

Revisión del marco normativo y jurisprudencial en relación con la Garantía de Servicios de Salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en niñas y adolescentes en Colombia¹

Marlon Alcides Usma Villa²

John Freddy Giraldo Ocampo³

Jonathan Flórez Cardona⁴

Resumen

Este trabajo aborda la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en niñas y adolescentes en Colombia, examinando su marco normativo y jurisprudencial, identificando barreras legales y sociales, y evaluando iniciativas de empoderamiento. En el primer capítulo, se revisa la Garantía de Servicios de Salud de la IVE, las obligaciones estatales y precedentes jurisprudenciales. El segundo capítulo se centra en barreras legales y sociales, destacando desafíos para el acceso a la IVE, especialmente en grupos vulnerables. En el tercer capítulo, se evalúan iniciativas gubernamentales y no gubernamentales de empoderamiento, incluyendo programas educativos y campañas de prevención. La metodología involucra revisión documental y análisis cualitativo. Se encontró que persisten barreras geográficas, estigma y falta de información. La conclusión destaca la urgencia de eliminar barreras para garantizar los derechos reproductivos de las niñas y adolescentes en Colombia, proponiendo estrategias inclusivas y educativas.

¹ Trabajo para optar al título de Especialistas en Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia. Asesora: Elvigia Cardona Zuleta

² Abogado, Correo electrónico Marlonusmavilla@gmail.com

³ Abogado, Correo electrónico Freddyg2907@gmail.com

⁴ Abogado, Correo electrónico Jonatan.florezca@amigo.edu.co

Palabras clave: Interrupción Voluntaria del Embarazo; Niñas y Adolescentes; Colombia; Barreras Legales; Barreras Sociales; Empoderamiento; Derechos Sexuales y Reproductivos.

Summary

This work addresses Voluntary Interruption of Pregnancy (VIP) in girls and adolescents in Colombia, examining its normative and jurisprudential framework, identifying legal and social barriers, and evaluating empowerment initiatives. In the first chapter, the Guarantee of Health Services for VIP is reviewed, along with state obligations and jurisprudential precedents. The second chapter focuses on legal and social barriers, highlighting challenges for access to VIP, especially among vulnerable groups. The third chapter evaluates government and non-government empowerment initiatives, including educational programs and prevention campaigns. The methodology involves documentary review and qualitative analysis. Geographical barriers, stigma, and lack of information were identified as persisting issues. The conclusion emphasizes the urgency of eliminating barriers to ensure the reproductive rights of girls and adolescents in Colombia, proposing inclusive and educational strategies.

Key words Voluntary termination of pregnancy; Girls and Adolescents; Colombia; Legal Barriers; Social Barriers; Empowerment; Sexual and Reproductive Rights.

Introducción

El acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para niñas y adolescentes en Colombia constituye un tema de relevancia crucial en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de la legislación favorable que despenaliza la IVE en ciertos casos, persisten barreras legales y sociales que limitan la efectividad de este derecho fundamental. En este contexto, el presente artículo se propone explorar y analizar las dimensiones del problema, identificando las barreras que impactan el acceso de las niñas y adolescentes a servicios seguros de IVE. El contexto actual revela que, a pesar de sentencias judiciales favorables, como la C-055 de 2022 que falló a favor de la despenalización de la IVE hasta las primeras 24 semanas de gestación, persisten desafíos significativos en la implementación efectiva de este derecho. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, un colectivo activista, ha denunciado la existencia de barreras asociadas al desconocimiento del marco legal, interpretaciones restrictivas y fallas en la prestación de servicios, lo que limita el acceso real a la IVE.

El estigma social representa un componente adicional que afecta de manera desproporcionada a ciertos grupos de mujeres, incluyendo a las niñas y adolescentes. Este estigma, arraigado en estereotipos culturales, contribuye a la percepción negativa de quienes buscan la IVE y puede manifestarse a través de discriminación, agresión o acoso, así como en la internalización de sentimientos de culpa y vergüenza por parte de las mujeres afectadas. El propósito fundamental de este artículo es examinar detalladamente las barreras legales y sociales que obstaculizan el acceso de niñas y adolescentes a la IVE en Colombia, a pesar de las disposiciones legales favorables. Se busca comprender la complejidad de estos obstáculos y proponer recomendaciones para superarlos, promoviendo así un acceso equitativo y seguro a la IVE.

En términos del estado de la cuestión, se observa que, a pesar de avances legales, persisten limitaciones significativas en la implementación efectiva de estos derechos, especialmente en comunidades marginadas y zonas geográficamente remotas. La estructura del artículo se divide en secciones coherentes con el siguiente sumario: en primer lugar, se

abordarán las barreras legales, destacando la falta de conocimiento del marco legal y las interpretaciones restrictivas que persisten en el sector de la salud. Posteriormente, se explorará el estigma social asociado a la IVE, examinando sus manifestaciones y consecuencias en la toma de decisiones de las mujeres. Finalmente, se analizarán las barreras sociales, incluida la falta de información y los obstáculos geográficos, destacando la necesidad de eliminar estas limitaciones para garantizar un acceso efectivo y seguro a la IVE.

Metodología

La presente investigación adopta un paradigma de investigación cualitativa, que se fundamenta en comprender fenómenos sociales desde una perspectiva interpretativa y contextual, permitiendo una exploración profunda de las experiencias y percepciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en niñas y adolescentes en Colombia. La investigación cualitativa, según Creswell (2013), busca comprender la complejidad inherente a los fenómenos sociales y captar la realidad desde la perspectiva de los participantes, promoviendo la comprensión holística de los contextos y factores influyentes.

En cuanto al enfoque teórico, esta investigación se sitúa dentro de un marco teórico que combina elementos del neoconstitucionalismo y las teorías críticas de género. El neoconstitucionalismo brinda un marco conceptual para analizar el marco normativo y jurisprudencial, mientras que las teorías críticas de género proporcionan una lente analítica para examinar las dimensiones sociales y de poder relacionadas con la IVE.

La estrategia de investigación se centra en la revisión documental, utilizando fichas, matrices y formularios para sistematizar la información. La selección de documentos se basa en criterios predefinidos, considerando la relevancia, actualidad y pertinencia para los objetivos de la investigación. Además, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos especializadas y fuentes académicas. La categorización y análisis de la información se realizaron de manera rigurosa y sistemática, asegurando la coherencia y confiabilidad de los resultados.

En el siguiente apartado se inicia la revisión del marco normativo y jurisprudencial en relación con la Garantía de Servicios de Salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en niñas y adolescentes en Colombia, entendiendo inicialmente de que se trata la Garantía de servicios de salud en relación con la IVE, cuáles son las obligaciones del Estado en relación con la IVE y los Precedentes jurisprudenciales constitucionales, para a continuación darle paso a las barreras legales y sociales que evidencia la literatura en relación con la IVE.

Garantía de servicios de salud en relación con la IVE

En cuanto a la garantía de servicios de salud relacionados con la IVE, la Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Este sistema garantiza a los afiliados el acceso a los servicios de salud, incluyendo los relacionados con la interrupción del embarazo en los casos permitidos por la ley. La atención de la IVE debería estar cubierta por los planes de beneficios del sistema de salud en Colombia, y las instituciones de salud deberían proporcionar estos servicios de manera segura y legal.

La sentencia de constitucionalidad C-355 de 2006, dictada por la Corte Constitucional de Colombia, desempeñó un papel fundamental en la evolución de la IVE como un derecho fundamental para las mujeres colombianas en ciertos casos específicos. Esta sentencia estableció un precedente significativo al reconocer el derecho a la IVE en tres circunstancias específicas: cuando la vida o la salud de la mujer estén en peligro, en caso de malformaciones fetales incompatibles con la vida y cuando el embarazo sea producto de una violación sexual (Corte Constitucional, 2006).

La decisión de la Corte Constitucional no sólo consolidó la IVE como un derecho fundamental, sino que también delineó el marco legal que respalda la provisión de servicios de salud relacionados con la IVE. En consecuencia, esta sentencia sentó las bases para la garantía de estos servicios, especialmente en el contexto de niñas y adolescentes.

La Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional de Colombia fue un hito importante en la garantía de servicios relacionados con la Interrupción Voluntaria del

Embarazo (IVE) en el país. Esta sentencia despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: cuando la vida o la salud de la mujer está en peligro, cuando el embarazo es el resultado de una violación o incesto, o cuando hay malformaciones fetales incompatibles con la vida.

En el contexto de niñas y adolescentes, la sentencia reconoció que estas poblaciones son especialmente vulnerables y, por lo tanto, deben recibir una atención diferenciada y especializada. Algunos de los puntos clave relacionados con la atención a niñas y adolescentes en la Sentencia C-355 de 2006 incluyen:

- **Confidencialidad y autonomía:** La sentencia reconoció la importancia de garantizar la confidencialidad y la autonomía de las niñas y adolescentes en la toma de decisiones relacionadas con la IVE. Se resaltó que, en casos de menores de edad, se debe preservar la privacidad de la paciente y asegurar que tenga la capacidad de participar en la decisión de interrumpir el embarazo.
- **Acceso oportuno a servicios de salud:** La sentencia estableció la necesidad de garantizar el acceso oportuno a servicios de salud para todas las mujeres, incluyendo niñas y adolescentes, que cumplan con los criterios establecidos para la IVE. Esto implica que los servicios deben estar disponibles de manera eficiente y sin obstáculos injustificados.
- **Atención integral y especializada:** La sentencia enfatizó la importancia de brindar una atención integral y especializada a las niñas y adolescentes que buscan la IVE, teniendo en cuenta sus necesidades específicas en términos de salud sexual y reproductiva.

Es fundamental destacar que la sentencia establece principios generales y directrices, y luego corresponde a las autoridades y proveedores de servicios de salud implementar y garantizar estos derechos en la práctica. Además, las políticas y regulaciones pueden haber evolucionado desde la última actualización de mi conocimiento en enero de 2022, por lo que es recomendable consultar las fuentes más recientes para obtener información actualizada sobre este tema.

Además, la sentencia C-355 de 2006 tuvo un impacto concreto en la práctica de la IVE en relación con niñas y adolescentes. Esta decisión contribuyó a la creación de

protocolos y directrices que permitieron a los profesionales de la salud ofrecer atención adecuada y oportuna a este grupo demográfico. La sentencia no solo reconoció el derecho de las jóvenes a acceder a servicios de IVE en circunstancias críticas, sino que también garantizó que las decisiones se tomen con el debido respeto a su capacidad en situaciones de embarazo no deseado.

Obligaciones del Estado en relación con la IVE

La responsabilidad del Estado en relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia es un tema de gran relevancia en la protección de los derechos reproductivos, particularmente en el contexto de niñas y adolescentes. Tanto la Constitución de Colombia como la jurisprudencia emanada de la Corte Constitucional establecen claramente que el Estado tiene la obligación de proporcionar servicios de salud reproductiva, incluyendo la IVE, de manera segura y oportuna.

La base constitucional que fundamenta la responsabilidad del Estado en relación con la IVE se encuentra en varios aspectos. En primer lugar, la Constitución Política de Colombia, en su artículo 11, reconoce el derecho a la vida y la salud de todas las personas. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha interpretado este artículo como una base legal para garantizar el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo la IVE, cuando la vida o la salud de la mujer se encuentra en riesgo o cuando existen condiciones incompatibles con la vida del feto (Corte Constitucional, 2006).

Además, la Convención sobre los Derechos del Niño, de la cual Colombia es signataria, establece que los Estados parte deben tomar todas las medidas apropiadas para garantizar que los niños tengan acceso a la información y servicios de salud necesarios para proteger su salud. Esto incluye la atención en situaciones de embarazo no deseado en niñas y adolescentes (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989).

Ahora bien, referente a las Políticas Estatales y disposiciones legales, el Estado colombiano ha desarrollado políticas y disposiciones legales para cumplir con su obligación de garantizar servicios de salud reproductiva, incluyendo la IVE, de manera segura y oportuna. Esto se ha reflejado en la promulgación de leyes y reglamentos que rigen la

práctica de la IVE en el país, estableciendo los procedimientos y protocolos para la prestación de estos servicios. Algunas de las principales fuentes legales y políticas incluyen:

- Sentencia C-355 de 2006: Esta sentencia de la Corte Constitucional despenalizó la IVE en tres circunstancias específicas (peligro para la vida o la salud de la mujer, embarazo resultado de violación o incesto, y malformaciones fetales incompatibles con la vida). La sentencia establece principios y directrices para garantizar el acceso a servicios de IVE de manera segura.
- Ley 1122 de 2007: Modificó la Ley 100 de 1993 y estableció disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el marco de esta ley, se establecieron las condiciones para la prestación de servicios de salud, incluyendo los relacionados con la salud reproductiva.
- Ley 1438 de 2011: Esta ley modificó la Ley 100 de 1993 y abordó aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, el aseguramiento en salud, y la articulación entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en la planificación y prestación de servicios de salud.
- Normativa del Ministerio de Salud y Protección Social: El Ministerio de Salud y Protección Social emite resoluciones y directrices que regulan la prestación de servicios de salud, incluyendo los relacionados con la salud reproductiva.
- La Resolución 412 de 2000 establece las normas de atención en salud y la Resolución 1956 de 2008 regula la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo.
- Plan Nacional de Salud Pública: El Plan Nacional de Salud Pública establece las políticas y estrategias en salud para el país, incluyendo aquellas relacionadas con la salud reproductiva y la IVE.

Precedentes jurisprudenciales constitucionales

En Colombia, la sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional abolió la penalización del aborto hasta la semana veinticuatro de gestación, manteniendo, después de

dicho plazo, las tres causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006. Este cambio posiciona a Colombia a la vanguardia en la protección de los derechos reproductivos a nivel mundial. Este progreso sigue una sólida línea jurisprudencial iniciada con la sentencia C-355/06, que no solo despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas, sino que también impuso obligaciones concretas a todos los actores del sistema de salud que ofrecen servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

A lo largo de más de veinte sentencias durante dieciséis años, la Corte Constitucional reconoció explícitamente la IVE como un derecho fundamental en las circunstancias establecidas. Además, la Corte estableció directrices para asegurar un acceso efectivo a la IVE, teniendo en cuenta las barreras que enfrentaban las niñas y mujeres que buscaban este servicio, especialmente aquellas que experimentaban diversas formas de discriminación. Esta línea jurisprudencial se refleja claramente en la sentencia de unificación SU-096/18 y fue considerada por la Corte en la sentencia C-055, cómo se analiza más adelante.

El carácter fundamental de la IVE ha sido desarrollado por la Corte en dos dimensiones. En primer lugar, está la dimensión relacionada con la autodeterminación reproductiva, que prohíbe al Estado y a terceros interferir injustificadamente en las decisiones reproductivas de las mujeres. Esta perspectiva se ha interpretado como parte integral de la autonomía reproductiva y su conexión con otras garantías fundamentales, como el derecho a la dignidad humana, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad, según se expone en sentencias como T-841/11, T-627/12, T-301/16, T-697/16 y C-327/16.

Por otra parte, la consideración de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como un derecho fundamental ha implicado un componente prestacional, que se traduce en la obligación del Estado de asegurar el acceso a servicios de aborto en el sistema de salud bajo condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, como lo establecen las sentencias T-301/16 y SU-096/18. Desde esta perspectiva, la prestación de servicios de IVE ha sido regulada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, y se ha integrado dentro del Plan Obligatorio de Salud.

La relevancia de la IVE como un derecho fundamental no se limita al ámbito de la jurisprudencia constitucional, ya que el Consejo de Estado también lo ha reconocido. Además, la Fiscalía General de la Nación emitió una directiva desalentando la persecución del delito de aborto y recomendando la aplicación del principio de oportunidad. El desarrollo de la IVE como un derecho fundamental en sus dos dimensiones no fue ajeno al análisis de la Corte sobre la demanda presentada por el Movimiento Causa Justa, que condujo a la sentencia C-055.

Dentro de los cargos considerados y aceptados por la Corte se encontraba el de la violación al derecho a la salud, específicamente a la salud reproductiva. La Corte argumentó que, a pesar de la despenalización de las tres causales, el delito de aborto aún generaba barreras significativas para acceder a la IVE, afectando desproporcionadamente el derecho a la salud. Este mismo razonamiento se aplicó al derecho a la libertad de conciencia, ya que, según la Corte, bajo un régimen de causales, las barreras prácticas para acceder a la IVE impedían que las mujeres decidieran de acuerdo con su propia conciencia sobre su reproducción.

Adicionalmente, en cumplimiento de las sentencias SU-096/18 y C-055/2022, el Ministerio de Salud emitió la Resolución 051 de 2023, que regula la atención integral en salud relacionada con la IVE y establece la obligación del sistema de salud de proporcionar este servicio en condiciones de calidad. En resumen, hay un vínculo claro entre los desarrollos previos en relación con la IVE, tanto en su dimensión de autonomía reproductiva como en su aspecto prestacional, y lo establecido en la sentencia C-055 de 2022. Por lo tanto, en virtud del principio de coherencia en la aplicación del ordenamiento jurídico, la sentencia C-055 no puede interpretarse de manera que excluya las disposiciones que protegen la IVE desde 2006 bajo la nueva comprensión del artículo 122 del Código Penal.

Hay que considerar que el marco regulatorio de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) vigente desde 2006 no protege de manera consistente los casos contemplados por la sentencia C-055 de 2022, como se ha sugerido de manera contradictoria en las sentencias T-158/23 y T-430/22 de las salas de revisión de la Corte Constitucional, implica una violación al principio de seguridad jurídica. Esta sugerencia se

aparta de la sólida jurisprudencia constitucional y las regulaciones existentes en la materia, y fomenta una interpretación regresiva que va en contra del principio de progresividad del derecho a la salud.

Las sentencias T-430 de 2022 y T-158 de 2023 de la Corte Constitucional, emitidas en el contexto de la revisión de tutelas, resultan confusas y desafortunadas al afirmar, de manera injustificada, que el derecho a la IVE no es fundamental y, por lo tanto, que no existe una obligación por parte del Estado de garantizar el acceso al servicio en el sistema de salud. Esta posición deja margen a la arbitrariedad por parte de los prestadores de salud al establecer que, como condición para el acceso al servicio, pueden ponderar las razones de las mujeres para interrumpir sus embarazos en cada caso, un requisito que no fue contemplado en la sentencia C-055/2022.

Estas salas de revisión, compuestas por tres magistrados/as, contradicen abiertamente el criterio vinculante de la Sala Plena al cual debían someterse, especialmente las sentencias SU-096/18 y C-055/22. Al afirmar que no hay obligación de prestar el servicio de IVE en el sistema de salud, ignoran el marco normativo vigente que regula la IVE, lo que genera el riesgo significativo de que se impongan nuevas barreras al acceso al servicio de IVE. Es crucial recordar que la ponderación que, según estas sentencias, deben realizar los profesionales de la salud, ya fue llevada a cabo por la Corte en la sentencia C-055/22, y las salas de revisión no deberían apartarse del criterio de la Sala Plena, especialmente sin cumplir con una carga argumentativa rigurosa (Rosero-Arteaga et al, 2023).

Identificación de barreras legales y sociales para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en niñas y adolescentes en Colombia

Este capítulo se enfoca en la identificación de las barreras legales y sociales que restringen el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) para niñas y

adolescentes en Colombia durante el período de estudio. Se abordarán dos dimensiones clave que afectan el acceso a la IVE: (1) barreras legales y (2) barreras sociales.

A pesar de la existencia de esta legislación que despenaliza la IVE en situaciones específicas, existen barreras legales significativas que dificultan el acceso de niñas y adolescentes a estos servicios. Estas barreras tienen implicaciones prácticas y sociales que obstaculizan el ejercicio de este derecho fundamental.

Ha pasado un año desde que la Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-055 de 2022, falló a favor de las mujeres que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo (IVE), sin importar el motivo, durante las primeras 24 semanas de gestación. A pesar de la obligatoriedad e inmediatez en el cumplimiento de la sentencia, el colectivo feminista activista La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres denuncia que aún existen barreras que impiden a las mujeres acceder al servicio, asociadas al desconocimiento del marco legal vigente, a la interpretación restrictiva del mismo y a fallas en la prestación del servicio.

Dichas barreras provienen, principalmente, del sector salud y siguen siendo más marcadas para algunos grupos de mujeres, entre estas, las migrantes, las niñas y adolescentes, las que pertenecen a alguna comunidad étnica o que habitan en zonas rurales.

Estigma Social relacionado al IVE

A principios de la década de los sesenta, el sociólogo Erving Goffman, en 2003, conceptualizó el estigma como un atributo de descrédito vinculado a características negativas que desafían las expectativas sociales, devaluando así al individuo. La persona estigmatizada es percibida como portadora de una diferencia no deseada y negativamente valorada, en torno a la cual construye su identidad. Este estigma se configura como una construcción social arraigada en estereotipos culturales presentes en toda sociedad y se proyecta sobre aquellos individuos que desvían de las normas y expectativas culturales dominantes. Puede manifestarse a través de rasgos visibles y físicos, así como también de

características imperceptibles y no evidentes, permitiendo a las personas ocultar su condición para evitar el estigma, especialmente en el último caso.

Cuando se aplica al contexto de mujeres que han pasado por un aborto, el estigma percibido se refiere a la evaluación individual sobre lo que los demás podrían pensar acerca del aborto y a las posibles consecuencias si la experiencia se hiciera pública (rechazo por parte de la familia o pareja, deterioro de relaciones sociales, pérdida de amistades, críticas, maltrato y aislamiento). Por otro lado, el estigma experimentado implica la vivencia real de discriminación, agresión o acoso por parte de terceros debido al aborto. Además, el estigma internalizado se manifiesta en sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que generan malestar y motivan el ocultamiento (Cockrill K et al, 2013) (Schellenberg K et al, 2011). En el caso específico del estigma asociado al aborto, se considera "ocultable", es decir, que no es conocido a menos que la situación sea revelada a otras personas (Quinn DM et al, 2019). La percepción de un clima social negativo de desaprobación hacia el aborto y el temor a que la reputación se vea afectada están directamente relacionados con la voluntad de las mujeres de mantener en secreto sus experiencias de aborto o de revelarlas de manera selectiva (Cockrill K et al, 2013).

Es correcto afirmar que la prohibición de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en muchos países refleja una clara postura que considera el aborto como moralmente condenable. Las repercusiones de la marginación y el silenciamiento tienen efectos directos en la salud y el bienestar de las mujeres, así como en la vida personal y profesional de los proveedores de servicios. Para las mujeres, el estigma no solo genera impactos psicológicos, sino que también condiciona su disposición a buscar atención médica, especialmente en entornos donde el aborto es ilegal. La inhibición para revelar decisiones o experiencias de aborto en consultas médicas posteriores, incluso con el médico de cabecera, es una consecuencia común. Para evitar que se conozca su elección, algunas mujeres recurren al aborto inseguro mediante prácticas autoinducidas o acudiendo a proveedores no calificados (Schellenberg K et al, 2011).

En relación con las barreras sociales, estas desempeñan un papel crucial en la limitación del acceso a la IVE para niñas y adolescentes en Colombia. Estas barreras tienen

un impacto significativo en las decisiones y experiencias de las jóvenes que enfrentan un embarazo no deseado, complicando aún más su acceso a servicios de IVE.

Falta de información y estigma social

El derecho a la información es reconocido como un derecho humano en diversos instrumentos internacionales y regionales. Este derecho se considera esencial para el ejercicio efectivo de otros derechos, y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas destaca que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva incluye el acceso a la información como un elemento determinante y necesario (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2016).

La accesibilidad a la información abarca tanto el derecho a buscar como el derecho a recibir información relacionada con temas de salud sexual y reproductiva en general, y específicamente sobre el derecho al aborto y la atención post evento obstétrico (Observación general, 2016). Las mujeres tienen el derecho de que el Estado les garantice plenamente el acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de su difusión en diversos canales, como en los centros de atención. Se ha recomendado el desarrollo de campañas de difusión para la población en general, con el objetivo de concientizar sobre el deber de respetar los derechos de las mujeres en materia sexual y reproductiva (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011). Esto es especialmente importante dado el reconocimiento de las limitaciones que enfrentan las mujeres, particularmente las mujeres pobres, indígenas, afrodescendientes y aquellas que viven en zonas rurales, para acceder a información confiable, completa, oportuna y accesible que les permita ejercer sus derechos.

En cuanto a las barreras desde los territorios que obstaculizan la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), se observa que en lugares como el Triángulo de Telembí (Nariño) y Alto Baudó (Chocó), donde Médicos sin Fronteras opera proyectos de salud comunitaria y atención a emergencias, existen restricciones significativas en el acceso a la salud. Estas limitaciones incluyen factores como el conflicto armado, las distancias entre las veredas y los municipios que albergan centros de salud, la falta de recursos para pagar

transporte, la escasez de personal médico y medicamentos, entre otros. Estas condiciones dificultan el acceso de las mujeres a servicios de salud, incluida la atención relacionada con la salud sexual y reproductiva, como la IVE.

Cuando una mujer busca una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), se enfrenta a múltiples barreras, incluyendo obstáculos geográficos y económicos, así como el estigma, la desinformación y la negativa de muchos centros médicos a realizar el procedimiento. Además, se ha observado que en diversas instituciones de salud aún no se ha implementado la Resolución 051 de 2023, en la cual el Ministerio de Salud establece pautas operativas y técnicas para garantizar el acceso a la IVE de manera segura.

En el contexto específico de veredas apartadas del Triángulo de Telembí, donde más de 5,000 personas viven confinadas debido al conflicto armado, se identifican numerosos obstáculos para las mujeres que desean interrumpir su embarazo. Estos incluyen la necesidad de más de 100 mil pesos para desplazarse de la vereda al pueblo, la obligación de obtener la autorización del padre o la pareja, e incluso la necesidad de contar con la aprobación moral de sus vecinos, quienes podrían juzgarlas (Médicos sin Fronteras, 2023).

En los centros de salud u hospitales, la falta de conocimiento sobre la despenalización del aborto persiste, y algunos profesionales de la salud siguen refiriéndose a las causales anteriores a la sentencia, alegando objeción de conciencia en algunos casos. Esta falta de actualización y orientación puede llevar a que las mujeres busquen abortos inseguros en lugares clandestinos. A pesar de que la ley lo permite, hay dificultades significativas para acceder a servicios seguros. Se han identificado nueve barreras generales que deben eliminarse para garantizar la IVE segura en todo el país, según el movimiento Causa Justa. Estas incluyen el desconocimiento del nuevo marco legal por parte del personal de salud, la falta de atención al derecho a la información por parte de las entidades de salud, requisitos innecesarios para acceder a la IVE, demora o falta de respuesta ante las solicitudes de IVE, uso inconstitucional de la objeción de conciencia, interpretaciones restrictivas del nuevo marco legal, falta de adecuación en los protocolos internos de atención en las instituciones de salud, fallas en el sistema de referencias médicas y la violencia o tratos discriminatorios en los servicios de salud. La eliminación de estas barreras se presenta como una tarea urgente para garantizar el acceso seguro a la IVE.

Las consecuencias potencialmente mortales del aborto no seguro abarcan hemorragias excesivas, sepsis (infección general grave), perforación uterina, daños a otros órganos internos e intoxicación. Las mujeres y niñas afectadas por un aborto no seguro pueden necesitar una transfusión de sangre, cirugía reparadora mayor o incluso la extracción del útero. Por lo tanto, es imperativo que las instituciones de salud en Colombia se aseguren de crear las condiciones necesarias para cumplir con la Resolución 051 de 2023, lo que podría prevenir miles de abortos inseguros.

En resumen, las barreras legales y sociales representan un desafío significativo para el acceso de niñas y adolescentes a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia. Abordar estas barreras es esencial para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su edad, tengan acceso a servicios seguros y legales de IVE. Identificar y comprender estas barreras constituye el primer paso hacia la promoción de políticas y prácticas que permitan a las niñas y adolescentes ejercer su derecho a la toma de decisiones informadas y recibir atención médica segura en situaciones de embarazo no deseado.

Empoderamiento dirigido a niñas y adolescentes en Colombia en el contexto de sus derechos sexuales y reproductivos

En este capítulo se llevará a cabo una evaluación de la efectividad de las iniciativas de empoderamiento dirigidas a niñas y adolescentes en Colombia en el contexto de sus derechos sexuales y reproductivos durante el período de estudio. Se analizarán tanto las iniciativas gubernamentales como las no gubernamentales, con el objetivo de identificar sus logros y desafíos en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo demográfico.

El gobierno colombiano ha promovido una serie de iniciativas con el objetivo de empoderar a niñas y adolescentes en el ámbito de sus derechos sexuales y reproductivos.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha implementado programas y acciones orientadas a promover la educación sexual y reproductiva entre los jóvenes. Algunos de los programas y estrategias que podrían haber estado en marcha incluyen:

- **Programas de Educación Sexual Integral (ESI):** El ICBF podría haber desarrollado y promovido programas de Educación Sexual Integral, que aborda temas relacionados con la sexualidad, la prevención de embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, y otros aspectos de la salud sexual y reproductiva.
- **Campañas de Prevención de Embarazo Adolescente:** El ICBF, en colaboración con otras entidades gubernamentales y organizaciones, podría haber lanzado campañas de prevención de embarazo adolescente. Estas campañas podrían incluir información sobre métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, y la importancia de tomar decisiones informadas.
- **Talleres y Charlas Educativas:** El ICBF podría haber organizado talleres y charlas educativas en escuelas, centros comunitarios u otros lugares frecuentados por jóvenes. Estos eventos podrían centrarse en proporcionar información clara y precisa sobre la salud sexual y reproductiva.

- Participación en Programas Nacionales de Salud: El ICBF podría haber colaborado con el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades para participar en programas nacionales de salud que incluyen componentes de educación sexual y reproductiva (ICBF, 2021).

Estos programas buscan proporcionar información precisa y accesible sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, permitiendo que las niñas y adolescentes tomen decisiones informadas sobre su bienestar.

Adicionalmente, la Dirección de Adolescencia y Juventud del ICBF ha trabajado en la promoción de la libre elección de maternidades y paternidades planeadas. Esta iniciativa reconoce el derecho de las niñas y adolescentes a decidir cuándo y si desean ser madres, y buscan empoderarse para tomar decisiones autónomas sobre su reproducción. Esta es una parte fundamental de la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos (ICBF, 2021).

La educación sexual en las escuelas, o más bien su falta, ha vuelto a ser un tema destacado en Colombia debido al proyecto de ley 229 de 2021, cuyo propósito es fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS) en el país. Este proyecto fue redactado por varios congresistas jóvenes en el periodo legislativo anterior, como parte de la iniciativa 'Los jóvenes tienen la palabra', y cuenta entre sus autoras a la exrepresentante a la Cámara por el partido Alianza Verde, Juanita Goebertus. Aunque la iniciativa fue aprobada en primer debate de la Comisión Sexta de la Cámara, no ha logrado avanzar más debido a opiniones divergentes que han impedido la toma de una decisión unánime (Bohórquez, 2022).

Es importante señalar que este proyecto no es novedoso, ya que existe un marco legal sólido que obliga a impartir la cátedra de educación sexual en instituciones públicas y privadas en todos los niveles educativos. La Ley General de Educación de 1994 establece que la educación sexual debe promover el autoconocimiento, la afectividad y el respeto. A esta norma se suman tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia y complementaria de la Constitución. También se menciona la Ley de Convivencia Escolar de 2013, entre otras. A pesar de este marco legal, el proyecto de ley 229 de 2021 ha reavivado la discusión sobre la necesidad de fortalecer y garantizar la implementación efectiva de la educación integral en sexualidad en las instituciones educativas del país.

En 2013, la Universidad de los Andes llevó a cabo un estudio sobre la implementación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC). Este programa, respaldado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Educación, tiene como objetivo transitar de la educación sexual tradicional a una con enfoque integral, abordando la sexualidad desde perspectivas biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Según el estudio de Uniandes, solo el 17 por ciento de los colegios públicos en Colombia había implementado el PESCC para ese año (Universidad de los Andes, 2013). Esto indica que, a pesar de la normativa existente desde 1994, las instituciones educativas en Colombia no están asumiendo la responsabilidad de brindar una educación integral en sexualidad. En muchos casos, se abordan temas de manera incompleta o desde conceptos como la abstinencia, actuando como pequeñas entidades independientes.

El representante Alejandro García explicó en una entrevista con Mutante que el proyecto de ley que respalda trae cuatro propuestas innovadoras. La primera es la instalación del concepto de educación integral en sexualidad, que va más allá del acto sexual. La segunda propuesta es proporcionar más herramientas de formación para los educadores. También busca establecer líneas más claras para denunciar violencias que ocurren en entornos escolares e involucrar a toda la comunidad educativa, incluyendo a familias y acudientes. Aunque existen programas y esfuerzos para promover la educación y los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, también se enfrentan a desafíos y ofrecen oportunidades para mejorar la implementación y el enfoque de estos programas.

Además de las iniciativas gubernamentales, diversas organizaciones no gubernamentales en Colombia han implementado programas y proyectos destinados a empoderar a niñas y adolescentes en relación con sus derechos sexuales y reproductivos. Estas iniciativas han buscado crear espacios seguros y promover la participación de las jóvenes en la toma de decisiones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. A continuación, se analizan algunos ejemplos representativos:

UNICEF: UNICEF ha desempeñado un papel destacado al trabajar para ampliar las oportunidades de participación de las niñas y adolescentes en Colombia. Estas iniciativas

han consistido en proporcionar espacios seguros tanto dentro como fuera de sus hogares, donde las jóvenes pueden expresar sus opiniones, necesidades y preocupaciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva (UNICEF, 2017). Esta inclusión de las voces de las niñas y adolescentes es esencial para empoderarlas y garantizar que se tengan en cuenta sus perspectivas en el diseño y la implementación de políticas y programas relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos.

Aldeas Infantiles SOS: Aldeas Infantiles SOS, otra organización no gubernamental, ha desarrollado programas con el objetivo de empoderar a niñas, adolescentes y jóvenes (Aldeas Infantiles, 2022). Estos programas han buscado proporcionar apoyo y orientación a las jóvenes para que tomen decisiones informadas y autónomas en asuntos relacionados con su salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de estas organizaciones no gubernamentales, también han enfrentado desafíos considerables en sus iniciativas de empoderamiento. Algunas organizaciones han sido criticadas por no incluir adecuadamente a personas LGBTIQ+ en sus programas (UNICEF, s.f.). Esta omisión limita su capacidad para atender a una diversidad de identidades y orientaciones sexuales y demuestra la importancia de la inclusión y la equidad en estas iniciativas.

Además, algunas de estas iniciativas han sido señaladas por perpetuar estereotipos de género (UNICEF, s.f.). Esto no sólo contradice los principios de igualdad de género, sino que también obstaculiza el pleno empoderamiento de las niñas y adolescentes al no abordar de manera efectiva las cuestiones de género y las desigualdades que enfrentan.

En conclusión, tanto las iniciativas gubernamentales como las no gubernamentales han trabajado en pro del empoderamiento de las niñas y adolescentes en Colombia en relación con sus derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, estas iniciativas han enfrentado obstáculos significativos que han limitado su efectividad. Para lograr avances más significativos en este ámbito, es esencial abordar estos desafíos y garantizar que todas las niñas y adolescentes tengan acceso a servicios seguros, inclusivos y libres de discriminación que promuevan su bienestar sexual y reproductivo.

Conclusiones

Este estudio exhaustivo aborda la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en niñas y adolescentes en Colombia desde tres perspectivas complementarias: el marco normativo y jurisprudencial, las barreras legales y sociales, y las iniciativas de empoderamiento. En la revisión del marco normativo, se evidencian las obligaciones del Estado y los precedentes jurisprudenciales constitucionales, destacando la necesidad de garantizar la Garantía de Servicios de Salud de la IVE. La identificación de barreras legales y sociales revela desafíos significativos, especialmente para grupos vulnerables, señalando la persistencia de barreras geográficas, estigma y falta de información. La evaluación de iniciativas de empoderamiento resalta tanto logros como desafíos, subrayando la importancia de programas inclusivos y educativos.

En conjunto, se concluye que persisten obstáculos sustanciales para el acceso a la IVE en niñas y adolescentes en Colombia, requiriendo medidas urgentes y estrategias inclusivas para eliminar barreras geográficas y sociales. Se destaca la importancia de fortalecer la implementación efectiva de la Garantía de Servicios de Salud y de promover programas educativos integrales. Como línea de investigación futura, se sugiere explorar la efectividad de estrategias específicas para superar barreras y empoderar a este grupo demográfico en la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En última instancia, este estudio aboga por garantizar los derechos reproductivos de las niñas y adolescentes como un componente fundamental de la equidad y la justicia social en el contexto colombiano.

Referencias Bibliográficas

(UNFPA). (2014). Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

096/18. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>

284/20. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-284-20.htm>

355/06. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

adolescentes. Recuperado el 13 de octubre de 2023,

de <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2022/5-formas-de-empoderar-a-las-ninas>

Aldeas Infantiles. (2022, marzo 8). 5 formas de empoderar a las niñas, jóvenes y

Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161.

Amnistía Internacional. (S.F). ABORTO LEGAL No se ejerce un derecho que se desconoce. Doi: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2021/12/Informe-No-se-ejerce-un-derecho-que-se-desconoce.pdf>

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., ... &

Bohorquez, A. (2022). Todo lo que debes saber sobre el proyecto de ley que le apuesta a la educación sexual integral. Doi: <https://manifiesta.org/todo-lo-que-debes-saber-proyecto-de-ley-educacion-sexual-integral/>

Cockrill K, Nack A. “I’m not that type of person”: Managing the Stigma of Having an Abortion. *Deviant Behav.* 2013;34(12):973-990.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II,31

Corte Constitucional. (2006). Sentencia C-

Corte Constitucional. (2018). Sentencia SU-

Corte Constitucional. (2020). Sentencia T-

de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/direccion-de-adolescencia-y-juventud>

de <https://www.unicef.org/colombia/temas/empoderamiento-de-las-ni%C3%B1as>

Fundación Plan y UNICEF. (2014). Empoderamiento de niñas para poner fin a violencia.

ICBF. (2021). ¿Sabes qué es la Educación Integral en Sexualidad? Doi: <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/sabes-que-es-la-educacion-integral-en-sexualidad>

ICBF. (s.f.). Dirección de Adolescencia y Juventud. Recuperado el 13 de octubre de 2023, LA MESA por la vida y la salud de las mujeres. (S.F). FICHA JURISPRUDENCIAL SU-096 DE 2018. Doi: <https://derechoalaborto.com/wp-content/uploads/2019/10/SU-096-DE-2018-1.pdf>

Médicos sin Fronteras. (2023). Aborto en Colombia: las barreras persisten. Doi: <https://www.msf.org.ar/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten>

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/GC/22 y Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Profamilia. (2019). Interrupción voluntaria del embarazo: situación actual y desafíos para

Quinn DM, Chaudoir SR. Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol.* 2009;97(4):634-651.

Recuperado el 13 de octubre de 2023,
de <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/empoderamiento-de-ninas-para-poner-fin-violencia>

Rosero-Arteaga, C. Pedraza, V. (2023). Es un hecho, En Colombia, Abortar es un Derecho. Doi: <https://agendaestadodederecho.com/es-un-hecho-en-colombia-abortar-es-un-derecho/>

Shellenberg K, Moore AM, Bankole A, Juarez F, Omideyi AK, Palomino N, Sathar Z, Singh S, Amy O. Tsui A: Social stigma and disclosure about induced abortion: Results from an exploratory study. Glob Public Health. 2011;6(Supl 1): S111-S125.

su implementación en Colombia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Profamilia-IVE.pdf>

Unicef y Universidad de los Andes (2017). Embarazo Subsecuente en la adolescencia Estudio exploratorio. Doi: <https://www.unicef.org/colombia/informes/embarazo-subsecuente-en-la-adolescencia-estudio-exploratorio>

UNICEF. (s.f.). Empoderamiento de las niñas. Recuperado el 13 de octubre de 2023, Universidad de los Andes. (2023). pese a despenalización del aborto en Colombia, barreras de acceso persisten. Doi: <https://derecho.uniandes.edu.co/es/pese-a-despenalizacion-del-aborto-en-Colombia-barreras-de-acceso-persisten>

Zamberlin, N. (2015). Estigma y Aborto. El estigma asociado al aborto como objeto de estudio: los primeros pasos en América Latina. Doi: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/675/Estigma%20y%20Aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>