

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES DE LA AUSENCIA DE LIMITACIÓN
TEMPORAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LAS TRES
CAUSALES CONTEMPLADAS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006



Presentado por:

CARLOS ALFREDO ESPINEL ALVAREZ

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
CÚCUTA, COLOMBIA
2020

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES DE LA AUSENCIA DE LIMITACIÓN
TEMPORAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LAS TRES
CAUSALES CONTEMPLADAS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006



Presentado por:

CARLOS ALFREDO ESPINEL ALVAREZ

Trabajo presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Derechos Humanos

Asesor Metodológico

Dr. DIEGO ARMANDO YÁÑEZ MEZA

Asesor Disciplinar

Dr. DARWIN GILBERTO CLAVIJO CÁCERES

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL CÚCUTA
FACULTAD DE DERECHO, CIENCIA POLÍTICA Y SOCIALES
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
CÚCUTA, COLOMBIA

2020

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES DE LA AUSENCIA DE LIMITACIÓN TEMPORAL DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LAS TRES CAUSALES CONTEMPLADAS EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006

Resumen

Este artículo se enfoca en la identificación de los pilares constitucionales del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo, en la determinación de las limitaciones normativas de su práctica, así como en las barreras materiales que impiden el ejercicio del mismo, y en el reconocimiento de los mandatos constitucionales y convencionales que implican el sustento de la ausencia de un límite adicional de índole temporal para el goce de la referida prerrogativa fundamental. En aras de alcanzar tales propósitos, a la presente investigación se le dio un enfoque analítico-deductivo, basado en la exploración documental, de acuerdo con el cual se llevó a cabo el estudio de la jurisprudencia que la Corte Constitucional ha proferido respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, a partir de la icónica sentencia C-355 de 2006, que dio lugar a la despenalización del aborto en Colombia. En el mismo sentido, se recurrió al examen de diversos textos que evidencian la problemática del acceso material al aborto legal. Finalmente, recurriendo a una metodología jurídica multinivel, se estudiaron las normas de la Constitución Política y de los tratados internacionales ratificados por Colombia, que incidieron en el reconocimiento y el desarrollo de tal derecho.

PALABRAS CLAVE: Interrupción coluntaria del embarazo, Aborto, Derechos sexuales y reproductivos, Derechos Humanos.

Abstract

This article is focused in the identification of the constitutional pillars of the fundamental right to voluntary termination of pregnancy, in the determination of the regulatory limitations of its practice, as well as the material barriers that prevent the exercise of the same, and in the recognition of constitutional and conventional mandates that imply the support of the absence of an additional limit of temporary nature for enjoyment of the referred fundamental prerogative. In order to achieve such objectives, the present research was given an analytical-deductive focus, based on documentary exploration, according to which the study of jurisprudene that the Constitutional Court has issued regarding the voluntary termination of pregnancy was carried out, since the iconic C-355 judgment of 2006, which lead to the decriminalization of abortion in Colombia. In the same way, it was resorted to the examination of various texts that show the problem of material access to legal abortion. Finally, resorting to a multilevel legal methodology, the norms of the Political Constitution and of the international treaties ratified by Colombia, that incide on recognize and development of such right, were studied.

KEY WORDS: Voluntary termination of pregnancy, Abortion, Sexual and reproductive rights, Human Rights.

Introducción

En principio, cabe precisar que con base en la consideración y el estudio de ciertas instituciones jurídicas que emanan de la Constitución Política, y que constituyen un límite al accionar del legislador, el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Constitucional, mediante Sentencia C-355 de 2006, determinó que la penalización absoluta del aborto en Colombia,

contemplada en los artículos 122, 123 y 124 del Código Penal, Ley 599 de 2000, contrariaba el contenido mismo de esta carta de derechos.

El Máximo Tribunal Constitucional esclareció que el derecho fundamental a la vida presupone la titularidad del mismo para materializar su ejercicio, condición ésta que se encuentra restringida a la persona humana, circunstancia de la cual difiere la vida como bien jurídicamente relevante, cuya protección se pregonó incluso de aquellos quienes no cuentan aún con la condición de ser humano como tal. (Sentencia C-355, 2006)

En tal sentido, esta Corporación determinó que aun cuando en ningún momento en el ordenamiento jurídico colombiano, ni en el ámbito normativo internacional, se reconoció el carácter o estatus de persona al nasciturus, y por ende como titular de derechos, las disposiciones que tenían como objeto la protección del mismo, en calidad de una vida humana en formación, obedecieron en su momento al referido mandato constitucional de protección de la vida como bien jurídicamente relevante (Sentencia C-355, 2006).

No obstante, si bien la protección de la vida entraña un espectro de acción tanto positiva como negativa de parte de los poderes públicos, y en principio del legislador, su calidad de bien constitucionalmente relevante o de derecho fundamental no es absoluto, motivo por el cual no todas las medidas que se tomen con el fin de salvaguardarlos son idóneas, dado que en principio deben ser ponderadas en relación con otros principios, valores y prerrogativas de raigambre constitucional.

Esta diferenciación y clarificación concretó la base para que el Máximo Tribunal Constitucional procediera a indicar que si bien la implementación de políticas públicas destinadas a la protección de la vida del que está por nacer se adecúan al contenido constitucional, las mismas no pueden desconocer los derechos de las mujeres, como sucedía con la penalización absoluta del aborto, contemplada en la Ley 599 de 2000.

Posteriormente, la Corte Constitucional profirió la sentencia T-585 de 2010, mediante la cual especificó que, a partir de la sentencia de constitucionalidad 355 de 2006, la interrupción voluntaria del embarazo fue concebida en Colombia como un derecho fundamental, inscrito en la categoría de los derechos reproductivos.

Sin embargo, aun cuando han pasado 14 años desde la promulgación de dicha sentencia trascendental, el debate frente a una limitación temporal del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo sigue vigente en Colombia (bbc.com, 2020) aun cuando, como se verá más adelante, la Corte Constitucional no ha fijado un límite de semanas para acceder a los procedimientos médicos necesarios para materializar dicha prerrogativa. A pesar de lo cual, el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo ha permanecido incólume en cuanto a sus elementos configuradores (Freixes Sanjuan, 1998).

No obstante, comprendiendo los efectos que puede suponer la determinación de un límite adicional de carácter temporal frente al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, y en aras de efectuar un aporte racional para dilucidar la referida controversia, resulta pertinente efectuar un análisis concreto del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y del ejercicio real del mismo, con el propósito final de entender no sólo los fundamentos jurídicos de tal prerrogativa, sino conocer la realidad a la que se ven enfrentadas mujeres y niñas colombianas, incurso en las causales de la sentencia C-355 de 2006, al momento de acceder al aborto legal, que finalmente permitirá comprender cuáles son las instituciones jurídicas que

han impedido y aun hoy comprenden una barrera a la imposición de una limitante temporal al ejercicio del derecho fundamental que da razón a este trabajo de grado.

Problema de investigación

¿Cuáles son los fundamentos constitucionales de la ausencia de limitación temporal respecto de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con las causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006?

Metodología

En principio, la metodología que se empleará con el objeto de llevar a cabo el artículo de investigación que se propone es de carácter analítico-deductivo, recurriendo al estudio documental, siendo que, además de tener como base el trabajo de grado denominado “La interrupción voluntaria del embarazo en Colombia como desarrollo de los derechos de la mujer” (Espinel Álvarez, 2017), se recurrirá al examen de distintas fuentes normativas, jurisprudenciales e incluso institucionales.

En tal sentido, mediante el análisis de la Sentencia C-355 de 2006, de los demás pronunciamiento de la Corte Constitucional al respecto, y del contenido constitucional y convencional correspondiente, se determinarán tanto los fundamentos constitucionales de la despenalización del aborto en las tres causales respectivas, como los límites que se han establecido en cuanto al ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo, y los mandatos que sustentan la ausencia consensuada de delimitación temporal en cuanto al mismo.

Esquema de resolución del problema

1. Fundamentos constitucionales de la despenalización del aborto en las tres causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006. 2. Límites del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo. 3. Disposiciones constitucionales y convencionales que sustentan la ausencia de límites de carácter temporal a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia dentro de las tres causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006.

Plan de redacción

1. Fundamentos constitucionales de la despenalización del aborto en las tres causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006.

Frente a este corolario, cabe especificar que, de acuerdo con lo expuesto en el acápite de introducción, la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-355 de 2006, estableció tres circunstancias específicas en las que la práctica de la interrupción del embarazo constituye un actuar totalmente lícito, es decir, no susceptible de reproche alguno para las mujeres embarazadas incurso en tales condiciones, a saber, que su condición de embarazo ponga en peligro su vida o salud, que el feto en cuestión padezca de enfermedades incompatibles con la vida fuera del útero, y que su estado de gravidez fuera el producto de un acto constitutivo de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, o incesto.

Dichas causales de despenalización del aborto fueron concebidas sobre la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la vida, la salud, la integridad personal, el bloque

de constitucionalidad y los principios de proporcionalidad y razonabilidad, instituciones jurídicas cuyo estudio resulta pertinente para determinar no sólo su injerencia en la determinación de cada una de las circunstancias de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, sino la misma naturaleza de ésta últimas, así:

1.1. Dignidad humana.

Al efectuar el estudio en la sentencia referida la Corte Constitucional recordó la naturaleza especial de esta institución jurídica que en el marco de nuestra Constitución cumple tres roles de crasa importancia, a saber, como principio fundamental del ordenamiento jurídico que tiene un alcance axiológico como valor constitucional, como principio constitucional y como derecho fundamental (Sentencia C-355, 2006).

Así, en lo que atañe a la dignidad humana como valor constitucional, el Máximo Tribunal Constitucional estipuló que éste constituye la base axiológica de la Constitución, que de él se deriva el reconocimiento de derechos fundamentales a las personas naturales, y que implica el fundamento y el pilar ético de nuestro ordenamiento jurídico (Sentencia C-355, 2006).

En tal sentido, este Tribunal dejó clara la coincidencia de dichas figuras en lo que respecta a la protección de:

i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). (Sentencia C-355, 2006)

De acuerdo con ello, la Corte Constitucional fue clara al enunciar que la dignidad humana entraña una esfera de autodeterminación e integridad moral que está llamada a ser repetada tanto por los poderes públicos como por los particulares.

Así, determinó el Tribunal Constitucional que en el ámbito femenino, esta institución normativa no sólo implica la protección respecto de la elección de un plan de vida, en el cual el factor reproductivo está inmerso, y de los medios para materializar dicho proyecto, sino también la salvaguarda de su intangibilidad moral, en el sentido proscibir la imposición “de roles de género estigmatizantes, o inflingirle sufrimientos morales deliberados” (Sentencia C-355, 2006).

1.2. El derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Con base en la Sentencia de Constitucionalidad 309 de 1997, la Corte Constitucional al proferir la providencia que se estudia ahora, precisó que este derecho entraña la libertad como tal, siendo que se trata:

(...) del derecho a la libertad general de actuación, que comprende no sólo los específicos derechos de libertad consagrados por la Constitución (libertad de cultos, de conciencia, de expresión e información, libertad de escoger profesión u oficio, libertades económicas, etc.) sino también el ámbito de autonomía individual no protegido por ninguno de estos derechos. (Sentencia C-355, 2006)

Teniendo como base tal concepción, la Corte precisó que dicha prerrogativa está ligada como tal al “ámbito de decisiones propias del individuo” (Sentencia C-355, 2006), íntimamente relacionadas con la adopción de un determinado plan de vida, razón por la cual en relación directa con el tema de la interrupción voluntaria del embarazo, esta Corporación hizo alusión a libertades tales como a:

(...) decidir su estado civil e incluso, y más importante aún, la libertad de cada mujer a decidir ser madre o a incluir la maternidad dentro de su plan de vida, lo que abarca asimismo el derecho de la mujer a decidir de forma independiente sobre el desarrollo de su sexualidad, que hace parte así mismo del derecho a la identidad personal. (Espinel Alvarez, 2017)

Aunado a lo anterior, la Corte (Sentencia C-355, 2006) estipuló que sea cual sea el bien jurídico cuya protección se busque, el legislador no puede establecer medidas de carácter perfeccionistas que suponga la vulneración o el desconocimiento del derecho al libre desarrollo de la personalidad, circunstancia que, como se desarrollará adelante, se ignoró al momento de contemplar en la Ley 599 de 2000 el aborto como un actuar penalmente reprochable en cualquier circunstancia de configuración.

1.3. La salud y la integridad personal.

De igual forma que la vida y la dignidad humana, la Corte Constitucional (Sentencia C-355, 2006) precisó que la salud entrañaba distintas facetas, a saber como un bien jurídicamente protegido, que implica tanto la toma de medidas estatales en aras de su defensa; un derecho fundamental, cuando se halla en relación de conexidad con el derecho a la vida o cuando su protección sea necesaria para asegurar la continuidad de una existencia en condiciones dignas; y como un servicio público.

En tal sentido, se estudió la salud como un derecho integral que comprendía tanto el ámbito mental como el física, que además respecto de las mujeres implica una faceta reproductivo, en relación con la cual la vida e incluso la integridad sexual y reproductiva de una mujer puede verse en peligro al enfrentarse a un aborto espontáneo o incluso provocado (Sentencia C-355, 2006).

Por ende, fue clara la Corte al sostener que la salud como derecho no debía observarse únicamente desde su faceta prestacional o individual (procurar el cuidado personal), ligada a su función como servicio público, sino también como prerrogativa que impone, entre otras, una obligación negativa tanto al Estado como a los demás individuos, en el sentido de impedir una injerencia nociva por parte de estos en la esfera que entraña este derecho; de manera que para la Corporación resulta apenas clara la desproporción, la irrazonabilidad y la inconstitucionalidad de cualquier medida estatal que imponga a un individuo sacrificar su salud en aras de salvaguardar cualquier otro bien jurídico en cabeza de un tercero, sin importar su relevancia constitucional (Sentencia C-355, 2006).

Así, el Máximo Tribunal Constitucional determinó que dentro del ámbito de protección de la autonomía en lo que atañe a la salud, es posible identificar otros derechos tales como “a planear la propia familia, el derecho a estar libre de interferencias en la toma de decisiones reproductivas y el derecho a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afecten la salud sexual y reproductiva.” (Sentencia C-355, 2006)

1.4. El Bloque de Constitucionalidad.

En la Sentencia estudiada ahora, la Corte Constitucional dejó claro que esta institución jurídica comprende un límite a la libertad de configuración legislativa en materia penal, en tanto las medidas restrictivas dispuestas en el marco del derecho punitivo deben guardar concordancia y, más aún, respetar las distintas disposiciones normativas contempladas en los tratados o convenios internacionales sobre derechos humanos que han sido integrados a la Constitución Política.

En consonancia con ello, el Máximo Tribunal Constitucional Colombiano fue enfático al afirmar primeramente, con base en el estudio de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante CADH) y la Convención sobre los Derechos del Niño (en adelante CDN), y respecto a la protección de la vida del nasciturus, que:

(...)de las distintas disposiciones del derecho internacional de los derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad no se desprende un deber de protección absoluto e incondicional de la vida en gestación; por el contrario, tanto de su interpretación literal como sistemática surge la necesidad de ponderar la vida en gestación con otros derechos, principios y valores reconocidos en la Carta de 1991 y en otros instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos, ponderación que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha privilegiado. (Sentencia C-355, 2006)

Así mismo, luego de efectuar un análisis sobre el contenido de distintos cuerpos normativos de carácter internacional que hacen parte del bloque de constitucionalidad, como son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en adelante PIDCP), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante CEDAW por sus siglas en inglés), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (en adelante PIDESC), y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, precisó que de sus disposiciones emana un claro mandato de respeto, protección y garantía hacia los derechos humanos y las libertades individuales, entre los que destacan los derechos sexuales y reproductivos, en cabeza de las mujeres; a pesar de lo cual resaltó que de dichos preceptos “no se deduce un mandato de despenalización del aborto ni una prohibición a los legisladores nacionales para adoptar normas penales en este ámbito” (Sentencia C-355, 2006), circunstancia que sin embargo no impidió que dicha normatividad constituyese un marco dentro del cual resultó imperativo analizar la constitucionalidad de los articulados demandados.

No obstante, como veremos a continuación, aun cuando de la normatividad que hace parte del bloque de constitucionalidad no emana un mandato expreso a favor de la despenalización absoluta del aborto ni el reconocimiento manifiesto de un derecho a abortar, la Corte Constitucional, en virtud de la sentencia C-355 de 2006, precisó que la penalización absoluta del aborto desconocía el contenido específico de algunos preceptos estipulados en dichas normas internacionales, contrariando por ende mandatos de índole constitucional.

1.5. La proporcionalidad y la razonabilidad.

En relación íntima con los demás fundamentos constitucionales determinantes para despenalizar el aborto en los términos que ya se han precisado, la Corte Constitucional en la

Sentencia C-355 de 2006 resaltó los principios de proporcionalidad y razonabilidad como derroteros que también limitan la libertad de configuración del legislador en materia penal.

De acuerdo con ello, sostuvo el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Constitucional que si bien el legislador cuenta con un amplio margen de acción a la hora de procurar la salvaguarda del bien jurídico del que se trate, sea valor, principio o derecho fundamental, incluso estableciendo medidas punitivas al respecto, tal facultad, entendiéndola la calidad de última ratio del derecho penal en un estado social de derecho, se encuentra especialmente limitada por estas mismas prerrogativas, entre las que la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la vida, la salud, la integridad personal, entre otras, de conformidad con las cuales el principio de proporcionalidad entra a jugar un doble papel restrictivo, así:

En primer lugar, la medida legislativa de derecho penal no puede suponer una restricción desproporcionada de los derechos fundamentales en juego, no puede ser, por ejemplo, una medida perfeccionista por medio de la cual se pretenda imponer un determinado modelo de conducta a los asociados, tampoco puede suponer un total sacrificio de determinados valores, principios o derechos constitucionales de un sujeto determinado a fin de satisfacer el interés general o privilegiar la posición jurídica de otros bienes objeto de protección. (Sentencia C-355, 2006)

En atención a dicho análisis, la Corte Constitucional determinó que la penalización absoluta del aborto entrañaba un claro desconocimiento a los principios referidos, siendo que si bien con dicha medida legislativa se procuraba salvaguardar el bien constitucionalmente relevante de la vida, se obviaron o ignoraron ciertos supuestos de hecho en los que otros bienes jurídicos en cabeza de las mujeres resultarían gravemente cercenados, hasta el punto de imponerles no sólo la asunción de comportamientos perfeccionistas, en contravía de su dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad, sino además el sacrificio heroico de su vida, salud o integridad personal, ello en aras de salvaguardar la vida del nasciturus (Sentencia C-355, 2006).

Aunado a lo anterior, cabe especificar de qué manera concreta las instituciones jurídicas analizadas en un primer momento como límites de configuración legislativa en materia penal, fungieron a su vez como los fundamentos para que la Corte Constitucional decidiera, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006, despenalizar el aborto en las tres circunstancias ya conocidas, procurando analizar concisamente la relación intrínseca de causalidad determinada entre tales derroteros y cada caso en el que por ahora la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo es viable en Colombia, así:

- i. 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.

Esta causal constituye la primera analizada por la Corte Constitucional en virtud de la Sentencia C-355 de 2006, frente a la cual resaltó que aun cuando en la Ley 599 de 2000 se había contemplado la penalización absoluta del aborto, una de las normas demandadas, el artículo 124 de dicho Código Penal, estipulaba la atenuación penal respecto del delito de aborto cuando el mismo fuese el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas; e incluso prescribía la posibilidad de que el juez prescindiera de la

pena en el caso de que la misma resultara innecesaria, de acuerdo con las circunstancias anormales de motivación en las que se hubiere practicado la interrupción del embarazo.

En tal sentido, la Corte Constitucional determinó que una medida punitiva dirigida a sancionar a las mujeres que recurrieran al aborto, aun cuando cuyo embarazo fuera el resultado de un acto constitutivo de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, que por lo demás son conductas sancionadas en los artículos 138, 139, 141, 205, 207, 208, 209, 210, implicaba una desproporción e irrazonabilidad en el sentido de prevalecer absolutamente “la protección de la vida del nasciturus [desconociendo totalente] la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de la mujer gestante, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida” (Sentencia C-355, 2006).

De igual forma, el Máximo Tribunal Constitucional (Sentencia C-355, 2006) incluyó dentro de tales supuestos el incesto, al entender que dicha conducta punible también implica, en la mayoría de ocasiones, la subyugación de la voluntad y la autodeterminación de la mujer.

- ii. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

Así mismo, la Corte Constitucional determinó que al penalizar el aborto en cualquier circunstancia se había obviado el supuesto de hecho en el que la mujer encinta pudiera ver amenazada su vida o afectada su salud o integridad personal con la continuación de su embarazo, de lo que surgía evidente una carencia en cuanto a un ejercicio de proporcionalidad, pues claramente con el propósito de salvaguardar la vida en gestación resultarían vulnerados no sólo la salud y la integridad de la mujer en estado de gravidez sino además su propia vida, bienes jurídicos de elevada relevancia constitucional (Sentencia C-355, 2006).

Aunado a ello, resaltó esta Alta Corporación que dicha medida penal, además de constituir una afrenta directa contra el deber constitucional de “adoptar medidas para el cuidado de la propia salud” consagrado en el artículo 49 superior, a su vez implica un desconocimiento palpable de la obligación del Estado Colombiano en cuanto a adoptar de políticas públicas destinadas a la protección de la vida y la salud.

De tal forma, teniendo como fundamento la salvaguarda de la vida, la salud y la integridad física y mental de la mujer, así como la obligación al respecto emanada de normas internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad, la Corte Constitucional no sólo concertó que la penalización absoluta del aborto resultaba a todas vistas inconstitucional, sino que consecuentemente determinó que “la interrupción voluntaria del embarazo no constituirá una conducta punible cuando dicho estado de gravidez constituya un peligro para la vida de la madre o su salud psíquica o física”, certificado ello por un profesional del área de la salud. (Espinel Alvarez, 2017)

- iii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico

Finalmente, se tiene que la Corte Constitucional determinó en la Sentencia C-355 de 2006 que con la penalización absoluta del aborto se imponía a la mujer la obligación de llevar a buen término su embarazo incluso en el supuesto de hecho en que el feto producto de dicho estado padeciera de grave malformación que no fuese curable ni antes ni después del parto y

que, por ende, implicara su probable muerte; imposición que esta Alta Corte estimó desproporcionada y abiertamente inconstitucional, pues ante este tipo de circunstancia en la que “el deber estatal de proteger la vida del nasciturus pierde peso, precisamente por estarse ante la situación de una vida inviable” (Sentencia C-355, 2006), los derechos de la mujer han de prevalecer.

De igual forma, el Máximo Tribunal Constitucional fundamentó la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en esta hipótesis, al considerar que la disposición de una sanción penal al respecto implicaba constreñir a la mujer a dar a luz a un ser cuya vida resultaría probablemente inviable fuera del útero, de acuerdo con certificación médica, lo que no sólo entrañaba el sometimiento de la misma a tratos crueles, inhumanos y degradantes, sino que además dicho actuar comprendería desempeñar una conducta que “excede la que normalmente es exigible a la madre, puesto que la mujer debería soportar la carga de un embarazo y luego la pérdida de la vida del ser que por su grave malformación es inviable” (Sentencia C-355, 2006).

De esta manera se tiene que efectivamente los límites a la configuración del legislador en materia penal a los que hizo referencia la Corte Constitucional al efectuar, mediante la Sentencia C-355 de 2006, el estudio de constitucionalidad de los artículos 122, 123 y 124 del Código Penal, Ley 599 de 2000, fungieron como los fundamentos con base en los cuales se despenalizó el aborto en Colombia dentro de las tres condiciones ya especificadas y, por ende, se reconoció y se dio cabida en primer lugar a la interrupción voluntaria del embarazo.

2. Límites del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo.

En aras de dar un concreto alcance a este capítulo, cabe precisar que evidentemente una vez despenalizado el aborto en las tres circunstancias analizadas en precedencia, surgió la facultad en cabeza de las mujeres en Colombia para poder acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, siempre y cuando, claro está, se encontrasen incursas en tales causales y acreditaran el cumplimiento de los requisitos que analizaremos más adelante.

Además, en desarrollo de la Sentencia T-585 de 2010 el Máximo Tribunal Constitucional, no solamente recalcó su postura respecto a la naturaleza de derecho fundamental propia de las prerrogativas emanadas de los derechos sexuales y reproductivos (Sentencia T-732, 2009), resaltando expresamente frente a la interrupción voluntaria del embarazo que:

(...)a partir de la sentencia C-355 de 2006, existe en Colombia un derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas, derivado del contenido de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la salud física y mental y que se inscribe en la categoría de los derechos reproductivos. (Sentencia T-585, 2010)

Ahora bien, concibiendo entonces la interrupción voluntaria como un derecho fundamental reconocido en Colombia a partir de la disposición de la Sentencia C-355 de 2006, se debe advertir que dada su naturaleza el mismo cuenta con unos elementos configuradores, de acuerdo con la teoría desarrollada por la jurista Teresa Freixes Sanjuan.

Entre tales elementos, se hallan los límites, entendidos como “aquellas restricciones a su ejercicio que resulten conformes con las coordinadas constitucionales”, (Freixes Sanjuan, 1998), con las cuales “no se pretende desnaturalizar el contenido de la prerrogativa en cuestión sino regular su ejercicio” (Espinel Alvarez, 2017); limitaciones que efectivamente se identificaron en el precitado trabajo de grado que sirve como base del presente artículo, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto a la interrupción del embarazo, los cuales estudiaremos una vez más a continuación con base en los nuevos pronunciamientos de dicho cuerpo colegiado, siendo que este componente específico orientará la determinación de las razones por las cuales se considera improcedente la limitación temporal de este derecho fundamental.

Del análisis previamente efectuado respecto de la sentencia C-355 de 2006, surge apenas evidente que la interrupción voluntaria del embarazo fue y ha venido siendo concebida como un derecho fundamental esencialmente limitado, puesto que el goce efectivo del mismo y el consecuente acceso al servicio médico de carácter público que entraña (Espinel Alvarez, 2017), se halla supeditado en principio a las tres circunstancias en las que se despenalizó, de manera que su ejercicio se encuentra proscrito fuera de dichos parámetros.

En este punto cabe mencionar que al despenalizar el aborto en las tres circunstancias ya estudiadas, el Máximo Tribunal Constitucional a su vez fijó un limitante para el ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en cuanto a cada una de ellas, de tal manera que generalmente para materializar tal prerrogativa es necesario contar con la certificación de un médico que avale i) la inviabilidad del feto fuera del útero, o ii) el peligro para la vida o la salud, física o mental, de la mujer con la continuación del embarazo, pudiendo ser avalada ésta última afectación por un psicólogo, o iii) contar la correspondiente denuncia del acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentidas, o de incesto, del que derivó el embarazo (Sentencia C-355, 2006).

Además, en el mismo sentido, al despenalizar parcialmente el aborto la mencionada Corporación dejó claro que si bien el legislador puede establecer reglamentaciones adicionales a la interrupción voluntaria del embarazo, tal regulación no puede implicar la imposición de cargas desproporcionadas respecto de los derechos de la mujer:

(...) como por ejemplo, exigir en el caso de la violación evidencia forense de penetración sexual o pruebas que avalen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva; o también, requerir que la violación se confirme a satisfacción del juez; o pedir que un oficial de policía este convencido de que la mujer fue víctima de una violación; o, exigir que la mujer deba previamente obtener permiso, autorización, o notificación, bien del marido o de los padres. (Sentencia C-355, 2006)

Por otro lado, se torna imperioso subrayar el hecho de que en *ningún* aparte de la sentencia C-355 de 2006 se determinó un límite temporal para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en correlación con la edad gestacional, motivo por el cual resulta improcedente que:

(...) el juez –u otra autoridad o particular que participe en el sistema de salud- establezca una regla general que la impida después de cierto tiempo de gestación, como lo sugirió el juez de instancia. (Sentencia T-841, 2011)

No obstante, en virtud de la sentencia T-841 de 2011, la Corte Constitucional especificó que, en aquellos casos en los que las mujeres que precisen y soliciten la interrupción de su embarazo en una etapa avanzada del mismo, cercana al momento de dar a luz, la decisión respecto a la ejecución del procedimiento que se requiera para materializarla debe tomarse con base en un examen de ponderación respecto “de (i) la causal de que se trate, (ii) de criterios médicos soportados en la condición física y mental particular de la mujer gestante y, en todo caso, (iii) del deseo de la misma.” (Sentencia T-841, 2011)

Cabe hacer hincapié en la relación que guarda dicha decisión con las recomendaciones emitidas por parte de la Organización Mundial de la Salud (2012) en cuanto a la práctica segura del aborto, según las cuales este procedimiento no sólo se torna más riesgoso cuando se lleva a cabo en etapas avanzadas del embarazo, sino que la realización del mismo en mujeres de edad gestacional avanzada implica un mayor manejo del dolor y periodos más extensos de recuperación (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Sin embargo, obsérvese que la ponderación estipulada por la Corte Constitucional (Sentencia T-841, 2011) en la sentencia precitada, no implica la imposición de un límite adicional a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con la edad gestacional, pues precisamente uno de los derroteros que se analizan en el marco de dicha valoración es el deseo de la mujer gestante, procurando así mantener incólume los derechos a la dignidad y a la autodeterminación de ésta.

Teniendo como base lo anteriormente analizado, es posible afirmar una vez más que: (...) en el marco jurídico colombiano la interrupción voluntaria del embarazo cuenta con una limitación específica, cuando la mujer para acceder a ella debe estar incurso en uno, o más de uno, de los supuestos de hecho conforme a los cuales se despenalizó el aborto, y con una general, en el sentido de llevar a cabo un examen de proporcionalidad entre ciertas circunstancias cuando el embarazo que se pretende interrumpir está a punto de llegar a término, si bien esta última no impide la práctica de la I.V.E. respecto de embarazos avanzados. (Espinel Alvarez, 2017)

Así, resulta apenas claro que aparte de los ya mencionados, la interrupción voluntaria del embarazo no cuenta con límites adicionales e incluso, en aras de dar cumplimiento al contenido del artículo 12.1 de la CEDAW y de la Recomendación General No. 19 proferida por el Comité de dicho Pacto, los Magistrados Ponentes de la sentencia C-355 de 2006 fueron claros al estipular que, así como sucede en cuanto a la circunstancia de despenalización del aborto en los casos en que el embarazo fue producto de una conducta delictiva, respecto de los supuestos en los que la continuación del embarazo pone en peligro la salud o la vida de la mujer, o cuando el feto presenta malformaciones que hacen inviable su vida fuera del útero, “tampoco se pueden establecer por el legislador requisitos que establezcan cargas desproporcionadas sobre los derechos de la mujer ni barreras que impidan la práctica del aborto.” (Sentencia C-355, 2006)

En consonancia con lo anteriormente expuesto, se tiene que incluso el Decreto 4444 de 2006, concebía¹ dicha prohibición en cuanto a la imposición de barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo

¹ Este Decreto fue declarado nulo por el Consejo de Estado, mediante sentencia del 13 de marzo de 2013, proferida por la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo de dicha Corporación, dentro del proceso de nulidad simple de radicado No. 11001-03-24-000-2008-00256-00.

Sin embargo, resulta pertinente resaltar que la Corte Constitucional, al momento de efectuar el correspondiente ejercicio de control concreto de constitucionalidad en virtud del cual se proferiría la sentencia T-388 de 2009, requirió a la Defensoría del Pueblo y a la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres² que allegasen un informe de los datos con los que contara en lo que respecta al cumplimiento de la sentencia C-355 de 2006, requerimiento ante el cual la Delegada para los Derechos de la Niñez, la Juventud y la Mujer de la Defensoría del Pueblo informó que dentro de los casos acompañados por tal despacho se logró identificar la imposición de los siguientes obstáculos respecto de las solicitudes elevadas de interrupción voluntaria del embarazo:

- a. Realización de juntas médicas que conducen a periodos de espera injustificados.
- b. Imposición de requisitos adicionales a los señalados por la Sentencia C-355/06.
- c. Objeción de conciencia colectiva que derivan en objeciones de conciencia institucionales.
- d. Desconocimiento del consentimiento en menores de 14 años. (Sentencia T-388, 2009)

Por su parte, el colectivo Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres documentó que, de los diferentes procesos que han acompañado con el objeto de solicitar la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, había logrado identificar distintas barreras administrativas que impedían su materialización, como son:

- i) “Realización de juntas médicas, revisión o aprobación por auditores y periodos de espera injustificados.”
- ii) “Objeciones de conciencia colectivas institucionales e infundadas.”

Respecto a esta barrera, precisó la referida Organización (Sentencia T-388, 2009) que la misma se mimetiza y se traduce en otros obstáculos de carácter administrativo que se presentan en distintas entidades promotoras de salud, como son:

- a) Plantas de personal que carecen de galenos prestos a brindar los servicios necesarios para practicar la interrupción voluntaria del embarazo, como consecuencia de la presión a la que se ven sometidos.
- b) Erróneo ejercicio de la objeción de conciencia, pues en ocasiones es alegada por las instituciones que prestan los servicios de salud o colectivamente por grupos de profesionales de la salud, acogiéndose y suscribiendo incluso formatos idénticos al respecto.
- c) Manifestación, a la mujer solicitante, por parte de las entidades o instituciones prestadoras del servicios de salud, que la interrupción del embarazo no se practica porque resulta ser un procedimiento que va en contravía de los postulados misionales y visionales de la corporación en cuestión.
- d) Incumplimiento de las reglas de referencia y contrarreferencia en los casos en los que efectivamente el servicio de interrupción voluntaria del embarazo no se presta en la institución de salud a la que acude la paciente, imponiéndole a ésta la

² Colectivo feminista colombiano enfocado en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, implementando acciones dentro de las que destacan el acompañamiento y asistencia legal a mujeres y niñas que requieren de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

obligación de encontrar por sus propios medios un establecimiento médico, adscrito a la red de salud a la que pertenece, que sí garantice dicho procedimiento.

- e) Ausencia de disponibilidad de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en las entidades de carácter público que prestan atención médica en los distintos niveles territoriales.
- iii) “Anulación total del consentimiento de las niñas menores de 14 años en razón exclusiva de su edad.”

En cuanto a esta barrera, se especificó que las niñas ven conculcados sus derechos fundamentales cuando la práctica de la interrupción voluntaria de su embarazo se ve supeditada a la voluntad de sus padres por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud, aun cuando la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 de 2006 dejó claro que:

(...) una medida de protección que despoje de relevancia jurídica el consentimiento del menor, como lo constituye la expresión demandada del artículo 123 del Código Penal resulta inconstitucional porque anula totalmente el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía y la dignidad de los menores. (Sentencia C-355, 2006)

- iv) “Imposición de Requisitos Adicionales a los señalados en la sentencia C-355 de 2006.”

Indica la Organización en comentario que además de la denuncia o el certificado médico, dada la causal de que se trate, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud enfrentan a las mujeres a nuevas exigencias para poder acceder a una práctica salubre de la interrupción voluntaria del embarazo, entre las que destacan:

- (a) dictámenes de medicina forense; (b) órdenes judiciales; (c) exámenes de salud, que no son practicados de manera oportuna; (d) autorizaciones por parte de familiares, asesores jurídicos, auditores médicos y pluralidad de galenos. (Sentencia T-388, 2009)
- v) “Interferencias indebidas en el consentimiento de la mujer”

Con este obstáculo se hace referencia a aquellos comportamientos por parte del personal médico ante el cual se requiere la práctica de la interrupción del embarazo, que no acata sus obligaciones en cuanto a no brindar información sesgada, incompleta o errónea a la paciente en cuestión, ni emitir juicios de valor frente a la decisión que ésta ha tomado; actos que vician la voluntad de la interesada con el objetivo de hacerla desistir al respecto. (Sentencia T-388, 2009)

- vi) “Descalificación de conceptos médicos expedidos por psicólogos.”

Frente a esta barrera, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres subraya el hecho de que, aun cuando en virtud de lo preceptuado en el artículo 1º de la Ley 1090 de 2006 se reconoció la calidad de profesional de la salud a los psicólogos, en ocasiones las entidades que prestan servicios de salud no toman en cuenta los conceptos médicos mediante los cuales aquellos diagnostican que la continuación del embarazo constituye una afectación a la salud mental de la mujer en cuestión, con lo cual imponen a ésta una obligación más al respecto, como es la de recurrir en su lugar a un psiquiatra. (Sentencia T-388, 2009)

Así, con base en dichos informes, y teniendo en cuenta los ejercicios previos de control concreto de constitucionalidad que había efectuado al respecto (Sentencia T-171, 2007) (Sentencia T-988, 2007) (Sentencia T-209, 2008) (Sentencia T-946, 2008), la Corte Constitucional (Sentencia T-388, 2009) dejó claro que las mujeres incursas en cualquiera de las tres causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006 cuentan con el derecho a decidir de manera libre, espontánea y sin ningún tipo de presión, si se somete, o no, a la práctica de la interrupción de su embarazo; a lo cual agregó que las mismas tienen derecho a estar suficiente y correctamente informadas en lo que respecta a sus derechos sexuales y reproductivos, así como de lo dispuesto en la referida sentencia, de manera que estén facultadas para ejercer tales prerrogativas.

De igual forma, en tal ocasión el Máximo Tribunal Constitucional (Sentencia T-388, 2009) estableció que los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, aun respecto de cualquier estadio de complejidad de la solicitud, deben contar con disponibilidad en todo el territorio nacional, razón por la cual subrayó el hecho de que tanto los departamentos, como distritos y municipios tienen el deber de garantizar la disponibilidad suficiente de tales servicios dentro la red pública, de manera que así las mujeres gestantes puedan acceder a ellos en condiciones de salubridad y calidad.

Además, la Corporación Judicial en comento determinó que el personal de salud que tenga conocimiento de la solicitud de interrupción del embarazo tiene el deber de respetar el derecho a la intimidad de la mujer en cuestión, por lo cual tienen la obligación de guardar plena confidencialidad al respecto; deber que además guarda relación con otro de los que estableció en tal ocasión, según el cual ni las mujeres solicitantes, ni los funcionarios que atienden tal solicitud, podrán ser discriminados de manera alguna con base en dicha decisión (Sentencia T-388, 2009).

De otra parte, se preceptuó que ninguna entidad prestadora de salud, sin importar su naturaleza pública, privada, confesional o laica, puede negarse a prestar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo dentro de los criterios establecidos en la sentencia C-355 de 2006, sin importar la orientación sexual, la edad, la etnia, la condición socioeconómica o el tipo de afiliación del que goce la solicitante (Sentencia T-388, 2009).

No obstante lo anterior, resulta de vital importancia mencionar que en esta sentencia T-388 de 2009, la Corte Constitucional, al considerar la información suministrada por parte de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y de la Defensoría del Pueblo, determinó un conjunto de barreras que no pueden ser elevadas en ningún momento a las mujeres que, hallándose dentro de los presupuestos de la sentencia C-355 de 2006, requieran de los servicios necesarios para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, como son las siguientes:

- i) Llevar a cabo juntas médicas, ya sea para autorizar o revisar la solicitud correspondiente, dada la dilación injustificada que entrañan.
- ii) No considerar la decisión que las menores de 14 años toman libremente frente a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo cuando sus padres o representantes no estén de acuerdo con ésta.
- iii) Exigir requisitos adicionales a los dispuestos en la sentencia C-355 de 2006, como son valoraciones por medicina forense, órdenes de autoridad judicial, exámenes

médicos cuya práctica no se lleva a cabo oportunamente, autorización de familiares, cónyuges, asesores jurídicos, diferentes médicos, etc.

- iv) Aducir objeción de conciencia colectiva o suscribir convenios individuales o colectivos para no acceder a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- v) Suscribirse a modelos de adhesión con base en los cuales se pretenda que en las entidades que prestan servicios de salud no se cuente con personal médico presto a dispensar los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, ya sea mediante actos de discriminación o de presión a la que se somete a los profesionales de la salud.
- vi) Desestimar los dictámenes médicos emitidos por los psicólogos en cuanto a la afectación que la continuación del embarazo puede representar para la gestante.
- vii) No acatar las normas de referencia y contrarreferencia, que resultan necesarios en aquellos casos en los que el servicio de interrupción voluntaria del embarazo no se encuentre disponible en el centro hospitalario al que acude la interesada.
- viii) No contar con el servicio de interrupción voluntaria del embarazo dentro de la red pública de prestadores del servicio de salud en los niveles departamental, distrital o municipal.

Tales reglas fueron recalçadas por la propia Corte Constitucional en algunas de las sentencias que profirió con posterioridad en ejercicio del control concreto de constitucionalidad, tales como la T-585 de 2010, T-841 de 2011, T-301 y T-697 de 2016, circunstancia que no impidió que el Máximo Tribunal Constitucional continuara llevando a cabo la revisión de otros casos en los que se evidenció la imposición de tales prácticas dilatorias (Sentencia T-959, 2011) (Sentencia T-532, 2014) (Sentencia T-301, 2016) (Sentencia T-697, 2016) (Sentencia T-731, 2016) (Sentencia SU-096, 2018).

De otra parte, cabe resaltar que el Ministerio de Salud, a través de su grupo sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, expidió en 2016 un Abecé que denominó “Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres”, en virtud del cual se identificaron a su vez ciertos obstáculos para la prestación del mencionado procedimiento abortivo, como son:

- i) Desconocimiento por parte de las mujeres frente a la existencia del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, de los mecanismos de acceso y de la disponibilidad de este servicio en el Sistema General de Seguridad Social.
- ii) La religiosidad o desconocimiento de los funcionarios de las entidades involucradas en el proceso que entraña el acceso a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo, lo cual implica que omisiva o negligentemente los mismos no brinden una información idónea, veraz y oportuna a las mujeres solicitantes, circunstancia que conlleva a que éstas desistan de interrumpir su embarazo o no puedan acceder a dicho procedimiento de conformidad con lo preceptuado al respecto por la Corte Constitucional.

- iii) Ausencia de rutas y procesos claros por parte de las E.P.S. e I.P.S. para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, de lo que deviene en ocasiones la vulneración al derecho a la información, a la autodeterminación y a la intimidad de la mujer solicitante, dándose prioridad a la judicialización de las peticionarias en lugar de garantizarles sus prerrogativas fundamentales.
- iv) Alegación abusiva de la objeción de conciencia, pues se efectúa de forma colectiva o se omite el deber del objetor de remitir a la paciente en cuestión a un galeno no objetor, de acuerdo con lo establecido por la Corte Constitucional.
- v) Carencia de oferta institucional en asesoría y provisión de métodos anticonceptivos.
- vi) Omisión por parte de los entes de dirección territorial de los servicios de salud a la hora de realizar seguimiento, vigilancia y control a las entidades e instituciones prestadoras respecto a la garantía del ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Así mismo, el referido colectivo Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres llevó a cabo un estudio que denominó “Un derecho para las mujeres: despenalización parcial del aborto en Colombia” (2009), mediante el cual se hizo un primer acercamiento a las barreras de acceso a la interrupción del embarazo, señalando como consecuencia de ellas el hecho de que en Colombia los casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina se diagnostican usualmente:

(...)entre la semana 16 y 18 de gestación, y nunca antes de la semana 12 debido a que (...) las ecografías sencillas se realizan con bastante distancia unas de otras y las ecografías de detalle (...) así como la amniocentesis no están contempladas en el POS y no se llevan a cabo si no hay sospecha de malformación (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009)

Incluso, señala este colectivo que en otras ocasiones la demora en el diagnóstico de malformaciones fetales tiene como origen la renuencia de los galenos a efectuar dicha valoración, remitiendo a la paciente a un centro especializado al respecto, remisión que implica una nueva tardanza que no solo irradia a la etapa de diagnóstico sino también a la de la práctica de la interrupción del embarazo. (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009)

De igual manera, en lo que atañe a la causal de peligro para salud o la vida de la gestante, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2009) identifica dos escenarios específicos en lo que respecta a la práctica oportuna de la interrupción del embarazo, como es el de las mujeres que presentan antecedentes de riesgo previo al estado de gravidez y el de aquellas cuya vulnerabilidad en tal sentido se diagnostica una vez se encuentran en gestación. En el primero de los casos, al contar con un precedente, se estima el riesgo y de acuerdo con el mismo se procede a solicitar la práctica de la i.v.e., circunstancia que no obstante “suele ocurrir entre la semana 12 a 17” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009). En cambio, en el segundo de los escenarios planteados, las mujeres llegan a enterarse del riesgo para su vida o salud “alrededor de la semana 20, momento en el que se presentan los síntomas y el médico informa sobre la posibilidad de la interrupción.” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009)

De hecho, alega la mentada Corporación (2009) que “Las valoraciones y diagnósticos adicionales pueden demorar de una a dos semanas, dependiendo de la disponibilidad de la EPS”, razón por la cual:

En ninguno de los casos en que se argumenta la causal de peligro para la salud de la mujer, el procedimiento es rápido, puesto que el ginecólogo da una orden que debe ser valorada por un especialista y desde ese momento comienzan a evidenciarse las barreras. (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009)

Aunado a lo anterior, y adicionalmente a las barreras que se analizarán adelante, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2009) indicó que “en los casos de violación en los que en promedio el procedimiento se solicita en la semana veinte ya que las mujeres por el impacto de la violación no atienden su estado gestacional en forma oportuna.”

De otro lado, se tiene que en el año 2017, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres elaboró un nuevo estudio que tituló “Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia”, en desarrollo del cual identificó sendos obstáculos que deben enfrentar las mujeres que pretenden acceder a los servicios necesarios para materializar tal derecho fundamental, de acuerdo con el acompañamiento efectuado respecto de 925 casos entre los años 2006 y 2015, agrupándolos en tres categorías dentro de las cuales se estructuran sub categorías, tal como se explicará a continuación.

En tal sentido, la primera de estas categorías fue denominada “desconocimiento del marco legal” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017), dentro de la cual se agruparon tres sub categorías a saber:

- i) Desconocimiento del contenido de la sentencia C-355 de 2006 y del desarrollo jurisprudencial sucedáneo en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo.
- ii) Vulneración de los mandatos referentes a los derechos de las mujeres frente a la interrupción voluntaria del embarazo, que implican la violación específica de las prerrogativas a la intimidad y a la dignidad, a la información veraz e imparcial, al diagnóstico y tratamiento oportuno, y a la autodeterminación de la mujer.
- iii) Desacato de los deberes legales respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, ya sea:

De parte de los funcionarios del sector salud al momento de:

- a) Resolver tardíamente las solicitudes de acceso a la interrupción del embarazo, superando el término de 5 días, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución No. 000495 de 2006 del Ministerio de la Protección Social³, y según lo estipulado por la Corte Constitucional a partir de la sentencia T-841 de 2011.
- b) No contar con protocolos de diagnóstico para atender a las mujeres solicitantes.
- c) No contar con disponibilidad del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en las redes prestadoras.

³ “ARTICULO 5. - CELERIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IVE . La provisión de servicios de IVE debe realizarse en lo posible dentro de los primeros cinco días siguientes a la solicitud y previo el consentimiento informado por parte de la gestante y la presentación de la certificación médica o la copia de la denuncia penal, según el caso.”

- d) Desestimar los conceptos médicos emitidos por galenos no adscritos a la entidad promotora de salud a la que está adscrita la solicitante, o a la red de instituciones con la que cuenta.

De parte de los funcionarios del poder judicial, respectivamente, al momento de:

- a) Negarse a recepcionar las denuncias por agresión sexual o a entregar copia de la misma, truncando el acceso material a uno de los requisitos que se requieren para poder solicitar la práctica de la i.v.e.
- b) Negarse a recepcionar o a fallar a favor las acciones de tutela cuya pretensión es procurar la salvaguarda del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo mediante la obtención de una orden judicial que apremie su realización.

La segunda de las mencionadas categorías de trabas se denomina “interpretación restrictiva del marco legal” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017), y como subdivisiones de la misma se identificaron las siguientes:

- i) Restricción a la prestación del servicio de i.v.e. con fundamento en la edad gestacional, cuando los funcionarios o entidades encargadas de la prestación de salud invocan el número de semanas de embarazo como un impedimento para la realización del mencionado procedimiento.
- ii) Requerimiento de requisitos adicionales a los contemplados en la sentencia C-355 de 2006.
- iii) Errónea e ilegítima alegación inconstitucional de la objeción de conciencia.
- iv) Comprensión limitada de la causal de acceso a la i.v.e. que hace alusión a la salud de la mujer, por parte de los profesionales de la salud y del poder judicial, quienes acceden a la solicitud de este procedimiento tan sólo si se acredita que la continuación del embarazo constituye una afectación a la salud de la mujer en su dimensión física, ignorando el carácter integral del bienestar personal, que comprende así mismo la faceta mental y/o social.

Finalmente, la tercera categoría propuesta es la denominada “fallas en la prestación del servicio de salud” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017), que comprende las siguientes subcategorías:

- i) Faltas de parte de los profesionales de la salud, presentes al momento de:
 - a) Negarse a recibir o prescribir las certificaciones o autorizaciones médicas necesarias para proceder con la práctica de la i.v.e.
 - b) Dispensar malos tratos a las mujeres que solicitan y/o acceden a la práctica de la i.v.e., con el propósito de que la mujer se arrepienta y/o desista de su determinación.
 - c) Dilatar injustificadamente la prestación de los servicios dirigidos a materializar la i.v.e.
- ii) Faltas de carácter administrativo, como son:

- a) Ausencia de protocolos internos por parte de las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, cuando no cuenta con un procedimiento definido para la atención de las solicitudes de i.v.e.
- b) Deficiencias en el sistema de referencia y contra referencia, que se presenta cuando las mujeres se ven obligadas a dirigirse a distintos centros clínicos a requerir la práctica de la i.v.e., sin lograr conseguir que en alguno de aquellos le sea prestado dicho servicio.
- c) Carencia de capacitación al personal médico frente a la práctica de la i.v.e.

Sin embargo, es de agregar que en el documento Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017) se especificó que en el 87,5% (809) de los 925 casos que atendieron, las mujeres acudieron a los servicios de acompañamiento de este colectivo cuando su embarazo ya se hallaba en el segundo trimestre de gestación, mientras que un 9,9% (92) y un 1,6% (15) requirieron tal asesoramiento en el primer y el tercer trimestre, restando un 1,0% cuya edad gestacional no se determinó al momento de requerir esta atención.

Al respecto, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2017) fue enfática al afirmar que tal situación evidencia claramente que:

(...) más que la búsqueda tardía de ayuda, las mujeres llegan en etapas avanzadas de la gestación porque han tenido que enfrentar distintas barreras a partir del momento en que manifiestan su decisión de interrumpir el embarazo. (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017)

En el mismo sentido, frente a los comportamientos dilatorios a los que son sometidas las mujeres que requieren y solicitan la práctica de la i.v.e, concluyó que:

(...) la mayoría de mujeres que acuden a los servicios de acompañamiento legal de La Mesa ya han recurrido a otros servicios y han sido víctimas de múltiples barreras, de forma que la dilación injustificada de la prestación del servicio puede ser considerada como una barrera generalizada que está en la base de muchas otras barreras. (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017)

Adicionalmente, la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2017) a su vez especificó que el 42,5% (393) de las mujeres que acompañaron logró acceder a la práctica de la i.v.e., mientras que el 20,4% (189) desistió de continuar con el procedimiento y al 7,8% (72) no le fue posible acceder al mismo, restando un 27,4% (253) de mujeres con las cuales dicho colectivo perdió contacto y por ende no pudo determinar cómo finalizó su caso. Como causas del desistimiento, se identificaron tres factores a saber:

- i) Inseguridad frente a la práctica de la i.v.e. como consecuencia de una edad gestacional avanzada, de los requisitos exigidos, de inconvenientes en cuanto a la afiliación a la E.P.S. y las experiencias de prácticas dilatoria sin justificación alguna.
- ii) Miedo a sufrir la vulneración de su intimidad, a ser objeto de reproches, juicios y malos tratos por parte de los funcionarios encargados de atender su solicitud de acceder a la práctica de una i.v.e., como consecuencia de dicha decisión.
- iii) Determinación de continuar con el embarazo, de optar por el procedimiento de adopción o por otros mecanismos para acceder a la i.v.e.

Adicionalmente, respecto a los obstáculos a los que se ven enfrentadas las mujeres que solicitan la práctica de la i.v.e. dentro de los criterios fijados en la sentencia C-355 de 2006, el Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia (2018), llevó a cabo una investigación que evidenció similares aspectos a los referidos en precedencia, de conformidad con los cuales se concluyó que:

Los distintos obstáculos de acceso tienen una consecuencia común: generan una dilación en la garantía del derecho y evitan que las mujeres puedan recurrir a la IVE dentro de las primeras semanas. Es decir, las mujeres usualmente acceden a la IVE ‘tarde’ (en el segundo y tercer trimestre) porque los obstáculos en la prestación del servicio las obligan a hacerlo. (Dejusticia, 2018)

De lo anterior, resulta apenas cierto que, a lo largo de estos 14 años que han transcurrido desde que fue proferida esta trascendental sentencia en lo que respecta al reconocimiento y la salvaguarda de los derechos humanos en cabeza de la mujer y niña colombiana (C-355 de 2006), se ha evidenciado la imposición de barreras adicionales frente al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, que han impedido que en ciertos casos las mujeres gocen efectiva y oportunamente de esta prerrogativa de carácter fundamental, poniendo en peligro e incluso vulnerando sus derechos fundamentales (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017).

En tal sentido, es preciso resaltar que la Corte Constitucional, al analizar los casos que frente a la interrupción voluntaria ha analizado a lo largo de catorce años, ha sabido concluir recientemente que:

(...)aún existe todo tipo de trabas y barreras para que las mujeres que solicitan la IVE no puedan acceder de manera oportuna y en las condiciones adecuadas, con consecuencias irreversibles o que obligan a que se practique en forma indebida con grave peligro para su salud, teniendo que acudir a la acción de tutela para lograr que se garantice su derecho a la atención debida. (Sentencia SU-096, 2018)

3. Disposiciones constitucionales y convencionales que sustentan la ausencia de límites de carácter temporal a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia dentro de las tres causales contempladas en la Sentencia C-355 de 2006.

Ahora bien, una vez analizadas las barreras de acceso que enmarcan el ejercicio real de la interrupción voluntaria del embarazo, resulta apenas lógico afirmar que de agregarse un limitante temporal de semanas en cuanto al acceso al referido procedimiento para aquellas mujeres incurso en las tres causales contempladas en la sentencia C-355 de 2006 implicaría la imposición de un obstáculo más que haría aún más difícil la materialización del derecho a la i.v.e. en Colombia, pues recuérdese que según los datos de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2017), dados los obstáculos referidos, la gran mayoría de mujeres solicita interrumpir su embarazo en el segundo trimestre de gestación, a las cuales se suman aquellas que, si bien no en gran número, se ven impelidas a requerir dicho procedimiento en el tercer trimestre.

En tal sentido, es totalmente pertinente recalcar lo anterior, afirmando que efectivamente en términos generales el hecho de sumar restricciones de plazo para el acceso al aborto legal a las causales previamente estipuladas, en el contexto colombiano produciría que:

(...) un gran número de mujeres que busquen acceder a un aborto cuando su vida o su salud estén en peligro, cuando el feto tenga malformaciones incompatibles con la vida o cuando el embarazo sea producto de violación o incesto, tendrían que acudirán a un aborto clandestino que pondría en riesgo sus vidas o estarían obligadas a llevar a término un embarazo que atenta contra sus derechos fundamentales. (Dejusticia, 2018)

En consecuencia, es evidente que el hecho de imponer un límite de semanas para acceder a la i.v.e. implicaría, como se ha sostenido anteriormente, obstaculizar aún más la práctica de este derecho fundamental, toda vez que incluso si se limitara el acceso al procedimiento correspondiente dentro de los primeros dos trimestres de embarazo, aun así no serían pocos los casos en los que las mujeres o niñas solicitantes no alcanzarán a sortear las múltiples barreras de acceso al momento de entrar al tercer trimestre de gestación, con lo cual se verían obligadas a continuar con su embarazo o a someterse a prácticas abortivas clandestinas e inseguras.

Aunado a ello, deben tenerse presentes los casos de aquellas mujeres o niñas encinta cuyos diagnósticos de malformaciones fetales o de riesgo para su salud o su vida con ocasión a su embarazo se dan en etapas avanzadas del mismo, con lo cual deben enfrentarse a los referidos obstáculos de acceso a la i.v.e. en fases aún más avanzadas de su gestación; escenarios que se harían aún más difíciles de afrontar si se limitara el acceso al aborto legal hasta un determinado número de semanas de embarazo.

De tal forma, adicionar un límite temporal de acceso a la i.v.e. a las arraigadas prácticas dilatorias a las que se ven enfrentadas las mujeres y niñas que solicitan dicho procedimiento dentro de las causales contempladas en la sentencia C-355 de 2006, que de por sí entrañan la presencia de unas circunstancias de vulnerabilidad y afectación a sus derechos fundamentales, implicaría obstaculizar aun más no solo el ejercicio de su potestad para estructurar la forma en que desean vivir, sino la adecuación de su entorno para vivir en buenas condiciones, así como la capacidad de desenvolverse sin ningún tipo de afectación en su integridad física o moral.

Circunstancia ella que guarda infinita relación con el asunto tratado, pues en caso de imponerse una limitante temporal a la i.v.e., aunque la misma se fijara hasta el segundo trimestre de gestación, el escenario de mujeres o niñas viéndose obligadas a abortar clandestinamente o a continuar con su embarazo aún cuando el feto fue diagnosticado con malformaciones que tornan inviable una vida extra uterina, sería verdaderamente desalentador, pues recuérdese que, además de las arraigadas barreras de acceso, en Colombia el diagnóstico de tales afectaciones se logra “entre la semana 16 y 18 de gestación, y nunca antes de la semana 12” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009)

Cabe precisar que el diagnóstico tardío de malformaciones fetales, que se aúna a las demás barreras de acceso a la i.v.e., resulta evidenciable en ciertas sentencias que revisó la Corte Constitucional, como son las T-171 de 2007, T-388 de 2009 (diagnóstico a las 19 semanas), T-959 de 2011 (diagnóstico a las 24 semanas), T-301 de 2016 (diagnóstico a las 20.6 semanas). Obsérvese que incluso en el tercero de estos casos el diagnóstico se dio bordeando el tercer trimestre de embarazo, más exactamente a los 6 meses de gestación.

Entonces, evidentemente una implementación limitativa adicional de la i.v.e. con base en el número de semanas de embarazo con que debe contar la mujer o niña solicitante para acceder a ella, complementaria a la incursión en las tres causales de despenalización del aborto, entrañaría una amenaza palpable de la dignidad humana.

Así, resulta claro que el primero de los mandatos constitucionales que fundamenta la ausencia de una limitación adicional a los requisitos exigidos para acceder a la práctica de la i.v.e., que se añan a las correspondientes barreras de acceso, es el principio y derecho fundamental a la dignidad humana, contemplado en el artículo 1 de la Constitución Política Colombiana; en los considerandos 1° y 5° y el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en el preámbulo de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, a pesar de su carácter no vinculante jurídicamente; en el preámbulo del PIDCP y del PIDESC; en el artículo 11 de la CADH; en los considerandos 1°, 2° y 7° de la CEDAW; en los considerandos 1°, 2° y 7°, y en los artículos 23 y 39 de la CDN; y en el articulado 4(e) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Bélem do Pará”.

Así mismo, guardando relación con los mandatos constitucionales y convencionales que atañen a la dignidad humana, de lo expuesto resulta evidente que la imposición de una determinada edad gestacional como límite máximo para acceder a la i.v.e. aun para las mujeres y niñas que se hallen en las causales de despenalización del aborto en Colombia (Sentencia C-355, 2006), implicaría agregar una circunstancia que agravase aún más la posibilidad de ejercicio de tal derecho fundamental, con lo cual se estructuraría una afrenta en contra del derecho a la autonomía reproductiva de las gestantes que como consecuencia de las prácticas dilatoria ya conocidas, llegaran a un estado del embarazo donde les fuera prohibido acceder a los servicios de i.v.e.

Tal autodeterminación reproductiva, que se vería más amenazada con la determinación de un límite temporal de acceso a la i.v.e., entraña claramente el derecho al libre desarrollo de la personalidad, entendida como la potestad para “optar por su plan de vida y desarrollar su personalidad conforme a sus intereses, deseos y convicciones, siempre y cuando no afecte derechos de terceros, ni vulnere el orden constitucional” (C-309, 1997).

Por lo demás, cabe precisar que el libre desarrollo de la personalidad, que entraña la “libertad general de actuación” (Sentencia C-355, 2006), se halla contemplado en el artículo 16 y 28 de la Constitución Política Colombiana; así como en el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y los artículos 1 y 29 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, a pesar de su carácter no vinculante jurídicamente; en el articulado 7.1 de la CADH; en el artículo 3 de la CEDAW; en el preámbulo de la CDN; en el artículo 4(c) de la “Convención de Bélem do Pará”; y en el artículo 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESC, “Protocolo de San Salvador”.

Por otro lado, se torna claro que otro de los derechos que fundamenta la ausencia de una limitante temporal de acceso a la i.v.e., para las mujeres y niñas incurso en alguna de las tres causales contempladas en la sentencia C-355 de 2006, es el derecho a la vida, la salud y a la integridad personal, que a su vez guardan íntima relación con la prohibición del sometimiento a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Dicho sustento radica en el hecho de que un nuevo límite de dicha envergadura implicaría que el acceso a la i.v.e. fuera aún más restringido incluso para aquellas mujeres y niñas cuya existencia o bienestar físico o mental se pudieran ver afectados con la continuación del embarazo, pues, se reitera, en caso de no lograr sortear a tiempo (o haber sobrepasado el límite de semanas) las distintas barreras materiales de acceso al procedimiento abortivo, tendría que someterse a un actuar heroico impuesto, poniendo en riesgo su vida, salud e integridad personal continuando con su proceso

gestacional o recurriendo a un aborto clandestino, probablemente carente de condiciones de higiene óptimas.

Al respecto, debe recordarse que la latencia de dicha vulneración al derecho a la salud y la integridad personal tiene como fundamento el hecho de que aun cuando las mujeres y niñas gestantes informan de antecedentes clínicos que se pueden agravar con la continuación del embarazo, la valoración del mismo y la solicitud de i.v.e. se efectúan “entre la semana 12 a 17” (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2009); circunstancia que se ve agravada si se tiene en cuenta que, en cambio, las “mujeres que se enteran del riesgo durante el embarazo, lo hacen alrededor de la semana 20, momento en el que se presentan los síntomas y el médico informa sobre la posibilidad de la interrupción” (Mesa por la Vida y la Salud de la Mujeres, 2009).

En consecuencia de lo expuesto, se tiene que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad personal fungen como mandatos constitucionales y convencionales en virtud de los cuales ha aprehendido un buen sustento la ausencia de una limitación temporal de la i.v.e., adicional al sistema de causales ya implementado por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 de 2006.

Ahora bien, en aras de especificar, cabe mencionar que en nuestra Constitución Política la vida se encuentra concebida como un valor fundamental (Corte Constitucional, sentencia C-355 de 2006) en el preámbulo, así como un derecho fundamental en sus artículos 11 y 44; al igual que se halla contemplado como derecho en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el artículo 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, a pesar de su carácter no vinculante jurídicamente; en el articulado 6.1 del PIDCP; en el artículo 4.1 de la CADH; en el artículo 6.1 de la CDN; en los articulados 4(a) y 7(d) de la “Convención de Bélem do Pará”.

Por su lado, tales prerrogativa, a la integridad personal y a la salud, se hallan contempladas específicamente en los artículos 44 y 49 de la Constitución Política, respectivamente; en el artículo 12 (salud) del PIDESC; en el articulado 5.1 (integridad) de la CADH; en los artículos 24 y 26 (salud) de la CDN; en los articulados 4(b), 7(d) (integridad); y el artículo 10 (salud) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESC, "Protocolo de San Salvador".

Consecuentemente, ha de recalarse que los analizados mandatos de carácter constitucional y convencional han desempeñado y desempeñan un papel importante frente a la interrupción voluntaria del embarazo como fue concebida en Colombia a partir de la sentencia C-355 de 2006, toda vez que, además de haber entrañado algunos de los fundamentos de la despenalización del aborto en el sistema de causales contemplado en dicha providencia, al mismo tiempo han constituido, hasta ahora, un férreo sustento de la ausencia de un límite adicional de carácter temporal para acceder a la i.v.e.

Conclusiones

La indagación efectuada a través del presente artículo dio lugar a un análisis que permitió aprehender la realidad práctica, estadística, normativa y jurisprudencial del reconocimiento y el ejercicio del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, en consonancia con su faceta de servicio de salud reproductiva; logro

que posibilitó el alcance de los objetivos planteados en virtud de la correspondiente propuesta investigativa y de su presentación temática.

En tal sentido, fue posible evidenciar que la dignidad humana, en su triple faceta de derecho, valor y principio constitucional, así como la vida, dimensionada como derecho y valor constitucional, y los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la salud y la integridad personal, junto con la institución jurídica del bloque de constitucionalidad y los principios de proporcionalidad y razonabilidad, constituyen los fundamentos constitucionales de la despenalización del aborto en las tres causales determinadas por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-355 de 2006.

De otra parte, luego de un análisis de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se logró identificar que los límites normativos de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, dentro del sistema de causales establecido en Colombia, se circunscriben únicamente a la presentación de la correspondiente denuncia de agresión sexual o incesto, o del certificado médico que haga constar que el feto presenta malformaciones que son incompatibles con la vida fuera del útero, o que la continuación de la gestación implica un peligro para la vida o la salud, física o mental, de la mujer o menor solicitante, de acuerdo con la causal que fundamente tal petición.

A su vez, el referido examen de la jurisprudencia constitucional respecto a dichos límites, permitió corroborar que, en su generalidad, el ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia no cuenta con una limitación temporal.

Igualmente, se valoraron sendos estudios realizados por distintas instituciones nacionales respecto al goce material a la interrupción voluntaria del embarazo, de cuyo contenido se pudieron indentificar las distintas barreras a las que deben enfrentarse mujeres y niñas para poder acceder al procedimiento abortivo que entraña dicho derecho fundamental.

Finalmente, a partir de los referidos análisis desenvueltos durante este proyecto investigativo, también se pudo determinar que las instituciones jurídicas de la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la vida, la salud y la integridad personal, han constituido y constituyen aún el sustento constitucional y convencional de la ausencia de una limitación adicional de carácter temporal para el ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las tres causales definidas al respecto por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006.

Referencias bibliográficas

Asamblea General de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos civiles y políticos. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas (16 de diciembre de 1966). Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Asamblea General de las Naciones Unidas (18 de diciembre de 1979). Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Obtenido de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (7 al 22 de noviembre de 1969). Convención Americana sobre derechos humanos “pacto de San José”. Obtenido de http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (06 de septiembre de 1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Bélem do Pará”. Obtenido de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (17 de noviembre de 2018). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador". Obtenido de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Bbc.com. (12 de febrero de 2020). Aborto en Colombia: el caso de interrupción del embarazo a los 7 meses de gestación que reavivó el debate en ese país. BBC. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51483601>

Comité de Derechos Humanos. (1982). Observación General Número seis (6). Obtenido de https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CCPR/00_2_obs_grales_Cte%20DerHum%20%5BCCPR%5D.html#GEN6

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General Número Catorce (14). Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. (1992). Recomendación General Número diecinueve (19). Obtenido de http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf

Ley 1090. (6 de septiembre de 2006). Congreso de la República. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 46.383 de 6 de septiembre de 2006. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Constitución Política de la República de Colombia [Const.] (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

- Decreto 4444. (13 de diciembre de 2006). Presidente de la República de Colombia. *Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva*. Bogotá, D.C., Colombia: Diario Oficial No. 46.481 de 13 de diciembre de 2006. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22421>
- Espinel Álvarez, C. A. (2017). La interrupción voluntaria del embarazo en Colombia como desarrollo de los derechos de la mujer. (*tesis de pregrado*). San José de Cúcuta, Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander Seccional Cúcuta. Obtenido de <http://alejandria.ufps.edu.co/descargas/tesis/1350127.pdf>
- Freixes Sanjuan, T. (1998). La Constitución y el sistema de derechos fundamentales y libertades públicas. En Álvarez Condes, E. (Coord.), *Administraciones públicas y Constitución: reflexiones sobre el XX aniversario de la Constitución española de 1978* (pp. 141-166). España: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio Nacional de Salud. (2016). Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
- Guttmacher.org. (Marzo de 2018). Aborto en América Latina y El Caribe. *GUTTMACHER INSTITUTE*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fs-aww-lac-es.pdf>
- IX Conferencia Internacional Americana. (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2009). *Un derecho para las mujeres: La Despenalización parcial del Aborto en Colombia*. Obtenido de https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/3.Un_derecho_para_las_mujeres_despenalizacion_parcial_d_el_aborto_en_Colombia.pdf
- Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2017). *Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. Obtenido de https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/12.-Barreras_IVE_vf_WEB.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, Egipto. Obtenido de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. (2ª ed.). Montevideo, Uruguay. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1

- Prada, E., Singh, S., Remez, L., & Villarreal, C. (2011). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Nueva York, Estados Unidos: Guttmacher Institute. Obtenido de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf
- Rodrigo Garavito, C., Chaparro González, N., Dávila Contreras, M. X., & Albarracín Caballero, M. (2018). Intervención ciudadana en el proceso T-6.612.900 – Revisión de la acción de tutela instaurada contra COMPENSAR EPS. Bogotá, D.C., Colombia: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad – Dejusticia. Obtenido de <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2018/10/Dejusticia-mujer-v.-Compensar-caso-de-aborto-sala-plena-T-6612900-final-sin-firmas.pdf>
- Sentencia C-309. (25 de junio de 1997). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Alejandro Martínez Caballero. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente D-1511. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-309-97.htm>
- Sentencia C-355. (10 de mayo de 2006). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expedientes D-6122, 6123 y 6124. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Sentencia C-754. (10 de diciembre de 2015). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expedientes D-10849. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/C-754-15.htm>
- Sentencia T-171. (9 de marzo de 2007). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: Jaime Córdoba Triviño. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-1489026. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-171-07.htm#:~:text=T%2D171%2D07%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Acci%C3%B3n%20de%20tutela%20interpuesta%20por%20Yolanda%20P%C3%A9rez%20Ascanio%20contra%20SALUDVIDA%20EPS.&text=Dentro%20del%20proceso%20de%20revisi%C3%B3n,promovida%20por%20Yolanda%20P%C3%A9rez%20Ascanio.>
- Sentencia T-988. (20 de noviembre de 2007). Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-1508837. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-988-07.htm>
- Sentencia T-209. (28 de febrero de 2008). Corte Constitucional. Sala Novena de Revisión. M.P.: Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-1673450. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2008/T-209-08.htm>
- Sentencia T-946. (2 de octubre de 2008). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: Jaime Córdoba Triviño. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-1927682. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-946-08.htm>

- Sentencia T-732. (15 de octubre de 2009). Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-2.302.353. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-732-09.htm>
- Sentencia T-388. (28 de mayo de 2009). Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-1.569.183. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>
- Sentencia T-585. (22 de julio de 2010). Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-2.597.513. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-585-10.htm>
- Sentencia T-841. (3 de noviembre de 2011). Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T- 3.130.813. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-841-11.htm>
- Sentencia T-959. (16 de diciembre de 2011). Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión. M.P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T- 2.606.540. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-959-11.htm>
- Sentencia T-532. (18 de julio de 2014). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: Luis Guillermo Guerrero Pérez. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-4.280.589. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-532-14.htm>
- Sentencia T-301. (9 de junio de 2016). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. M.P.: Alejandro Linares Cantillo. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-5.331.547. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-301-16.htm>
- Sentencia T-697. (13 de diciembre de 2016). Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. M.P.: Gloria Stella Ortiz Delgado. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-5.713.034. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-697-16.htm>
- Sentencia T-731. (19 de diciembre de 2016). Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión. M.P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T- 5.374.927. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-731-16.htm>
- Sentencia U-096. (17 de octubre de 2018). Corte Constitucional. Sala Plena. M.P.: José Fernando Reyes Cuartas. Bogotá D.C., Colombia; Referencia: expediente T-6.612.909. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>