a 3 años. En la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice el hecho previsto en el inciso anterior”<sup>15</sup>. Este Decreto-Ley, no consagró la disposición referente al aborto honoris causa, sin embargo, en su artículo 345 estableció un atenuante para la mujer embarazada, que accediera a realizarse el aborto como resultado de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida.

Actualmente en Colombia el aborto está regulado por la ley 599 de 2000 por la cual se expide el código penal colombiano vigente, que consagra el tipo del aborto en los siguientes artículos:

ARTICULO 122. ABORTO: “La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior”.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*, p. 230.

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p. 230.

<sup>15</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Decreto 100. (23, enero, 1980). Por medio del cual se expide el nuevo Código Penal. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1980.

ARTICULO 123. ABORTO SIN CONSENTIMIENTO.:” El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer, incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento ochenta (180) meses”<sup>16</sup>.

### 1.3 PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

En el año 1994, la Corte Constitucional por medio de la sentencia C- 133/94, le reconoció al nasciturus el derecho fundamental a la vida, así: “la Corte equipara al no nacido a la persona humana y le otorga protección absoluta por ser expresión del valor de la vida. Estima que la vida humana es intrínsecamente valiosa por lo que resulta inaceptable moral y jurídicamente poner término a una vida ya iniciada”<sup>17</sup>.

Luego, en el año 2005 la abogada y defensora de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y directora de programas de la organización Women’s Link Worldwide, Mónica Roa, presentó una demanda de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional, en contra del artículo 122 de la Ley 599 de 2000 *“por la cual se expide el Código Penal”*, proponiendo que debían incluirse tres causales bajo las cuales se justificara la licitud del aborto; sin embargo, la Corte se declaró inhibida, por ineptitud sustantiva de la demanda, argumentando que “ninguno de los elementos de la acusación formulada por la demandante en contra de la norma acusada permitía el pronunciamiento de la Corporación, pues adelantado el examen de la demanda que corresponde a esta etapa procesal para efectos de la redacción del proyecto de fallo, se observó que ninguna de las pretensiones por ella planteadas cumplía los requisitos ya señalados en esta misma providencia establecidos por el ordenamiento jurídico para los procesos de control abstracto de constitucionalidad que se adelantan ante esta Corporación”<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 599. (24, julio, 2000). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2000.

<sup>17</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-133. Expediente D – 386 (17, marzo, 1994). M.P Antonio Barrera Carbonell [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-133-94.htm>.

<sup>18</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-1299. Expediente D – 5764(07, diciembre, 2005). M.P Alvaro Tafur Galvis [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/C-1299-05.htm>

Posteriormente, el 10 de mayo de 2006 se presentó nuevamente una acción pública de inconstitucionalidad por los ciudadanos Mónica del Pilar Roa López, Pablo Jaramillo Valencia, Marcela Abadía Cubillos, Juana Dávila Sáenz y Laura Porras Santillana, en la que se demandaron los artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la ley 599 de 2000.

La demanda presentada por los ciudadanos se fundamentó en que los artículos anteriormente mencionados, vulneraban las normas correspondientes a las obligaciones de derecho internacional de derechos humanos y las relativas a el derecho a la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la igualdad, derecho a la vida, a la salud, a la integridad, la libre determinación, el libre desarrollo de la personalidad y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, establecidas en los artículos 1, 12, 13, 16, 49, 43 y 42 de la Constitución Política.

Algunos de los argumentos bajo los cuales se fundamentó la demanda fueron los siguientes: en primer lugar, la libertad y autonomía que tiene la mujer como sujeto ético para decidir sobre su propio cuerpo, porque de lo contrario se le estaría cosificando; en segundo lugar, la discriminación generada por la penalización del aborto, para las mujeres de escasos recursos, quienes de acuerdo con las estadísticas son las que con mayor frecuencia se han visto abocadas a practicarse clandestinamente un aborto en condiciones sépticas inadecuadas; en tercer lugar, el riesgo que se le genera a la salud, vida e integridad de la mujer al acceder a un aborto en condiciones clandestinas, que no cumplen con los parámetros referentes a sanidad e higiene<sup>19</sup>.

A pesar de que la sentencia C-355 de 2006, representó un avance significativo en Colombia, el aborto no dejó de ser un tema objeto de controversias y debates. Uno de los sectores que más se ha venido pronunciando ha sido el de la salud. Como evidencia de esto en el año 2013 y 2014 se realizó una entrevista a 15 médicos, ginecólogos y obstetras del hospital de San José, los cuales consideraron que la sociedad colombiana continúa estando muy influenciada por los valores religiosos, lo que aún lleva a concebir el aborto como un asesinato. Por ende,

---

<sup>19</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

los especialistas que llevan a cabo estos procedimientos son considerados como pecadores, debido al desconocimiento social respecto a las implicaciones que tiene la penalización del aborto en la mortalidad materna<sup>20</sup>.

Después de esto, se han presentado varios pronunciamientos por parte de la Corte Constitucional, en donde se ha nombrado reiteradamente la sentencia C-355 de 2006 y se ha intentado establecer el alcance de las causales establecidas por esta sentencia, como lo son: la sentencia T-988 del 2007, Sentencia T-171 del 2007, Sentencia T-946 de 2008, Sentencia T-209 del 2008, Sentencia T-388 del 2009, Sentencia T-585 del 2010, Sentencia T-636 del 2011, Sentencia T-841 del 2011, Sentencia T-841 del 2011.

#### **1.4. LAS CAUSALES A PARTIR DE LAS CUALES ES LÍCITO ABORTAR EN COLOMBIA**

Aborto se define como: “La terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana (20), contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno”. Este se diferencia del IVE (Interrupción voluntaria del embarazo), por ser este último un derecho fundamental, reconocido en la sentencia C-355 de 2006, y fundamentado en el respeto por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer<sup>21</sup>.

Actualmente, la IVE se permite en Colombia bajo las siguientes circunstancias:

- “Cuando esté en peligro la vida o la salud de la mujer embarazada. El peligro para la salud se presenta cuando el embarazo afecta considerablemente el bienestar físico, mental y emocional de la mujer.

---

<sup>20</sup> MORENO GONZALEZ, Edward. Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, 2014-2015. En: Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2016, vol 67, no.3. ISSN 0034-7434

<sup>21</sup> SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Guía de atención del aborto. Bogotá. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf>

- Cuando existe malformación fetal; se da cuando el feto presenta graves malformaciones que hacen inviable su vida fuera del útero”
- Cuando el embarazo sea consecuencia de un acceso carnal violento o acto sexual abusivo por parte de un pariente, la pareja o un extraño; de un incesto, o una fertilización no consentida”<sup>22</sup>.

Existen dos modalidades de aborto: en primer lugar, existe el aborto espontáneo, o también llamado natural, que ocurre cuando se genera una pérdida fetal temprana por causas naturales, en especial por problemas de salud o por la edad de la mujer. En segundo lugar, existe el aborto inducido, se da cuando por voluntad de la mujer, decide no continuar con el embarazo, para este tipo de procedimiento es recomendable la asistencia de un profesional.

Para la realización de un IVE bajo condiciones legales, lo primero que se debe hacer es asistir a una consulta médica, con el fin de determinar lo siguiente: si la mujer se encuentra realmente en estado de embarazo, la edad gestacional y si el embarazo es intrauterino, igualmente se debe verificar si la mujer se encuentra bajo alguna de las tres circunstancias por las que es permitido el aborto en Colombia. Posteriormente, el médico realizará un examen físico para confirmar el tamaño del útero, la posición del feto y prever la existencia de enfermedades infecciosas; también realizará estudios ecográficos y en algunos casos, son realizados exámenes de laboratorio.<sup>23</sup>

Para realizar el procedimiento, es recomendable que este se lleve a cabo antes de las 15 semanas de gestación. En Colombia se suelen utilizar dos métodos para abortar: los medicamentos y la “aspiración endouterina”. Este método debe ser realizado a más tardar a las 15 semanas de gestación y se efectúa a través de una cánula de plástico conectada a un aspirador manual o eléctrico, además, se practica bajo anestesia local y tiene una efectividad de 99%; sin embargo, es un procedimiento invasivo en el que se pueden presentar

---

<sup>22</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

<sup>23</sup> PARRADO, Ralph. Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo en el primer nivel de complejidad. [Online]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social, 2014. [Citada: 02 de Agosto de 2019] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>.

alteraciones y no existe privacidad. Para el aborto ser realizado con medicamentos, se debe ingerir Mifepristona con Misoprostol durante las primeras 10 semanas de gestación; por el contrario si se ingiere sólo Misoprostol, el aborto podrá ser realizado máximo hasta la doceava semana. Los medicamentos deben ser administrados por vía vaginal o sublingual y estos pueden ocasionar contracciones uterinas. Este procedimiento no requiere anestesia y puede ser realizado en el hogar, pues no necesita instrumentación; no obstante, es más doloroso y produce horas o días de sangrado para que se dé por concluido, su efectividad es del 85%.<sup>24</sup>

De cada uno de estos procedimientos se pueden derivar alteraciones. El método denominado “aspiración endouterina”, a pesar de ser un procedimiento muy seguro cuando se realiza con un personal capacitado puede generar riesgos a corto plazo, como hemorragias, hematometra, perforación uterina, infecciones pélvicas, evacuación fallida, retención de restos ovulares, desgarros del cérvix, afectación de la salud mental. También puede generar secuelas a largo plazo, como abortos espontáneos o ectópicos. Frente al procedimiento, en el cual se ingieren medicamentos, se pueden presentar las siguientes complicaciones: inducción del parto con feto vivo, interrupción del embarazo con feto muerto, hemorragia postparto, maduración del cuello uterino para inducción de parto con feto viable, inducción del trabajo de parto con feto vivo en embarazo a término que requiere maduración del cérvix<sup>25</sup>.

Para la realización de un aborto la mujer deberá estar afiliada a seguridad social, pues este está incluido dentro del POS (Plan Obligatorio de Salud). Si no se encuentra afiliada tendrá derecho a acudir al hospital público más cercano y solicitar la práctica.

Por otro lado, el aborto también puede ser realizado en condiciones de clandestinidad y en contravía de la ley, este tipo de aborto es denominado “aborto inseguro”, y se da cuando la persona que lo realiza no tiene conocimientos médicos y emplea técnicas peligrosas o lo hace en condiciones antihigiénicas. Esta es una de las mayores causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad de mujeres que se someten a estos procedimientos.

---

<sup>24</sup> *Ibíd.*

<sup>25</sup> *Ibíd.*

## **CAPÍTULO II: ANÁLISIS SOBRE LAS SENTENCIAS EMITIDAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL RELACIONADAS CON EL TEMA DEL ABORTO EN COLOMBIA.**

### **2.1 SENTENCIA T-209 DEL 2008:**

La sentencia T-209 se originó por una acción de tutela interpuesta por la madre de una menor de edad, quien el 16 de febrero de 2007 fue víctima de acceso carnal violento y como consecuencia de esto resultó no solo en estado de embarazo, sino que además el agresor le contagió una infección de transmisión sexual, la menor presentó daños psicológicos y afectaciones en su salud que llevaron a que intentara quitarse la vida y tuviera dificultades para conciliar el sueño. La madre de la víctima denunció el acceso carnal ante el Centro de Atención Integral de víctimas de agresión sexual de la Fiscalía General de la Nación y se radicó con el No. 140.559. La menor de edad se encontraba afiliada a la EPS Coomeva desde el 25 de julio de 2005 como beneficiaria de su padre, había recibido terapias y ayuda psicológica por parte de la Fiscalía y de Coomeva, sin embargo, la EPS se negó a realizarle la IVE invocando la objeción de conciencia por parte del staff de ginecólogos. Finalmente, la EPS Coomeva, la remitió al Hospital Universitario Erasmo Meoz en la ciudad de Cúcuta y después de múltiples trámites, argumentaron que no tenían relación contractual con Coomeva y que con esta situación no se estaba poniendo en riesgo la vida de la madre. El staff de ginecólogos el día 10 de abril de 2007 presentó un oficio manifestando la objeción de conciencia para realizar el aborto.

La Corte Constitucional luego de hacer un análisis sobre el caso concreto, expresó que para que un médico pudiera abstenerse de realizar el aborto aduciendo la objeción de conciencia debía cumplir los siguientes requisitos: ser presentado de manera individual en un escrito en donde se describan detalladamente los fundamentos para no practicar el aborto; estar basada en una convicción de carácter religioso; no estar basada en prejuicios personales en contra del aborto; debe remitirse inmediatamente a otro médico que pueda llevar a cabo el aborto. Adicionalmente, las personas jurídicas no son titulares del derecho a la objeción de conciencia, este es un derecho que solo se les reconoce a las personas naturales.

Además, la Sala argumentó que el aborto no constituye delito cuando se solicita voluntariamente por una mujer, presentando denuncia penal debidamente formulada por violación, inseminación artificial no consentida y transferencia de óvulo fecundado no consentida o incesto, junto con el certificado médico donde se demuestre el peligro de la vida de la madre o de la inviabilidad del feto. Por este motivo los médicos o el personal administrativo no pueden exigir documentos adicionales. De igual manera, se presume que cuando la violación es a una menor de 14 años, la exhibición de la denuncia solo es una formalidad y la falta de esta no puede ser un pretexto para no realizar el IVE o dilatar el proceso.

En el análisis realizado por la Corte, esta corporación argumentó que el sistema no puede imponer barreras administrativas para postergar la prestación del servicio pues de ser así se impondrán sanciones.

Finalmente, concluyó que en los casos de violencia sexual, debe presumirse la buena fe de la persona que solicita la IVE, por lo que sólo podrá exigirse a la madre gestante una denuncia penal debidamente presentada, máxime que en el caso se trataba de una niña de trece años cuyo acceso carnal se considera abusivo y delictual según el Código Penal.

## **2.2. SENTENCIA T-841 DEL 2011**

Esta sentencia se originó debido a una acción de tutela realizada por la madre de una menor de 12 años perteneciente al estrato 4, quien era beneficiaria del régimen contributivo de salud y contaba con 19 semanas de gestación para el momento de la instauración de la tutela. Su embarazo fue producto de una relación sexual sostenida con su novio, menor de edad, quien para la época contaba con 16 años.

El día 28 de marzo de 2011 cuando la joven contaba con 14 semanas de gestación, acudió a una IPS no vinculada con la EPS a la que pertenecía para confirmar su embarazo y solicitar información sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Luego de una valoración médica, se le otorgó un certificado donde se indicaba que se generaba un riesgo para la salud de la menor, continuar con el embarazo, debido a que padecía frustración y depresión. Después de

la primera valoración, la niña sufrió una crisis emocional y se intentó suicidar ingiriendo pastillas.

El día 9 de abril de 2011, acudió nuevamente a la IPS acompañada de su madre y solicitó la IVE por la causal de peligro para la salud de la madre y se le informó el procedimiento para realizarlo. Luego el 12 de abril de 2011 cuando contaba con 15 semanas de gestación fue valorada nuevamente por un médico psiquiatra no vinculado a la EPS y le diagnosticó “reacción depresivo-ansiosa” por embarazo no deseado y determinó que: “la continuidad de este afecta su salud mental”<sup>26</sup>. El día 25 de abril de 2011 cuando contaba con 18 semanas de gestación, la gineco obstetra adscrita a la IPS certificó que la continuación del embarazo representaba un riesgo para su salud física y mental y que además presentaba síntomas depresivos y de angustia por asumir la maternidad a su edad; ese mismo día la joven solicitó la IVE por escrito debido a que el embarazo constituía un peligro para su salud adjuntando las dos certificaciones médicas.

El 02 de mayo de 2011, la madre de la menor se comunicó a la línea de atención al usuario de la EPS para indagar acerca de la petición de IVE realizada por su hija y le indicaron que la petición había sido negada, por lo que no se le realizaría ningún procedimiento, pues los certificados habían sido expedidos por unos médicos fuera de su red y no eran válidos, además por la edad gestacional en la que se encontraba su hija era peligroso realizar este procedimiento. Luego la actora acudió al punto de servicio al cliente para solicitar respuesta escrita y adujeron que no se lo podían entregar porque el trámite demoraba 15 días y aún se encontraban estudiando el caso. El 05 de mayo de 2011 la peticionaria radicó nuevamente una solicitud por escrito a la EPS, en donde la EPS reforzaba los argumentos referentes a la negativa de la realización de la IVE de su hija, este mismo día la Mesa por la vida y la salud de las mujeres que había asesorado a la accionante, solicitó a la Secretaría de Salud ordenar a la EPS la realización de la IVE, en tanto se encontraban dentro de las causales amparadas por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2016.

---

<sup>26</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-841. Expediente T-3.130.813. (03, noviembre, 2011). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 15 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/T-841-11.htm>.

Luego, la Secretaría de Salud respondió que:”de conformidad con la competencia que nos atribuye el numeral 176 de la Ley 100 de 1993, artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 y por el Decreto No. 1011 de 2006 sólo se puede investigar a Instituciones Prestadoras de Salud registradas ante la Secretaría de Salud que presten sus servicios bajo la vigilancia de esta (...)”<sup>27</sup>, por lo que el presente caso no era de su competencia pues la EPS no pertenecía a ninguna de ellas, pero que de igual manera adelantaría las diligencias administrativas necesarias para esclarecer los hechos denunciados.

El 07 de mayo de 2011 a raíz de un dolor de estómago, la menor fue valorada por el médico general de la IPS vinculada a su EPS donde relató los hechos de lo sucedido y reiteró la negación de la entidad a realizarle el procedimiento. También señaló que han pasado más de 15 días sin recibir respuesta alguna por parte de la EPS, sin recibir la atención necesaria, violando los derechos fundamentales de su hija.

El motivo de su solicitud era exigir la protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana, integridad personal, libre desarrollo de la personalidad y salud de su hija menor de edad, vulnerados por la EPS, al no responder de manera oportuna y no acceder a la IVE teniendo en cuenta que la madre se encuentra en peligro de salud.

En el análisis sobre el caso concreto, la Corte Constitucional consideró que existió una omisión por parte de la EPS demandada para emitir una respuesta oportuna a la accionante, pues de acuerdo con la sentencia T-585 de 2010 la EPS debía garantizar y desarrollar en la órbita de sus competencias todas las actividades necesarias para que las mujeres pudieran realizarse la IVE cumpliendo con la sentencia C-355 de 2006. Una de estas actividades era responder oportunamente a las peticiones para realizarse a IVE, abstenerse de solicitar requisitos adicionales a los descritos en la sentencia C-355 de 2006 y no dilatar el proceso para la realización del IVE. Adicionalmente, la Corte señaló que, las entidades prestadoras de servicios de salud tampoco pueden descalificar un concepto de un profesional de salud que no se encuentre adscrito a ella, pues carecen de conocimientos médicos para ello, además estableció que las EPS tendrían 05 días después de la solicitud de la IVE para poder refutar

---

<sup>27</sup> Ibid.

el certificado médico de un profesional de salud no adscrito, pues de no ser así debería ordenarse inmediatamente la IVE con base en el concepto del médico.

Finalmente, la Corte Constitucional resolvió revocar el fallo proferido por el Juzgado donde se negaron los derechos fundamentales de la accionante, además condenó a la EPS a pagar los perjuicios ocasionados por concepto de daño emergente de manera integral en un tiempo de 6 meses y adicionalmente estableció que debe prestarle a la menor accionante todos los servicios médicos que requiera para el nacimiento de su bebé, no sólo los incluidos en el POS, sino todos los necesarios de acuerdo con el criterio médico; de igual forma, ordenó para que el ICBF y la Secretaría de Salud iniciaran los trámites correspondientes, para que si la accionante lo desea se le incluya en todos los programas dirigidos a madres adolescentes que estuvieran disponibles y fueran aplicables a su situación. Además, ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud para que, dentro de 48 horas siguientes a la comunicación de la presente sentencia, por los medios que considere efectivos y adecuados iniciara acciones tendientes a informar a las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud que: “(i) Deben responder de forma oportuna las solicitudes de IVE y que un término razonable para ello, y para realizar su práctica –de ser médicamente posibles de cinco (5) días. (ii) La E.P.S a quien se le solicita la práctica de la IVE con base en una certificación médica de un profesional externo debe proceder, si lo considera necesario desde el punto de vista médico, a refrendarla o refutarla científicamente a través de sus profesionales de la salud, , con base en la condición médica particular de la gestante, pero tal trámite debe darse en todo caso dentro de los cinco días que constituyen el plazo razonable para contestar la solicitud de IVE y proceder a la misma. De superarse este término se debe proceder a la IVE con base en el concepto del médico externo. (iii) Ni la sentencia C-355 de 2006 ni ninguna norma legal ha fijado límite temporal alguno para la realización de la IVE en los casos despenalizados, por lo que no hay una regla general que impida la IVE después de cierto tiempo de gestación. Esta regla general tampoco puede ser establecida por los jueces ni por ninguna otra autoridad o particular que participe en el sistema de salud. Así, la decisión sobre la realización de la IVE en una etapa de gestación cercana al nacimiento debe ser tomada en cada caso concreto mediante una ponderación de la causal de que se trate, de

criterios médicos soportados en la condición física y mental particular de la mujer gestante y, en todo caso, del deseo de esta. Como toda intervención médica, la práctica de la IVE en estas condiciones debe estar precedida de un consentimiento idóneo e informado sobre el procedimiento a realizar y sus riesgos y beneficios”<sup>28</sup>.

### **2.3 SENTENCIA C-697 DE 2016**

La Defensoría del Pueblo interpuso acción de tutela a nombre de Remedios, con el fin de que fueran amparados sus derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, interrupción voluntaria del embarazo y nacionalidad.

Esta tutela fue interpuesta basándose en los siguientes hechos: el 31 de marzo de 2016 la defensoría delegada para asuntos constitucionales y legales fue informada por parte de una funcionaria del Ministerio de Salud que Remedios, de 14 años de edad, había sido víctima de violencia sexual y que como consecuencia de esto se encontraba en estado de embarazo, la niña no contaba con registro civil de nacimiento ya que había nacido en Venezuela, su padre era colombiano y la menor se encontraba al cuidado del ICBF. Esta entidad intentó persuadir a la niña para que continuara con el embarazo omitiendo información importante y necesaria para ejercer su autonomía reproductiva y el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. La Defensoría del Pueblo luego de varios intentos por ubicar a la niña, evidenció que Remedios se encontraba en un hogar sustituto del ICBF y que había decidido realizarse la IVE, por lo que esta entidad la convocó para realizar el procedimiento y hacer valer sus derechos; sin embargo, la joven no se presentó y los miembros del ICBF manifestaron que Remedios en principio no deseaba realizarse la IVE. Pese a lo anterior, después de una consulta de seguimiento la menor manifestó su intención de acudir a un aborto legal, para ese momento la menor contaba con 12 semanas de gestación y en el ICBF se encontraban adelantando acciones tendientes a garantizar el derecho a la identidad de la menor; sin embargo, para ese momento no se tenía certeza sobre su nacionalidad, ni sobre la identidad de sus padres, ya que estos residían en Venezuela. Finalmente, la Defensoría del Pueblo

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*

insistió en su solicitud de entrevistar a Remedios para verificar si podía ejercer o no con autonomía la IVE.

Luego de una reunión entre la joven y la Defensoría del Pueblo, esta entidad buscó junto con las autoridades venezolanas competentes la partida de bautismo de la niña, con el fin de determinar la nacionalidad de sus padres. Así, el 11 de abril de 2016 la madre de la menor fue informada de lo sucedido, pero no era posible para la menor trasladarse hacia el municipio de Arauca, donde residía su madre. Por otro lado, la Defensoría solicitó algunos datos de la menor de edad para garantizar que esta tuviera información suficiente y objetiva para ejercer su derecho a la interrupción del embarazo; sin embargo, el señor Gamboa Mejía, en calidad de Defensor de Familia, manifestó que la menor deseaba continuar con su embarazo.

La entidad Profamilia consideró que los criterios de información establecidos no son suficientes para informar sobre el aborto, pues la información se limita a factores de tipo médico y opciones que deben proporcionarse de forma previa, sin embargo, se debería suministrar la siguiente información: “(i) la existencia del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; (ii) las opciones, además del aborto legal, que existen ante un embarazo no deseado; (iii) el alcance de cada una de las causales despenalizadas por la Corte Constitucional; (iv) la forma en la que se puede acceder de manera oportuna a la interrupción; (v) la inclusión de los procedimientos dentro del Plan Obligatorio de Salud; y (vi) que en los casos de los menores de edad, precisar que estos pueden tomar la decisión sin interferencia de sus padres o representantes legales. En ese sentido, para la entidad interviniente: “obviar estos últimos aspectos, incide para que la persona que recibe información no pueda establecer de forma clara los conductos para materializar el derecho, ni tenga las herramientas para tomar una decisión autónoma y libre”<sup>29</sup>.

La Corte Constitucional en la sentencia compartió el criterio aplicado por el juez de tutela, donde consideró que someter a la menor de edad a una nueva entrevista con servidores públicos cuando ya se había reunido tres veces con los funcionarios del ICBF, podría resultar

---

<sup>29</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-697. Expediente T-5.713.034. (13, diciembre, 2016). M.P Gloria Stella Ortiz Delgado [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-697-16.htm>.

excesivo e incluso lograr un objetivo contraproducente para Remedios, pues sería ponerla en riesgo de revictimización.

Luego la Sala expresó que a pesar de que era comprensible que los funcionarios se encontraban atendiendo una situación atípica, toda vez que no era claro si la menor de edad tenía nacionalidad colombiana y por lo tanto si podía o no ejercer su derecho a un aborto legal, lo cierto es que aplicando las reglas de nacionalidad y filiación no era necesaria la inscripción en el registro civil, pues se pudo confirmar de manera certera que sus progenitores eran colombianos, por lo tanto ella también lo era, vulnerando de esta manera sus derechos a la autonomía reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo.

Finalmente, la Corte resolvió confirmar la sentencia en primera instancia para amparar los derechos fundamentales de la menor, a la dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad e interrupción voluntaria del embarazo y ordenó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que de manera periódica publicara para los funcionarios de la entidad, los resultados de las recomendaciones que surgieran de los convenios administrativos que tienen con entidades técnicas y cuyo objeto fuera el mejoramiento de la atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, en particular aquellas que como producto de dicha circunstancia, se encuentren en estado de embarazo y solicitaran la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las tres causales despenalizadas por la Corte Constitucional.

#### **2.4 SENTENCIA T-988 DE 2007**

En esta sentencia, con la finalidad de que fueran garantizados los derechos a la privacidad e intimidad de los demandantes, no se revelaron los nombres reales de estos. El fundamento de esta sentencia se basa en los siguientes hechos: La ciudadana AA era madre biológica de BB y actuó en nombre propio y en representación de su hija, quien tenía 24 años. Aquella sostuvo que cuando su hija contaba con 20 meses de edad le diagnosticaron “*retardo psicomotor severo e hipotiroidismo*” y que a los 14 años la joven fue diagnosticada con “*cuadriparesia espástica, encefalopatía hipóxico-isquémica, hipotonía trocular, epilepsia*”

*parcial versiva a la izquierda, mioclonía*”, por lo que, por sus condiciones de salud, se le debían suministrar diariamente y de por vida medicamentos para sus dolencias. Adicionalmente, la accionante AA estaba afiliada a SALUDCOOP y su hija BB era beneficiaria. Posteriormente, luego de un control médico regular realizado a la joven, le ordenaron una ecografía pélvica cuyo resultado confirmó el estado de su embarazo de nueve semanas, por lo que fue remitida a ginecología. Luego de esto, la madre presentó denuncia de modo directo y simultáneo para que se iniciara la investigación dirigida a establecer la presunta responsabilidad de su hijo de crianza, por este haber cometido acceso carnal violento contra persona incapaz de resistir. Finalmente, los días 06 y 11 de septiembre de 2006, la señora AA, presentó una petición a SALUDCOOP con el fin de que le brindaran una atención integral a la joven y se le practicara el procedimiento quirúrgico necesario para la interrupción del embarazo, debido sus condiciones físicas y mentales y la forma como se produjo el embarazo.

La Corte Constitucional, luego de analizar el caso y en consonancia con la sentencia C-355 de 2006, consideró que cualquier medida orientada a proteger la vida del nasciturus no podía atender contra los derechos de la mujer gestante y de sus derechos a la salud, autonomía reproductiva y libre desarrollo de la personalidad; por lo que conferir un amparo absoluto al valor de la vida del nasciturus hasta el punto de penalizar el aborto, aun cuando la conducta constituyera acceso carnal violento sin consentimiento y peligro en la vida o la salud integral de la mujer gestante, no era proporcional ni razonable, todo lo contrario era desmesurado y desconocía las garantías y protecciones que tiene la mujer en el ámbito de derecho internacional.

Además, la Sala argumentó que Saludcoop E.P.S:

“no debía exigir requisitos adicionales al denuncia, esto es, de una parte la sentencia de interdicción y de otra parte prueba psicológica para determinar si el aborto no fue consentido, pues esto resultaría desproporcionado y desconocería la ratio decidendi contenida en la sentencia C-355 de 2006, pues estaban exigiendo cargas desproporcionadas que dejaban sin protección a la joven gestante, quien tenía

limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales que la colocaban en estado de indefensión”<sup>30</sup>

Por lo que la Sala concluyó, que la EPS Saludcoop dilató de manera innecesaria la realización de la IVE, teniendo en cuenta que la joven no solo había sido víctima de violación, sino también, que tenía que cargar con la continuación de un embarazo en malas condiciones físicas, psíquicas y sensoriales que desmejorarían su calidad de vida y empeorarían su situación.

## 2.5. SENTENCIA SU-096 de 2018

La sentencia SU096-18 se originó de una acción de tutela presentada por una ciudadana ante la negativa de la EPS Compensar y sus IPS de realizarle un procedimiento quirúrgico, designado científicamente como “*aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo (...) malformación fetal*”, el cual le había sido ordenado por un médico adscrito a esta EPS, debido a un diagnóstico denominado como “*Malformación SNC fetal – holoprosencefalia*”.

Luego de ser emitida la orden por el médico tratante, la señora Emma se dirigió a varias instituciones con la finalidad de que le fuera realizado el procedimiento, pues esta se encontraba cubierta por dos de las causales contempladas en la sentencia C-355 de 2006, esto es “cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico” y “cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico”<sup>31</sup>. Pese a lo anterior varias instituciones se negaron.

Posteriormente, en el hospital San José le fue realizado un “*examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición*”, en donde fue diagnosticada con hallazgos de malformación en SNC fetal. La ginecobstetra del Departamento de

---

<sup>30</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-988. Expediente T-15908837 (20, noviembre, 2007). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>.

<sup>31</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

Ginecobstetricia estableció que no se podía realizar el aborto debido a que la señora se encontraba en edad gestacional avanzada, lo que implicaría la realización de un feticidio, procedimiento que no realizaba tal institución, por lo cual se debería reenviar el caso a otra IPS, y solicitar una revisión psiquiátrica.

Más tarde, la mujer fue evaluada por un médico psiquiatra adscrito a la EPS Compensar, el cual la remitió a Profamilia, en donde fue remitida a IMF.

Debido al retraso y dilatación de la interrupción voluntaria del embarazo, el 05 de enero de 2018 la señora Emma presentó una queja ante la Superintendencia de Salud, junto con una solicitud de medida provisional para que se ordenara a la EPS a realizar inmediatamente la “*aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo*”.

En respuesta a la medida provisional, el Juzgado Treinta y Seis Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, ordenó a la EPS Compensar realizar inmediatamente el procedimiento ordenado por el médico tratante, es decir, la “*aspiración al vacío de útero para terminación del embarazo*”.

Un día después de presentada la acción de tutela la EPS accionada dio autorización para que se realizará el procedimiento el mismo día, por lo cual, el juez correspondiente negó la acción de tutela por hecho superado, junto con el tratamiento integral requerido por la accionante.

En primer lugar, la Corte Constitucional se manifestó en relación a la causal de cuando el embarazo constituye un peligro para la vida o la salud de la mujer, señalando que esta “no cobija exclusivamente la afectación de la salud física de la mujer gestante sino también aquellos casos en los cuales resulta afectada su salud mental”<sup>32</sup>. Además, estableció que para hacer efectiva esta causal, es necesario únicamente presentar una certificación de un profesional que diagnostique la amenaza a la vida o a la salud de la mujer.

Sobre la causal referente a inviabilidad fetal incompatible con la vida, la Corte Constitucional reiteró que esta no procede en los casos que el feto presente cualquier malformación, sino

---

<sup>32</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia SU - 096. Expediente T – 6.612.909 (17, octubre, 2018). M.P José Fernando Reyes Cuartas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>.

únicamente cuando sea diagnosticado, que el feto “*probablemente no vivirá*”, lo que se prueba con una certificación médica.

Adicionalmente, la Corte estableció que es deber de las entidades de seguridad social en salud, públicas y privadas, suministrar información sobre la regulación referente a la IVE y prestar un servicio oportuno a las mujeres que se encuentren bajo las tres causales. Además, el profesional de salud debe guardar confidencialidad como garantía del derecho a la intimidad.

La Corte estimó también que las entidades de seguridad social deben dar una respuesta sobre la petición de la interrupción voluntaria del embarazo y llevarla a cabo si es posible en 5 días máximo.

Además, sobre los plazos para la práctica del aborto, la Corte señaló que la línea jurisprudencial no impone límite ninguno a la edad gestacional.

Sobre el caso en concreto, la Corte Constitucional se pronunció sobre la carencia de objeto, pues si bien, el procedimiento que ordenó el médico tratante no fue el mismo que efectuó la IPS, ambos procedimientos tuvieron el mismo fin, que fue la interrupción involuntaria del embarazo. Igualmente, estableció que la EPS accionada violó el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo de la señora, al dilatar el trámite, pues solo con certificado que evidenciara el riesgo de afectación de la salud psíquica de la accionante, se debía realizar el procedimiento.

En el mismo sentido, la Corte mencionó que también se violó el derecho fundamental a la IVE, pues también se materializó la causal referente a “cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida”, la cual fue dictaminada por el médico, único requerimiento que exige la jurisprudencia. Adicional a esto, al juez no le corresponde desvirtuar los certificados emitidos por profesionales en materia de salud, pues esto generaría la adición de una barrera más para la práctica de la IVE.

Finalmente, establece la Corte Constitucional que aún son muchas las barreras que se presentan para acceder a la IVE de manera oportuna, lo que obliga a que la mujer recurra a practicar el aborto por otros medios riesgosos, o que tenga que presentar una acción de tutela

para que su derecho se materialice a tiempo. En razón de lo anterior, el tribunal exhortó al congreso para que regulara la materia aboliendo las barreras preexistentes, además, ordenó al Ministerio de Salud y de protección Social la emisión de una regulación referente al IVE para todas las EPS, incorporando las sanciones respectivas para así garantizar la efectividad del derecho fundamental a la IVE.

## **2.6. SENTENCIA T-532 DE 2014**

La sentencia T 532 de 2014 se dio en razón de una acción de tutela interpuesta por una señora contra Famisanar EPS, DDD IPS y la Clínica RRR. Esta se fundamentó en los siguientes hechos: en primer lugar, el 20 de noviembre de 2013, la accionante se presentó ante DDD IPS, con la finalidad de que le fuera practicado el procedimiento referente a la interrupción voluntaria del embarazo por este representar un riesgo contra salud emocional. Luego, el 27 de noviembre la accionante afirmó que la psicóloga de la entidad le manifestó que presentaba una afectación real, por lo cual tenía que proceder a elaborar la carta de solicitud. Cinco días después, un funcionario de la Clínica RRR, se comunicó con la accionante y le indico que debía realizarse nuevamente exámenes correspondientes a valoraciones ginecológicas y psicológicas para iniciar el procedimiento. La observación presentada por la psicóloga fue que la accionante no encajaba dentro de las causales por las cuales es lícito abortar en Colombia, sin embargo, le comunicó que la entidad debía tomar la decisión final, la cual le fue informada positivamente el 13 de diciembre de 2013.

El 16 de diciembre la accionante fue remitida al Hospital YYY, donde a pesar de ser diagnosticada con “*trastorno mixto de ansiedad y depresión*”, al presentar “*confusión, inseguridad, miedo, acceso de llanto, animo deprimido o tristeza, baja autoestima, perdida de apetito, dificultad con la memoria y la concentración, dificultad para conciliar el sueño*”<sup>33</sup>, no se le realizó el procedimiento, pues el ginecólogo le informó que en razón de su avanzado estado de gestación la ejecución de este implicaba la práctica de un feticidio, el cual no era realizado por el hospital, por lo que la remitió a otra institución, sin embargo, en

---

<sup>33</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T - 532. Expediente T – 4.280.589 (18, julio, 2014). M.P Luis Guillermo Guerrero [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-532-14.htm>.

virtud de la dificultad para hallar alguna institución dispuesta a realizar el procedimiento, la accionante se vio obligada a interponer la acción de tutela.

Quien conoció de la acción de tutela fue el Juzgado Once Penal Municipal con funciones de Control de Garantías de Bogotá, mediante auto de 17 de diciembre de 2013, el cual le otorgó a la accionante el amparo solicitado bajo los argumentos de que esta se encontraba entre una de las tres causales reconocidas en la sentencia C-355 de 2006 y que nuestro ordenamiento no contempla un límite temporal para llevar a cabo el procedimiento referente a la IVE, por lo que ordenó al representante legal de Famisanar EPS que durante 48 horas después de la notificación del fallo, debía conseguir una IPS o un médico para practicarle el procedimiento a la accionante y todo lo que conlleva este.

Posteriormente, Famisanar EPS impugnó la decisión de primera instancia, estableciendo que la tardanza que se había generado en la realización del procedimiento se debía a que la accionante solo solicitó la IVE en el mes de noviembre, pese a que ya sabía de su situación de gravidez desde septiembre, y que la razón por la cual muchos médicos se habían negado era por su avanzado estado de gravidez.

De la segunda instancia conoció el Juzgado Cuarenta y Siete Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Bogotá, quien confirmó la decisión impugnada, apoyado en el argumento de que la edad gestacional no puede ser una traba para la realización del procedimiento, pues existe una ausencia de límite en nuestro ordenamiento, por lo que solo se hace exigible el certificado médico. Pese a esto, la accionante culminó con su embarazo.

Las consideraciones de la Corte Constitucional se desarrollaron en primer lugar con relación a la causal de riesgo para la vida o la salud de la mujer, en donde se expuso que la IVE no instituye una conducta punible cuando el embarazo constituye un riesgo para la salud física y mental de la mujer y esto es debidamente certificado por un profesional.

Igualmente, la Corte señaló que es de obligación de las autoridades públicas y de las entidades privadas que actúan en tal calidad, abolir las barreras que aún existen para llevarse a cabo una IVE en condiciones de salubridad y seguridad.

Por otro lado, la Sala puso en consideración, la ausencia de legislación en materia de IVE, a pesar de que diferentes órganos han presentado diversas regulaciones con relación al tema. Por su parte, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 4444 de 2006, mediante el cual se reglamentó “*la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva*”, el cual fue declarado nulo por el Consejo de Estado. Igualmente, la Circular Externa 0058 de 27 de noviembre de 2009 y la 000003 de 27 de septiembre de 2011, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, que tocaban temas referentes a la IVE fueron demandadas ante el Consejo de Estado y declaradas nulas por falta de competencia.

En relación con lo anterior, la Corte señaló que la ausencia de regulación sobre el límite para llevar a cabo la IVE, es siempre un tema de debate entre las mujeres que solicitan el procedimiento y las empresas promotoras de servicios de salud, las IPS y los médicos adscritos a estas. Así, estableció la corte que la negativa para realizar la IVE, debe ser fundada en argumentos técnicos y no por preconcepciones y prejuicios que pudiera tener la EPS accionada.

Finalmente, la Corte determinó que no se violaron los derechos fundamentales de la accionante, con respecto a las negativas recibidas por parte de los médicos, ya que fueron fundadas en realidades científicas, y no en convicciones, por lo que la realización del procedimiento se imposibilitó. Adicionalmente, instó al Congreso de la República a que expidiera la regulación relacionada a: “(i) el establecimiento de un término máximo para el trámite de estudio y aprobación de las solicitudes de interrupción voluntaria del embarazo que se formulen ante las empresas promotoras de servicios de salud, y (ii) la definición de si hay lugar a prever la existencia de una limitación temporal para la práctica de este tipo de procedimientos”<sup>34</sup>.

## **2.7. SENTENCIA C 341 DE 2017**

La sentencia C 341 de 2017, se dio en ejercicio de una acción pública interpuesta por el ciudadano Andrés Eduardo Dewdney Montero, quien demandó la inconstitucionalidad del

---

<sup>34</sup> *Ibíd.*

artículo 122 de la Ley 599 de 2000, porque a su modo de ver violaba el artículo 11 Superior, en consonancia con el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El accionante expuso que sin bien la sentencia 355 de 2006 contempló las tres causales por las cuales es lícito abortar en Colombia, y estas se entienden incorporadas en el artículo 122 de la Ley 599 de 200, no analizó si debía existir un límite temporal para llevar a cabo la práctica del aborto, por lo que se genera una omisión legislativa. Según el ciudadano, era a la ley y no al intérprete a quien le correspondía regular y ponderar los derechos de la mujer y el nasciturus que está en avanzada edad gestacional.

Igualmente afirmó que según la sentencia T-532 de 2014, es deber del legislador regular el plazo y no resolver el tema por medio de sentencias.

Finalmente, la Corte Constitucional se inhibió de emitir un pronunciamiento de fondo, al considerar que lo formulado por el accionante incumplió con el requisito de certeza, pues la problemática expuesta por este no provenía del texto de la disposición acusada, que era una norma del código penal, sino de una sentencia constitucional. En razón de esto, sobre el tema referente al límite, la Corte no mencionó nada.

## **2.8. SENTENCIA C-355 DE 2006**

La sentencia C-355 de 2006 ha sido fundamental en Colombia, ya que representó un avance en relación a la problemática del aborto, al despenalizarlo en tres circunstancias, que son:

“(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso

carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto”<sup>35</sup>.

Esta sentencia, como se mencionó en el capítulo anterior, se dio en ejercicio de una acción pública de inconstitucionalidad, donde varios ciudadanos demandaron los artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la ley 599 de 2000.

Durante el desarrollo de la sentencia, se analizaron varios derechos como los siguientes: en primer lugar, sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad, se expresó:

“este no es un simple derecho, es un principio genérico y omnicomprendido cuya finalidad es cobijar aquellos aspectos de la autodeterminación del individuo, no garantizados en forma especial por otros derechos, de tal manera que la persona goce de una protección constitucional para tomar, sin intromisiones ni presiones las decisiones que estime importantes en su propia vida. La primera consecuencia que se deriva de la autonomía consiste en que es la propia persona quien debe darle sentido a su existencia y en armonía con ésta, un rumbo”<sup>36</sup>.

Con fundamento en lo anterior, la persona dentro de su esfera individual es la única que tiene la facultad de decidir sobre sus propios asuntos, sin intervención de terceras personas. Debido a esto, cuando una mujer toma la decisión de interrumpir un embarazo no deseado, es un asunto que solo le concierne a ella misma, por tratarse de su cuerpo.

Respecto al derecho a la igualdad, se manifestó que, por una parte, la penalización del aborto genera desigualdad y discriminación frente a las mujeres de bajos recursos y de diferentes orígenes étnicos, en tanto estas no tienen medios suficientes para acceder a un procedimiento en condiciones dignas y técnicas, por lo que su derecho a la salud y a la vida se ve obstaculizado. Adicionalmente, la ausencia de recursos necesarios en algunas clínicas

---

<sup>35</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

<sup>36</sup> *Ibíd.*

clandestinas inferiores incrementa el riesgo de contraer alteraciones como hemorragias, infecciones, esterilidad, extirpaciones uterinas y en el peor supuesto, la muerte.

Por otro lado, es evidente que la penalización del aborto es consecuencia de la gran desigualdad social que han sufrido las mujeres frente a los hombres, y de la variedad de estereotipos de los cuales hoy son víctimas, como la idea de ser determinada única y exclusivamente como un ser reproductivo. Por ende, no existe justificación para que los hombres y las mujeres sean tratados de manera diferente a la hora de requerir una intervención quirúrgica.

Asimismo, frente a la prohibición de recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes, se señaló que: al no garantizar la posibilidad de acceder a un aborto legal y seguro cuando existen malformaciones fetales, se está violando el derecho de estar libre de tortura y tratos crueles e inhumanos, teniendo en cuenta que actualmente, con los avances tecnológicos en la medicina, es cada vez más fácil evidenciar desde los primeros meses de gestación si existe alguna malformación que haga inviable la vida por fuera del útero. Por esto que en casos como estos la proporcionalidad entre el derecho de la mujer y la vida del nasciturus que viene con una malformación es absolutamente nula, por lo que deberá primar el derecho de la mujer para abortar.

Sobre el principio de la dignidad humana, se declaró, que este es vulnerado en las siguientes situaciones: primero, cuando se accede carnalmente a una mujer para satisfacer los impulsos de su agresor; segundo, al ser artificialmente inseminada; tercero, cuando es víctima de una transferencia de óvulo fecundado no consentida; y finalmente, cuando dentro de estas circunstancias, el legislador le impone a la mujer procrear contra su voluntad, materializándola como una herramienta de procreación, al penalizar el aborto sin excepción alguna.

De igual forma, cuando el Estado obliga a la mujer a continuar con el embarazo, incluso en circunstancias de violación, se está atentando no solo contra su dignidad, sino también contra lo que significa para ella ser madre, a engendrar un ser no deseado, por el hecho de ser el resultado de una experiencia traumática en su vida.

En la sentencia también se puntualizó que el derecho a la vida, la integridad personal y la salud de la mujer pueden verse amenazadas por problemas en el embarazo y cuando los abortos son practicados en condiciones clandestinas corren un mayor riesgo, pues no se están cumpliendo los parámetros de salubridad e higiene.

Existe para los ciudadanos el derecho de exigir de las autoridades la protección de todos sus derechos fundamentales, en especial la vida, y el estado tiene la obligación de impedir que las mujeres mueran por causa de abortos inseguros, brindándoles a las personas una protección adecuada, suficiente y oportuna.

En circunstancias de aborto como el peligro inminente para la vida de la madre, la ley no puede cosificar a la mujer; por lo tanto, en esta circunstancia se hace inviable generarle a esta la carga de respetar la ley, cuando su único objetivo debe ser luchar por preservar su vida, pues si decide respetar la ley no solo se condena a morir, sino también a abandonar al niño, Por esto una legislación que no permita despenalizar el aborto en esta circunstancia es violatoria del derecho fundamental a la vida.

En cuanto a los casos en los cuales el nasciturus tiene malformaciones que imposibilitan la vida por fuera del útero, es ilógico que el estado le exija a la mujer continuar con el embarazo, esto no solo atenta contra la dignidad de la mujer sino también con su salud en caso de tener alguna complicación.

Finalmente, la Corte Constitucional al haber realizado un ejercicio de ponderación entre el deber de protección de la vida en gestación y los derechos fundamentales de una mujer embarazada, concluyó que la prohibición total del aborto resulta inconstitucional y por tanto el artículo 22 del Código Penal colombiano quedó exequible a condición de que se excluyeran de su ámbito las tres causales que se mencionaron al inicio. Igualmente, de acuerdo con la potestad del legislador, la Corte señaló que a pesar de que existan estos casos en los cuales es lícito abortar, este puede en cualquier momento estipular otros y, por último, que el hecho de que existan estas causales no significa que una mujer tenga necesariamente que acudir a ellas, pues en cualquier momento podrá optar por continuar con el embarazo.

### **CAPÍTULO III: VALORACIÓN SOBRE LAS CAUSALES QUE REGULAN EL ABORTO EN COLOMBIA Y LAS BARRERAS QUE EXISTEN ACTUALMENTE PARA ACCEDER A LA IVE.**

Como se mencionó anteriormente, en Colombia se encuentra despenalizado el aborto en tres circunstancias: Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida; y 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.

Estas fueron introducidas en nuestro ordenamiento jurídico mediante sentencia C 355 de 2006. En relación con lo anterior, el presente capítulo se encargará de desarrollar un análisis respecto de cómo la Corte ha interpretado estas causales y el alcance que les ha dado, luego se pasará a determinar las principales barreras que han obstaculizado el acceso a estas en la práctica a pesar de la IVE ser reconocida como un derecho, de cual son titulares todas las mujeres.

Respecto a la primera causal, la Corte Constitucional ha establecido que es necesario que la interesada presente un certificado médico donde conste su estado de salud, este certificado también puede ser realizado por un psicólogo, según la ley 1090 de 2006, en caso de que el riesgo se derive de algún problema de salud mental. En esta causal, la Corte Constitucional ha entendido que: “no se necesita que la mujer se encuentre en peligro de muerte o que se constituya un daño irremediable a su salud mental”<sup>37</sup>.

De igual manera, la Corte Constitucional ha afirmado también que: “el establecimiento del riesgo para la aplicación de esta causal busca prevenir los daños a la salud y la vida de la mujer asociados a la continuación del embarazo y no implican que el daño se haya

---

<sup>37</sup> COLOMBIA. FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 0006 (27, marzo, 2016). Por la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: La fiscalía. 2016. [Consultado: 26 de agosto de 2019]

concretado, ni tampoco que exista riesgo inminente de muerte o daño para la salud”<sup>38</sup>. En otras palabras, no es indispensable que se materialice un daño a la vida o a la salud de la mujer, para que la causal pueda ser invocada.

Con base en lo anterior, en los casos en que la mujer presente una afectación psicológica, no se requiere que el dictamen médico demuestre una incapacidad absoluta o una enfermedad mental severa, sino que basta con que exista una afectación psicológica o sufrimiento por la pérdida de la autoestima. Los factores principales que debe tener en cuenta el especialista para constatar que existe una afectación a la salud mental, son: "los roles de género, la pérdida de autonomía y control de la propia vida, una pobre situación financiera asociada con eventos incontrolables como la enfermedad y el trabajo inseguro; poca educación, bajos ingresos, dificultades familiares”<sup>39</sup>.

Así mismo, la salud vista desde un enfoque integral debe contemplar también una perspectiva social, lo que implica no sólo el análisis de factores referentes a las alteraciones de salud, sino también de elementos como el educativo y el laboral, pues en algunos casos puede ocurrir que la mujer con un bajo nivel educativo continúe con el embarazo y se deteriore su calidad de vida por la baja probabilidad de acceder a un trabajo bien remunerado. Adicionalmente, se puede presentar discriminación laboral por la mujer encontrarse en estado de embarazo, lo que puede desencadenar que esta opte por laborar en condiciones de informalidad.

En relación con la segunda causal, se dificulta que un diagnóstico temprano arroje resultados que comprueben malformaciones fetales, lo que genera que el procedimiento IVE sea más traumático para las mujeres en términos personales y físicos. Por lo que resulta necesario

---

<sup>38</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

<sup>39</sup> COLOMBIA. FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 0006 (27, marzo, 2016). Por la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: La fiscalía. 2016. [Consultado: 26 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>

aportar una certificación médica, donde se exponga la inviabilidad del feto por fuera del útero materno.

La tercera causal se subdivide en varios supuestos. Para comenzar, si el embarazo es resultado de un acceso carnal violento o acto sexual sin consentimiento, la víctima deberá haber realizado una denuncia ante la Fiscalía con anticipación al procedimiento. Es importante aclarar, que según la Corte Constitucional, no podrán ser exigidos requisitos adicionales como los siguientes:”(a) Prueba forense de penetración sexual; o (b) pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva; o también, (c) requerir que la violación se confirme a satisfacción del juez; o (d) pedir que un oficial de policía este convencido de que la mujer fue víctima de una violación; o, (e) exigir que la mujer deba previamente obtener permiso, autorización, o notificación, bien del marido o de los padres”<sup>40</sup>. En el supuesto de que no exista una denuncia, el fiscal deberá iniciar una noticia criminal de oficio.

Si el embarazo fue producto de un incesto, este entendido como : “la práctica de relaciones sexuales entre individuos relacionados entre sí por parentesco biológico (vínculos de sangre), afinidad (relaciones entre adoptantes y adoptados) y por nexos de orden civil, ha sido una conducta prohibida de manera generalizada, aunque en diversos grados y modalidades, en entornos sociales y grupos humanos pertenecientes a las más diversas culturas, concepciones del mundo y en distintos momentos históricos”<sup>41</sup>, la Corte Constitucional le da la libertad a la mujer de abortar, ya que esta conducta no solo genera una afectación en el núcleo familiar, sino también en la autonomía de la mujer. Cabe resaltar que, en los supuestos anteriores, es decir, acceso carnal violento e incesto, se presume que la mujer está actuando de buena fe.

Finalmente, cuando la mujer es víctima de un procedimiento forzoso, como la inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido, se presenta un atropello a sus

---

<sup>40</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

<sup>41</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-241. Expediente D 8531 (22, marzo, 2012). M.P Luis Ernesto Vargas Silva [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 28 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/C-241-12.htm>.

derechos fundamentales, como lo son la dignidad humana, la autonomía reproductiva y la libertad de conciencia. Por este motivo, no se le puede obligar a procrear, ni sancionar solo por el hecho de haber ejercido sus derechos. Igualmente, en este supuesto, la Corte Constitucional manifestó que se hace exigible la interposición de una denuncia penal.

Si bien la Corte Constitucional ha interpretado dependiendo de cada causal el procedimiento que se debe seguir y los requisitos que se deben cumplir para invocarlas, en la práctica su aplicación se ve restringida por barreras de índole legal y administrativas, que imposibilitan la realización de un aborto legal y seguro.

Esto se puede evidenciar en la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, en donde la mayoría de los motivos que han dado origen a la interposición de la tutela, han sido la falta de profesionalismo, la dilatación de trámites, la exigencia de requisitos adicionales, la objeción de conciencia y la edad gestacional de la mujer.

En relación con lo anterior, una de las principales barreras de naturaleza legal es la objeción de conciencia. La objeción de conciencia se encuentra consagrada en la Constitución Política de Colombia, en el artículo 18, así “se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia”<sup>42</sup>. Respecto al tema del aborto, la Corte Constitucional ha interpretado la libertad de conciencia de la siguiente manera: “la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres”<sup>43</sup>.

Continuando con lo anterior, cuando un médico invoque la objeción de conciencia, deberá realizar un escrito de manera individual, fundamentando detalladamente los motivos de carácter religioso que le impiden practicar el aborto y debe remitir el caso inmediatamente a

---

<sup>42</sup> COLOMBIA. EL PUEBLO DE COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Gaceta No. 116. (20, julio, 1991). Santa Fe de Bogotá, D.C.

<sup>43</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-209 de 2008. Expediente T 1673450 (28, febrero, 2008). M.P Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>.

otro médico. Además de esto, la objeción de conciencia es una figura que solo puede ser solicitada por personas naturales y no jurídicas, como lo ha expresado la Corte Constitucional en la sentencia C-388 de 2009, así “es pertinente recalcar que las personas jurídicas no son titulares del derecho la objeción de conciencia”<sup>44</sup>.

A pesar de que este derecho no es de carácter absoluto, pues como se mencionó en el párrafo anterior, se deben cumplir ciertos requisitos, en la práctica se ha configurado una barrera para realizar el procedimiento que da lugar al aborto, pues este derecho se ha empleado erróneamente, dilatando el proceso y ocasionando la violación de la IVE. Una evidencia de esto es la sentencia T – 209 de 2008, en la cual la objeción de conciencia fue invocada por el staff de ginecólogos de la EPS Coomeva, y no de manera individual y personal, además, no fue remitida inmediatamente a otro médico, por lo que se hizo inviable la realización de la IVE.

En conclusión, la objeción de conciencia se ha configurado en la práctica como un obstáculo que es invocado frecuentemente por las entidades promotoras de salud para no realizar el aborto o para dilatar su trámite, por lo que termina siendo un medio indirecto de discriminación y transgrede los derechos fundamentales todas las mujeres.

Otro impedimento que se ha venido generando es cómo las entidades prestadoras de Salud niegan practicar el aborto, cuando el certificado que autoriza su realización es expedido por un médico no adscrito a la EPS. Esto se constató en la sentencia T-841 de 2011, en donde a una menor de edad, a pesar de haber adjuntando dos certificados expedidos por profesionales de la salud, que demostraban que el embarazo representaba un peligro para su salud física y mental, la EPS le negó el procedimiento argumentando que los médicos no se encontraban adscritos a su red de especialistas. En este sentido, esta sentencia ilustra cómo las EPS descalifican conceptos de salud emitidos por otros profesionales reconocidos por la Ley 1090 de 2006, cuando no tienen conocimientos médicos para hacerlo y a la vez vulneran lo manifestado por la Corte Constitucional, en cuanto a que el único requisito precedente para

---

<sup>44</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-388 de 2009 Expediente T – 1.569.183 (28, mayo, 2009). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>.

llevar a cabo el aborto es un certificado médico, independientemente de si pertenece a la EPS en donde se solicita el procedimiento.

La barrera más frecuente que imponen las entidades prestadoras de Salud o los médicos adscritos a estas EPS, está relacionada con la práctica del aborto cuando la mujer se encuentra en avanzada edad gestacional. Frente a esto es pertinente aclarar que la Corte Constitucional al regular el aborto en la Sentencia C 355 de 2006, no estableció nada respecto al plazo en el cual este podía ser realizado; sin embargo, en la sentencia SU 096 de 2018 la Corte manifestó que “la jurisprudencia en vigor no impone límites a la edad gestacional para la realización del procedimiento de interrupción del embarazo”<sup>45</sup> y que el modelo de permisos o causales que acoge Colombia y otros países como Argentina, Chile, Ecuador y Perú, no suele supeditar la práctica del aborto a plazos, pues toma a consideración que el diagnóstico o la determinación de las causales puede darse inclusive en las últimas semanas de gestación.

Las sentencias SU - 096 de 2018, T-946 de 2008, T-585 de 2010 y T-301 de 2016, son algunas evidencias donde la Corte ha reconocido que la IVE no se puede someter a plazos, así:

“mezclar restricciones de plazo con un sistema de causales en el contexto colombiano tendría un efecto letal sobre el derecho a la IVE de las mujeres: un gran número de mujeres que busquen acceder a un aborto cuando su vida o su salud estén en peligro, cuando el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida o cuando el embarazo sea producto de violación o incesto, tendrán que acudir a un aborto clandestino que pondría en riesgo sus vidas o estarían obligadas a llevar a término un embarazo que atenta contra sus derechos fundamentales”<sup>46</sup>.

A pesar de lo anterior, este en un tema que aún genera una alta cifra de conflictos entre las mujeres que solicitan la IVE y las entidades promotoras de servicios de salud, las IPS y los médicos. Esto se ilustró en la sentencia T-636 de 2011, donde la EPS negó la IVE de una

---

<sup>45</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia SU - 096. Expediente T – 6.612.909 (17, octubre, 2018). M.P José Fernando Reyes Cuartas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>.

<sup>46</sup> *Ibíd.*

mujer que padecía de epilepsia bajo el argumento de que “la vida ya se ha dado, por tal razón sí se puede concluir que allí ha existido un asesinato hacia una criatura que aún no ve la luz”<sup>47</sup>. Aquí la Corte señaló que solo los criterios médicos pueden ser determinantes frente a la procedencia de la IVE, pues están basados en realidades científicas y no los juicios realizados por las EPS fundamentados en preconceptos.

En ese sentido, se podría considerar que el mayor obstáculo en la práctica del aborto está relacionado con la limitación de carácter temporal de la IVE que muchas veces imponen las entidades promotoras de salud de entrada, argumentando que la práctica del aborto en avanzada edad gestacional, implica la realización de un feticidio y que sus instituciones no lo realizan, a pesar de que Colombia no imponga limitación alguna frente al tema.

De igual manera, se han presentado inconvenientes para la realización de la IVE por parte de las EPS en los casos de acceso carnal violento, pues a pesar de que según los diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional solo se exige para realizar el IVE la denuncia penal, estas entidades públicas o privadas niegan o retardan el procedimiento exigiendo requisitos adicionales como los certificados de interdicción o incapacidad en caso de que la mujer gestante sea una discapacitada. Esta dificultad fue expuesta en la sentencia T-988 de 2007 donde la EPS le dilató el procedimiento a una joven discapacitada víctima de acceso carnal violento, exigiéndole el certificado de interdicción o una prueba psicológica para demostrar que el embarazo ponía en riesgo su vida, sin embargo, la Corte Constitucional argumentó que:

“no debía exigir requisitos adicionales al denuncia, esto es, de una parte la sentencia de interdicción y de otra parte prueba psicológica para determinar si el aborto no fue consentido, pues esto resultaría desproporcionado y desconocería la *ratio decidendi* contenida en la sentencia C-355 de 2006, pues estaban exigiendo cargas desproporcionadas que dejaban sin protección a la joven gestante quien tenía

---

<sup>47</sup>COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T – 636 de 2011. Expediente T – 31111841 (25, agosto, 2011). M.P Luis Ernesto Vargas Silva [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-636-11.htm>.

limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales que la colocaban en estado de indefensión”<sup>48</sup>.

Finalmente, las barreras también son impuestas por funcionarios judiciales y administrativos, cuando estos invocan la objeción de conciencia negándose a responder un fallo, a pesar de estos no poder hacer uso de esta figura. De igual forma, algunos funcionarios como miembros de la Policía Nacional y de la Fiscalía, se niegan a entregar la copia de la denuncia, cuando hubo acceso carnal violento, para obstaculizar el ejercicio de la IVE.

---

<sup>48</sup> COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-988 de 2009. Expediente T – 1508837 (20, noviembre, 2007). M.P Humberto Antonio Sierra Porton [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>.

## CONCLUSIONES

- Pese a que históricamente la mujer ha sido un referente de inferioridad y discriminación, los ordenamientos jurídicos deben optar por eliminar todas aquellas formas de desigualdad entre géneros, garantizando así, los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, para que sean ellas, como titulares de su propio cuerpo, quienes decidan cuándo, con quién y en qué condiciones desarrollar su vida sexual. Con fundamento en lo anterior, la Corte Constitucional ha manifestado en la línea jurisprudencial, que prohibir el aborto bajo cualquier circunstancia, es violatorio de los derechos fundamentales a la igualdad, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía reproductiva; por ende, Colombia ha escogido contemplar un régimen intermedio, en donde se garanticen tanto los derechos de la mujer, como los del nasciturus, despenalizando el aborto bajo tres causales.
- Hoy en día, todavía existen muchos prejuicios sociales con respecto a este tema, lo que se ve materializado con la imposición de barreras y restricciones que impiden el acceso real y seguro al derecho a la IVE. Estas barreras provienen en su mayoría de las entidades promotoras de salud y las IPS; sin embargo, también son impuestas por médicos adscritos a estas EPS y funcionarios judiciales y administrativos. Los principales obstáculos son la exigencia de requisitos adicionales; la indebida invocación de la objeción de conciencia; el no reconocimiento de certificados provenientes de médicos externos a la red de la institución en la cual se está solicitando la IVE; tomar en consideración exclusiva la afectación de la salud física de la mujer, dejando de lado la esfera del bienestar mental y la imposición de una limitación en lo referente a la edad gestacional en que va a ser llevado a cabo la IVE. Con relación a esto, pesar de que la Corte Constitucional en la sentencia SU - 096 de 2018 exhortó al congreso con la finalidad de que regulara el derecho a la IVE y de que aboliera las barreras preexistentes para acceder a este, aún no se expide un reglamento referente al tema. En conclusión, el Estado debe garantizar que cuando una mujer cumple con las condiciones necesarias para realizarse el IVE, su acceso no se vea obstaculizado por parte de las entidades prestadoras de servicios u otras

instituciones, imponiéndoles sanciones de tipo administrativo y disciplinario amparándose en la jurisprudencia y en la normatividad que se hace necesaria para garantizar la IVE como un derecho de rango constitucional según las sentencias T-585 de 2010 y T-841 de 2011, de manera real y eficaz.

- Desde nuestro punto de vista, la manera más eficiente de atacar el problema del aborto en la sociedad es la implementación de medidas educativas por parte del Estado, en donde se oriente en materia de salud reproductiva de una manera amplia e imparcial y fácil acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces a través de sistemas de prestación de servicios de alta calidad, que generen la disminución de embarazos no deseados y, en consecuencia, de abortos.
- El aborto es un problema de salud pública, por lo que su penalización no reduce el número de abortos, sino que por el contrario produce un incremento en muertes y enfermedades, pues las mujeres terminan optando por abortar en condiciones inseguras, de insalubridad y bajo técnicas no profesionales.

## FUENTES CONSULTADAS

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 100. (23, enero, 1980). Por medio del cual se expide el nuevo Código Penal. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1980.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 19. (18, octubre, 1890). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1890. p. 56.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 599. (24, julio, 2000). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2000.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 95. (24, abril, 1936). Por medio del cual se expide el Código Penal Colombiano. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1936. p. 230.

CORDOBA RUIZ, Piedad. ¿Legalización del aborto? En: Semana. 11 de octubre de 2002. [Disponible en: <https://www.semana.com/on-line/articulo/legalizacion-del-aborto/54945-3>].

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-133. Expediente D – 386 (17, marzo, 1994). M.P Antonio Barrera Carbonell [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 25 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-133-94.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T – 636 de 2011. Expediente T – 31111841 (25, agosto, 2011). M.P Luis Ernesto Vargas Silva [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-636-11.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-728. Expediente D - 7685 (14, octubre, 2009). M.P Gabriel Eduardo Mendoza [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 26 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-841. Expediente T-3.130.813. (03, noviembre, 2011). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá,

D.C. [Consultado: 15 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/T-841-11.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-1299. Expediente D – 5764(07, diciembre, 2005). M.P Alvaro Tafur Galvis [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/C-1299-05.htm>

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-355. Expediente D – 6122, 6123 y 6124 (10, mayo, 2006). M.P Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-697. Expediente T-5.713.034. (13, diciembre, 2016). M.P Gloria Stella Ortiz Delgado [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-697-16.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-988. Expediente T-15908837 (20, noviembre, 2007). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 16 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia SU - 096. Expediente T – 6.612.909 (17, octubre, 2018). M.P José Fernando Reyes Cuartas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T - 532. Expediente T – 4.280.589 (18, julio, 2014). M.P Luis Guillermo Guerrero [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 18 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-532-14.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA Sentencia C-241. Expediente D 8531 (22, marzo, 2012). M.P Luis Ernesto Vargas Silva [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 28 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/C-241-12.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-209 de 2008. Expediente T 1673450 (28, febrero, 2008). M.P Clara Inés Vargas [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 14 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-388 de 2009 Expediente T – 1.569.183 (28, mayo, 2009). M.P Humberto Antonio Sierra Porto [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 15 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>.

CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS. Anticoncepción y salud reproductiva en España: Crónica de una (r)evolución. Madrid: Instituto de Economía y Geografía, 2005.

COLOMBIA.DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Intevención en el proceso No. D – 5764 Demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 122 de la ley 599 de 2000(01, julio 2005). [en línea]. Santa Fe de Bogotá, D.C. [Consultado: 26 de julio de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/Laura%20Espinosa/Downloads/Legalizaci%C3%B3n%20del%20aborto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura%20Espinosa/Downloads/Legalizaci%C3%B3n%20del%20aborto%20(1).pdf)

Constitución Política de Colombia ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Gaceta No. 116. (20, julio, 1991). Santa Fe de Bogotá, D.C.

JEFATURA DEL ESTADO DE ESPAÑA (04, marzo, 2010). De la interrupción voluntaria del embarazo [en línea]. Madrid. [Consultado: septiembre 02 de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Un derecho para las mujeres. La despenalización parcial del aborto en Colombia. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/54281/1/9789589903605.pdf> Mayo, 2009. ISBN: 978-958-99036-0-5.

MORENO GONZALEZ, Edward. Nivel de conocimiento respecto a la planificación familiar en gestantes que acudieron al Hospital Universitario San José, 2014-2015. En: Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2016, vol 67, no.3. ISSN 0034-7434.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 0006 (27, marzo, 2016). Por la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito [en línea]. Santa Fe de Bogotá D.C.: La fiscalía. 2016. [Consultado: 26 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%20006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>

PARRADO, Ralph. Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo en el primer nivel de complejidad. [Online]. Bogotá: Ministerio de salud y protección social, 2014. [Citada: 02 de Agosto de 2019] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>.

PRADA, Elena, SINGH, Susheela, REMEZ, Lisa y VILLAREAL, Cristina. Embarazo no deseado en Colombia. Causas y consecuencias. [Online]. Nueva York: Instituto Guttmacher, 2011. [Citada: 03 de agosto de 2019]

BOE, “Por la cual se reforma el artículo 417 del Código Penal [en línea]. Madrid, Palacio de la Zarzuela. REY: Juan Carlos R. [Consultado: septiembre 02 de 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138>.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Guía de atención del aborto. Bogotá. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCION%20DEL%20ABORTO.pdf>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE ESPAÑA. Sentencia 53 de 1985. Expediente ECLI: ES: TC: 1985: 53. (11, abril, 1985). M.P Gloria Begué Cantón y Rafael Gómez Ferrer [en

línea]. Madrid. [Consultado: 02 de septiembre de 2019].  
<https://hj.tribunalconstitucional.es/ca/Resolucion/Show/433>.

VIVEROS VIGOYA, Mara. El aborto en Colombia. Debate público y dimensiones socioculturales. [Online]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. 1997. [Citada: 28 de julio de 2019] Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/lasa97/viveros.pdf>.