

**COMPARACIÓN DE LA NORMATIVIDAD QUE REGULA LA INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ENTRE COLOMBIA Y ARGENTINA.**

JUANITA MARIA ROJAS CASTILLO.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIA JURÍDICA Y POLÍTICA
CARRERA DE DERECHO**

SANTIAGO DE CALI, 2021

**COMPARACIÓN DE LA NORMATIVIDAD QUE REGULA LA INTERRUPCIÓN
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ENTRE COLOMBIA Y ARGENTINA.**

JUANITA MARIA ROJAS CASTILLO

DIRECTOR

EDGAR GERMAN SALAZAR COBO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

DERECHO

2021

RESUMEN

La Interrupción Voluntaria del Embarazo como un derecho de la mujer, la lucha del movimiento feminista para su inclusión e implementación en defensa de los derechos de las mujeres y la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de los Derechos Humanos. El trabajo se desarrolla mediante la comparación entre la legislación Colombiana y Argentina, el contexto histórico y su recorrido jurídico en materia de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Palabras clave: Interrupción Voluntaria del Embarazo, Derechos Sexuales y Reproductivos, Movimiento Feminista, Colombia, Argentina.

ABSTRACT

The Voluntary Interruption of Pregnancy as a woman's right, the fight from the feminist movement for its inclusion and implementation in defense of women's rights and the foundation of sexual and reproductive rights from the perspective of Human Rights. The work has been developed by comparing the Colombian and Argentine legislation, the historical context and its legal journey in the field of Voluntary Interruption of Pregnancy.

Key words: Voluntary Termination of Pregnancy, Sexual and Reproductive Rights, Feminist Movement, Colombia, Argentina

TABLA DE CONTENIDO

<i>INTRODUCCIÓN</i>	5
<i>CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</i>	9
<i>CAPÍTULO 2. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA IVE EN COLOMBIA</i>	15
2.1 Línea jurisprudencial de la regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo:	15
<i>CAPÍTULO 3. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA IVE EN ARGENTINA</i>	31
3.1 Línea de tiempo de la despenalización del aborto en Argentina:	32
<i>CONCLUSIONES</i>	43
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	46

INTRODUCCIÓN

El aborto en Latinoamérica ha sido un tema controversial. El movimiento feminista siempre ha luchado por el derecho a la IVE, en sus demandas básicas habitualmente solicita el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo. Las mujeres latinoamericanas, aún siguen sometidas a los indicadores de subordinación de género. El campo donde más es afectada la mujer es en el tema de la salud reproductiva, con riesgos mortales ligados al aborto ilegal (Lamas, 2008). El aborto ilegal es una problemática social en la mayoría de países latinoamericanos con altos índices en poblaciones de pobreza (CEPAL, 2006).

En razón a los abortos ilegales, 5000 mujeres mueren cada año debido a los abortos inseguros a los que recurren por embarazos no deseados (Lamas, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) explica que el aborto es la primera causa de mortalidad en Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú, la segunda causa en Costa Rica; y la tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua. Con la anterior información, el aborto debería ser uno de los temas primordiales en los países de América Latina, para evitar las muertes maternas y conservar la salud pública.

Ahora bien, la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante, IVE) en Colombia, es permitida solo bajo tres causales las cuales son: peligro para la vida o salud de la madre, malformaciones al feto las cuales sean inviábiles y por ultimo acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. La mujer solo puede acceder a la IVE bajo una de las tres causales, de lo contrario incurre en un delito. Por otro lado, Argentina es un país que en el año 2020, logró que la Interrupción Voluntaria del Embarazo fuera despenalizada totalmente con la ley 27610 de 2020, la cual permite que las mujeres o personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tengan el derecho a decidir y

acceder a la IVE pero HASTA la semana 14 de gestación (Congreso Nacional de Argentina, 2020). Si la gestante desea implementar la IVE en la semana 15 de gestación o más semanas, debe estar bajo las causales que regían antes de la ley 27610 de 2020, las cuales son: si su vida se encuentra en peligro o su salud o si quedo en embarazo por causa de la violencia sexual.

Así pues, es importante comparar las legislaciones que regulan el aborto—en este caso Colombia y Argentina—en donde se implementa el sistema de causales en un principio, lo que ya es un impedimento para las mujeres, exponiéndolas a abortos clandestinos poniendo en riesgo su vida, adicionando, las barreras de acceso y la pandemia del COVID-19, la cual limita la asistencia médica. Mientras que, en Argentina ahora es legal la IVE en todo el territorio nacional, eliminando en gran medida los abortos clandestinos y mitigando las problemáticas de salud publica.

Así pues, para el desarrollo del presente trabajo de grado se ha planteado la pregunta ¿Cuáles son los conceptos jurídicos comunes en el sistema jurídico Colombiano y Argentino en el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo?

Por lo anterior, para el desarrollo de este trabajo, me he planteado el siguiente objetivo:

Objetivo general:

Determinar los elementos comunes en la regulación del derecho a la IVE entre Colombia y Argentina.

Objetivos específicos:

- Estudiar la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos.
- Examinar la regulación del derecho a la IVE en Colombia.
- Conocer la regulación del derecho a la IVE en Argentina.

Ahora bien, se hará una construcción conceptual por medio de una discusión de las perspectivas teóricas que se han ocupado de definir la IVE. Es menester mencionar, que el enfoque de estos

conceptos es jurídico-institucional, el cual se encauza en el estudio de las ciencias jurídicas, reglas, procedimiento y organizaciones del sistema de gobierno (Losada y Casas, 2008). Teniendo en cuenta que, desde el Ius positivismo Constitucional, que se basa en los principios constitucionales que se rigen por el derecho, con la finalidad de respetar los derechos de las gestantes para el caso específico.

Así pues, para Ortiz (2009) no se considera jurídicamente un aborto, cuando se lleve a cabo el procedimiento bajo las causales o términos planteados dentro de la normatividad del país. Se replantea el termino aborto y pasa a llamarse IVE. Es decir que cuando se interrumpa el embarazo de forma ilegal se denomina aborto, mientras que si se hace en el termino legal o dentro de las causales —si es el caso de ciertos países— es considerado como IVE.

De acuerdo con lo anterior, el aborto es un concepto con percepción de ilegalidad, un procedimiento no seguro y hasta inmoral en el imaginario que al final se percibe socialmente. Mientras que, la interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se concibe desde un campo más ético, la libertad y autonomía de la mujer (Profamilia, 2017).

Desde una perspectiva de genero, Discacciati, Epstein, Musarella, Terrasa, Volij y Volpi, (2020) plantean el aborto como un hecho social complejo, dentro de un contexto de poder, puesto que esta involucrada la salud, la sexualidad, la moral y la ética y hasta la maternidad. Por lo anterior, cuando se define el aborto, debe verse desde la violencia física y simbólica en la que se encuentran las mujeres. Entendiendo la violencia como un problema de la sociedad e instituciones y que se puede materializar en la mujer cuando no se mitiga su situación grave de salud. Dentro del aborto, debe tenerse en cuenta si un aborto es seguro e inseguro. El aborto inseguro es “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar medico mínimo, o ambos”

(Organización Mundial de la Salud, 2012). Así que, si el aborto es legal, la mujer tiene acceso a un procedimiento seguro, en donde su salud y su vida no se encuentran afectadas.

En el caso de Argentina, se habla de IVE cuando la mujer accede a interrumpir el embarazo antes de la semana 14 de gestación a partir de la Ley 27610 de 2020 y hablamos de Interrupción Legal del Embarazo (en adelante ILE) cuando la mujer se encuentra dentro de la semana 15 de gestación o más, pero esta debe estar bajo las causales que estipula el Código Penal Argentino (Buenos Aires Ciudad, 2021).

La metodología utilizada para este trabajo es cualitativa, con un modelo convergente que permite comparar no solo las leyes y las soluciones jurídicas, sino también los supuestos fácticos que subyacen de la cultura en la cual se desarrollan las instituciones, tomándolas en su conjunto, comparando también los procedimientos y practicas legales, verificando la cultura jurídica. (Gómez, 2009). Lo anterior, estudiando la jurisprudencia, el ordenamiento jurídico de cada país, teorías, conceptos y demás información pertinente para cumplir con los objetivos y dar respuesta a la pregunta planteada. Para el desarrollo de la regulación de la IVE en Colombia, utilizaremos la metodología de la ingeniería en reversa en una línea jurisprudencial por Diego Eduardo López Medina (López, 2002).

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Para el desarrollo de este capítulo, es pertinente mencionar que, la noción de derechos sexuales y reproductivos se vincula al movimiento feminista del siglo XX (Viveros y Gil, 2006). Este movimiento se centró en el tema de la sexualidad femenina para lograr que las mujeres pudieran decidir sobre su cuerpo y la forma en la que quieren vivir la sexualidad y la reproducción. De aquí, el tema de la legalidad del aborto entra a colación, por la decisión de la mujer de decidir sobre su reproducción. El movimiento feminista también trata de ligar la sexualidad y la reproducción, con la autonomía de la mujer para decidir sobre su propio cuerpo.

En concordancia, Arango (1955) expresa que, el avance y reconocimiento de los Derechos Humanos se debe por los movimientos sociales que muestran cómo a lo largo de la historia las mujeres han sido discriminadas y sobre todo criminalizadas por tener conductas respecto a la sexualidad y autodeterminación reproductiva. Como dicen Cook, Dickens y Fathalla (2004) se controla la sexualidad y reproducción de la mujeres, por medio del gobierno y el derecho penal para controlar la moralidad, prohibiendo el control de natalidad y el aborto y estigmatizando ciertas conductas sexuales.

Por otro lado, los factores que influyeron en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos son: La ciencia, puesto que, antiguamente en los pueblos se separaba la sexualidad de la reproducción, no se vinculaba la reproducción con el acto sexual. Después de ese acontecimiento, se dieron avances para tener control en cuanto a la regulación de la sexualidad y la reproducción, permitiéndole a las mujeres acceder al estudio, mercado laboral, etc. La política, es fundamental para conquistar estos derechos, pues las organizaciones de las mujeres y las feministas fueron las que permitieron que las mujeres pudieran ser parte activa en lo social y lo

político. Su actuación permitió que se diera comienzo al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Por último, el derecho internacional ligado a los derechos humanos, se reconocen los derechos sexuales y reproductivos como un derecho humano. La CEDAW en sus artículos expone los derechos a la salud sexual y reproductiva por los Estados parte, incluye planificación familiar, la atención en el embarazo, el parto, post parto, lactancia y aborto legal. (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2003).

Después de lo expuesto anteriormente, debemos mencionar que, los derechos sexuales y reproductivos son Derechos Humanos y se fundamentan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Están relacionados con el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a no ser objeto de tratos crueles, inhumanos o humillantes y el derecho a no sufrir discriminación. Lo anterior en razón de que, dentro del derecho a la salud, se encuentra el derecho a la salud reproductiva y salud sexual (CEDAW, 2007).

Es importante mencionar en este punto que, según Alice Miller (2002) sostiene que, para aproximarse al tema de los derechos sexuales hay tres formas: Desde la perspectiva evolutiva, devolutiva o revolucionaria. Para este caso es pertinente exponer la perspectiva revolucionaria, la cual reivindica la primacía de la igualdad y no discriminación –dos características vulneradas sobre todo en las mujeres—. También hace énfasis en la dignidad de las personas y su enfoque se encarga de proteger los ámbitos de la sexualidad y reproducción.

Dávila, Martínez y Chaparro (2018) describen que el movimiento feminista, logró la institucionalización de la sexualidad y la reproducción con los derechos humanos. Lograron también, llevar a cabo la reproducción como un derecho por la importancia en la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo.

Las Naciones Unidas, en el programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) expresa que la salud reproductiva debe permitir que las personas puedan disfrutar de una vida sexual, sin riesgos y tener una libre procreación, considerando la libertad para decidir si hacerlo o no hacerlo. Teniendo en cuenta lo anterior, los derechos reproductivos comprenden algunos derechos humanos que ya han sido reconocidos en distintas normativas nacionales e internacionales. Así pues, los derechos reproductivos se fundamentan en el derecho básico de toda pareja e individuo a decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desea, cada cuanto los desea y esto alcanzando el mayor nivel de salud sexual y reproductiva.

Es importante mencionar que, en los derechos sexuales se busca proteger la libertad sexual de las personas. En el entendido de que se tiene una libertad para decidir sobre la sexualidad, con quien tener sexo y cuando. Se tiene derecho a elegir la sexualidad y a no ser discriminada. Teniendo este punto claro, entendemos que con este derecho las mujeres podemos decidir sobre nuestro cuerpo (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2003). A pesar de lo anteriormente mencionado, los derechos sexuales, aún no ha podido separarse la idea de la sexualidad y reproducción. Aún existen prejuicios frente a la práctica sexual segura y consentida. Esto se debe a los procesos culturales de las sociedades latinoamericanas, que aun estereotipan la sexualidad (Casas y Cabezas, 2016). En los derechos humanos no hay una conceptualización de los derechos sexuales, ya que como se mencionó antes se desarrollan los derechos reproductivos con los derechos sexuales. Ahora bien, debemos tener en cuenta que, dentro de los derechos sexuales debe protegerse la identidad sexual y de género, la orientación sexual, la elección libre de pareja, la actividad sexual consentida y la intimidad (Villanueva, 2007).

En concordancia, los derechos reproductivos hacen referencia a los derechos humanos que hacen parte de la salud reproductiva y todo derecho que esté ligado a la reproducción. El derecho a la

atención a la salud reproductiva está establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este derecho incluye lo referente a la salud sexual y reproductiva, el cual debe garantizar los servicios y las condiciones para su mayor disfrute. Entre estos derechos, cabe la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, brindando el acceso al aborto legal y seguro. El derecho a determinar el número de hijos va ligado a la autonomía, libertad e intimidad de la mujer. Por lo tanto, cuando un Estado impide el acceso a la IVE se ven vulnerados estos derechos humanos (CIDH, 2017).

De acuerdo a lo anterior, la mala salud sexual y reproductiva que le es otorgada a las mujeres, constituye una vulneración a los derechos humanos, puesto que se vulnera la igualdad y la no discriminación (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008). Los derechos sexuales y reproductivos pueden verse desde una perspectiva de género de los derechos humanos, con la finalidad de llegar a la equidad e igualdad frente a los obstáculos que se presentan por el estigma que se tiene frente a la mujer y su sexualidad. Si se tienen en cuenta desde la perspectiva de género, se pueden eliminar las barreras frente a la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta las diferencias biológicas y sociales de hombres y mujeres (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

La mujer, tiene el derecho a la autonomía y al manejo y dirección de la vida y su intimidad sexual. La mujer es libre de vivir su sexualidad a su manera, sin importar la sociedad o terceros, las ideologías, creencias, etc. Para poder gozar de los derechos sexuales y reproductivos se debe aceptar la dimensión sexual libre de prejuicios. Esta dimensión sexual de los seres humanos es una de las características fundamentales de la libertad y le corresponde a la diversidad y variabilidad de los mismos seres humanos (Londoño, 1996). Es decir, que se da el goce de los derechos sexuales

y reproductivos cuando tenemos autonomía sobre nuestra vida sexual en libertad y con autodeterminación.

Para Discacciati, Epstein, Musarella, Terrasa, Volij y Volpi, (2020) la situación jurídica del aborto en un país es importante, por la posibilidad de la mujer de ejercer sus derechos reproductivos. Lo anterior quiere decir que, si en un país la regulación del aborto es completamente restringida, la mujer no puede tener un desarrollo de sus derechos reproductivos, lo cual sería una vulneración completa a estos.

En la observación general N° 22 (2016) en lo que respecta al derecho a la salud sexual y reproductiva, estipulada en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC), aciertan en que la salud sexual y reproductiva hacen parte del derecho a la salud consagrado en el mismo Pacto. Debido a las barreras jurídicas y de acceso que se presentan, el PIDESC hace recomendaciones a los Estados parte velar por el disfrute de estos derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior, por la implicación que tiene la salud sexual y reproductiva en cuanto a que las personas son libres de adoptar decisiones y hacer elecciones frente a su cuerpo y su propia salud, entre ello también se busca garantizar el acceso a la información, bienes y servicios relativos a la salud, para su pleno disfrute. También se menciona que los derechos sexuales y reproductivos gozan de una interdependencia frente a otros derechos consagrados en el PIDESC como lo son: el derecho a la no discriminación, a la igualdad entre hombres y mujeres y a la educación. Se hace hincapié sobre todo en la disponibilidad y accesibilidad que se debe de dar por los Estados parte para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

Después de la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional, se pasa al ámbito nacional con el pronunciamiento de la Corte Constitucional Colombiana en su

Sentencia T- 732 de 2009, donde ratifica que los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de hombres y mujeres de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción. Es obligación del Estado y sus instituciones brindar condiciones para acceder a prestaciones para el cumplimiento de estos derechos. Reconoce también, que las mujeres tienen una particularidad importancia por la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo, de acuerdo al proyecto de vida que ella desee, puesto que en su cuerpo es donde tiene lugar la gestación, pero por hechos históricos han sido violentadas sobre el derecho y la libertad de su cuerpo, las decisiones reproductivas y sexuales por la sociedad y el Estado. Se señala en la Constitución Política de Colombia en el Artículo 42 que, la pareja tiene el derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que se desea tener. Lo anteriormente mencionado, concuerda con las descripciones y parámetros de los Derechos Humanos frente a los derechos sexuales y reproductivos, sobre la autodeterminación y libertad sexual y reproductiva de la pareja y especialmente de la mujer.

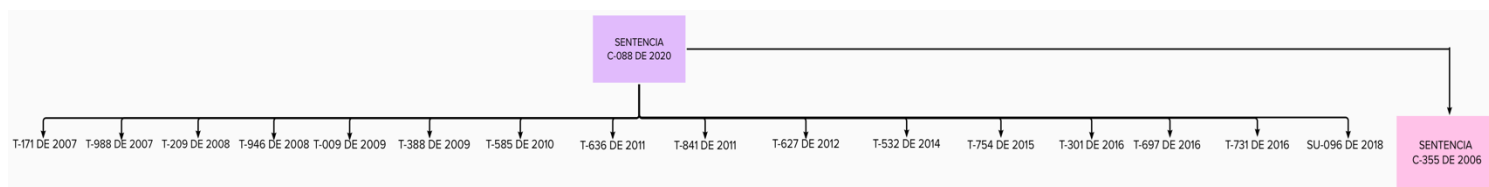
Habiendo agotado la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos , es necesario desarrollar en el siguiente capítulo la regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia.

CAPÍTULO 2. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA IVE EN COLOMBIA.

Para el desarrollo de este capítulo identificamos la regulación de la IVE en Colombia en su desarrollo Jurisprudencial, estableciendo las sentencias más relevantes que construyen la regulación existente, lo que nos va a permitir examinar la misma en el caso Colombiano.

De esta manera, partiré desde la sentencia hito C 355 de 2006 de la Corte Constitucional en materia de IVE hasta la sentencia C-088 de 2020 la cual es el último pronunciamiento de la Corte Constitucional Colombiana en este tema.

2.1 Línea jurisprudencial de la regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo:



Fuente: Diseño de la estudiante.

Un antecedente a la sentencia hito, mediante la cual se podría no aplicar la pena del delito de aborto, es la sentencia C 647 de 2001. Lo anterior, se debe a que, la Corte no aplicó la pena para el delito de aborto, puesto que se abstuvo de imponerla por circunstancias excepcionales. En esta sentencia, se estima la posibilidad de no penalizar parcialmente el aborto, creando un gran precedente, pues en los anteriores pronunciamientos se oponía de forma total. La Corte no argumenta sobre los derechos de la mujer –lo que sería ideal—sino que explica la exclusión de la pena y la extinción de la pena. Mencionan que no se transgrede ninguna norma o derecho constitucional porque el Estado no estaría renunciando a su potestad punitiva. (Corte Constitucional, sentencia C 647 de 2001).

Por lo mencionado, la Corte desde el 2001, con la sentencia C 647 de 2001, creo un gran precedente para el aborto en Colombia, puesto que, excluyen de la penalización del delito del

aborto, explicando que, por situaciones excepcionales se puede excluir de la pena cuando el aborto se realice en extraordinarias condiciones anormales de motivación y la pena en este caso, no resulta necesaria para el caso en concreto (2001).

Después del anterior precedente en el año 2001, la Corte expide la sentencia hito C 355 de 2006, la que despenaliza el aborto, argumentando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, la igualdad, autodeterminación, dignidad humana. Así pues, se despenaliza el aborto bajo las tres causales: “(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto” (Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia C 355, 2006). Donde se expresa los requisitos que deben ser exigidos a la gestante y quien presta el servicio de salud para acceder a la IVE que, a continuación, se desarrollarán.

En Colombia, después del pronunciamiento de la Corte Constitucional Colombiana, la Interrupción Voluntaria del Embarazo es considerada como un derecho fundamental el cual debe garantizarse su acceso para todas las mujeres y no puede ser negado, puesto que está ratificado como derecho fundamental con las sentencias C-355 de 2006 y la C-754 de 2015. Lo anterior no quiere decir que a pesar de que sea un derecho fundamental, las mujeres deban estar obligadas a optar por la IVE (Profamilia, 2020). Pero si deben tener en cuenta que pueden tener el acceso al procedimiento y su implementación sin ser juzgadas y penalizadas, puesto que iría en contra de la dignidad humana. Lo antes mencionado, en muchos casos es ignorado por las progenitoras que se encuentran amparadas bajo las tres causales.

Como mencionaba anteriormente, en Colombia debemos saber que solo se puede interrumpir el embarazo voluntariamente legalmente bajo de tres causales, desarrolladas por la Corte Constitucional, que se encuentran en la sentencia C-355 de 2006 las cuales son: peligro para la vida o salud de la madre, malformaciones al feto las cuales sean inviábiles y por ultimo acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. Esto fue representado en el marco normativo, porque se estaban vulnerando los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en conexidad con el derecho a la vida y la salud. Se despenaliza el aborto bajo 3 causales porque penalizar totalmente el aborto en un Estado, es considerado como un trato cruel, inhumano y denigrante contra la mujer. Quien tiene que hacer el sacrificio de tener un embarazo en el cual peligras su vida o su salud en el caso de la primer causal o en el que peligras la vida del *nasciturus*¹ y adicional tiene que sufrir su pérdida, en el caso de la segunda causal. Por ultimo sostener un embarazo por un acto de violencia sexual, –acto que por obvias razones fue sin su consentimiento— es someter a la mujer a un embarazo no deseado y doloroso. Así que, por las razones anteriormente expuestas, la Corte Constitucional tomó la decisión de despenalizar el aborto bajo esas tres causales (Corte Constitucional, Sala plena Corte Constitucional, C355, 2006). Las barreras de acceso que existen en Colombia –aun cuando se puede acceder a la IVE bajo las tres causales—son múltiples, las cuales vulneran sus derechos y su dignidad, poniendo en riesgo su salud y vida. Las barreras que encuentran las mujeres al momento de implementar la IVE son frecuentes, empieza con el desconocimiento del marco legal y la inadecuada prestación del servicio de salud. Es muy frecuente que se desacaten la regulación o las normatividades hechas para la IVE. El derecho que

¹ Entiéndase Nasciturus como todo ser humano concebido que aún no ha nacido (Calvo, 2004). El no nacido.

constantemente se vulnera es el de la información que le permita ejercer en libertad sus derechos sexuales y reproductivos (González y Castro, 2016).

Ahora bien, ya existían barreras de acceso en cuanto a los protocolos de acceso, pero con la pandemia del COVID-19, la IVE como derecho de acceso se encuentra restringido, puesto que, en las normatividades hechas por el gobierno para la emergencia económica, social y ecológica en el marco de la pandemia, la protección del derecho a la IVE es casi nula (Parra y Mondragón, 2020).

Lo anterior, creando una barrera de acceso, ya que no se garantiza su acceso de forma efectiva. La IVE forma parte de los derechos a la libertad sexual y reproductiva, es un derecho fundamental y humano y debe ser garantizado. En la pandemia, por la emergencia de salud pública, puede que se vulnera este derecho humano de la mujer y sobre todo a las mujeres de escasos recursos o que habitan en entornos rurales (Center for Reproductive Rights, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, si en Colombia se eliminara el sistema de causales de la IVE y fuera legal de forma total, habrían menos muertes por abortos inseguros, puesto que, los países donde es legal cualquier mujer puede acceder con solo solicitarlo, sin someterse a riesgos (Discacciati, Epstein, Musarella, Terrasa, Volij y Volpi, 2020). Mientras que, en los países con alguna restricción legal—como Colombia o Argentina antes del 2020—su acceso se da de forma desigual a un aborto seguro, dejándoles como última opción abortos clandestinos, exponiéndolas a la muerte.

En un primer momento, si la mujer se encuentra en estado de incapacidad por alguna razón y, no puede expresar su consentimiento, la solicitud de la IVE se puede tramitar por medio de los padres de la mujer o cualquier persona que actúe en su nombre, sin más requisitos formales adicionales al denunciado en el caso de ser por violencia sexual (Corte Constitucional, Sentencia T 988, 2007).

El prestador de salud que exija requisitos adicionales, está desconociendo la legalidad y pueden tener consecuencias en el ejercicio de su profesión.

Por otro lado, se debe recordar la existencia del Decreto 4444 y la Resolución 4905 de 2006, en donde se expiden las normas técnicas sobre la IVE, las cuales contienen las políticas que se deben llevar a cabo por los sistemas de salud. Aunque no haya una reglamentación normativa sobre la IVE en Colombia, existe esta norma técnica, que sirve de guía para un aborto sin riesgo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) evitando que se vulnere el derecho de las mujeres a la IVE y respetando los derechos sexuales y reproductivos de los cuales goza. (sentencia T 171 de 2007).

La falta de denuncia no puede ser un pretexto para no permitir el acceso a la IVE a una menor de 14 años (Corte Constitucional, Sentencia T 209, 2008), porque en este punto la denuncia se vuelve una mera formalidad en tanto que no puede dilatarse el proceso por esta razón. Ahora bien, la menor puede expresar su consentimiento para efectuar la IVE, aun cuando sus padres o representantes legales no estén de acuerdo, pues esta menor de edad es quien presta su consentimiento para realizar la intervención, ya que cuenta con la autodeterminación necesaria para tomar esta decisión sobre su cuerpo.

En consecuencia, la decisión de adoptar la IVE le compete solo a la mujer, dentro de su criterio y respetando la normatividad vigente: es una decisión exclusiva de la mujer (Corte Constitucional, Sentencia T 009, 2009). Por lo tanto es un acto voluntario de la progenitora y por esto se debe respetar la autonomía de la misma en cuanto a continuar con su embarazo o si desea interrumpirlo, por esa razón es necesario su consentimiento. Por lo anterior, la mujer no puede ser tomada como medio sino como un fin en sí misma, ya que esto atenta contra su voluntad, consentimiento y

dignidad humana. En este sentido, lo que se quiere decir es que la mujer puede elegir vivir bien, vivir como quiere y vivir sin humillaciones.

De acuerdo con lo anterior, la mujer es capaz de tomar decisiones en ejercicio de su dignidad humana, sabe cuando su vida o su salud se encuentra en peligro y su decisión es meramente voluntaria, por lo que es de su libre agencia y no le corresponde a la sociedad, a la entidad prestadora de salud, al médico tratante o una autoridad judicial.

En este punto de la discusión quiero referirme a un aspecto central de este tema, es decir la libertad y la dignidad de las mujeres se puede ver afectada por penalizar la IVE en su totalidad. Por lo tanto, como lo expresa la sentencia C 355 de 2006, prevalecen los derechos y la decisión de la mujer sobre la IVE. De ahí, que, las entidades prestadoras de salud no puedan obstaculizar el procedimiento o cargar a la progenitora desproporcionadamente; tampoco pueden dilatar el proceso e impedir que las menores de 14 años manifiesten su consentimiento, aun así cuando sus padres o representantes legales no estén de acuerdo (como se reitera en la sentencia T 209 de 2008), Es decir, no pueden solicitar requisitos adicionales además de los que exige la sentencia C 355 de 2006. En adición, en las entidades prestadoras de salud no pueden alegar una objeción colectiva o suscribir pactos para no realizar la IVE, de igual forma no pueden desestimar los certificados emitidos por los psicólogos, cuando se trate de un problema de salud mental y no pueden exigir autorización judicial, puesto que todo lo que mencioné implica obstaculizar la IVE y cargar arbitraria y desproporcionadamente a la mujer (Corte Constitucional, Sentencia T 388, 2009).

Cabe resaltar de la sentencia T 585 de 2010, —cuando menciona que parcialmente despenaliza el aborto por violencia sexual y por malformación incompatible con la vida— que la mujer no debe soportar cargas de un embarazo para después perder la vida del no nacido ya que esto sería someter a la mujer a tratos crueles e inhumanos y significaría un riesgo para la vida o salud de la mujer.

Pues no debe cargar con sacrificios heroicos en beneficio de terceros o de la misma sociedad, teniendo en cuenta en este punto que no solo es la salud física, sino también la salud mental. Además, la sentencia C 355 de 2006 fue con la que surgió el derecho a la IVE, que se enmarca dentro de los derechos reproductivos, los cuales protegen la autodeterminación reproductiva y, por lo tanto, se debe tener acceso a los servicios de salud correspondientes (Corte Constitucional, Sentencia T 585, 2010). Es importante resaltar que es obligación del Estado prestar y promover el servicio de salud adecuado garantizando el acceso a la IVE, de acuerdo a la constitución y al bloque de constitucionalidad.

Como lo he mencionado antes, los únicos requisitos para acceder a la IVE, dependiendo de la causal son: el certificado médico y el consentimiento en los casos de peligro para la vida o salud de la madre o cuando exista una grave malformación del feto. Para el caso de violencia sexual: la denuncia penal y el consentimiento. Por lo anterior, la sentencia T 636 de 2011 expresa que no se puede exigir una orden judicial para que se le practique el procedimiento, por lo que es el prestador de salud quien tiene la obligación de brindar una atención oportuna y debe estar capacitado para verificar si la mujer se encuentra dentro de las tres causales por las cuales el aborto esta despenalizado. No le corresponde a la mujer hacer la evaluación médica del embarazo, como mencionaba, si no que es el prestador de salud quien debe comprobar si se encuentra dentro de las causales. Por lo que el conocimiento de los prestadores de salud es suficiente para probar si el *nasciturus* se encuentra con malformación o si la vida, o la salud de la mujer, está en peligro.

En concordancia con lo mencionado, cabe resaltar que el médico debe dar su criterio cuando la edad gestacional esté avanzada, sin censurar las decisiones autónomas de la mujer respecto a la IVE, teniendo en cuenta que no existe el límite de edad gestacional para acceder a esta en la regulación nacional, esto se expresa porque debe darse el tratamiento más oportuno aun cuando el

embarazo esté en una semana muy avanzada ya que es la decisión autónoma y reproductiva de la mujer (Corte Constitucional, Sentencia T 636, 2011).

Ahora bien, la progenitora puede pedir a los prestadores de salud la valoración médica oportuna en la cual diga que su vida, o su salud, se encuentra en peligro y pedir el certificado médico el cual le va a permitir acceder a la IVE. No obstante, es una práctica prohibida para el médico dilatar la realización de las consultas o exámenes necesarios para verificar y valorar si el embarazo es un peligro para su vida o su salud. Asimismo, negar o dilatar la emisión del certificado —el cual es el requisito de la mujer para poder acceder a la IVE bajo esta causal— también está prohibido expedir un certificado que no corresponda a un diagnóstico correcto. La IVE debe garantizarse dentro de los 5 días siguientes a la solicitud, teniendo en cuenta que, ni el juez, un particular de la salud, puede establecer que fije el límite temporal o de semanas para la realización de la IVE, la temporalidad se debe tomar de acuerdo a la causal, a los criterios médicos según la condición física de la mujer y tener en cuenta la voluntad de la mujer por medio del consentimiento (Corte Constitucional, Sentencia T 841, 2011). Es decir que prevalece la decisión de la mujer y su consentimiento, no hay límite en la edad gestacional para practicar la IVE.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que, los anticonceptivos orales de emergencia no tienen carácter abortivo, es decir no se incurre en el delito de aborto si utilizan estos métodos sin estar dentro de las tres causales. Teniendo en cuenta que, las anticoncepción hacen parte de los servicios de salud reproductiva de las mujeres, con la libre elección —en referencia a los derechos sexuales y reproductivos— (Corte Constitucional, Sentencia T 627, 2012). En Colombia no existe el derecho del *nasciturus*, derecho del no nacido o del niño por nacer. Son objeto de protección por parte de la constitución, en virtud a que podrían ser sujetos de derechos —se debe respetar el bien de la vida—. En estos casos, las razones morales, religiosas o jurídicas no deben intervenir

en las decisiones judiciales que se hayan tomado, su obligación es acatar la decisión tomada por los jueces o magistrados. (Corte Constitucional, Sentencia T 627, 2012)

Cuando se vulnera la libertad y autodeterminación reproductiva, se consume un daño para los casos de la IVE. Lo anterior en razón de que, la mujer no pudo acceder a su derecho fundamental, proceso que ha sido solicitado en un tiempo determinado (Corte Constitucional, Sentencia T 532, 2014), es decir que la mujer en un tiempo prudente solicita el acceso a la IVE pero no pudo acceder a este por dilaciones en su proceso. Los profesionales de la salud no pueden tomar decisiones de descalificación respecto a la situación de una mujer para acceder a la IVE, puesto que pueden incurrir en sanciones por faltar a su ejercicio profesional, su obligación es facilitar el procedimiento para las mujeres en gestación, evitando dilaciones y obstáculos para su acceso, no debe desconocerse la decisión de la mujer.

En cuanto al tema del derecho a la salud, según la sentencia T 754 de 2015, cuando la mujer es víctima de violencia sexual, el acceso a este derecho debe ser de forma inmediata e integral, deben implementarse los tratamientos y procedimientos médicos necesarios que garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, entre ellos que se permita el acceso a la IVE (2015). Cuando una mujer es víctima de violencia sexual, debe garantizarse su derecho a la salud, no debe obstaculizarse este, puesto que genera un desigualdad que no puede ser permitida, además que debe de ser de forma inmediata para no agravar su condición y debemos tener en cuenta que en los casos que la mujer es víctima de violencia sexual, la IVE es su derecho fundamental al igual que un derecho reproductivo. Así que, el derecho a la salud debe prestarse de forma inmediata en cuanto la mujer es víctima de violencia sexual para no causar mas problemas en su salud además de poder realizarse un procedimiento de IVE si esta lo requiere así.

En el caso en el que sea una menor de 14 años, puede expresar su consentimiento frente a la decisión de optar por la IVE, los requisitos son independientes en cada causal, puesto que cada causal es independiente y autónoma, si se cumple con un requisito, no se comete el delito de aborto, la aplicación de las causales es de forma inmediata no necesita otra formalidad normativa, simplemente con el pronunciamiento en la sentencia C 355 de 2006 de la Corte es suficiente para su aplicación, el hecho de que la IVE sea un derecho no quiere decir que sea una obligación, esta en la elección de la mujer de optar o no por esta, por esa razón se requiere el consentimiento de la mujer (Corte Constitucional, Sentencia T 301, 2016)

De acuerdo a lo anterior, la sentencia T 301 de 2016, ratifica que la IVE no es solamente el acceso a estas, tiene que darse la suficiente información a la mujer frente al procedimiento, proceso que se llevará a cabo por parte del prestador de salud. Los prestadores de salud son los encargados de ver si la gestante se encuentra bajo alguna de las causales para que pueda acceder a la IVE de forma en que la mujer pueda acceder de forma favorable y oportuna, sin obstaculizar el procedimiento. Como mencionaba anteriormente no hay un límite de tiempo en cuanto a edad gestacional para acceder a la IVE, es decir no hay un límite de semanas hasta el cual la mujer pueda implementar la IVE, por lo tanto los prestadores de salud deben estar capacitados para realizar el procedimiento aun cuando el embarazo este en etapas avanzadas y realizarlo en el menor tiempo posible para que la vida y la salud no se vean perjudicadas (2016)

Como mencionamos anteriormente, las solicitudes de la IVE deben resolverse lo más rápido posible, y se estipula el término de 5 días para ello, sobre todo en los casos en que el embarazo se encuentre en un tiempo de gestación avanzado, el proceso debe considerarse con mayor celeridad para evitar afectar a la mujer embarazada (Corte Constitucional, Sentencia T 532 de 2014) para garantizar el acceso a la IVE se han modificado los términos legales para responder el mecanismo

de defensa de los derechos fundamentales, reduciéndolo a 5 días para no vulnerar su derecho a la IVE y no se perjudique su derecho a la salud y menos el de la vida.

Es importante resaltar que los requisitos que pueden ser exigidos a una mujer gestante para acceder a la IVE en cualquiera de las tres causales los cuales son: en malformación del feto debe haber una calificación en la cual se vea que existe una malformación y que es inviable, en cuanto al peligro para la vida o salud de la madre (física o mental) el medico debe certificar que existe el peligro y en cuanto a un caso de violencia Sexual debe solo tener la denuncia debidamente tramitada y el consentimiento para poder acceder a la IVE.

A pesar de que la IVE se considera como un derecho, en muchos casos las mujeres gestantes para proteger sus derechos sexuales y reproductivos deben acudir a la acción de tutela para el aborto legal, seguro y oportuno (Corte Constitucional, Sentencia T 697, 2016). Como mencionaba anteriormente la mujer tiene derecho a una autodeterminación en cuanto a su proyecto de vida, una autodeterminación reproductiva y tiene derechos reproductivos que no solo deben garantizarse por el derecho a la IVE, si no que también en el acceso a la información, la guía y la educación que se le da a la mujer gestante al momento de su acceso.

Así pues, se reitera que, la IVE es un derecho fundamental que se protege mediante acción de tutela, el acceso a la IVE debe garantizarse en todo el territorio nacional, cuando se haga una solicitud de IVE. Debe tramitarse en un término no mayor a 5 días desde la petición, para no afectar el proceso ya que la gestación avanza y puede poner en peligro la vida y salud de la gestante. La objeción de conciencia sólo es ejercida por personas naturales, no es reconocida para personas jurídicas, es decir que el médico como persona natural puede ejercer la objeción de conciencia pero para una entidad de salud no es reconocida la objeción de conciencia y por último además de poder acceder a la IVE, la mujer tiene derecho a recibir información pertinente sobre el

procedimiento, todo el proceso que se va a llevar a cabo de forma objetiva, completa y veraz en la IVE (Corte Constitucional, Sentencia T 697, 2016).

Ahora bien, con la sentencia C 355 de 2006, se despenalizó el aborto bajo las tres causales anteriormente mencionadas, pero se ha venido presentando un fenómeno en cuanto a la naturaleza y los procesos de gestación, pues esta es menor que al tiempo en los cuales se resuelven las acciones de tutela y más en el momento en que el objeto ya ha cesado. Es decir, que, la madre gestante ya le han practicado el aborto, pero no recibe la asistencia post aborto pertinente, lo cual hace parte de sus derechos reproductivos. Además después de la sentencia hito no se ha regulado la IVE en cuanto la expedición de una norma legal (Corte Constitucional, Sentencia T 731, 2016). En este momento, lo que se ha hecho es expedir reglamentaciones mediante actos administrativos como lo es el Decreto 4444 de 2006, la Resolución 4905 de 2006, la Circular 0031 de 2007.

Ahora bien, es importante mencionar que, cuando hablamos de salud no solo se refiere a las afectaciones de salud física, también hace parte las afectaciones a la salud mental, como puede ser la depresión, entre otros. Se reitera en la sentencia T 731 de 2016, que la salud mental se encuentra dentro de la causal peligro o afectación de la salud de la gestante. Todas las enfermedades mentales se enmarcan en esta causal, no solo es la salud física.

Se debe respetar la decisión autónoma de acceder a la IVE y sobre todo proteger la decisión de acceso a la IVE de las menores de edad. A pesar de que son menores de edad, como mencionamos anteriormente, la mujer es capaz de determinar su proyecto de vida y conocer que es pertinente para su salud o su vida, no se debe tener en cuenta la edad en la que decida acceder a la IVE, porque tiene una libre determinación reproductiva, en la cual nadie puede entrometerse o imponer sus medidas, porque es autónoma, ni el Estado.

Debemos tener en cuenta, que, al practicar la IVE existe mayor riesgo cuando más semanas gestacionales se practique la IVE. Esto se menciona, puesto que, en Colombia no hay un límite de edad gestacional para acceder a este derecho, por lo tanto debe practicarse la IVE en cualquier circunstancia, así se trate de una menor de edad y no se debe tener en cuenta la edad gestacional en la que se encuentre el embarazo (2016). Es decir, que, así la gestante tenga un embarazo avanzado en cuanto al tiempo gestacional, debe garantizarse su acceso a la IVE. Los médicos deben de tomar las medidas pertinentes para su implementación y el desarrollo del proceso médico que se realice.

Por otro lado, en defensa de los derechos sexuales y reproductivos la Corte hace referencia a todo el marco normativo que protege los derechos sexuales y reproductivos dentro del escenario de la IVE. Se explica que los derechos sexuales y reproductivos se han incluido en el marco normativo para eliminar los estereotipos de género, los cuales a lo largo de la historia facilitaban la discriminación hacia la mujer (Corte Constitucional, Sentencia SU 096, 2018). Los derechos sexuales y reproductivos han sido una lucha femenina desde el siglo XX, proviene de la idea de salud y autonomía, puesto que las mujeres no tenían la libertad de decidir sobre su propio cuerpo y lo que causaba problemas en su salud. El mayor logro de la lucha feminista fue que se institucionalizara la sexualidad y la reproducción como salud pública y derechos humanos, los cuales reivindican los derechos de las mujeres. Comprende también la igualdad de género, pues las mujeres son capaces de tener elecciones libres, responsables, sin violencia, ni discriminación respecto a su propio cuerpo y sobre todo su salud sexual y reproductiva (Dávila, Martínez y Chaparro, 2018).

En concordancia con lo anterior la sentencia SU 096 2018 expresa que la libertad va ligada con el alcance de los derechos sexuales y reproductivos, ya que, el Estado no puede imponer restricciones

contra la libre determinación de las personas. Asimismo, comenta que se vulnera la autodeterminación reproductiva cuando se obstaculiza la autonomía personal, puesto que se coacciona la decisión de la mujer respecto a su desarrollo (2018). La mujer es capaz de determinar qué quiere para su vida, es capaz de decidir su propio proyecto de vida, tiene el conocimiento de que es bueno o malo para su salud y su vida, debe respetarse la libertad sexual y reproductiva, no se puede imponer en su proyecto medidas que vulneren sus derechos fundamentales. Con la autodeterminación reproductiva, se puede establecer criterios de reproducción sin que deba imponerse por el Estado.

En la sentencia C 088 de 2020, la Corte Constitucional Colombiana considera y reitera que la prohibición total del aborto resulta inconstitucional, pues esto lleva que los derechos fundamentales de la mujer en gestación se vulneren, como lo es el derecho a la vida, integridad personal, a la salud física y mental la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana. Por lo tanto se despenaliza la IVE bajo tres causales. A partir de ese momento, se han creado reglas jurisprudenciales para reconocer y garantizar la IVE en las tres causales anteriormente mencionadas, para no vulnerar como dije anteriormente los derechos fundamentales de la mujer en embarazo (2020).

Como se menciona anteriormente, en Colombia no hay una ley sobre la IVE, existe un desarrollo jurisprudencial que regula todo lo referente a la IVE, así que, el Ministerio de Salud ha expedido un documento técnico para la atención de la IVE. En el documento exponen que la finalidad es reducir la mortalidad materna la cual presenta un 75 % y en Colombia los procedimientos inseguros generan múltiples complicaciones con consecuencias a largo plazo (Ministerio de Salud, 2014). En este documento técnico, desarrollan cada causal y su procedimiento acorde para cada situación, teniendo en cuenta su control y seguimiento y la anticoncepción postaborto. También

desarrollan los métodos por los cuales implementan la IVE que son: Aspiración endouterina e IVE con medicamentos.

Ahora bien, en la sentencia hito no se tiene un tiempo estipulado para acceder a la IVE, es decir, una mujer puede acercarse al centro que presta su servicio de salud y realizar el procedimiento dentro de las tres causales legales, cumpliendo con los parámetros (certificado médico, denuncia penal, consentimiento). El limitante que se tiene en este punto, es que no se ha especificado el número de semanas o el tiempo hasta el cual la progenitora puede realizar la IVE, solo se conocen conceptos en los cuales dice que después de la semana 12 de gestación, la seguridad del procedimiento disminuye. Así que, se recomienda realizar la IVE en etapas tempranas de gestación (Profamilia, 2020). Por lo tanto la delimitación temporal no es muy clara en Colombia, y es importante precisar ya que, realizar la IVE en un embarazo avanzado resulta desfavorable para la mujer.

Frente a este tema del límite de semanas hay varias posiciones. Los investigadores Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia, 2018). En una intervención que la Corte Constitucional Colombiana, les pide brindar argumentos sobre el tema, consideran: En primer lugar que, el delimitar el derecho a la IVE por número de semanas obstaculiza el procedimiento que realizan las mujeres, ya que las mujeres deben soportar estigmas y juzgamientos sociales y ahora encuentran el limitante de la semana. Aclaran que al menos debe ser garantizado el derecho en el primer trimestre del embarazo, es decir al menos las primeras 13 semanas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el Documento técnico para prestadores de servicios de salud (2014), explica la limitación de las semanas debería ser según el método para realizar la IVE, en los casos en que se interrumpa el embarazo por medios quirúrgicos (aspiración endouterina) o con medicamentos

(Mifepristona + Misoprostol o Misoprostol solo), debe hacerse hasta la semana 15, de lo contrario debe implementarse otro método para la interrupción.

Según lo anterior, el promedio de semanas para realizar la IVE es entre la semana 12 y la semana 15 de gestación, puesto que con una gestación más avanzada, es más peligroso realizar el procedimiento en cuanto a temas de salud como peligro para la vida de la madre. Además que, los métodos que se mencionaron anteriormente para realizar la IVE se encuentran en ese rango de semanas (12 y 15 semanas), los cuales son avalados por la Organización Mundial de la Salud OMS. (El Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014). Lo anterior, está totalmente basado en la experiencia, puesto que, es común al desarrollar el procedimiento, aún falta un parámetro regulatorio sobre esta posición, aunque en algunos de los casos se considera que poner una limitación semanal es obstaculizar más el proceso para las mujeres.

Después de haber examinado en este capítulo la regulación de la IVE en Colombia, es pertinente conocer en este último capítulo como está regulada la IVE en Argentina.

CAPÍTULO 3. LA REGULACIÓN DEL DERECHO A LA IVE EN ARGENTINA.

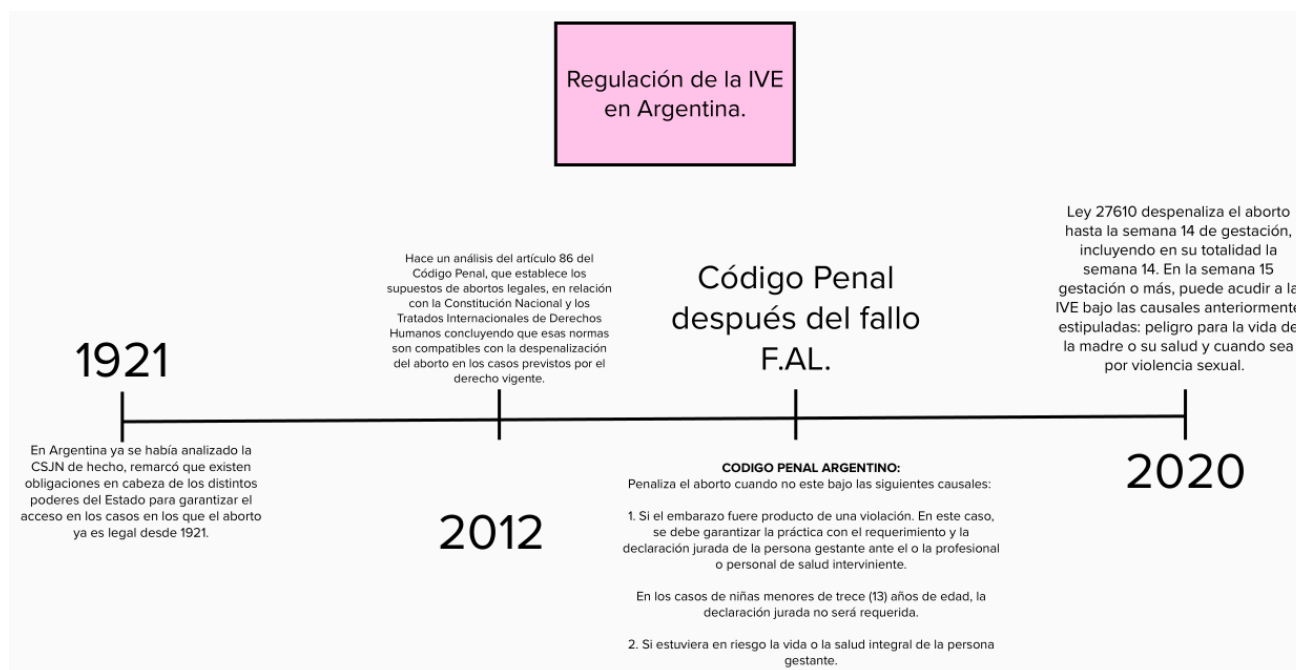
Desarrollaré en el presente una línea del tiempo en la cual expondré la regulación del derecho a la IVE en Argentina, empezando desde el momento en que el aborto no estaba despenalizado totalmente, solo bajo causales por medio del fallo F.A.L. (fallo hito) hasta la actualidad, en donde el aborto esta despenalizado totalmente hasta la semana 14 de gestación, por medio de la Ley 27610 de 2020.

La despenalización total del aborto en Argentina se fundamenta en los derechos humanos de la mujer, además de los derechos sexuales y reproductivos puesto que el derecho internacional establece que el impedimento de su acceso también es una vulneración del derecho a la vida, salud, a no sufrir tortos crueles (Human Rights Watch, 2020). Según lo anterior el Congreso argentino ha ratificado los tratados internacionales de derechos humanos, lo cual refiere a que reconocen estos derechos, además de tener en cuenta los derechos a la vida, salud, dignidad humana, autonomía de su marco jurídico.

Otra de las causas, por las cuales se busca la despenalización del aborto es que, las muertes por abortos inseguros en Argentina podrían disminuir notablemente. La decisión de despenalizar totalmente el aborto reivindica los derechos de las mujeres, busca la protección de los derechos sexuales y reproductivos, considerados como derechos humanos y busca la protección a la vida de la gestante. En Colombia a pesar de estar despenalizado el aborto bajo las tres causales, el 33% del total de mujeres aun cometen abortos clandestinos y sufren complicaciones que requieren atención médica.(Guttmacher Insitute, 2013) demostrando lo anterior, una problemática de salud publica en el país y por tal razón debería plantearse la despenalización total del aborto.

Para abordar la regulación del derecho a la IVE en Argentina, debemos saber que existen dos términos para interrumpir el embarazo, el primero es la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cual se implementa libremente por las mujeres hasta la semana 14 de gestación y la segunda es Interrupción Legal del Embarazo (ILE), la cual se implementa cuando la mujer se encuentra entre la semana 15 o mas semanas de gestación y puede acceder solo bajo ciertos casos: si el embarazo representa un riesgo para la vida, si representa un riesgo para la salud o si fue producto de una violación (CELS).

3.1 Línea de tiempo de la despenalización del aborto en Argentina:



Fuente: Diseño de la estudiante.

Dentro de esta línea temporal Argentina como muchos otros países de Latinoamérica ha venido implementando en su legislación la IVE. El logro por el cual Argentina ha conseguido los avances frente al aborto, se debe a un contexto histórico, político y social marcado por el fortalecimiento del movimiento feminista, quien ha trabajado por el reconocimiento y la legitimación de los derechos para las mujeres (Discacciati, Epstein, Musarella, Volij, y Volpi, 2021).

La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, es una de las mayores expresiones del movimiento feminista. Esta campaña logró poner al aborto en el centro de la política y la escena pública (Burton, 2017). Se fundamenta en la salud pública y la reivindicación de las mujeres a elegir sobre su reproducción (Tarducci y Rifkin, 2010). El movimiento feminista ha logrado que se entienda el aborto como un problema de salud pública y pueda entrar a debate en la política y sociedad Argentina, logrando avances. Se crea la Comisión por el Derecho al Aborto (CDA), la cual logró que el aborto saliera del silencio en la década de los 80. En 1986, los Encuentros Nacionales de Mujeres (ENM) constituyéndose ambas como antecedentes a la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito (Burton, 2017).

Una vez aclarado el contexto del movimiento feminista –a quien se le atribuye ser el precursor de la lucha que ha tenido Argentina en la consecución del derecho a la IVE—, ahora es pertinente atender el tema de la despenalización en la medida que el aborto debe ser tomado como un hecho social y como una cuestión de respeto hacia los derechos humanos y de salud pública. (Palopoli, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, los derechos sexuales y reproductivos juegan un papel importante al momento de hablar de despenalización, puesto que fundamentan de cierta forma el poder acceder a la IVE y han logrado visibilizarse a lo largo del tiempo en términos legales e institucionales –aunque se presenten obstáculos de tipo ideológicos y políticos— (Palopoli, 2009. Pp 4).

Para Sebastiani (2018) el aborto en Argentina debería cambiar de ser inmoral a algo necesario, que hace parte de la vida reproductiva de las mujeres. Sea legal o ilegal las mujeres apelan al aborto cuando no se puede continuar con el embarazo (una de las causas por las cuales debe ser despenalizado totalmente, sobre todo en América Latina donde los índices de mortalidad por los

abortos inseguros son altos). El aborto entonces, debe considerarse como una parte del cuidado de la salud en general y sobre todo de la salud reproductiva. Así pues, el aborto es una necesidad que se debe imponer por cuestiones de salud pública y de dignidad de las personas, el aborto hace parte de la libertad reproductiva y la autonomía personal. (Sebastiani, 2018).

En 1921 en Argentina la Corte Suprema de Justicia de la Nación en adelante CSJN ha dicho que existen obligaciones en cabeza de los poderes del Estado, para despenalizar el aborto por que su legislación también se enmarca en el Derecho Internacional, es decir que desde ese año ya estaba habilitado en cierta forma el aborto, si se tiene en cuenta su participación en el Derecho Internacional (Elizalde, 2012). En cumplimiento a sus obligaciones internacionales por ser un Estado parte, Argentina debía acatar estas normatividades internacionales.

El aborto en Argentina es un tema de reivindicación del movimiento de las mujeres, pero aun se tiene gran estigma por parte de la sociedad en general –por lo que se tuvo fuera de todo plan legal y político— Se cree que no se puede acceder a la IVE por falta de innovaciones legislativas y programas sobre anticoncepción y todo esto también ligado a que no se tiene el goce de los derechos reproductivos (Palopoli, 2009).

Desde 1921, el artículo 86 del Código Penal, establecía las excepciones a la punibilidad del aborto, es decir excepciones que permiten que el aborto no se configure como un delito. La primera en caso de peligro para la vida o salud de la madre y no puede ser evitado y la segunda cuando el embarazo proviene de un caso de violencia sexual. Pero en la segunda causal había una barrera para su acceso y es que las mujeres que fueran víctimas de violación debían solicitar una autorización judicial, lo cual fue desarrollado por el Fallo F.A.L y solucionado (Discacciati, Epstein, Musarella, Volij, y Volpi, 2020).

En concordancia con lo anterior, después de un proceso de lucha contra los sectores conservadores y católicos de Argentina (en 1921), en el año 2002 se logra la promulgación de la Ley 25670 encargada de exponer sobre la salud sexual y procreación responsable. Se logra un gran avance en compañía de diversos sectores políticos, lo cual en años pasados no se lograba por las creencias religiosas y políticas. En el año 2006 se dicta la ley sobre la educación sexual, la cual fue cuestionada por banalizar el sexo sobre todo en los adolescentes, se cree que con esta ley se estaba siendo permisivo con la sexualidad, lo cual podía volverse ocioso. Por otro lado, en el 2007 por parte del Ministerio de Salud, se lleva a cabo la guía técnica para la atención integral para los abortos, lo que constituye un gran avance legislativo en Argentina, puesto que, se incluye al aborto de forma mas abierta. Pero esta guía aplica solo para aquellos casos en los que el aborto no es punible. (Palopoli, 2009, p. 5). Lo que se logra con esta guía es que, con el apoyo del marco normativo se pueda respaldar las prácticas de los médicos y se cree confiabilidad a la hora de realizar este procedimiento. En razón de que, los procedimientos estaban siendo obstaculizados por la falta de normatividad que apoye legalmente este proceso. En el año 2015 se publica el Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la IVE, documento elaborado por el Ministerio de Salud Argentino para la implementación de una Interrupción Voluntaria del Embarazo Legal (ILE), pero a pesar de la existencia del protocolo y de ser de obligatorio cumplimiento, no estaba publicado con estatus de resolución ministerial –lo cual da un mayor rigor para su cumplimiento— por lo que no era puesto en práctica por las entidades de salud (Discacciati, Epstein, Musarella, Volij, y Volpi, 2020).

Por otro lado, con el fallo F.A.L la Corte Argentina interpreta el Código Penal Argentino en el artículo 86 y dice que el aborto no es punible bajo el modelo de causales. Ahora bien, los argumentos que tuvo la CSJN para aprobar en el fallo F.A.L. y la despenalización del aborto bajo

causales fueron: Es falso afirmar que el derecho a la vida existe desde la concepción, puesto que en Argentina el embrión no es titular del derecho a la vida—tiene un derecho potencial a la vida—. El derecho a la vida es incremental, ya que este derecho no es absoluto. En ciertos casos, para algunas personas, se cree que en los embriones empieza la vida, pero este pensamiento no puede ser impuesto a quien no lo comparte (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2018).

En cuanto a la protección del embrión, la vida no tiene el mismo valor jurídico desde la concepción, que cuando se nace o muere. (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2018). Debemos tener en cuenta que, la definición de vida y la existencia de la persona no son lo mismo. Cuando la ley Argentina se refiere a la persona humana, lo hace con fines civiles (que tenga derechos civiles) por eso el embrión, no es una persona o puede configurarse como una. Por lo tanto, no tiene la misma protección legal, a pesar de que el Código Civil y Comercial Argentino declara la existencia de la persona humana con la concepción (Artículo 19. Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, 2014). Respecto a los derechos y obligaciones, estos son de goce de quienes nacen con vida, pues si no nace con vida, se considera que nunca nació y no tuvo derechos civiles (artículo 21. Código civil y comercial de la Nación Argentina, 2014)

Por otro lado, las gestantes también tienen derechos, al protegerse la vida de forma incremental hay derechos e intereses que entran en juego. Se deben ponderar los derechos de las mujeres gestantes y la protección del embrión. Lo anterior, no debe significar la negación de otros derechos. El Comité de Derechos Humanos (CDH) en sus observaciones finales dice que se vulnera la vida de la madre cuando las leyes de un Estado restringen el acceso al aborto, lo cual obliga a la gestante a recurrir a un aborto inseguro o clandestino, poniendo en peligro su vida, poniéndola en riesgo de muerte. Además que, la tipificación del aborto como delito, la postergación del aborto sin riesgo y la atención post aborto, la continuación forzada del embarazo y las violaciones al derecho a la

salud, se enmarcan en la violencia de género y podría constituirse como trato cruel, inhumano y degradante en contra de la mujer gestante (CEDAW, Recomendación N° 35, 2007). Por lo tanto, la CSJN en su fallo F.A.L dijo que la protección del embrión no es absoluta y se debe ponderar con los derechos y el interés de la gestante. (F.A.L, 2012).

Ahora bien, la edad en la cual las gestantes pueden decidir es entre los 13 y 16 años, puesto que en el Código Civil y Comercial de la Nación, establece en su artículo 26, que las personas que se encuentran entre esas edades (13 y 16 años) gozan con la aptitud para decidir por sí mismas respecto a los tratamientos que sean invasivos, que provoquen un riesgo para su vida o integridad física, de igual forma para los tratamientos invasivos las adolescentes pueden dar su consentimiento acompañadas de sus progenitores. A partir de los 16 años la adolescente se considera adulta para las decisiones respecto al cuidado de su cuerpo (2014).

Ahora bien, en Argentina la protección del secreto profesional, tiene a nivel jurisprudencial y legal un desarrollo amplio. El personal de salud no tiene el deber de denunciar los abortos que conocen en el ejercicio de su profesión, puesto que no son considerados funcionarios públicos. Se considera que el secreto profesional se debe mantener puesto que si no lo hace estaría vulnerado el derecho esencial a la intimidad y confidencialidad del paciente, así que los médicos deben guardar discreción. (Bautista, Joseph, Martínez, 2017. pp 59) En este punto debemos tener en cuenta también que la mujer asiste a practicar al aborto, pensando en la muerte si no lo practica o la cárcel por practicarlo, así que asiste al procedimiento esperando la intervención del medico y esperando que se tenga ese secreto profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, la despenalización del aborto en Argentina bajo causales se fundamentó por: el derecho a la vida, el derecho a salud, derecho a la integridad, física, psíquica y

moral, el derecho a estar libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes, derecho a la autonomía, intimidad y dignidad.

Así pues, el Código Penal de la Nación Argentina en el artículo 85 dice que, reprime al que causare el aborto de 3 a 10 años de prisión sin el consentimiento de la mujer y 4 años de prisión si era con el consentimiento de la mujer, pero el artículo 86 expresa que no es punible bajo dos causales: “(1) Si el embarazo fuere producto de una violación. En este caso, se debe garantizar la práctica con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante ante el o la profesional o personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de trece (13) años de edad, la declaración jurada no será requerida. (2) Si estuviera en riesgo la vida o la salud **integral** de la persona gestante.” (Código Penal Argentino, 1984).

Por otro lado, se presenta por parte de los diputados Argentinos el proyecto de ley de la Interrupción Voluntaria del Embarazo que incorpora el artículo 85bis al Código Penal el cual expresa que “Será reprimida con prisión de tres (3) meses a un (1) año e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena la autoridad de un establecimiento de salud, profesional o personal de salud que dilatare injustificadamente, obstaculizare o se negare a practicar un aborto en los casos legalmente autorizados”(1984). Lo que nos indica que, los prestadores de salud no pueden obstaculizar el procedimiento de la IVE, también cuando el embarazo fuera producto de una violación solo se requiere la declaración jurada de la persona gestante ante el personal de salud pertinente. Cuando la salud o la vida de la persona gestante esté en peligro puede acceder a la IVE, no es necesario autorización judicial previa para su práctica, además que tienen un plazo máximo de 5 días desde que se requiere, también se requiere previo a la realización de la IVE el consentimiento informado de la persona gestante por escrito (Diputados de Argentina, 2020)

Estipula también el proyecto de ley que si la IVE se debe practicar en menor de 13 años, requiere su consentimiento informado, y debe asistir al menos uno de sus progenitores o el representante legal, en caso de que haya ausencia, entonces se solicita la asistencia de las personas que sean referentes al menor de acuerdo al Decreto N° 1282/2003, en su artículo 4 y también es importante mencionar que para efectos de esta misma la IVE y aborto son equivalentes, cuando se habla de salud integral, no solo se habla de la salud física, si no también salud mental, al igual que persona gestante o mujer gestante son equivalentes. (Diputados Argentina, 2020)

Se protegen los derechos sexuales y reproductivos, a la dignidad, la vida, la autonomía, la salud, la educación, la integridad, la diversidad corporal, la identidad de género, entre otros para la despenalización de la IVE, estos deben ser garantizados para todas las gestantes sin distinción de nacionalidad, origen o ciudadanía (Diputados de Argentina, 2020)

Así pues, el aborto legal en Argentina es legal. Fue el resultado de la votación por el Congreso de la Nación. Ley 27610 del 2020, la cual despenaliza totalmente la IVE en Argentina, regula el acceso a la IVE y su atención post aborto, en compromiso con la salud pública y los derechos humanos de las personas gestantes. Las disposiciones de la ley se enmarcan en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Argentina, con la declaración de Derechos Humanos, La Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 2007), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en protección a los derechos sexuales y reproductivos, la dignidad, la vida, la salud, la autonomía, a la privacidad, a la no discriminación y a una vida libre de violencias. (Congreso de la Nación de Argentina, 2020)

Cabe aclarar, como lo dije al principio, cuando hablamos de IVE es cuando la mujer accede antes de la semana 14 de gestación desde que salió la Ley 27610 de 2020, y hablamos de Interrupción

Legal del Embarazo, cuando está en la semana 15 de gestación o más dentro de las dos causales antes mencionadas. Desde la Ley 27610 de 2020 que despenaliza el aborto totalmente, la persona gestante tiene hasta la semana 14 para acceder a la IVE sin requerimientos adicionales, pero si la persona gestante desea acceder a la IVE a partir de la semana 15 de gestación, la nueva ley expresa que puede implementarse la IVE pero bajo las dos causales antes mencionadas cuando es producto de una violación o pone en riesgo la vida o la salud de la persona gestante. Es decir, que, en estos casos se interrumpe legalmente el embarazo (ILE). En ninguno de los casos se requiere autorización judicial para acceder a la IVE ya sea de forma voluntaria o por las dos causales. Cuando es un caso de violencia sexual en la semana 15 de gestación o mas, es necesario solamente la declaración jurada en donde se manifieste que el embarazo fue producto de una relación no consensuada, no pueden requerir la denuncia judicial, pero para la IVE o ILE es necesario brindar su consentimiento informado (Buenos Aires Ciudad, 2021).

Continuando, la ley 27610 de 2020 estipula que los derechos de las mujeres o personas con identidad de género con capacidad de gestar tienen derechos a decidir la IVE según las reglas de la propia ley. Pueden requerir la atención para su acceso y la atención post aborto, el derecho al acceso a la información, educación sexual y métodos anticonceptivos eficaces. Como se dijo anteriormente, se puede acceder a la IVE libremente hasta la semana 14 de gestación, de la semana 15 en adelante bajo las causales antes mencionadas, en el caso de ser una menor de 13 años la que quiera acceder a la IVE, no es necesario una declaración jurada (2020).

Se estipula que los sistemas de salud, deben hacer valer su derecho a la IVE, en un plazo de máximo 10 días corridos, de acuerdo a los requisitos que la ley exija, las mujeres deben recibir por parte del personal de salud trato digno, que se garantice privacidad, el respeto de las niñas y adolescentes y comunicar cuando se estén vulnerando sus derechos según lo dispuesto en el artículo 72 del

Código Penal Argentino, de acuerdo a la convención del niño y el artículo 26 del código civil y comercial y NO deberán obstruir ni dilatar el acceso a los derechos establecidos, la autonomía de la voluntad respecto al ejercicio de sus derechos reproductivos y su salud sexual (Congreso de la Nación Argentina, 2020).

En el caso específico, cuando es un menor de edad de acuerdo a la convención sobre Derechos del Niño, el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, la IVE debe ser efectuada de la siguiente manera: Mayores de 16 años: Capacidad plena para prestar su consentimiento para ejercer los derechos que la ley le otorga. Menores de 16 años: Consentimiento informado (Congreso de la Nación Argentina, 2020). Ejercen su derechos a través de sus representantes legales, pero se aclara que es adolescente quien tiene entre 13 y 16 años y tiene la aptitud para decidir por sí misma respecto a los tratamientos que comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave a su salud o integridad física y pueden asistir sus progenitores, pero siempre se tiene en cuenta el interés superior sobre la base de opinión medica (Código Civil y Comercial, 2014)

Así pues, la regulación de la IVE en Argentina, viene desde el año 1921 con el modelo de acceso por medio de causales, donde también en el 2012 se incorpora al código penal el acceso a la IVE si la salud o la vida de la progenitora se encuentra en peligro o si fue víctima de algún caso de violencia sexual y se establece bajo el supuesto de respeto a los Derechos Humanos, pero si la mujer no estaba encausada en alguna de estas causales, entonces incurre en prisión. Después en el 2020 se creó un proyecto de ley en el cual se expresaba que la IVE está totalmente hasta la semana 14 de gestación, se buscaba que se despenalizara en su totalidad, el proyecto fue aprobado y se creó la ley 27610 de 2020, la cual regula el derecho a la IVE pues la mujer puede acceder hasta la 14 semana de gestación sin ser penalizada, pero si se encuentra en la semana 15 de gestación o

más semanas, la mujer solo puede acceder por medio de las causales anteriormente mencionadas, como era antes de la ley y es denominado ILE y de esta forma es por la cual se regula la IVE en Argentina.

CONCLUSIONES

En conclusión, en el presente trabajo de grado, se buscó determinar los elementos comunes en la regulación del derecho a la IVE entre Colombia y Argentina. Se logra desarrollando la fundamentación de los derechos sexuales y reproductivos, examinando la regulación del derecho a la IVE en Colombia y por último, conociendo la regulación del derecho a la IVE en Argentina.

Podemos decir entonces que, el movimiento feminista tanto en Colombia, como en Argentina ha sido el mayor precursor de la IVE. Desde el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como una reivindicación con el género, reconociéndose como derechos humanos hasta su implementación en los temas de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta que la mujer tiene la autonomía para decidir su sexualidad y el manejo que se le da. Por la parte de la reproducción, es capaz de determinar su proyecto de vida. Lo anterior, sin tener prejuicio alguno frente a sus decisiones.

Es importante resaltar, el papel tan importante que juegan los derechos sexuales y reproductivos para el acceso a la IVE, pues estos garantizan también el buen acceso a la salud reproductiva y sexual, permiten la determinación de la mujer en cuanto a la reproducción y sexualidad, sin ser discriminada y sobre todo pensando en la autonomía y autodeterminación que tiene para su proyecto de vida, evitando someterla a tratos crueles e inhumanos como puede ser traer al mundo a un hijo no deseado o que pueda ser producto de violencia sexual o que nazca y muera por problemas de salud.

Es menester, mencionar en este punto,—después de toda la línea jurisprudencial y el desarrollo jurídico—, que la idea de una discusión acerca de la IVE es un derecho necesario en la sociedad. Lo anterior en razón de que, la mujer no tiene que enfrentar los dilemas sociales Colombianos,

entre la conciliación de los derechos del *nasciturus* y los de una vida ya constituida (la vida de la mujer). (Molina y Silva, 2005). La mujer se debe enfrentar a los grupos sociales pro-vida – conservadores católicos—que se oponen a la despenalización del aborto, lo que obstaculiza las decisiones para su despenalización. Estos grupos en muchas ocasiones le exigen a la mujer sacrificios morales para la defensa de un ser que no es deseado, hasta en los casos en que el embarazo ha sido producto de violencia sexual. Por otro lado, están los movimientos feministas, que defienden la vida de la mujer y sus derechos a disponer libremente de su vida y propio cuerpo. (Molina y Silva, 2005).

Así pues, se espera que la Corte Constitucional Colombiana regule el derecho fundamental a la IVE. Como se menciona anteriormente, se busca conciliar los derechos del que está por nacer con los de la mujer, vida que ya está constituida (Molina y Silva, 2005).

Por otro lado, en cuanto a los conceptos jurídicos comunes en el sistema jurídico Colombiano y Argentino en el tema de la IVE, se encuentran semejanzas en cuanto a la protección de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad, autodeterminación por parte de la mujer, la libertad, la exclusión de la mujer de los tratos crueles e inhumanos y autonomía. En cuanto al sistema de causales, también hay una semejanza, en el caso Argentino después de la semana 14 de gestación, puesto que se tiene un manejo procedimental muy parecido al caso Colombiano. El sistema de causales para la despenalización del aborto que aun conserva Argentina y que es vigente en Colombia, para ambos casos se encuentra desarrollado en los respectivos Códigos Penales de cada país, y comparten características similares en cuanto a que se puede acceder por afectaciones en la vida o la salud de la madre y en los casos en que la mujer sufra de violencia sexual. La atención postaborto es otro elemento en común que se tiene al momento de acceder a la IVE y la obligación de informar a la mujer sobre el procedimiento y su acceso.

También, se encuentran diferencias, la principal es que en Argentina en el año 2020 se despenalizó totalmente el aborto, mientras que en Colombia aun se encuentra penalizado y solo es permitido implementarlo bajo tres causales. Se encuentra que en Argentina, actualmente, se tiene una normatividad más completa y estructurada, que garantiza el derecho a la IVE de forma más eficaz y existe una flexibilidad completa comparándolo con la normatividad Colombiana. En el caso Argentino existe una regulación legal en cuando al tema de la IVE, mientras que en Colombia es un desarrollo meramente jurisprudencial, no existe una normatividad regulatoria, solo los pronunciamientos de la Corte Constitucional Colombiana que han permitido protocolizar el procedimiento y el acceso a la IVE.

Lo anterior, permite comprender que se eliminan grandes barreras de acceso, por ejemplo la temporalidad para acceder a la IVE, lo que en Colombia aún no se ha regulado. Se reconoce, que, en Colombia se puede acceder a la IVE bajo el sistema de causales, lo cual es un gran progreso en Latinoamérica. Pero aún se encuentran algunas barreras en cuanto a que no hay una normatividad o un marco normativo específico, como pudimos ver anteriormente, está regulado de forma jurisprudencial y en concordancia a lo anterior, se encuentra un vacío normativo en cuanto a la temporalidad –las semanas gestacionales hasta las cuales se puede realizar el procedimiento— para acceder a la IVE, evitando riesgos si el embarazo se encuentra en una edad gestacional avanzada.

BIBLIOGRAFÍA

Arango, M. Fernández, M. Frías, L. Lacramette, N. Lagos, C. Nash, C. Palacios, P. Parra, O. Sarmiento, C. y Zúñiga, Y. (1955). Derechos Humanos y mujeres: Teoría y práctica. Centro de Derechos Humanos. Chile.

Bautista, A. Joseph, A. Martínez, M. (2017) Cárcel o muerte. El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia. Pp59

Buenos Aires Ciudad (2021) Salud sexual y reproductiva. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)/Interrupción Voluntaria del Embarazo. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinacion-salud-sexual-sida-e-infecciones-de-transmision-sexual-its/salud-sexual-y>

Burton, J. (2017). De la comisión al socorro: trazos de militancia feminista por el derecho al aborto en Argentina. Descentrada, 1(2), e020. Recuperado a partir de <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/DESe020>

Calvo, A. (2004). El nasciturus como sujeto del derecho. Concepto constitucional de persona frente al concepto pandectista-civilista. Madrid. Cuadernos de bioética, n°2, 283-297.

Casas, M. y Cabezas G. (2016). Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: Entre el control y la autonomía. Santiago de Chile.

Center for Reproductive Rights. (2020). Los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales durante la pandemia de COVID-19. <https://reproductiverights.org/los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-son-esenciales-durante-la-pandemia-de-covid-19/>

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2018) Aborto legal. Argumentos, legislación y jurisprudencia. Argentina. Ed. Vanina Escalles. Recuperado en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2018/05/AbortoLegal.pdf>

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) Tus derechos sexuales y reproductivos. Argentina. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/abortolegal/>

Código Civil y de Comercio de la Nación Argentina [Ley 26994 de 2014]. Recuperado en: http://www.uba.ar/archivos_secyt/image/Ley%2026994.pdf

Código Penal de la Nación Argentina [Ley 11179 de 1984] Recuperado en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>

Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (2007) Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Leyes restrictivas en materia de aborto.

Congreso de la Nación de Argentina (30 de diciembre de 2020) Ley para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo [Ley 27610]. Recuperado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_ley27610_arg.pdf

Cook, R, Dickens, B y Fathalla, M. (2003). Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho. Bogotá, Profamilia.

Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2017). 47° Asamblea general de la OEA. Ejes temáticos de coalición de Derechos Sexuales y Reproductivos. México.

Corte Constitucional. Sala Plena de la Corte Constitucional (20 de junio de 2001) Sentencia C 647 de 2001. [MP Alfredo Beltrán Sierra]

Corte Constitucional. Sala Plena de la Corte Constitucional (10 de mayo de 2006) Sentencia C 355 de 2006. [MP Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández]

Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional. (9 de marzo de 2007) Sentencia T 171 de 2007 [MP Jaime Córdoba Triviño]

Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional. (20 de noviembre de 2007) Sentencia T 988 de 2007 [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. (28 de febrero de 2008) Sentencia T 209 de 2008 [MP Clara Inés Vargas Hernández]

Corte Constitucional. Sala Tercero de Revisión de la Corte Constitucional. (2 de octubre de 2008) Sentencia C 946 de 2008 [MP Jaime Córdoba Triviño]

Corte Constitucional. Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional. (16 de enero de 2009) Sentencia T 009 de 2009 [MP Manuel José Cepeda Espinosa]

Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (28 de mayo de 2009) Sentencia C 388 de 2009 [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (15 de octubre de 2009) Sentencia T 732 de 2009 [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (22 de julio de 2010) Sentencia T 585 de 2010. [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional. (25 de agosto de 2011) Sentencia T 636 2011. [MP Luis Ernesto Vargas Silva]

Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (3 de noviembre de 2011) Sentencia T 841 de 2011 [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional. (10 de agosto de 2012) Sentencia T 627 de 2012 [MP Humberto Antonio Sierra Porto]

Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional. (18 de julio de 2014) Sentencia T 532 de 2014 [MP Luis Guillermo Guerrero Pérez]

Corte Constitucional. Sala Plena de la Corte Constitucional. (10 de diciembre de 2015) Sentencia T 754 de 2015 [MP Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional (9 de junio de 2016) Sentencia T 301 de 2016 [MP Alejandro Linares Cantillo]

Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional (13 de diciembre de 2016) Sentencia T 697 de 2016 [Gloria Stella Ortiz Delgado]

Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional (19 de diciembre de 2016) Sentencia T 731 de 2016 [MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]

Corte Constitucional. Sala Plena Corte Constitucional (17 de octubre de 2018) Sentencia SU 096 de 2018. [MP José Fernando Reyes Cuartas]

Corte Constitucional. Sala Plena de la Corte Constitucional (2 de marzo de 2020) Sentencia C 088 de 2020. [MP Antonio José Lizarazo Ocampo]

Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2012) F., A. L. s/ Medida autosatisfactiva. [Magistrados: Ricardo Luis Lorenzetti - Elena I. Highton De Nolasco - Carlos S. Fayt - Enrique Santiago Petracchi (Según Su Voto)- Juan Carlos Maqueda - E. Raúl Zaffaroni - Carmen M. Argibay (según su voto)]. Argentina.

Dávila, M. Martínez, M. y Chaparro, N. (2018) Un camino truncado: los derechos sexuales y reproductivos en Montes de María. Dejusticia. Bogotá D.C

Diputados Argentina (2020) Proyecto de ley Interrupción Voluntaria del Embarazo. Titulo 1. Capitulo 1. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Argentina. Recuperado de: https://www.hcdn.gob.ar/export/hcdn/prensa/PDF/PROYECTO_DE_LEY_INTERRUPCION_VOLUNTARIA_DEL_EMBARAZO_2810-D-2019.pdf

Discacciati, V., Epstein, D., Musarella, N., Volij, C., & Volpi, M. (2021). En 2020, el aborto en Argentina salió de la clandestinidad. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria, 24(1), e002115. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6910>

Discacciati, V., Epstein, D., Musarella, N., Terrasa, S., Volij, C., & Volpi, M. (2020). La interrupción legal del embarazo en Argentina. Evidencia, Actualización En La práctica Ambulatoria, 23(1), e002050. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v23i1.4278>

Elizalde, C. (2012) Aborto no punible: Algunas consideraciones a propósito del fallo “F.A.L s/medida autosatisfactiva”. SOGIBA. Recuperado en: <file:///Users/mac/Downloads/4340-22882-1-PB.pdf>

Gaitán, J. (2019). El derecho fundamental a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia (Tesis de maestría). Universidad Externado de Colombia, Bogotá D.C. Recuperado de: https://bdigital.uexternado.edu.co/bitstream/handle/001/2727/GFABA-spa-2019-El_derecho_fundamental_a_la_interrupcion_voluntaria_del_embarazo_en_Colombia;jsessionid=33A2D4D9B6D76F48251F821D4776F51F?sequence=1

González Vélez, A. C., & Castro, L. (2016). Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.

Gomez, L. (2009). Metodología y técnicas en el derecho comparado.

Guttmacher Institute. (2013). Datos sobre el embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/datos-sobre-el-embarazo-no-deseado-y-aborto-inducido-en-colombia>

Human Rights Watch (2020) Es hora de saldar una deuda. El costo humano de las barreras al aborto legal en Argentina. Recuperado en: https://www.hrw.org/es/report/2020/08/31/es-hora-de-saldar-una-deuda/el-costo-humano-de-las-barreras-al-aborto-legal-en#_ftn13

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2003). Promoción y defensa de los derechos reproductivos: Nuevo reto para las instituciones Nacionales de Derechos Humanos. San José, Costa Rica.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. San José, Costa Rica,

Lamas, M. (2008). El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina. Perfiles latinoamericanos, 16(31), 65-93. Recuperado en 19 de junio de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532008000100004&lng=es&tlng=es.

Londoño, M. (1996). Derechos sexuales y Reproductivos. Los mas humanos de todos los derechos. Cali, Colombia.

Losada, R. y Casas, A. (2008). Enfoques para el análisis político. Historia, epistemología y perspectivas de la ciencia política. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá D.C.

López, M D E. (2001) El derecho de los jueces: obligatoriedad del precedente constitucional, análisis de sentencias y líneas jurisprudenciales y teoría del derecho judicial. Universidad de los Andes. Bogotá D.C. Editorial Legis.

Miller, A. (2002). “Las demandas por derechos sexuales”, en III Seminario Regional Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos, Derechos Humanos, Cladem, Lima, pp. 121-140.

Molina, C. M, y Silva, S. O. (2005). El derecho al aborto. Opinión Jurídica, 4(8), 15-38. Recuperado a partir de <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1275>

Naciones Unidas (1994) Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de setiembre de 1994. Recuperado en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2012). Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

Ortiz, G. (2009). La moralidad del aborto. Siglo xxi editores, s.a. México.

Pabón, A. (2016). El debate en torno a la liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo: una propuesta desde la democracia consensual (Tesis de grado). Universidad Libre, Bogotá D.C. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8171/Tesis%20-%20Ana%20Patricia%20Pab%C3%B3n%20Mantilla.pdf?sequence=3>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). *Observación general N° 12, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*. artículo 12. Naciones Unidas, Consejo Económico y social. Recuperado de: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>

Palopoli, A. (2009) Despenalización del aborto en adolescentes y jóvenes: posibilidades de un abordaje no adultocéntrico. V jornadas de jóvenes investigadores. Instituto de investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Parra, L y Mondragón, S. (2020). La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19. Opinión Jurídica, 19(40), 49-66. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a2>

Profamilia (2020) Aborto seguro, la decisión es tuya. Mitos y realidades. Recuperado de: <https://profamilia.org.co/servicios/aborto-seguro/mitos-y-realidades/>

Profamilia (2017) ¿Qué diferencia existe entre la IVE y el aborto? Recuperado de: <https://lopezra2.zendesk.com/hc/es-419/articles/360001285251--Qu%C3%A9-diferencia-existe-entre-la-ive-y-el-aborto->

Rodríguez C. Chaparro N. Albarracín M. Dávila M. (2018) Intervención ciudadana del Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia) en el proceso T-6.612.900 –Revisión de la acción de tutela instaurada contra COMPENSAR EPS. Bogotá D.C

Sebastiani, Mario. (2018). El aborto como un bien social. *Revista de Bioética y Derecho*, (43), 33-43. Recuperado en 17 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004&lng=es&tlng=es.

Tarducci, Mónica y Rifkin, Déborah (2010). Fragmentos de historia del feminismo en Argentina (pp.17-39). En Chaher, Sandra y Santoro, Sonia. *Las palabras tienen sexo II: herramientas para un periodismo de género*. BuenosAires: Artemisa Comunicación.17

Villanueva, R. (2007). *Protección Constitucional de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. IIDH.