



La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19

Recibido: 27 de abril de 2020 • Aprobado: 19 de mayo de 2020
<https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a2>

Lina María Parra Granados

Juzgado Segundo Administrativo Oral de Ibagué, Colombia
lina.parra.61@estudiantesunibague.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-4113-9098>

Sergio Luis Mondragón Duarte

Universidad Autónoma Latinoamericana, Medellín, Colombia
sergio.mondragondu@unaula.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-5189-6770>

RESUMEN

La interrupción voluntaria del embarazo en Colombia ha sido reconocida en tres casos excepcionales por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Desde entonces se ha desarrollado un marco de protección que elimina los obstáculos en su ejercicio, sin embargo, aún son muchas las barreras que encuentran las mujeres para acceder a este derecho. Ahora bien, con el surgimiento de la crisis de salud pública a cuenta de la COVID-19, es pertinente hacer un diagnóstico del estado actual de este derecho. En este sentido, se desarrolló una investigación de tipo cualitativo basada en el método hermenéutico que condujo a la obtención de un resultado enmarcado en la aguda limitación para ejercer este derecho: en especial por parte de las mujeres que habitan en centros poblados rurales debido a la restricción de su locomoción, falta de acceso a internet y a servicios de salud idóneos, entre otros. Lo anterior permite concluir que las medidas adoptadas en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica para la protección de este derecho son nulas, ya que carecen de un enfoque socio demográfico efectivo que garantice la protección de la interrupción voluntaria del embarazo en esta época.

Palabras clave: despenalización del aborto; interrupción voluntaria del embarazo; derechos sexuales y reproductivos; restricción de garantías; población rural; enfermedad por coronavirus (COVID-19).

The Voluntary Termination of Pregnancy as Restricted Access Right in the COVID-19 Framework

ABSTRACT

The voluntary termination of pregnancy in Colombia has been recognized in three exceptional cases by the jurisprudence of the Constitutional Court. Since then, a protection framework that removes the obstacles of its practice was developed, however, there are still many barriers that women encounter to access this right. Nowadays, with the emergence of the public health crisis on account of COVID-19, it was pertinent to make a diagnosis of the current state of this right. Thus, a qualitative research based on the hermeneutic method was made, it led to a result framed in the acute limitation to exercise this right, especially for women who live in rural populated towns, due to the restriction of their locomotion, internet access and suitable health services, among others that add to the amount of difficulties generated by the pandemic. The research allows us to conclude that the measures adopted in the framework of the State of economic, social and ecological emergency for the protection of this right are null, since they lack an effective socio-demographic approach that guarantees the protection of voluntary pregnancy interruption in this times.

Keywords: decriminalization of abortion; voluntary pregnancy interruption; sexual and reproductive rights; guarantees restriction; rural population; coronavirus disease (COVID-19).

A interrupção voluntária da gravidez como direito de acesso restringido no âmbito da Covid-19

RESUMO

A interrupção voluntária da gravidez na Colômbia é reconhecida em três casos excepcionais pela jurisprudência da Corte Constitucional. Desde então, vêm sendo desenvolvidas estratégias para eliminar os obstáculos em seu exercício, contudo são muitas as barreiras que as mulheres encontram para ter acesso a esse direito. Com o surgimento da crise sanitária pública devido à Covid-19 é pertinente realizar um diagnóstico do estado atual desse direito; por isso, uma pesquisa de tipo qualitativa foi desenvolvida baseada no método hermenêutico. A partir disso, obteve-se um resultado que demonstra a limitação do exercício desse direito, em especial pelas mulheres que moram em áreas rurais, devido à restrição de sua locomoção, do acesso à internet e a serviços de saúde idôneos, entre outras dificuldades geradas pela pandemia. Conclui-se que as medidas adotadas no âmbito estatal de emergência econômica, social e ecológica para a proteção desse direito são nulas, já que carecem de uma abordagem sociodemográfica efetiva que garanta a proteção da interrupção voluntária da gestação nesse contexto.

Palavras-chave: despenalização do aborto; interrupção voluntária da gestação; direitos sexuais e reprodutivos; restrição de garantias; população rural; doença por coronavírus (Covid-19).

INTRODUCCIÓN

Este artículo de investigación es el resultado del proyecto de investigación titulado "La interrupción voluntaria del embarazo, garantía constitucional apartada de la Colombia rural", aprobado por el Programa de Maestría en Derecho de la Universidad de Ibagué en mayo del 2019.

Desde el nacimiento de la Corte Constitucional en Colombia, uno de los temas que ha enervado álgidos debates en su interior es la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). La sentencia hito que marcó los derroteros de su creación como derecho se encuentran en la Sentencia C-355 (2006), que como consecuencia del estudio de constitucionalidad del delito de aborto, determinó su despenalización parcial en tres eventos: cuando el embarazo es producto de un acceso carnal violento o acto sexual abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas; cuando esté en riesgo la salud física o mental de la madre; o cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida.

Desde entonces, la producción de decisiones encaminadas a la protección y regulación del tema ha sido abundante, en su mayoría, con tendencia a dirimir y dar directrices para la eliminación de barreras en la aplicación del derecho con estudio de casos particulares ejemplificadores del sinnúmero de situaciones que se presentan a diario. El último debate al interior de la alta corte, que se condensa en la Sentencia C-088 (2020), no fue ajeno a suscitar la discusión nacional en torno al tema.

El camino jurisprudencial es precisamente el que ha dado paso al nacimiento de un nuevo derecho para las mujeres: el de la IVE, el cual forma parte del plexo de derechos a la libertad sexual y reproductiva, y se encuentra catalogado como un derecho fundamental y humano. Sin embargo, pese a este adelanto normativo, aún se presentan dificultades en su ejercicio, especialmente en las zonas más apartadas del país, situación que sin duda se ha agudizado dadas las condiciones actuales de salubridad pública por la enfermedad del coronavirus, como lo señaló recientemente el Centro para los Derechos Reproductivos (2020):

En tanto los recursos para responder a la pandemia se van reasignando, sigue siendo esencial que todas las personas tengan acceso a una atención de salud materna de calidad libre de discriminación, violencia y coerción. Las limitaciones de recursos y las situaciones de emergencia a menudo son precursoras de violaciones de los derechos humanos en entornos de salud materna, tales como maltrato, abuso de mujeres durante el parto y violaciones del derecho al consentimiento informado. Estas violaciones afectan de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables como minorías raciales y étnicas, mujeres en situación de pobreza o que viven en entornos rurales. Por ese motivo, los gobiernos deben tomar medidas para garantizar los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en estos contextos. Además, a medida que conocemos más información sobre los riesgos de [la] COVID-19 para las mujeres embarazadas y los recién nacidos, es fundamental que los gobiernos y los proveedores de atención médica sigan garantizando, en la

medida de lo posible, el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre el trabajo de parto. (Center for Reproductive Rights [CRR], 2020, p. 2)

Algunas de las limitaciones advertidas se conjugan con los debates surgidos en torno a la despenalización del aborto, y que ha develado los sesgos ideológicos y morales es que predominan en sectores conservadores, quienes se han opuesto al derecho y han encauzado esfuerzos para retornar a la penalización del aborto en todos los casos. Ahora, dada la coyuntura que vivimos, con seguridad se agudizan las restricciones como consecuencia de la contingencia de salud pública por la que atraviesa el país con ocasión de la pandemia por la enfermedad del coronavirus, COVID-19, reconocida de tal forma por la Organización Mundial de la Salud desde el 11 de marzo de 2020 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020) y decretada por el Gobierno colombiano el 17 de marzo de 2020 a través del estado de emergencia económica, social y ecológica (Decreto legislativo 417, 2020).

De esta manera, nace la necesidad de investigar cuáles son las mujeres más afectadas con esta situación y las dificultades a las que se enfrentan para ejercer su derecho a la IVE, con fundamento en los casos que autoriza la jurisprudencia para tal efecto y que han recrudecido con la pandemia. En consecuencia, la pregunta de investigación que se pretende resolver es: ¿Cuál es la situación de las mujeres colombianas que desean hacer uso del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo, en el marco de la enfermedad del coronavirus o COVID-19?

Para el desarrollo de esta investigación de corte cualitativo se relacionarán categorías jurídicas y dogmáticas del derecho a la IVE. En ese sentido, el método de la investigación será hermenéutico. A partir de la revisión documental que se haga de las decisiones jurisprudenciales emanadas frente al tema por parte de la Corte Constitucional, las estadísticas que existen en relación con el ejercicio del derecho al aborto en Colombia, la información que se ubique con respecto a la limitación del derecho en las zonas rurales y los estudios realizados tanto por autoridades administrativas como por doctrinantes reconocidos, se procederá a establecer el estado actual del derecho a la IVE, debido a la crisis de salud pública por la COVID-19.

1. GÉNESIS DE LA EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA IVE EN COLOMBIA

En el ordenamiento jurídico colombiano no existía una regulación expresa de la IVE hasta la Sentencia C-355 (2006) que estudió la exequibilidad del delito de aborto y declaró su constitucionalidad condicionada luego de la ponderación de derechos a la vida, la salud y la dignidad humana. Se tradujo entonces —como pilar fundamental— la protección y respaldo jurídico a las diferentes circunstancias y episodios en que la continuidad del embarazo presenta riesgo para la vida física y psicológica de la mujer o la inviabilidad extrauterina del feto, siempre con el debido respeto a la libertad de elegir de la gestante (Corte Constitucional, 2006, Sentencia C-355, 2006).

En este sentido, se establecieron las circunstancias a través de las cuales se permite la realización de la IVE de forma condicionada: 1) cuando el embarazo constituye peligro para la vida o salud física o psicológica de la mujer; 2) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina; y 3) cuando el embarazo es resultado de una conducta delictiva derivada de acto o acceso carnal violento, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo no consentido (Corte Constitucional, 2006, Sentencia C-355, 2006). Su sustento devino de instrumentos y recomendaciones internacionales encaminadas a la legalización, prevención, educación y eliminación de barreras en la práctica de la IVE.

Así, la Corte Constitucional, intérprete autorizada de la Constitución Política, establecida para la consolidación de los fines constitucionales del Estado (Constitución Política de 1991), realizó una innovación de carácter jurisprudencial para perfeccionar el ejercicio, los derechos y garantías de las mujeres en cuanto a derechos sexuales y reproductivos y dio paso, desde el 2006, a la consolidación del derecho, reafirmado en distintas decisiones a lo largo de estos catorce años (Corte Constitucional, 2018, Sentencia SU-096, 2018).

En el recorrido dado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional hay diversas barreras que afrontan las mujeres que pretenden hacer uso del derecho. Los obstáculos en el sistema de salud empujan a las mujeres a acudir, en muchos casos, a la acción de tutela para exigir sus derechos. Lamentablemente, muchos de los casos que llegan al estudio de la alta corporación en sede de revisión, se analizan para dejar precedentes para casos futuros ante la carencia actual de objeto, hecho superado o, peor aún, por consumación del daño¹.

Es indiscutible que, pese al avance que se intentó desde la jurisprudencia, el aborto clandestino en Colombia sigue siendo un tema espinoso en el debate político, jurídico y social, y suscita discrepancias, incluso, frente al número de abortos al margen de la ley. Algunos sectores acogen la estadística que señala la ocurrencia aproximada de cuatrocientos mil abortos por año como cifra constante desde 1989, que interpretan un estimado de treinta y seis a treinta y nueve abortos por cada mil mujeres (Prada et al., 2010). Otros dicen que la cifra es desproporcionada, como lo hace Rubio (2015) al cuestionar el dato, pues en su sentir, solo alcanzan a ser alrededor de cien mil casos anuales.

Según datos oficiales, las complicaciones en abortos clandestinos alcanzaron una tasa de complicación del 33 % y hasta del 53 % en mujeres pobres del sector rural. De ellas, un gran número no encuentra atención médica oportuna o sencillamente no la reciben, por lo que la mayoría de abortos en Colombia aún están en la clandestinidad (Profamilia, 2011).

¹ Ver las sentencias T-388 de 2009, T-585 de 2010, T-626 de 2011, T-841 de 2011, T-959 de 2011, T-627 de 2012, T-532 de 2014, T-301 de 2016, entre otras.

La situación se recrudece para las mujeres rurales y de territorios alejados. Así lo expresó la directora general de Profamilia en entrevista dada a la *Revista Semana* (Mejía, 2020), en la cual ilustró barreras cotidianas, tales como: falta de centros idóneos y personal capacitado, interpretación de las causales con imposición de mayores requisitos a los que ya están delimitados por la jurisprudencia, trabas administrativas y, en ocasiones, el desconocimiento de las mujeres del marco legal (Mejía, 2020). Los traspiés con mayor recrudecimiento en lugares rurales están ubicados en el Norte de Santander, Putumayo y Nariño, según lo divulgado por la misma revista en otra de sus publicaciones (Izquierdo, 2020).

Así pues, las barreras que afrontan las mujeres que cuentan con alguno de los requisitos para ejercer su derecho al IVE, así como los constantes debates en torno al tema y las deficientes estadísticas de las implicaciones al respecto en las zonas rurales del país evidencian que, pese a los aportes dados en la materia por parte de la Corte Constitucional, en realidad siguen siendo muchos los casos en los que las mujeres deben sortear cortapisas que truncan un ejercicio libre de este derecho.

2. ESTADO DEL ARTE SOBRE EL DESARROLLO DEL DERECHO AL ABORTO EN COLOMBIA

Se han realizado diversas investigaciones en torno al tema del aborto, muchas de ellas encaminadas a indagar aspectos sociales y culturales, así como a observar el personal sanitario encargado de atender el procedimiento. A continuación, se presentarán algunos de estos estudios:

Según la investigación "Reflexiones y datos sobre el aborto en Colombia" de Mier Corpas (2014), no es posible establecer una cifra concreta acerca de la cantidad de abortos clandestinos que se presentan en Colombia ni en el mundo, pero lo que sí está claro es que el incremento de la IVE tiene origen, entre otros, en el desconocimiento de la ley, pues la desinformación conlleva a que las mujeres no cumplan con los protocolos adecuados para suspender el embarazo (Mier, 2014). Este estudio concluye que, pese a la despenalización parcial del aborto, aún las instituciones prestadoras del servicio de salud no aplican mecanismos suficientes para la implementación de la IVE, lo que, aunado a la falta de publicidad, genera una serie de obstáculos para su aplicación.

Lo anterior implica que la promulgación del derecho debe adquirir mayor relevancia para las políticas estatales y debe formar parte esencial de la agenda legislativa, sin embargo, no ha sido así. Para desarrollar la sentencia hito sobre la despenalización del aborto, el entonces Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) expidió el Decreto 4444 (2006) para adoptar los estándares internacionales en los procedimientos de la IVE. El Consejo de Estado suspendió provisionalmente el decreto en el 2009, como lo expuso Castro Pinzón y Rodríguez Orrego (2011), y la misma corporación en el 2013, cuando lo anuló por considerar que la

reglamentación constituía una intromisión en la autonomía del poder judicial, debido a que regulaba el contenido de la sentencia C-355 de 2006 (Sentencia 2008-00256, 2013).

En contraposición a esta conclusión, el artículo "La despenalización del aborto en algunos casos y bajo ciertos supuestos - consideraciones acerca de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional colombiana" de Garzón Vallejo (2007) señaló que la Corte Constitucional creó una *nueva norma* al hacer una modificación sustancial del Código Penal en relación con la protección a la vida como bien jurídico tutelado. En este texto se censura el papel legislativo desarrollado por las cortes, en especial, la Constitucional, pues, a su juicio, a partir de sentencias pretende la imposición de políticas públicas con lo cual genera un efecto perverso que conlleva su propia deslegitimación (Garzón, 2007). El autor critica que, bajo el amparo de la *constitución viviente*, se desconozca la cosa juzgada constitucional mediante un estudio de temas que se consideraban concluidos, como lo fue el estudio del aborto en la sentencia en mención. Igualmente, al respecto indicó que veía con preocupación la expedición de la sentencia que representaba un retroceso con respecto a la protección de la vida humana (Garzón, 2007).

Asimismo, se advierte que en el estudio realizado por investigadores de Dejusticia (Bautista, Joseph y Martínez, 2017) denominado "Cárcel o muerte 'El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto'", se expuso el contexto de los abortos clandestinos en Colombia. Así, evidenció la situación de procesos penales abiertos desde 2005 hasta diciembre de 2016 en los cuales, según la Fiscalía General de la Nación, de las 4.779 investigaciones abiertas por este delito (1.331 fueron conocidas por denuncia) a febrero de 2017 se habían proferido apenas doscientas sentencias condenatorias y catorce absolutorias. Los casos se conocieron por las complicaciones por las que solicitaron asistencia médica y a partir de allí se presentaron las denuncias para estudiar los presuntos delitos.

El precitado estudio indica que es una tendencia que el personal de la salud denuncie a las mujeres que acuden a los centros de salud con ocasión de las complicaciones en la práctica del aborto clandestino y concluyó que muchas mujeres que se encuentran dentro de las causales permitidas para el ejercicio de la IVE desconocen su derecho y se abortan en secreto, con lo que ponen su vida en peligro (Bautista, Joseph y Martínez, 2017). Con este hallazgo se deduce que algunas veces las mujeres temen acudir a centros médicos y solicitar orientación al respecto por temor a ser denunciadas.

Adicionalmente, existe deficiencia en la información que impide que las mujeres conozcan su derecho y lo ejerzan. Tal desconocimiento y la censura que reciben muchas mujeres por el personal médico son algunos de los obstáculos que se enfrentan al solicitar la aplicación de la IVE. Este estudio es muy interesante porque abarca

una visión diferente del tema, muestra cómo el secreto profesional se contrapone al derecho a la intimidad de las mujeres y su derecho a la información.

Contraria a la anterior postura, en su estudio investigativo "La despenalización del aborto en Colombia: un debate inconcluso", Quintero (2005) alabó la tarea de la Corte Constitucional y su corrección de la doctrina jurídica y defendió el carácter viviente que tiene aquella en el ordenamiento jurídico. Esta tesis la apoya el proyecto "Litigio de alto impacto en Colombia: la inconstitucionalidad del aborto (Laicia)", el cual suscitó el cambio jurisprudencial a partir de lo señalado por Gómez (2006) en su trabajo "Visibilizar, influenciar, y modificar: despenalización del aborto en Colombia".

Ahora bien, en el estudio titulado "Consideraciones sobre la despenalización del aborto en Colombia", García Pereáñez (2010) indicó que la Corte Constitucional tomó una posición conciliadora en la Sentencia C-355 de 2006. Expuso cómo la Corte tuvo que pasar por una fuerte batalla jurídica y argumentativa para llegar a la despenalización parcial del delito; una labor nada fácil que concluyó con una decisión que dio paso a la protección de los derechos fundamentales de las mujeres, con especial relevancia a sus derechos sexuales y reproductivos, sustentada en la protección internacional existente. Este artículo refiere la necesidad del equilibrio en la relación médico-paciente en razón a la relación de poder del primero, quien tiene la obligación profesional médica de velar por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, siempre bajo el respeto de la autonomía del paciente, en este caso las mujeres que acuden a buscar su ayuda como profesional de la salud (García Pereáñez, 2010).

Resulta comprensible que un punto central sea el intento de compensar esta relación —de por sí desequilibrada— en la relación médico-paciente, cuando en muchos casos las circunstancias de las mujeres reflejan realidades de fuerte impacto social. Un ejemplo de ello son las mujeres víctimas de desplazamiento forzado. Sobre este asunto se publicó la investigación titulada "La despenalización parcial del aborto en Colombia" (Barraza, 2009), que muestra todo el proceso de lucha feminista para lograr la despenalización parcial del aborto en el 2006, la reglamentación que ha tenido desde entonces y las acciones que La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Barraza, 2009) ha realizado para la consolidación del derecho. En un inicio los esfuerzos se encauzaron hacia la eliminación de las barreras de discriminación de la mujer, usaron como escudo la Convención de la Mujer (Cedaw) y la participación dada en la Asamblea Nacional Constituyente de 1991 con la Red Mujer y Constituyente, integrada por varias organizaciones de mujeres del país (Barraza, 2009).

En contraposición a grupos que procuran la ampliación del derecho a la IVE se encuentra la incidencia religiosa sobre el asunto, como lo señalan Molina y Roldán (2006). Sin embargo, al interior de la misma iglesia existen posturas que defienden el aborto en casos excepcionales, como cuando la vida de la madre está en peligro; aun cuando otras iglesias sostienen que el momento de inicio de la vida humana no

está establecido y, en tal medida, se debe permitir su ejercicio libre sin que se afecten sus creencias. La posición dominante de la iglesia en el asunto es innegable, como lo señala Bermúdez (2005) al afirmar que su participación en el debate es activa desde el reconocimiento y la protección del derecho a la vida, que conducen al respeto por la natalidad y, en consecuencia, al rechazo del aborto, motivado a partir de la doctrina moral católica y el ejercicio pleno del derecho a la objeción de conciencia por parte del personal médico o de la salud encargado de practicarlo.

Debido a la tendencia conservadora y a la postura religiosa católica —que prima en la población colombiana— de muchos sectores, y que se acompasa a la estructura patriarcal tradicional, creció con fuerza un movimiento feminista consolidado como mecanismo liberador frente a estas formas de poder que han encuadrado el rol de la mujer —en especial dentro de los derechos sexuales y reproductivos— y que se ajustan, en mayor o menor grado, en la virtualidad de las clases sociales, como lo señala Fanlo (2017).

Apartándose del debate ideológico en torno a la IVE, lo cierto es que hasta el momento está claro que es un derecho limitado y que en el contexto de nuestro país son muchas vicisitudes las que debe afrontar una mujer después de años de su aprobación. Así pues, el artículo “Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias” destaca el estigma cultural, la proliferación de la ilegalidad, además de la vulneración de las garantías constitucionales en el ejercicio de la IVE, así como el escaso pronunciamiento del legislador en torno al asunto. Allí se concluye que la deficiente información y difusión sobre educación reproductiva conlleva el aborto clandestino y acredita la negligencia e ineptitud del Estado (Prada, et al., 2010). Además, los contextos socioculturales, creencias religiosas y cultura patriarcal afectan gravemente la IVE y aumentan los índices de mortalidad materna (Laza y Castiblanco, 2013).

En un estudio sobre el aborto en Colombia que analiza la dinámica sociodemográfica y tensiones socioculturales, Zamudio (2000) evidenció estadísticamente que el contexto de desigualdad social afecta en especial a las mujeres que viven en la pobreza y no cuentan con redes de información adecuadas; estas son las más aquejadas por la morbilidad por aborto. En su momento, Zamudio (2000) advirtió las graves consecuencias de mantener el delito sin excepciones.

Dalen (2013) retomó el contexto de impedimentos completo y lo categorizó sistemáticamente en obstáculos individuales y estructurales. Los primeros nacen del desconocimiento del derecho, la imposición de requisitos adicionales para su ejercicio y la carencia en la disponibilidad del servicio. Los estructurales se advierten en la falta de reglamentación del servicio, información y actuaciones institucionales, lo cual va en detrimento de los derechos (Dalen, 2013). Estos obstáculos se reflejan en mayor

medida en las mujeres de escasos recursos económicos, cuyo desconocimiento sobre el derecho es directamente proporcional.

A su vez, las mujeres de escasos recursos acuden al servicio de salud para el reclamo de su derecho en menor proporción, como lo concluye una investigación en la materia que contrastó el nivel del servicio de salud y de natalidad en el régimen contributivo y subsidiado de salud (Méndez, 2015). Un sustento de la conclusión a la que han llegado diversos investigadores sobre la focalización de los obstáculos del derecho a la IVE en relación directa con la pobreza, se encuentra en el último resultado sobre medición de pobreza multidimensional entre 2016 y 2018 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018) (tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de la pobreza por IPM (porcentaje)

<i>Total nacional, cabecera y centros poblados y rural disperso 2016 y 2018</i>			
Dominio	2016	2018	Variación p.p. 2018/2016
Total nacional	17,8	19,6	1,8*
Cabecera	12,1	13,8	1,7*
Centros poblados y rural disperso	37,6	39,9	2,3*

Nota: (*) Corresponde a cambios estadísticamente significativos.

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2016 y 2018 (DANE, 2018).

La anterior tabla arroja un resultado de 19,6 % de pobreza multidimensional en Colombia, en las cabeceras un 13,8 % y en los centros poblados y rurales un 39,9 %, con ello se puede concluir que en los centros poblados y rurales la pobreza es 2,9 veces mayor (DANE, 2018).

Ahora bien, en cuanto a la medición de pobreza con relación al factor monetario, según el último boletín del DANE (2018), la distribución de pobreza se estima con relación al ingreso de \$ 257.433 mensuales per cápita, y la pobreza extrema sobre el ingreso de \$ 117.605 per cápita. Aquí se tomó en consideración el ingreso mínimo básico de la canasta familiar de bienes y servicios (DANE, 2018). El resultado de la brecha de pobreza del total nacional, en el cual se consideraron cabeceras, centros poblados y rurales dispersos, trece ciudades principales y áreas metropolitanas, así como otras cabeceras, arroja el gráfico 1:

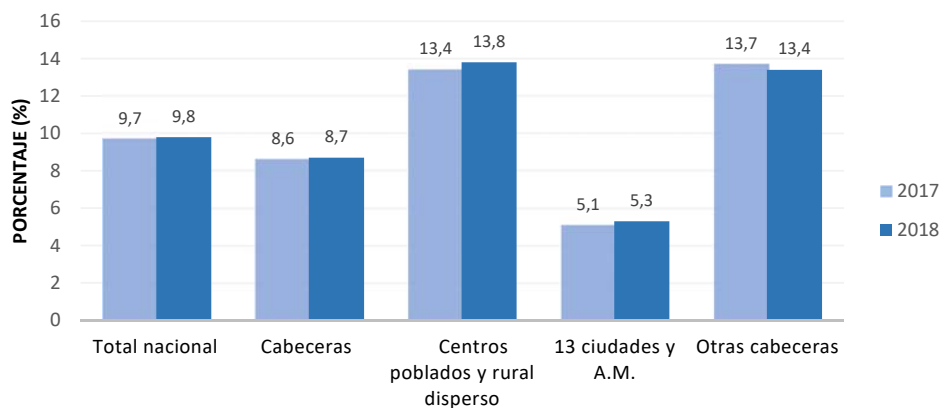


Gráfico 1. Brecha de la pobreza monetaria (2017-2018) en porcentaje

Fuente: elaboración propia con base en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) (DANE, 2018).

Como se observa, el resultado de la incidencia en la pobreza multidimensional, al igual que aquel de pobreza monetaria, muestra un porcentaje mayor en centros poblados y rural disperso, y en otras cabeceras en relación con las cabeceras, ciudades y áreas metropolitanas. Las dificultades y obstáculos que se presentan para el ejercicio del derecho a la IVE afectan en mayor medida a las mujeres cuya pobreza en términos monetarios y de acceso a la educación, salud, trabajo, vivienda y servicios públicos es superior, cuya coincidencia se ve en quienes habitan en lugares alejados de las cabeceras y ciudades principales del país.

Sumado a lo anterior, se advierte en el panorama mundial y nacional de 2020 una situación especial que tiene implicaciones directas en el ejercicio del derecho a la IVE, lo cual agrava de forma adicional las limitaciones en el acceso al servicio de salud para ejercer este derecho, a saber: la declaración de pandemia de debido a la COVID-19 realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde marzo de 2020 (citada por Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

3. REFLEXIONES EN TORNO AL EJERCICIO DEL DERECHO AL ABORTO POR LA COVID-19 EN COLOMBIA

En virtud de lo reseñado en acápite anteriores, vale la pena rescatar que, a pesar de los avances jurisprudenciales en relación con el ejercicio del derecho al aborto, aún existen barreras económicas, sociales y culturales que impiden realizar con plena libertad y autonomía la interrupción voluntaria del aborto.

Ahora bien, al tener en cuenta la situación actual de la crisis de salud pública por la enfermedad del coronavirus, se aprecia que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia señala que el impacto de esta pandemia exige más atención en servicios de salud sexual y reproductiva para adoptar decisiones sobre la prevención

o continuidad de un embarazo por causas asociadas a la exposición a la COVID-19, incluso en situaciones de embarazos no deseados por acceso carnal violento o acto sexual abusivo de carácter doméstico (International Federation of Gynecology and Obstetrics [FIGO], 2020). En estos casos se infiere que:

[...] el acceso a la atención del aborto es urgente y su retraso puede llevar a las mujeres a superar los umbrales de gestación, lo que supone servicios quirúrgicos de riesgo y expone a los profesionales de la salud a riesgos adicionales. (FIGO, 2020, p. 1)

De esta forma, instituciones como el Centro para los Derechos Reproductivos (Center for Reproductive Rights, 2020) exige a todos los Estados que, en respuesta a la COVID-19, se garantice el aborto como un servicio de salud esencial, pues las restricciones de viaje que limitan los medios de transporte, la desaceleración económica que mengua las finanzas personales y la reducción de la capacidad de atención médica que limita el acceso al sistema de salud, obligan a las mujeres embarazadas que deseen abortar a buscar lugares de abortos clandestinos cercanos a sus lugares de residencia que podrían poner en peligro su vida. Asimismo, que se supriman las barreras legales y administrativas a los servicios de aborto, incluido el farmacológico, para que con medidas tecnológicas como la telemedicina se evite que las mujeres se deban desplazar a los establecimientos de salud para interrumpir su embarazo; que se autoricen medicamentos registrados en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el misoprostol, para que a través de su consumo y por medio de asistencia tecnológica o virtual (telemedicina), se aumente el acceso al aborto seguro y se mitiguen las presiones contra el sistema de salud.

Organizaciones como el Centro para los Derechos Reproductivos ha señalado al respecto que “la interrupción del embarazo con medicamentos avalados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud, requiere poner en marcha un modelo que permita hacer seguimiento sanitario a distancia” (Palomino, 2020), pues de lo contrario, la dificultad de movilización para tal efecto, así como el colapso de los servicios médicos y la falta de privacidad dentro de aislamientos preventivos prolongados conducirá a un retroceso en la garantía de este derecho en toda América Latina, que recurrirán al “uso de hierbas como la ruda o el perejil o de objetos como agujas de tejer, vidrios o perchas” (Palomino, 2020), consideradas como prácticas peligrosas para realizar el aborto.

Las anteriores medidas se avizoran como pertinentes y acertadas. Sin embargo, en el caso de mujeres que habitan en zonas rurales, acceder a herramientas virtuales o tecnológicas² para autopracarse procedimientos de aborto no es sencillo. La falta

² Profamilia ha dispuesto expertos en línea en su página web para despejar dudas sobre salud sexual y reproductiva, así como un chat de asesoría virtual para aclarar preguntas sobre el acceso a la interrupción

de conocimiento sobre el derecho a la IVE, aunado a las complejidades de acceso a computadora con conexión a internet desde sus residencias, impiden que esto sea posible. En ese sentido, el Ministerio de las Tecnologías y las Comunicaciones (Min-TIC, 2019) reconoció en un comunicado de prensa de mayo del 2019 que la mitad del país no tiene acceso a internet, ya que este es tan solo un privilegio de cerca de 22 millones de personas. Lo anterior, sin duda alguna, reviste un reto adicional y de gran importancia para el Gobierno nacional durante esta pandemia, de dar cubrimiento a un porcentaje tan alto, de acceso gratuito, fácil o ágil y oportuno a las tecnologías de la información y la comunicación para los habitantes de todo el país, incluidas las mujeres que deseen abortar.

Adicional a la limitación tecnológica, se encuentra la de la movilidad, ya que el Gobierno nacional, en el marco de la declaratoria del estado de emergencia, expidió el Decreto 575 (2020) con el que adoptaron medidas para la mitigación de la COVID-19, entre estas, la confinación del transporte público en todo el territorio nacional. Ello, sin duda, tiene afectación directa para las mujeres que se deseen desplazar desde zonas rurales a centros urbanos para solicitar atención médica, asesoría y procedimiento de IVE, pues sus alternativas conllevarían directamente a una exposición de su caso ante autoridades administrativas, lo cual se traduce como una vulneración a su derecho a la intimidad, por lo que tal vez prefieran realizar los procedimientos sin acompañamiento ni asesoría profesional, lo que conlleva un riesgo a su vida.

Asimismo, es claro que además de la IVE, a nivel mundial se han incrementado los casos de abortos espontáneos debido a los síntomas que produce la enfermedad del coronavirus en mujeres embarazadas (Rivera, 2020), toda vez que en el caso de Wuhan, China, de 118 mujeres embarazadas "el 64 % de estas pacientes se contagiaron con SARS-CoV-2 en el tercer trimestre del embarazo [...] los síntomas más comunes en 112 mujeres fueron fiebre (en el 75 por ciento) y tos (en el 73 por ciento)" (Rivera, 2020). Igualmente, "del grupo de mujeres en estado grave, seis de ellas desarrollaron la enfermedad después del parto y tan solo una de ellas precisó de ventilación mecánica no invasiva tras el aborto" (Rivera, 2020), lo cual condujo a "tres abortos espontáneos, dos embarazos ectópicos y cuatro abortos inducidos" (Rivera, 2020) en relación con esta población objeto de estudio.

La noticia "Cuarentena cambió hasta los abortos en el mundo" (Agencia AFP, 2020) sugiere el impacto que ha tenido la COVID-19 en el derecho a la IVE y presenta la situación de Estados Unidos y el aprovechamiento de la pandemia para el recrudescimiento de medidas que antes garantizaban el aborto. Ello ha implicado que muchas mujeres realicen abortos autogestionados sin supervisión médica (Agencia AFP, 2020). En Colombia, aunque el Ministerio de Salud y Protección Social (2020)

voluntaria del embarazo y así garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres y personas con capacidad para gestar (Profamilia, 2020).

expidió la Resolución 536 (2020), su desarrollo ha sido escaso y los lineamientos con respecto a la protección de la IVE son inexistentes a la fecha. Así se advierte en los documentos técnicos que desarrollan la resolución, cuya ausencia en este campo es apreciable, así lo advirtió Profamilia (Castellanos, 2020).

Por último, a pesar de que la telemedicina en este momento es la herramienta más segura, privada y recomendada por la Organización Mundial de la Salud para que las mujeres puedan autogestionar su interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos (FIGO, 2020), se deben prever igualmente las posibles suspensiones o restricciones que pueda adoptar el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social al respecto (Medina, 2020), en aras de no colapsar el sistema de salud por autoprocédimientos de aborto mal practicados que obliguen a las madres gestantes a recurrir a los establecimientos de salud —tales como clínicas o entidades hospitalarias— para ser atendidas. Esto conllevaría, no solo un aumento en las cifras de deceso o fallecimiento por abortos clandestinos o realizados en forma indebida, sino también un incremento en los riesgos y probablemente en cifras de contagio efectivo por la COVID-19 en los desplazamientos y en dichas instituciones.

CONCLUSIONES

Debido a que la IVE ha tenido que pasar por todo un proceso evolutivo para instituirse como derecho humano y fundamental de las mujeres, unido a la cultura patriarcal que aún tiene vigor en Colombia, la influencia que ejercen las convicciones religiosas, la falta de presencia estatal con entidades prestadoras de salud capacitadas, con personal idóneo y herramientas propicias, han conllevado a que se vulnere el derecho a la libertad de autodeterminación de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo, y al ejercicio de su libertad reproductiva y sexual para ejercer de forma libre el derecho a la IVE, cuando están dentro de alguna de las tres causales autorizadas para su práctica.

Hasta hace poco el Ministerio de Salud y de la Protección Social se empezó a preocupar por la divulgación del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y a capacitar al personal médico y sanitario en tal sentido. Ello está motivado a su vez por las órdenes que dio la Corte Constitucional en distintos fallos, con miras a que se siguieran desconociendo los derechos de las mujeres víctimas de trabas y requisitos innecesarios, que buscaban la interrupción voluntaria de su embarazo por estar incursas en una o más de las tres causales exceptuadas al delito de aborto.

Sumado a la crisis que se presenta desde el nacimiento de la IVE como derecho con los obstáculos que existen al momento de solicitar la protección del derecho, aparece ahora la crisis de salud pública a cuenta de la pandemia de la COVID-19, respecto a la cual aún no existe un plan o programa de acción que despliegue la protección del derecho, como el de la IVE, por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social;

tampoco hay un enfoque territorial y social para la mitigación de obstáculos que se agudizan con las circunstancias actuales.

De esta manera, el derecho al aborto sigue presentando limitaciones de acceso, sobre todo en la actualidad, en la que la pandemia de la COVID-19 evidencia el estado de indefensión e incapacidad de las mujeres para intentar acudir a profesionales de la salud expertos en la práctica de la IVE, ya que las limitaciones económicas, de desplazamiento físico y de desconocimiento con respecto al uso de la telemedicina para tal efecto, evidencian las imposibilidades e irregularidades en su ejercicio.

REFERENCIAS

- Agencia AFP (2020, 11 de mayo). *Cuarentena cambió hasta los abortos en el mundo*. RCN Radio. <https://www.rcnradio.com/estilo-de-vida/cuarentena-cambio-hasta-los-abortos-en-el-mundo>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991, 20 de julio). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html.
- Barraza, C. (2009, mayo). *Presentación del libro Un derecho para las mujeres "La Despenalización parcial del Aborto en Colombia"*. Humanas. https://www.humanas.org.co/html/doc/ponencias/libro_aborto.pdf
- Bautista, A., Joseph, A. y Martínez, M. (2017, octubre). *Cárcel o muerte "El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto"*. Dejusticia.
- Bermúdez, C. (2005). Doctrina de la iglesia y despenalización del aborto: Algunas Reflexiones. *Persona y Bioética*, 2(25) 99-110. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/922>.
- Castellanos, J., (2020, 21 de abril). *Los dilemas alrededor del aborto en Colombia durante la pandemia*. El Espectador <https://www.elespectador.com/coronavirus/los-dilemas-alrededor-del-aborto-en-colombia-durante-la-pandemia-articulo-915825>
- Castro Pinzón, C. y Rodríguez Orrego, C. (2011). *Guía del aborto no punible* Cristina Castro Pinzón, Claudia Rodríguez Orrego. Editorial Legis.
- Center for Reproductive Rights. (2020, 6 de abril). *Los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales durante la pandemia de COVID-19* [comunicado de prensa]. <https://reproductiverights.org/press-room/los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-son-esenciales-durante-la-pandemia-de-covid>
- Consejo de Estado (2013, 13 de marzo). Sentencia 2008-00256. Exp. 11001032400020080025600 (María Claudia Rojas Lasso, C. P.).
- Corte Constitucional (2006, 10 de mayo). Sentencia C-355. Sala Plena. Exp. D- 6122, 6123 y 6124 (Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández, M. P.).
- Corte Constitucional. (2018, 17 de octubre). Sentencia SU-096. Sala Plena. Exp. T-6.612.909 (José Fernando Reyes Cuartas, M. P.).
- Corte Constitucional de Colombia. (2020, 2 de marzo). *La ausencia de claridad, certeza, especificidad pertinencia y suficiencia en los cargos de inconstitucionalidad formulados en contra del artículo 122 del código penal, condujo a que la corte se inhibiera de proferir una decisión de fondo*. I. Expediente D-13255 – Sentencia C-088/20 (Marzo 2) M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo [comunicado de prensa No. 11].

- <https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/Comunicado%20No.%2011%20del%2002%20de%20marzo%20de%202020.pdf>
- Dalen, A. (2013). *Documentos 11 Dejusticia. La implementación de la despenalización parcial del aborto en Colombia*. Dejusticia. https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_362.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019, 3 de mayo). *Boletín Técnico Pobreza multidimensional en Colombia año 2018*. DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_multidimensional_18.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Boletín Técnico Pobreza monetaria en Colombia año 2018*. DANE. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2018/bt_pobreza_monetaria_18.pdf
- Fanlo Cortés, I. (2017, enero-junio). Reproductive Rights and Women's Freedom. Remarks on the Feminist Debate. *Revista de Derecho Privado* (32), 29-52. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/5020/6008>
- García Pereáñez, J. (2010). Consideraciones sobre la despenalización del aborto en Colombia. *Latreia*, 23(3), 294-301. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932010000300012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Garzón, I. (2007). La despenalización del aborto en algunos casos y bajo ciertos supuestos. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 36(106), 181-211. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=151413530007>
- Gómez, C. (2006). Aborto en Colombia. *Nómadas*, (24), 92-105. <http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/inicio/25-genero-y-politicas-publicas-desafios-de-la-equidad-nomadas-24?start=8>
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2020). *Acceso al aborto y seguridad con COVID-19*. FIGO. <https://www.figo.org/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19>
- Izquierdo, G. (2020, 9 de marzo). *Abortar en zonas remotas de Colombia*. Semana Rural. <https://semanarural.com/web/articulo/abortar-en-zonas-rurales-y-alejadas-de-colombia/1348>
- Laza, C. y Castiblanco, R. (2013). Experiencias opiniones de los profesionales de la salud frente a la despenalización del aborto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(5), 939-949. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500012
- Luna, F. y Salles, A. (2008). *Bioética: Nuevas reflexiones sobre debates clásicos*. Fondo de Cultura Económica.
- Medina, M. (2020). *Guerra cultural en EEUU: el COVID-19 reabre el debate sobre Iglesia, armas y aborto*. El Confidencial. https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-04-22/coronavirus-estados-unidos-iglesia-aborto-armas_2559500/
- Mejía, P. (2020, marzo 8). *Las mujeres en el campo no tienen garantizado el derecho al aborto*. Semana Rural. <https://semanarural.com/web/articulo/aborto-en-zonas-rurales-de-colombia/1350>
- Méndez, D., (2015). El factor socioeconómico en la despenalización parcial del aborto [tesis de pregrado, Universidad de los Andes]. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/17630/u713948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mier Corpas, E. (2014). Reflexiones y datos sobre el aborto en Colombia. *Criterio Jurídico*, 14(2), 65-84. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1407>

- Ministerio de las Tecnologías y las Comunicaciones. (2019). La mitad de Colombia no tiene internet [Comunicado de prensa]. <https://mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/MinTIC-en-los-Medios/100837:La-mitad-de-Colombia-no-tiene-internet>
- Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia. (2006). Decreto 4444 del 13 de diciembre de 2006. Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_decreto_4444_colombia.pdf
- Ministerio de Salud y de la Protección Social de la República de Colombia (2020). Resolución 536 del 31 de marzo de 2020. Por el cual se adopta el "Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)". https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf
- Ministerio de Transporte. (2020). Decreto Legislativo 575 del 15 de abril de 2020. Por el cual se adoptan medidas para mitigar los efectos económicos generados por la pandemia. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20575%20DEL%2015%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>
- Molina, C. y Roldán, S. (2006). La distancia entre el discurso jurídico y la práctica del aborto en Colombia, *Revista Opinión Jurídica*, 5(10), 15-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302006000200001&lng=en&tlng=es
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OPS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:la-oms-caracteriza-a-covid-19-como-una-pandemia&catid=740&lang=es&Itemid=1926
- Palomino, S. (2020, abril 8). La pandemia obstaculiza aún más el aborto seguro en América Latina. El País. <https://elpais.com/sociedad/2020-04-09/la-pandemia-obstaculiza-aun-mas-el-aborto-seguro-en-america-latina.html>
- Prada, E., Singh, S., Remez, L. y Villarreal, C. (2010). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 417 del 17 de marzo de 2020. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20417%20DEL%2017%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- Profamilia. (2011, 12 de septiembre). Así está el aborto en Colombia. <http://profainteractiva.blogspot.com/2011/09/asi-esta-el-aborto-en-colombia.html>
- Profamilia. (2020). COVID 19 y salud sexual y reproductiva. <https://profamilia.org.co/coronavirus-covid-19/covid-19-salud-sexual-y-reproductiva/>
- Quintero, D. (2005). *Despenalización del aborto en Colombia: un debate inconcluso*. Universidad Torcuato Di Tella.
- Rivera, M. (2020, 23 de abril). Coronavirus: las embarazadas no tienen más riesgo de sufrir Covid-19 grave. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-embarazo-grave-riesgo-covid-19-4855>
- Rubio, M. (2015). El mito de los 400 mil abortos en Colombia. *Revista de Economía Institucional*, 17(33), 253-274.

Tedros, A. G. (2020). *Who Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. WHO. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>

Zamudio, L. (2000). El aborto en Colombia: dinámica sociodemográfica y tensiones socioculturales. *Revista Derecho Del Estado*, 8(1), 45-55. <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derest/article/view/894>