

## La producción de conocimiento experto: un eje central en la implementación del aborto legal en Colombia

The production of expert knowledge as a key  
tool in the implementation of legal abortion  
in Colombia

A produção de conhecimento especializado  
como eixo central na implementação do  
aborto legal na Colômbia

Ana Cristina González-Vélez <sup>1</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00132719

En el año 2006 la Corte Constitucional colombiana despenalizó el aborto en tres circunstancias (Sentencia C-355), permitiendo que las mujeres en el país puedan solicitar un aborto cuando haya peligro para su vida o su salud, cuando exista grave malformación del feto -en ambos casos certificada por un médico o médica-, o si el embarazo es el resultado de una violación -denunciada ante el poder judicial- <sup>1</sup> (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <http://despenalizaciondelaborto.org.co/nuestros-estudios/>, accedido el 04/Jul/2019).

Desde ese momento, distintas organizaciones de la sociedad civil e instancias del Estado, responsables por la implementación de esta decisión, han llevado a cabo múltiples acciones y estrategias. Se destaca, desde el Estado, la producción de un marco regulatorio garantista en materia de aborto con participación de al menos tres instancias clave: el Ministerio de Salud que, después de varias regulaciones derogadas por fallas administrativas (como el Decreto 4444 de 2006, anulado por el Consejo de Estado), emitió en el 2014 un protocolo para la prevención del aborto inseguro <sup>2</sup>; la Superintendencia Nacional de Salud que expidió la Circular Externa n. 3 de 2013 <sup>3</sup>; y la Fiscalía General de la Nación que expidió la Circular 0006 de 2016 <sup>4</sup>. Del lado de la sociedad civil, se destaca el trabajo de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (La Mesa) -organización que desde 1994 viene promoviendo la legalización total del aborto en Colombia-, una de cuyas acciones estratégicas ha sido el desarrollo de herramientas para lograr la interpretación y aplicación adecuada de las causales (excepciones o indicaciones) que creó la Corte Constitucional. Un trabajo original que dio paso a la única interpretación, distinta a la de la Corte Constitucional (<https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-t-532-de-2014/>, accedido el 04/Jul/2019), que existe en el país en torno a la causal salud, y que ha servido para expandir su aplicación y, de esta manera, mejorar la implementación del aborto legal <sup>5</sup>.

Además de esta estrategia, que se enmarca en lo que la literatura estudia como producción de conocimiento experto <sup>6</sup>, La Mesa también realiza acompañamiento a mujeres que han enfrentado barreras para el acceso a los servicios, lo que ha servido para proponer soluciones frente a problemas concretos, impulsando cambios en las políticas, en los marcos normativos, o en las campañas informativas relativas al aborto.

En este artículo nos centramos en la estrategia de producción de conocimiento experto, señalamos algunas de las barreras, y las perspectivas para avanzar en la agenda del aborto legal en el país.

<sup>1</sup> *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Bogotá, Colombia.*

### Correspondencia

A. C. González-Vélez  
*La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Bogotá, Colombia.*  
[acgonzalezvelez@gmail.com](mailto:acgonzalezvelez@gmail.com)



## Causal salud: una experiencia pionera

Con el impulso de La Mesa, pero en el marco de un trabajo conjunto con la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (conformada por Católicas por el Derecho a Decidir; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; Grupo de Información en Reproducción Elegida – GIRE; Ipas México y Population Council Mexico), a partir de 2008 se originó en América Latina un movimiento por la implementación de las “causales” que, antes de que la Corte Constitucional las estipulara en Colombia, ya existían en una buena parte de los países de la región, sin que esto representara un acceso real de las mujeres a los servicios de aborto legal. Adicionalmente, en países como Gran Bretaña existían las mismas causales que se habían despenalizado en Colombia, pero allí sí implicaban un acceso más amplio al aborto <sup>7</sup>.

Esta acción fue un trabajo de producción de argumentos de autoridad, basados en el marco internacional de los derechos humanos, que convirtió a los operadores de los servicios de salud en los intérpretes de una versión integral del derecho a la salud, en interrelación con otros derechos- a la vida, a la autonomía, a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad-, lo que significa que su protección implica más que el mantenimiento de la vida en un sentido biológico, ya que esta se relaciona con el bienestar, con los determinantes sociales de la salud y con el proyecto de vida elegido por cada mujer <sup>6</sup>.

Los argumentos producidos en este consenso están relacionados con tres aspectos: (i) el marco de los derechos humanos -con énfasis en las interpretaciones sobre el derecho a la salud, su interrelación con otros derechos y los criterios para aplicar e interpretar o resolver conflictos entre derechos-; (ii) los conceptos clave para la medicina -incluyendo en especial un cuestionamiento de nociones como el riesgo o la probabilidad-; y (iii) la ética, incluyendo los principios, por ejemplo, de no maleficencia y beneficencia como orientadores para la aplicación de la causal <sup>7</sup>.

Se enunciarán algunos ejemplos de aquellas interpretaciones que han sido novedosas para los prestadores de salud y a partir de cuyo aprendizaje pudieron aplicar dicha causal -efecto pedagógico-. (a) Según el marco de derechos humanos, la salud es un estado integral de bienestar, interdependiente de los derechos a la vida, la autonomía, la libertad, la información, y al derecho a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros, por tanto, su protección va más allá de la protección de vida biológica y abarca los determinantes sociales y el proyecto de vida de cada mujer.

(b) La determinación acerca de la existencia de una afectación o riesgo para la salud no se puede limitar al riesgo de morir, sino que debe establecerse con base en aspectos como la posibilidad de que el riesgo se presente, o considerando los factores de vulnerabilidad que pueden presentarse durante cualquier etapa de la gestación. La causal salud propone, no un listado cerrado de enfermedades, sino un conjunto amplio de situaciones en las cuales podría aplicarse, denominado categorías operativas. (c) En casos de controversia frente a un determinado marco normativo, es deber del profesional aplicar la interpretación más amplia cuando se trata de proteger derechos, y la más restrictiva cuando se trate de prohibiciones, acogiéndose al principio pro-persona.

La difusión de la interpretación y aplicación amplia de la causal salud en Colombia ha sido intensa y se ha hecho mediante un conjunto amplio de materiales que traducen sus contenidos principales, para las mujeres en general y para los operadores de los sectores de salud y judicial en particular, llegando a abarcar en sus entrenamientos a más de 2.000 profesionales del sector salud en 15 ciudades del país, que han sido capacitados bajo esta perspectiva. A su vez, estos argumentos se han incluido en diversos instrumentos o instancias de otros países que abarcan desde el desarrollo de protocolos de atención o regulaciones sanitarias en Argentina, hasta entrenamientos a personal de salud en Perú, o las reformas al *Código Penal* en México; y los debates sobre estrategias relativas a la causal salud en congresos regionales, impulsados por el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro, como el Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos reproductivos <sup>8</sup>.

## Las barreras

Una barrera es cualquier conducta que, por acción o por omisión, constituya una limitación u obstáculo para el acceso oportuno a los servicios de aborto legal por parte de las mujeres. Estas barreras contradicen los parámetros señalados por la Corte Constitucional y, en la práctica, se traducen en la negación o dilación por parte de los prestadores del servicio de aborto, llevando a la violación de los derechos fundamentales de las mujeres (<https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-t-532-de-2014/>). El trabajo de asesoría legal de La Mesa ha servido para identificar las principales barreras que enfrentan las mujeres en el momento de solicitar un aborto <sup>9</sup>. Estas tienen que ver con tres asuntos:

- (a) El desconocimiento normativo. Relacionado, principalmente, con la falta de información y de familiaridad con el marco legal vigente, y las obligaciones derivadas de este: 73,7% de los casos atendidos por La Mesa se relacionan con la falta de información sobre la Sentencia.
- (b) La interpretación restrictiva del marco legal. Relacionada con una comprensión errónea de los marcos regulatorios vigentes en el país y, en especial, de la jurisprudencia constitucional en la materia: 21% de los casos atendidos por La Mesa alegan la edad gestacional avanzada como un impedimento para realizar el aborto, pese a que en Colombia no existe este límite.
- (c) Las fallas en la prestación de los servicios. Asociadas a la actuación o a la actitud de los funcionarios/as y prestadores de servicios de salud que incumplen con su obligación de garantizar el acceso seguro al servicio de aborto: 10% de los casos de mujeres asesoradas por La Mesa experimentaron violencia y maltrato por parte del personal de salud, en el momento de solicitar el aborto.

## El impacto de las causales en la aplicación de la Sentencia C-355

En Colombia se han producido cambios en la interpretación de la causal salud entre los operadores de salud o judiciales. Según datos registrados, a partir de 2009, la causal salud se invoca cada vez más para solicitar un servicio de aborto, y en la actualidad se ha convertido en la primera causa por la que se practican abortos legales en Colombia. Cifras de dos de las organizaciones prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva más importantes del país confirman que la tendencia al uso de la causal salud es creciente. En el caso de la Fundación Oriéntame, esta respondía en 2006 por el 28% de los casos (de un total de siete casos), mientras que en 2011 (4.066 casos) y en 2015 (8.897), dicha causal correspondió a más del 99% de los abortos legales. Una situación similar se registra en Profamilia, con la diferencia de que en 2006 no se realizó ningún aborto legal en la entidad. Desde 2011 hasta 2015, la proporción de abortos por causal salud varió entre 98% y 100%. Es decir, que cuando se comparan las tres causales, la mayoría corresponde a la causal salud (Profamilia. Informe Profamilia marzo 2016. [https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/INFORME\\_PROFAMILIA\\_2016\\_VERSION\\_MARZO\\_16.pdf](https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/INFORME_PROFAMILIA_2016_VERSION_MARZO_16.pdf), accedido el 04/Jul/2019).

Esta misma tendencia se aprecia en la información recogida por La Mesa, cuya base de datos comprende más de mil casos de mujeres que han enfrentado barreras para el acceso al aborto, y que han sido directamente atendidas por el equipo de esta organización para ayudarlas a superar estas barreras. Del total de las mujeres asesoradas, el 74% ha acudido por la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, el 14% por la causal violación y el 9% por malformaciones fetales.

## Hacia el goce efectivo de los derechos

Los logros alcanzados en estos años de existencia de las causales en Colombia abarcan desde el incremento en el acceso a servicios de aborto legales, oportunos y seguros -incluido el aumento del conocimiento y la invocación de la causal salud-, hasta el entrenamiento de prestadores de servicios de salud, de jueces y grupos de mujeres en distintas regiones de Colombia. Incluyen, además, un conjunto muy comprensivo de nueva jurisprudencia, en cuyo proceso de producción actores como La Mesa tuvieron un rol importante. No obstante, las barreras antes descritas confirman que la implementación no

ha sido fácil y que el Estado sigue fallando frente a todas las dimensiones del derecho a la salud: la accesibilidad, la disponibilidad, la calidad y la aceptabilidad de servicios de salud para garantizar el aborto en los términos establecidos por la Corte Constitucional.

En este contexto, resulta claro que el proceso de construcción y expansión de la interpretación de las causales y la difusión de sus contenidos ha servido para sostener el esfuerzo para su aplicación y para lograr el empoderamiento de las mujeres, a la vez que funciona como una protección frente a cualquier posible retroceso en materia de aborto legal. Ha servido, sobre todo, para apoyar los esfuerzos dirigidos a la legalización total del aborto en Colombia al señalar las limitaciones del modelo vigente. En un país que avanza en la construcción de la paz, se hace urgente poner en el centro de la agenda la inclusión plena de las mujeres y sus derechos, para evitar su sufrimiento y asegurar su autodeterminación. Un desafío que obliga a eliminar el delito de aborto del Código Penal, sin más dilaciones y sin más excusas.

### Información adicional

ORCID: Ana Cristina González-Vélez (0000-0001-9633-5320).

### Referencias

1. Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia C-355/06. 2006. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm> (accedido el 04/Jul/2019).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud; 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf> (accedido el 04/Jul/2019).
3. Colombia. Circular Externa 3 de 2013. Diario Oficial 2013; [https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/C\\_SNS\\_0003\\_2013.pdf](https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/C_SNS_0003_2013.pdf) (accedido el 04/Jul/2019).
4. Fiscalía General de la Nación. Directiva 0006 por medio de la cual se dictan directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto; 2016. <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Nación.pdf> (accedido el 04/Jul/2019).
5. González Vélez AC. "The health exception": a mean for expanding access to legal abortion. *Reprod Health Matters* 2012; 20:22-9.
6. González Vélez AC, Jaramillo IC. Legal knowledge as a tool for social change: la mesa por la vida y la salud de las mujeres as an expert on colombian abortion law. *Health Hum Rights* 2017; 19:109-18.
7. González Vélez AC, Durán J. Causal salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Bogotá: La Mesa/ANDAR/Flasog; 2008.
8. Congreso Latinoamericano Jurídico sobre Derechos Reproductivos. <http://www.congreso.derechosreproductivos.com/> (accedido el 04/Jul/2019).
9. González Vélez AC, Castro L. Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. Bogotá: La Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres; 2017.

---

Recibido el 13/Jul/2019

Aprobado el 22/Ago/2019