



Derechos sexuales y derechos reproductivos

19

Balance de las recomendaciones anteriores

Las recomendaciones para Colombia en materia de derechos sexuales y de derechos reproductivos en los anteriores ciclos de evaluación se orientan a la actuación de los profesionales de la salud de conformidad con la legislación vigente (Nueva Zelanda, 2013), a garantizar el pleno acceso al aborto sin riesgo (Dinamarca, 2018) y a la adopción de medidas concretas para reducir las altas tasas de mortalidad materna e infantil, especialmente en las zonas rurales devastadas por el conflicto y prestando la debida atención a mujeres indígenas (Sri Lanka y Honduras, 2018). No obstante, aunque ha habido avances importantes en el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), persisten barreras en el acceso, impuestas principalmente por en las instituciones de salud, y las muertes maternas han incrementado, con mayor proporción en mujeres indígenas y afrodescendientes.

Desafíos

Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Los avances más importantes desde el 2018 en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo han sido la ratificación por parte de la Corte Constitucional de que el derecho a la IVE pertenece a la categoría de los derechos reproductivos (2018); la despenalización de la IVE hasta la semana 24 de gestación tipificado por el artículo 122 del Código Penal como delito, manteniendo las tres causales ya introducidas en el 2006 sin límite de edad gestacional (1) ; y la adopción por el Ministerio de Salud y Protección Social en enero 2023 de una regulación única para la atención integral en salud de IVE (2) estableciendo que su cumplimiento es obligatorio para todas las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, el aborto sigue existiendo como delito castigado en el Código Penal y mantiene latente la posibilidad de que mujeres y personas con capacidad de gestar sean denunciadas, investigadas y condenadas por abortar (3).

Existen una serie de barreras para acceder a la IVE (4) que afectan diferencialmente a mujeres que se encuentran en regiones distintas a la capital del país y a aquellas que están en situaciones de vulnerabilidad, como son: (i) el desconocimiento del nuevo marco legal por parte del personal de salud; (ii) la desatención al derecho a la información por parte de las entidades de salud; (iii) la solicitud de requisitos innecesarios para acceder al IVE; (iv) la falta de respuesta o respuesta tardía ante las solicitudes de IVE; (v) el uso inconstitucional de la objeción de conciencia; (vi) las interpretaciones restrictivas del nuevo marco legal; (vii) la falta de adecuación en los protocolos internos de atención en las instituciones de salud; y (viii) las fallas en el sistema de referencias médicas y violencia o tratos discriminatorios en los servicios de salud.

(1) Sentencia C – 055 de 2022. Después de la C – 355 de 2006, es el segundo hito jurisprudencial más importante en la historia del derecho a la IVE.

(2) Resolución 051 de 2023: Se expide en cumplimiento de la orden de la Corte Constitucional a través de la Sentencia SU – 096 de 2018.

(3) Según datos oficiales de la Fiscalía General de la Nación, en 2018 se dio apertura a más de 437 casos relacionados con el delito de aborto, en 2019: 326 casos, en 2020: 246 casos, en 2021: 217 casos, en 2022: 115 casos, y en lo que va corrido de 2023: 13 casos. (se pueden consultar en la siguiente página <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/gestion/estadisticas/delitos/> introduciendo el tipo penal, artículo 122 y el año que se desea conocer).

(4) Movimiento Causa Justa. Primer año de la Sentencia C – 055 de 2022 que despenaliza la IVE hasta la semana 24. Barreras identificadas a partir del acompañamiento que hizo la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres a 255 mujeres. /<https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2023/03/informe-primer-ano-del-fallo.pdf>

Mortalidad materna e infantil. La razón de muertes maternas mostró una tendencia creciente constante pasando de 72 en 2015 a 100,5 por cada 100.000 nacidos vivos en 2020. Particularmente, en el 2020 se observa un incremento del 27% respecto al 2019, pasando de 521 casos a 625 (5). Si bien, este último incremento se relaciona con la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, la cual redujo la atención prenatal, el incremento constante desde 2015 también es consecuencia de la persistencia de barreras de acceso a la IVE en condiciones seguras y a la atención integral en salud de personas gestantes.

Además, la mayor proporción de muertes maternas (el 72,3%) ocurren por causas directas, es decir, que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones o de tratamiento incorrecto, y que son prevenibles 6. En cuanto al área de residencia, la mortalidad materna en zonas rurales es mucho más pronunciada. Con relación a la pertenencia étnica, la mayor proporción de las muertes maternas se dan entre mujeres indígenas, seguidas de las mujeres Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras – NARP 7, lo que evidencia que las mujeres pertenecientes a un grupo étnico en Colombia se encuentran en un riesgo más alto de morir por causas relacionadas a la maternidad, y esto a su vez se debe al acceso deficiente a servicios públicos y de atención en salud.

Recomendaciones

1. Implementar los estándares jurisprudenciales contenidos en las 25 Sentencias de la Corte Constitucional y de los lineamientos del Ministerio de Salud (8), relativos a la atención integral en salud de la IVE y a las normas técnicas para la realización de este procedimiento de forma segura, oportuna y con calidad.
2. Eliminar el delito de aborto del código penal, a la luz de las recomendaciones de mecanismos internacionales de derechos humanos (9).
3. Adoptar medidas concretas para reducir las altas tasas de mortalidad materna e infantil, especialmente en las zonas rurales devastadas por el conflicto y prestando la debida atención a mujeres indígenas.

(5) Estas cifras corresponden a las muertes maternas totales, es decir, al número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto o hasta un año después del parto, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo, el parto o su atención. DANE: www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf

(6) *Ibíd*

(7) Las muertes maternas en mujeres indígenas alcanzaron un máximo de 332,7 casos en 2020, no registrado desde el 2014. Pese a que las muertes NARP son bastante elevadas, con 169,2 en 2020, es mucho menor que la de las mujeres indígenas, y además es mucho más estable desde el registro del DANE a partir del 2009.

(8) Resolución 051 de 2023 y la Ruta de Atención Materno Perinatal.

(9) Véase, por ejemplo, el informe sobre “la interacción entre las leyes penales y otras restricciones jurídicas relativas a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la salud” del Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254 (3 de agosto de 2011), párrafo 65, h.