

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

## Regulación del aborto tras la pandemia de COVID-19 en Colombia

### Introducción

El objetivo del presente estudio corresponde a identificar cambios y persistencias en la regulación frente al acceso al aborto seguro en Colombia después de la pandemia de COVID-19, bajo una óptica de derechos humanos y las Directrices sobre la atención del aborto de 2022 de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Al momento de publicación de este informe, las regulaciones existentes sobre el derecho al aborto fueron expedidas con anterioridad al cambio al sistema de plazos establecido por la sentencia C-055 de 2022. Por esta razón, esta investigación presenta un análisis de éstas a la luz de este cambio con el fin de dar contenido a las obligaciones que las entidades del nivel nacional y local tienen frente a este derecho, sin perjuicio de que en el futuro próximo se adopten nuevas normativas que ajusten o reemplacen las aquí estudiadas.

### Metodología

Este informe presenta resultados de un proceso de revisión documental de las normas nacionales, incluyendo leyes, actos administrativos, circulares, directivas, guías y otros documentos oficiales expedidos por autoridades en Colombia respecto al acceso al aborto, a partir de la cual se analizó su adecuación a un enfoque de derechos humanos y a las directrices sobre la atención del aborto de 2022 de la Organización Mundial de la Salud.

Para este fin se realizó un proceso de relevamiento de las normativas aplicables a la prestación del servicio de aborto en el país a partir de fuentes oficiales, para después realizar una revisión integral de estas. Partiendo de esta revisión se hizo el análisis de sus alcances, a la luz de preguntas guía para identificar aspectos claves y la forma en que las regulaciones los contemplaban.

### Resultados

#### 1. La regulación del aborto en Colombia

Aunque el aborto se encuentra reconocido como un derecho desde el 2006 en tres causales despenalizadas por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 de ese año, hasta la fecha no han sido expedidas regulaciones por parte del Congreso de la República de Colombia para la prestación de este servicio. Ante este vacío regulatorio, las condiciones de prestación del servicio se han definido principalmente mediante subreglas que la Corte Constitucional ha desarrollado mediante su jurisprudencia, así como por regulaciones expedidas especialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del orden nacional.

Recientemente la sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional estableció un nuevo avance en la regulación del aborto en Colombia, al despenalizar el acceso al aborto hasta la semana 24 de gestación a libre disposición de la mujer, adolescente, niña o persona con capacidad de gestar,

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

término a partir del cual aplican las tres causales autorizadas desde el 2006. Hasta el momento, no han sido expedidas regulaciones que ajusten las normativas anteriores a este nuevo escenario. No obstante, es posible interpretar estas normativas a la luz de este importante avance, de modo que pueda comprenderse los alcances de los derechos de las pacientes en este nuevo contexto.

En ese orden de ideas, en el presente análisis se destaca la Resolución 3280 de 2018<sup>i</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social que adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, la cual contiene las principales directrices para el servicio de IVE y la cual actualiza y se complementa con el Protocolo del aborto inseguro en Colombia expedido por la misma entidad<sup>ii</sup>, junto una serie de documentos técnicos para su aplicación por los prestadores de salud tales como i) atención postaborto (APA) y sus complicaciones<sup>iii</sup>; ii) orientación y asesoría para la IVE<sup>iv</sup>; iii) guía de capacitación para atención en salud de la IVE<sup>v</sup>. De forma más reciente, en el contexto de la pandemia por COVID-19 el Ministerio también declaró los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales que no debían ser suspendidos durante la emergencia, y expidió los “Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia”<sup>vi</sup> para su provisión durante la pandemia. A su vez expidió el documento técnico “Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19”<sup>vii</sup>, aplicable también a los servicios de salud reproductiva incluyendo la IVE.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de realizar inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) expidió la Circular Externa 003 de 2013<sup>viii</sup> que contiene una serie de directrices dirigidas a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que recogen las subreglas constitucionales frente a la prestación de este servicio de salud. No obstante, debe tenerse en cuenta que algunas de sus directrices (segunda, cuarta y décima) fueron anuladas por un fallo del Consejo de Estado del 13 de octubre de 2016<sup>ix</sup>.

Finalmente, respecto a la criminalización de mujeres, la Fiscalía General de la Nación expidió la Directiva 006 de 2016<sup>x</sup>, que provee directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto, en la cual se ordena revisar si los casos de abortos inducidos bajo investigación se encuentran cubiertos por el marco legal y, de ser el caso, los inadmitan por atipicidad y en caso de que estén en etapas más avanzadas, evalúen si precluyen o solicitan la absolución perentoria. También en los casos no cubiertos por el marco legal, ordena evaluar la aplicabilidad del principio de oportunidad. Del mismo modo, ordena abstenerse de realizar entrevistas que busquen la violación del secreto profesional por parte del personal de salud.

## **1.1. El sistema mixto de plazos y causales hasta la semana 24. Sentencia C-055 de 2022.**

En Colombia, el aborto legal o *interrupción voluntaria del embarazo* (IVE) se encuentra reconocido como un derecho fundamental en el ordenamiento jurídico colombiano<sup>xi</sup>, enmarcado en los derechos reproductivos que han sido reconocidos como derechos humanos. Se trata de un derecho de aplicación inmediata cubierto por el Plan de Beneficios en Salud<sup>xii</sup> y, en caso de que su acceso sea negado sin fundamento por las EPS e IPS, es susceptible de protección mediante una acción de

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

tutela<sup>xiii</sup>, una acción constitucional que cualquier persona puede interponer ante un juez para buscar protección expedita frente a la vulneración o amenaza de vulneración de derechos fundamentales. De este modo, “los servicios de salud relacionados con la IVE deben garantizarse de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad y en todo el territorio nacional”<sup>xiv</sup>.

A partir de la sentencia C-055 de 2022<sup>xv</sup> de la Corte Constitucional, el derecho al aborto legal o IVE se encuentra reconocido a libre disposición de la mujer, adolescente, niña o persona con capacidad de gestar hasta la semana 24 de gestación. De este modo, debe bastar con la solicitud de la persona que requiere el procedimiento ante una EPS o una IPS para que se provea el servicio. Esta sentencia fue expedida el 21 de febrero de 2022 y, por disposición de la Corte Constitucional, la aplicación del modelo de plazos entró en vigor de forma inmediata, es decir, que dicha aplicación no se encuentra condicionada a la expedición de una regulación o normativa adicional por parte del poder ejecutivo o legislativo. En consecuencia, las EPS tienen el deber de adaptar en el menor tiempo posible la prestación de sus servicios para la provisión de la IVE bajo las condiciones dictadas en esta sentencia.

Ahora bien, en la misma decisión, la Corte realizó un exhorto al Congreso y al Gobierno nacional para que, sin perjuicio del cumplimiento inmediato de la sentencia, formulen e implementen una política pública integral que contenga: “(i) la divulgación clara de las opciones disponibles para la mujer gestante durante y después del embarazo, (ii) la eliminación de cualquier obstáculo para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se reconocen en esta sentencia, (iii) la existencia de instrumentos de prevención del embarazo y planificación, (iv) el desarrollo de programas de educación en materia de educación sexual y reproductiva para todas las personas, (v) medidas de acompañamiento a las madres gestantes que incluyan opciones de adopción, entre otras, y (vi) medidas que garanticen los derechos de los nacidos en circunstancias de gestantes que desearon abortar”<sup>xvi</sup>.

## **1.2. Aplicación de las tres causales a partir de la semana 24 de gestación. Sentencia C-355 de 2006**

Posterior al término de 24 semanas de edad gestacional, se reconoce el derecho a acceder a la IVE sin límite máximo de edad gestacional<sup>xvii</sup>, mediante tres causales autorizadas por la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, 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>xviii</sup>.

Frente a la causal salud, tanto la sentencia C-355 de 2006 como su regulación mediante Resolución 3280 de 2018, comprenden su alcance de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”<sup>xix</sup>. Para poder acceder a esta causal, es necesaria la presentación de un certificado médico que reconozca el riesgo para la salud entendida integralmente, sin necesidad de

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

que se trate de un(a) especialista o que pertenezca a una institución determinada<sup>xx</sup>. Para respetar el derecho a obtener de manera oportuna un diagnóstico sobre su salud<sup>xxi</sup>, la prestación del servicio bajo esta causal contempla la consulta inicial para valoración integral de la salud incluyendo “la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud”<sup>xxii</sup>. En consecuencia, los profesionales de la salud en psicología se encuentran autorizados para reconocer el riesgo de afectación en salud mental o social<sup>xxiii</sup>.

En cuanto a la causal violación, la Corte Constitucional ha establecido que la provisión de servicios de salud para las víctimas de violencia sexual, incluido el acceso a la IVE, es un mínimo de protección constitucional, por lo que las EPS están en la obligación de proveerla en todos los casos de forma inmediata, integral, especializada, con enfoque diferencial<sup>xxiv</sup> y tratándola como una urgencia médica, sin importar el tiempo transcurrido entre la agresión y la consulta<sup>xxv</sup>. El Protocolo y Modelo de Atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual<sup>xxvi</sup> que contiene la garantía del derecho a la IVE, es de cumplimiento obligatorio para todas las EPS e IPS del país.

En adición, la normativa establece que la ausencia de una denuncia no debe constituirse una barrera para acceder al aborto, de acuerdo al artículo 23 de la ley 1719 de 2014. La Ley 1257 de 2008 autoriza a terceros como los profesionales de la salud para dar aviso a las autoridades de modo que inicien la investigación de oficio. A las niñas menores de 14 años no puede exigírseles denuncia en ningún caso para el acceso efectivo a la IVE<sup>xxvii</sup>.

### **1.3. Condiciones de prestación del servicio y derechos de las usuarias a la luz de un enfoque de derechos humanos**

El aborto legal se encuentra contemplado entre las prestaciones de salud cubiertas por el Plan de Beneficios en salud<sup>xxviii</sup>. La jurisprudencia constitucional y la normativa establece que el Estado está obligado a dictar las medidas necesarias para asegurar la suficiente y efectiva disponibilidad y acceso al servicio de aborto sin discriminación, de forma oportuna y en condiciones de seguridad, calidad y salubridad<sup>xxix</sup>. Estos servicios deben estar disponibles en todo el territorio nacional, en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo<sup>xxx</sup>. Desde la consulta inicial, hasta la realización del procedimiento de aborto, las EPS e IPS deben garantizar que no transcurran más de 5 días calendario<sup>xxxi</sup>.

La normativa contempla que las entidades a cargo de la prestación del servicio deben contar con los equipos de profesionales que puedan brindar acceso al procedimiento, sin limitarlo a personal especializado, indicando que no contar con todo el talento humano no puede convertirse en una barrera para la prestación del servicio<sup>xxxii</sup>. Del mismo modo, tanto la jurisprudencia constitucional como la regulación de la IVE prohíben las dilaciones injustificadas o la exigencia de requisitos innecesarios para acceder al procedimiento<sup>xxxiii</sup>.

Respecto a la **objeción de conciencia**<sup>xxxiv</sup>, se encuentra prohibido su ejercicio de forma institucional o colectiva, sólo se permite ejercerla de forma individual, por la persona que realiza directamente el procedimiento, con la obligación de remitir de forma inmediata a la paciente a otro/a profesional

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

de la salud que pueda proveerle acceso efectivo al aborto. En todo caso, la objeción no debe convertirse en un obstáculo para el acceso al servicio.

Las atenciones incluidas en el servicio de aborto legal<sup>xxxv</sup> son:

- **Consulta inicial.** Puede ser realizada por medicina general sin necesidad de especialista. Incluye anamnesis, examen físico y en caso de ser necesario, la toma de paraclínicos y la certificación de causales en casos posteriores a la semana 24 de gestación. En caso de aplicación de la causal salud, incluye una valoración integral, considerando la salud mental, emocional, condiciones sociales asociadas al embarazo y la salud.
- **Orientación y asesoría** para la toma de decisiones, garantizando la autonomía y el derecho a decidir. No se trata de imposición de valores o creencias, ni debe buscar cambiar la opinión, juzgar o adoctrinar a la mujer o persona con capacidad de gestar.
- **Interrupción voluntaria del embarazo farmacológica y no farmacológica.** En el caso de la atención farmacológica la normativa contempla el procedimiento con uso de mifepristona y misoprostol, así como casos donde sólo haya misoprostol disponible. Ambos medicamentos se encuentran registrados y autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) para su uso para interrupción voluntaria del embarazo<sup>xxxvi</sup>, y su provisión y financiación está incluida en el Plan de Beneficios en salud<sup>xxxvii</sup>. En cuanto a métodos no farmacológicos la normativa hace referencia a la aspiración al vacío manual o eléctrica, así como dilatación y evacuación (DyE). De forma expresa, la normativa señala el legrado cortante como un método obsoleto según la OMS que no debe ser utilizado<sup>xxxviii</sup>.
- **Asesoría y provisión anticonceptiva.** Es de obligatorio cumplimiento realizar una asesoría y proveer el método anticonceptivo antes de dar de alta a la paciente, si así lo ha decidido. Se deben tener en cuenta los criterios de elegibilidad según la OMS y las preferencias personales<sup>xxxix</sup>.
- **Consulta de seguimiento.** Si la paciente lo desea, puede hacerse 1 o 2 semanas posteriores para evaluar el estado de salud general, confirmar ausencia de complicaciones y reforzar aspectos educativos y acciones preventivas en el caso de procedimientos farmacológicos. En el caso de procedimientos superiores a la semana 20, es obligatoria su realización.

Se reconoce el **derecho a decidir** de forma libre y responsable el número de hijos que se desean tener y el intervalo de sus nacimientos, según el artículo 42 de la Constitución Nacional. A su vez, la jurisprudencia constitucional consagra la obligación del Estado de garantizar el derecho de las usuarias a decidir libre de apremios coacción, manipulación o presión sobre la IVE<sup>xl</sup>. También la Corte recalca que ni las mujeres que optan por interrumpir voluntariamente su embarazo, ni quienes atienden su solicitud, “pueden ser víctimas de discriminación o de prácticas que limiten de alguna forma o impidan su acceso al lugar de trabajo o a centros educativos o su afiliación al sistema general de salud o riesgos profesionales”<sup>xli</sup>.

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

En concordancia, la regulación sobre IVE establece el derecho de las mujeres a decidir de manera libre y autónoma sobre este procedimiento<sup>xlii</sup>. Adicionalmente, en casos donde no exista restricciones desde el punto de vista clínico, incluye la posibilidad de elegir libremente el tipo de procedimiento según la edad gestacional, las ventajas y desventajas de cada método y las preferencias particulares<sup>xliii</sup>.

Reconoce que el derecho a decidir se encuentra relacionado con el **derecho a la información**, la cual “debe ser suministrada en el primer contacto que tenga la gestante con los servicios de salud”<sup>xliv</sup>. La información debe proveerse de forma oportuna, completa, de fácil acceso y fidedigna, “en un ambiente de respeto y promoción de la autonomía, la libertad y la voluntad de la mujer”<sup>xlv</sup> y debe estar dirigida a aclarar dudas y temores. Debe proveerse en un lenguaje claro y sencillo asegurándose de que ha sido comprendida adecuadamente por la paciente. Al hablarse de otras opciones a la IVE, deben ser expuestas de forma objetiva e imparcial<sup>xlvi</sup>.

Una vez la persona ha tomado una decisión de interrumpir el embarazo, la información que debe recibir es: i) opciones de tratamiento con características y riesgos asociados a cada una; ii) qué sucederá y sentirá durante el procedimiento y el tiempo que tomará; iii) lo que puede esperar después del tratamiento incluyendo cuidados posteriores y acceso a anticoncepción; iv) el marco legal que le garantiza sus derechos sexuales y reproductivos y el consentimiento informado<sup>xlvii</sup>. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió un documento técnico para prestadores del servicio de salud sobre orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) con instrucciones detalladas para el cumplimiento de estos estándares<sup>xlviii</sup>.

Al respecto de campañas de divulgación sobre políticas públicas relacionadas con el tema del aborto legal, la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Educación Nacional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo que “diseñen y pongan en movimiento campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos que contribuyan a asegurar a las mujeres en todo el territorio nacional el libre y efectivo ejercicio de estos derechos”<sup>xlix</sup>. Posteriormente, reforzó estas órdenes, señalando que la distribución de esta información debe hacerse con veracidad e imparcialidad y el respeto de los derechos fundamentales. Por lo anterior, concluyó que al proveer información sobre salud reproductiva, el Estado está sometido a la obligación de transparencia activa<sup>l</sup>. Sin embargo, la normativa del Ministerio de Salud no ha desarrollado en mayor medida cómo deben cumplirse estos estándares, ni se han activado mecanismos de seguimiento para verificar su cumplimiento.

Frente al **consentimiento informado**, se define por la normativa como la manifestación libre y voluntaria en la que la paciente solicita y acepta someterse a un aborto legal. Tiene por requisito haber recibido la información de manera clara, real, objetiva y completa. Debe obtenerse antes de la realización del procedimiento y debe constar en historia clínica. Según estas normas, el personal de salud debe identificar si la paciente está bajo presión de su pareja, un miembro de su familia y otras personas para la continuación del embarazo o su interrupción. Para tal fin, debe abordar a la paciente de manera privada y garantizar su seguridad, autonomía y libertad<sup>li</sup>.

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

En el caso de las niñas menores de 14 años, la jurisprudencia constitucional y la normativa protegen su derecho a expresar su voluntad y ésta debe primar incluso si sus padres o representantes no están de acuerdo con el procedimiento<sup>lii</sup>.

En el caso de mujeres, adolescentes, niñas y personas con capacidad de gestar con discapacidad, debe prevalecer también su voluntad, para lo cual deben emplearse todos los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias necesarias según la Resolución 1004 de 2017<sup>liii</sup>. No obstante, las normativas sobre IVE no hacen aclaraciones específicas de cómo implementar estos ajustes razonables y, por otra parte, no establecen medidas específicas para promover el acceso efectivo a la IVE para personas racializadas o con pertenencia étnica y para personas trans o no binarias.

La jurisprudencia constitucional contempla la obligación de que las personas involucradas en la atención de la IVE respeten, garanticen y protejan el **derecho a la intimidad y la confidencialidad** de las niñas y las mujeres<sup>liv</sup>. Según el artículo 74 de la Constitución Nacional, el secreto profesional es inviolable. Del mismo modo, el Código de Ética Médica establece en su artículo 37 el deber de guardar el secreto médico a su vez que el artículo 83 del mismo código puntualiza las sanciones que pueden imponerse en caso de ser desconocido<sup>lv</sup>. A su vez, el Código de Procedimiento Penal señala en su artículo 68 que no están obligados a la denuncia de un delito quienes tengan conocimiento al respecto con ocasión del secreto profesional. También la Carta de derechos y deberes de los pacientes al SGSSS, protege la confidencialidad y el secreto respecto a la información clínica<sup>lvi</sup>.

Según la Corte Constitucional, guardar el secreto profesional se convierte en una obligación de primer orden para los prestadores de servicios de salud en relación al aborto, dado que la decisión de una niña o mujer “pertenece a su esfera íntima o privada y, en consecuencia, no se trata de un asunto de interés público o general, pues es una decisión que le incumbe solamente a ella”<sup>lvii</sup>. También la normativa establece que se debe garantizar la intimidad de la paciente en la consulta inicial “por la que debe evitarse realizar interrogatorios extensos que vayan más allá de obtener información relevante para la historia clínica o solicitar en contra de su voluntad, la presencia de personas como su pareja o del representante legal o tutor en caso de niñas o adolescentes”<sup>lviii</sup>. En la etapa de orientación y asesoría, se destaca que se deben proporcionar en un ambiente de estricta privacidad y se debe garantizar la confidencialidad mediante la protección de la información que se provea dentro de las mismas. La participación de otras personas como padre, madre o el compañero solo está permitida bajo la solicitud expresa de la persona atendida y en caso contrario, involucrarles se considera una ruptura seria de la confidencialidad<sup>lix</sup>.

## 1.4. Análisis de la normativa bajo un enfoque de derechos humanos

Partiendo de la consideración de que la normativa no ha sido actualizada para ajustarse al modelo de plazos establecido por la sentencia C-055 de 2022, puede afirmarse que, de forma general, se ajusta a un enfoque de derechos humanos frente a la protección del acceso al aborto legal. Por una parte, reconoce el carácter de derecho fundamental de la IVE, dotándolo de garantías para su efectivo acceso, entre las que están incluirlo dentro de las prestaciones reconocidas en el Plan de Beneficios en Salud, tanto frente al procedimiento como frente a la inclusión de los medicamentos requeridos para su realización.

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

La jurisprudencia constitucional ha establecido que las niñas y adolescentes cuentan con plena autonomía para tomar decisiones frente a la IVE, de modo que se encuentran prohibidos los obstáculos o barreras ilegales para que accedan a este procedimiento<sup>lx</sup>. En ese mismo sentido, contempla que, en caso de existir oposición por parte de los padres o representantes legales frente a la decisión de una niña o adolescente realizarse la IVE, la voluntad de ésta última será la que tiene prelación. Una disposición similar se encuentra reconocida frente a las personas con discapacidad, de modo que tienen plena autonomía para decidir frente a la realización de una IVE y su decisión deberá ser respetada con prevalencia en caso de que terceros se opongan a su decisión, teniendo las EPS e IPS la obligación de adoptar los ajustes razonables necesarios para que sea posible que decidan de manera libre e informada<sup>lxi</sup>.

Sin embargo, la normativa no contempla ninguna medida específica para facilitar el acceso al aborto de personas racializadas o con pertenencia étnica. En adición, la normativa podría contener estándares que desarrollen en mayor detalle las obligaciones de las EPS e IPS en la implementación de las medidas aquí mencionadas.

Frente a la aplicación de las causales, ahora vigente desde la semana 24 en adelante sin límite gestacional máximo, y en particular frente a la causal salud, tanto la jurisprudencia constitucional como la normativa que la desarrolla parten de comprender la salud desde la perspectiva biopsicosocial establecida por la OMS. Esta perspectiva se desarrolla en obligaciones concretas para las EPS e IPS, tales como garantizar la provisión de una valoración integral a las pacientes que crean encontrarse en la causal en la consulta inicial, siendo necesario que los prestadores de servicios garanticen la evaluación de aspectos en salud mental, emocional y social para tal fin. También esta perspectiva es protegida al darle validez a los certificados expedidos por profesionales de la salud mental para configurar la causal salud.

Respecto a derechos de las pacientes, la normativa protege su derecho a decidir, establece la protección de la confidencialidad y el secreto médico profesional en la materia, el derecho a la información en varios niveles considerando los deberes de transparencia activa, veracidad, pertinencia y claridad de la información. A su vez, las normas sobre la prestación del servicio se encuentran dirigidas a garantizar la efectividad de estos derechos, ordenando a las entidades encargadas proveer el servicio en todo el territorio nacional, en todos los niveles de complejidad y en todas las etapas del embarazo, prohibiendo las dilaciones injustificadas y los obstáculos o requerimientos ilegales y limitando el ejercicio de la objeción de conciencia de modo que se realice la remisión a otro profesional que provea el procedimiento.

Ahora bien, existen algunos aspectos que no están cubiertos por la normativa y que podrían ser mejorados. Ya se hizo referencia a la omisión de medidas específicas para la provisión del servicio personas racializadas o con pertenencia étnica. En adición, no se menciona de forma expresa el derecho a gozar de avances científicos en materia de aborto. La normativa tampoco establece mecanismos de rendición de cuentas específicos frente a la implementación de los estándares de prestación del servicio frente a aborto, por lo cual, su evaluación puede hacerse únicamente mediante la revisión de los indicadores en las rendiciones de cuentas generales de las entidades estatales del orden nacional y territorial. Finalmente, tampoco se establecen de forma expresa



# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

instancias de participación de la sociedad civil en la implementación de aborto legal, aunque durante varios años el Ministerio de Salud y Protección Social haya mantenido la práctica de convocar ocasionalmente a mesas técnicas para consultas específicas sobre estos temas.

Debe recordarse que el presente análisis se realiza bajo una perspectiva puramente legal, identificando aspectos que han sido regulados y considerados por la normativa. Sin embargo, es preciso tener en cuenta las brechas entre lo contemplado en estas regulaciones y la práctica, que en muchos casos puede evidenciar dificultades en su implementación.

## **2. Análisis de la normativa a la luz de los estándares de la OMS**

Nuevamente en este análisis, partimos de la consideración de que las regulaciones aquí analizadas no han sido actualizadas para ajustarse al modelo de plazos establecido por la sentencia C-055 de 2022. A partir de esta perspectiva, puede afirmarse que, de forma general, la normativa colombiana se ajusta a los estándares de la OMS.

En efecto, la reciente despenalización a libre voluntad de la mujer, adolescente, niña o persona con capacidad de gestar atiende las más recientes recomendaciones de dicho organismo, reconociendo que la penalización del aborto no constituye la mejor estrategia para abordar el aborto desde una perspectiva de derechos humanos y de salud pública. Gracias a este avance, Colombia se une a un grupo mayoritario de países, 75, que regulan el aborto mediante un sistema de plazos<sup>lxii</sup> y se convierte en un referente de avance dentro de la región. En adición, la amplitud en el plazo, de 24 semanas, permitirá facilitar el acceso en especial para aquellas personas en las condiciones más vulnerables por enfrentar condiciones de pobreza o tener dificultades en el acceso al sistema de salud.

En ese mismo sentido, la normativa sobre aborto autoriza la atención ambulatoria del aborto legal en todos los niveles del sistema de salud, mediante AMEU o medicamentos hasta la semana 15 o 10 de gestación respectivamente. En adición, también contempla la realización de abortos mediante el servicio de telemedicina, lo que puede permitir un mayor acceso al procedimiento. Sin embargo, la normativa no hace menciones expresas a la realización de abortos fuera del sistema de salud ni tampoco realiza reconocimientos al acompañamiento comunitario como opciones seguras para la realización de abortos.

Es claro que en la regulación se contempla de forma transversal las recomendaciones de la OMS y sus directrices para la prestación del servicio, en cuanto a estándares clínicos y de atención. Los métodos recomendados por este organismo se encuentran referenciados y descritos en detalle para su provisión por las EPS e IPS y se aclara de forma expresa que no debe usarse procedimientos obsoletos como el legrado.

Igualmente pueden destacarse algunas normativas adicionales expedidas por el Ministerio de Salud y Protección que hacen cambios puntuales para mejorar los estándares de prestación del servicio, por ejemplo, la Circular 016 de 2017<sup>lxiii</sup> sobre fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las mujeres en estado de gestación, incluye la garantía de la prestación

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

del servicio de IVE. También la Resolución 652 de 2016 eliminó la exigencia de expedición de un certificado de defunción fetal para los casos cubiertos para el acceso al aborto legal<sup>lxiv</sup>, establecida por normativas anteriores a la despenalización por causales de 2006. En igual sentido, se destaca una reciente reforma que reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud<sup>lxv</sup>, en el cual se actualiza la forma de efectuar el registro de atenciones en salud de acuerdo a la sentencia C-055 de 2022, lo cual permitirá mejores estadísticas sobre la aplicación de esta sentencia, así como del acceso general al aborto legal en el país.

En adición, tal como ya se expuso, la normativa aún aplicable en el caso de las causales después de la semana 24 reconoce efectivamente una interpretación amplia, en particular, frente a la causal salud, que incorpora la perspectiva biopsicosocial de la OMS. Finalmente, de la lectura integral de estas normativas no puede evidenciarse que se impongan requisitos que no son clínicamente necesarios para la seguridad de la práctica del aborto.

Algunos aspectos que se quedan por fuera de estas regulaciones y que podrían ser tenidas en cuenta son la determinación de mecanismos de actualización de guías y procedimiento para adecuarlas a la mejor evidencia disponible, así como la ampliación de profesionales o personal sanitario habilitado para los servicios de aborto, con el fin de mejorar la disponibilidad del servicio. Frente a este último punto, debe aclararse que recientemente, una sentencia de la Corte Constitucional ordenó la inclusión de la partería, como un saber ancestral especialmente desarrollado por las comunidades negras, afrocolombianas, raizales o palenqueras al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual eventualmente puede contribuir a dicha disponibilidad del servicio<sup>lxvi</sup>.

### **3. Conclusión**

De forma general puede afirmarse que la normativa sobre IVE en Colombia se ajusta a un enfoque de derechos humanos y a las *Directrices sobre la atención para el aborto* de 2022 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo necesario que las normativas sean adaptadas al nuevo régimen de plazos establecido por la sentencia C-055 de 2002 de la Corte Constitucional. Esta actualización podría, adicionalmente, encargarse de regular aspectos que no han sido abordados hasta el momento, y que a la luz de las directrices mencionadas, deberían ser considerados como: i) las medidas específicas para facilitar el acceso al aborto legal para personas racializadas o con pertenencia étnica; ii) los mecanismos de rendición de cuentas específicos para la implementación de las normas y políticas públicas relacionadas con aborto legal; iii) los mecanismos de actualización periódica de guías y procedimientos para su adecuación a la mejor evidencia posible; iii) la consideración de ampliación de profesionales o personal sanitario habilitado para la prestación del servicio de aborto, en especial, por fuera del Sistema General de Seguridad Social en Salud; iv) la realización de campañas de divulgación de la información sobre protección al aborto legal. Del mismo modo, una regulación en tal sentido podría acatar el exhorto realizado por la Corte Constitucional en la sentencia C-055 de 2022, referidas al desarrollo de una política pública y/o legislación que mejore integralmente el acceso a servicios de salud reproductiva para prevenir los embarazos no deseados.

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

---

<sup>i</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.* 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

<sup>ii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

<sup>iii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico Atención postaborto (APA) y sus complicaciones. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-DT-Atencion-postaborto.pdf>

<sup>iv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico Orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-DT-Orientacion.pdf>

<sup>v</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de capacitación para atención en salud de la IVE. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20IVE-Guia-Capacitacion.pdf>.

<sup>vi</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

<sup>vii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Técnico PSSS04: “Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19”. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>

<sup>viii</sup> Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa 003 de 2013.

<sup>ix</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Sentencia del 13 de octubre de 2016. Rad. Núm. 11001032400020130025700. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Fallo%20circular%20003%20de%202013.pdf>

<sup>x</sup> Fiscalía General de la Nación. Directiva 006 de 2016. *Por medio de la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto.* Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>.

<sup>xi</sup> Entre otras sentencias de la Corte Constitucional, puede verse: T-636 de 2007, T-988 de 2007, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-009 de 2009, T-585 de 2010, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-627 de 2012, C-754 de 2015, T-301 de 2016, T-697 de 2016, C-327 de 2016, SU-096 de 2018.

<sup>xii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021. *Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).* Anexo 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

<sup>xiii</sup> Constitución Política de 1991. Artículo 86.

<sup>xiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.

<sup>xv</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-055 de 2022. M.P.: Antonio José Lizarazo y Alberto Rojas Ríos.

<sup>xvi</sup> Id.

<sup>xvii</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>xviii</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006. M.P.: Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>xix</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

---

<sup>xx</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018.

<sup>xxi</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-636 de 2007, T-585 de 2010, T-841 de 2011, T-301 de 2016, SU-096 de 2018. Ver también Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013. Directriz novena.

<sup>xxii</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.* Pág. 252. Núm. 4.2.

<sup>xxiii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021. *Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).* Anexo 1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>

<sup>xxiv</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-754 de 2015. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>xxv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para víctimas de violencia sexual. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF> y Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.4.

<sup>xxvi</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459 de 2012.

<sup>xxvii</sup> Al respecto pueden verse las sentencias C-355 de 2006, T-946 de 2008, T-209 de 2008, T-388 de 2009, T-841 de 2011, T-697 de 2016, T-731 de 2016 y SU-096 de 20018 de la Corte Constitucional. En cuanto a normativa: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.4.

<sup>xxviii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021. *Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).* Anexo 1

<sup>xxix</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas. Párr. 71. Ver también: Sentencias C-355 de 2006, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-301 de 2016. En cuanto a normativa: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 y Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013. Instrucción primera.

<sup>xxx</sup> Id.

<sup>xxxi</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-988 de 2007, T-946 de 2008, T-209 de 2009, T-388 de 2009, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-532 de 2014, T-731 de 2016, T-301 de 2016 y SU-096 de 2018. Ver también: Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 y Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013

<sup>xxxii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.2 y Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013. Directriz primera.

<sup>xxxiii</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-988 de 2007, T-946 de 2008, T-209 de 2008, T-388 de 2009, T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-532 de 2014, T-731 de 2016, T-301 de 2016 y SU-096 de 20018. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.4.

<sup>xxxiv</sup> Corte Constitucional. Sentencias C-355 de 2006, T-209 de 2008, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-301 de 2016, T-731 de 2016, SU-096 de 2018.

<sup>xxxv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.4.

<sup>xxxvi</sup> El Misoprostol cuenta con al menos 13 registros sanitarios para diferentes presentaciones: INVIMA 2017M-007615, INVIMA 2016M-0017038, INVIMA 2016M-0017046, INVIMA 2016M-0016963, INVIMA 2016M-0016962, INVIMA 2015M-0016656, INVIMA 2016M-0017201, INVIMA 2015M-0016314, INVIMA 2015M-0016309, INVIMA 2015M-015728, INVIMA 2017M-0017722, INVIMA 2014M-0015376, INVIMA 2014M-0015371. Al respecto puede verse: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/ejemplos%20anticonceptivos%20colombia.jpg>. Por su parte, la Mifepristona cuenta con registro sanitario INVIMA 2016M-0017492. Ver: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Invima.pdf>.

<sup>xxxvii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021. Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Anexo

# CENTRO *de* DERECHOS REPRODUCTIVOS

---

1. Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC. Núm. 700: “Se financian todas las indicaciones autorizadas en Colombia para evacuación de cavidad uterina en interrupción voluntaria del embarazo”.

<sup>xxxviii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.8.1. y 4.2.5.8.2.

<sup>xxxix</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.12

<sup>xl</sup> Entre otras pueden verse: Sentencia C-355 de 2006, T-209 de 2008, T-009 de 2009, T-388 de 2009, T-627 de 2012, T-301 de 2016, T-731 de 2016, T-697 de 2016 y SU-096 de 2018.

<sup>xli</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas. Párr. 73. Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013. Directriz octava.

<sup>xlii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.

<sup>xliiii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.7.

<sup>xliiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.

<sup>xliiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.5.

<sup>xliiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.5.

<sup>xliiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.5.

<sup>xliiii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico Orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) para prestadores de servicios de salud. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-DT-Orientacion.pdf>

<sup>xlix</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-388 de 2009. M.P.: Humberto Sierra Porto.

<sup>l</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-627 de 2012 y T-697 de 2016.

<sup>li</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.6.

<sup>lii</sup> Corte Constitucional. Sentencias C-355 de 2006, T-946 de 2008, T-209 de 2008, T-388 de 2009, T-841 de 2010, T-697 de 2016, T-731 de 2016, SU-096 de 2018. Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.9.

<sup>liii</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.9.

<sup>liv</sup> Ver, entre otras, sentencias C-355 de 2006, T-988 de 2007, T-388 de 2009, T-841 de 2011 y SU-096 de 2018.

<sup>lv</sup> Congreso de la República de Colombia. Ley 23 de 1981. *Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>.

<sup>lvi</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4343 de 2012. *Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones*. Capítulo 4.2

<sup>lvii</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>lviii</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5. y Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa 003 de 2013. Directriz séptima.

<sup>lix</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.5.

<sup>lx</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas.

<sup>lxi</sup> Ministerio de Salud. Resolución 3280 de 2018. Numeral 4.2.5.9.

<sup>lxii</sup> Centro de Derechos Reproductivos. The World’s Abortion Laws. Disponible en: <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

<sup>lxiii</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 006 de 2017. *Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de maternas en el territorio nacional*. 1 de marzo de 2017. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.0016%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.0016%202017.pdf)

<sup>lxiv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 652 de 2016. *Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1346 de 1997*. Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20652%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20652%20de%202016.pdf)

<sup>lxv</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1036 de 2022. *Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud*. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1036-de-2022.pdf>

<sup>lxvi</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-128 de 2022. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado.