

## La nueva ley de aborto en Colombia

The new Colombian law on abortion

 **Isabel Cristina Jaramillo Sierra**

Universidad de los Andes, Colombia  
ijaramil@uniandes.edu.co

**Traducción al español<sup>1</sup> de  Dana Repka**

Universidad de Toronto, Canadá  
danarepkahruska@gmail.com

**Resumen:** El 21 de febrero de 2022, la Corte Constitucional de Colombia declaró inconstitucional la regulación de aborto vigente y la derogó mediante la Sentencia C-055/2022. La nueva legislación sobre aborto, según la decisión de la Corte, considera la interrupción voluntaria del embarazo un delito sólo cuando ocurre después de la semana 24 y no se enmarca dentro de las causales de salud, violación o malformaciones fetales, desarrolladas en la jurisprudencia entre 2006 y 2022. Esta decisión tiene efectos generales vinculantes y es de aplicación inmediata. El razonamiento de la Corte se fundamenta en el derecho a la salud, la igualdad sustantiva y la libertad de conciencia. Se reconocen las severas restricciones que enfrentaban las mujeres en Colombia para acceder al aborto y los costos que estas restricciones imponen sobre sus vidas. Además, la Corte señala que el modelo de causales obliga a las mujeres a obtener autorización médica para acceder al procedimiento, lo que resulta en una vulneración de su libertad de conciencia.

**Palabras clave:** DERECHO CONSTITUCIONAL COLOMBIANO; DERECHO PENAL COMO ÚLTIMA RATIO; LIBERTAD DE CONCIENCIA; SALUD REPRODUCTIVA; DERECHO A LA IGUALDAD

**Abstract:** On February 21, 2022, the Colombian Constitutional Court decided that the existing regulation of abortion was unconstitutional and repealed it (Sentencia C-055/2022). The new abortion law, as per the Court's decision, considers the voluntary interruption of a pregnancy a crime only when it happens after week 24 and does not fall under the health, rape, or malformation indications developed

---

<sup>1</sup> Este trabajo fue publicado en inglés con el título The new Colombian law on abortion en el *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 160 (1), 2023, 345–350, doi 10.1002/ijgo.14551.

through precedent from 2006 to 2022. The decision is generally binding and of immediate application. The decision's rationale builds on the right to health, substantive equality, and freedom of conscience. It acknowledges severe restrictions in access to abortion faced by Colombian women and the costs these restrictions have on their lives. It also recognizes that the indications model forces women to obtain permission from medical doctors to access abortion, and thus fails to recognize women's freedom of conscience.

**Keywords:** COLOMBIAN CONSTITUTIONAL LAW; CRIMINAL LAW AS LAST RESORT; FREEDOM OF CONSCIENCE; REPRODUCTIVE HEALTH; RIGHT TO EQUALITY

Fecha de recepción: 26/09/2025

Fecha de aceptación: 30/11/2025

Identificador DOI: 10.62169/rg.36.3018



## La nueva ley de aborto en Colombia

Isabel Cristina Jaramillo Sierra

### 1. Introducción

El 21 de febrero de 2022, la Corte Constitucional de Colombia (en adelante, "la Corte") derogó la legislación penal existente sobre aborto e introdujo una interpretación obligatoria del texto legal, estableciendo que las mujeres y los profesionales de la salud solo podrán ser procesados penalmente cuando la interrupción voluntaria del embarazo: (1) ocurra después de la semana 24 de gestación, y (2) no se enmarque dentro de las causales de salud, violación, incesto, inseminación forzada o malformaciones incompatibles con la vida extrauterina<sup>2</sup>.

Esta decisión tiene efectos generales vinculantes y es de aplicación inmediata bajo el marco normativo desarrollado por el Ministerio de Salud y la Corte Constitucional desde 2006<sup>3</sup>.

El presente artículo analiza la legislación colombiana sobre aborto tras la Sentencia C-055/2022<sup>4</sup>, así como los fundamentos utilizados por la Corte para justificar su decisión. En particular, se abordan los siguientes aspectos:

- a) cómo la Corte se basó en su interpretación del derecho a la salud y la igualdad sustantiva para reconocer el impacto de las regulaciones de aborto sobre la vida de las mujeres.
- b) el análisis de la Corte sobre la libertad de conciencia como fundamento para reconocer la maternidad como una decisión profundamente personal; y
- c) la consideración de la incapacidad del legislador para proteger la vida prenatal por otros medios como un factor crucial para la despenalización del aborto.

---

<sup>2</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-055 de 2022, Exp. D-13.956. 21 de febrero de 2022.

<sup>3</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006, Exps. D-6122, D-6123 y D-6124. 10 de mayo de 2006.

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-055 de 2022, Exp. D-13.956. 21 de febrero de 2022.

El artículo también describe algunas de las consecuencias inmediatas de la decisión para los proveedores de salud y los desafíos que enfrenta la sociedad civil en un contexto de creciente polarización y escaso apoyo público a la decisión de la Corte.

## **2. La regulación del aborto en Colombia tras la sentencia C-055/2022**

La Sentencia C-055/2022 constituye la decisión más reciente de la Corte Constitucional sobre la legislación penal del aborto (artículo 122 del Código Penal)<sup>5</sup>. La sentencia, con efectos generales vinculantes, despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación y, posteriormente, en casos de riesgo para la salud, malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina, violación, incesto e inseminación forzada. La decisión es de aplicación inmediata, conforme al marco normativo desarrollado por el Ministerio de Salud y la Corte desde 2006.

En efecto, en 2006, la Corte introdujo el modelo de causales<sup>6</sup> y permitió el desarrollo de normas administrativas y constitucionales que legalizaron la práctica del aborto. Por un lado, sólo seis meses después del fallo, el Ministerio de Salud (entonces Ministerio de Protección Social) determinó que los abortos autorizados bajo este modelo debían ser cubiertos por el sistema de salud y ofrecidos por todos los prestadores de servicios de salud dentro del sistema de seguridad social (Ministerio de Protección Social, 2006). Por otro lado, la Corte, a través de una serie de 18 acciones de tutela, definió el derecho fundamental al aborto, especificó los requisitos y condiciones para cada causal, y estableció los límites a la objeción de conciencia (ver tabla 1).

---

<sup>5</sup> Congreso de la República de Colombia, Ley 599 de 2000 “Por la cual se expide el Código Penal”, Diario Oficial No. 44.097 de 24 de Julio de 2000.

<sup>6</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006, Exps. D-6122, D-6123 y D-6124. 10 de mayo de 2006.

Tabla 1. El derecho constitucional al aborto como un derecho fundamental

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El derecho fundamental al aborto | <p>Todas las mujeres en territorio colombiano tienen derecho a acceder a un aborto, sin importar la etapa de gestación en la que se encuentren o el tipo de afiliación que tengan en el sistema de seguridad social<sup>7</sup>.</p> <p>El derecho al aborto no solo implica la posibilidad de interrumpir un embarazo, sino también el derecho a recibir “información clara, oportuna, suficiente, adecuada y pertinente sobre la existencia y el contenido de todos los derechos sexuales y reproductivos”, así como sobre “la existencia, el alcance y los requisitos para ejercer el derecho al aborto”<sup>8</sup>.</p> <p>Las mujeres tienen derecho a acceder al procedimiento de aborto en un plazo máximo de cinco días a partir de la presentación de la documentación requerida<sup>9</sup>.</p> <p>Las mujeres que soliciten un aborto tienen derecho a la confidencialidad; los profesionales de la salud están obligados a mantener la reserva de esta solicitud bajo el principio del secreto profesional<sup>10</sup>.</p> <p>Las niñas y adolescentes no necesitan el consentimiento de sus padres para solicitar un aborto<sup>11</sup>.</p> |
| Causal de salud                  | <p>La causal de salud incluye el derecho a la salud mental y debe interpretarse como el más alto nivel posible de bienestar físico y mental. Las mujeres no deben ser forzadas a realizar “sacrificios heroicos ni a renunciar a sus propios derechos en beneficio de otras personas o del público en general”<sup>12</sup>.</p> <p>La certificación de un único médico sobre los riesgos que enfrenta la mujer embarazada es suficiente para acreditar la causal<sup>13</sup>.</p> <p>Las mujeres tienen derecho a un diagnóstico y a obtener la certificación correspondiente. El proveedor de servicios de salud tiene la obligación de emitir dicho certificado en un plazo máximo de cinco días tras la consulta<sup>14</sup>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

<sup>7</sup> Muchas de estas decisiones fueron compiladas por la Corte misma en: Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018, Exp. T-6.612.909. 7 de octubre de 2018.

<sup>8</sup> Ibíd.

<sup>9</sup> Ibíd.

<sup>10</sup> Ibíd.

<sup>11</sup> Ibíd.

<sup>12</sup> Ibíd.

<sup>13</sup> Ibíd.

<sup>14</sup> Ibíd.

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Causal de malformación fetal                 | Cuando exista una alta probabilidad de que el feto no sobreviva fuera del útero, la protección de la vida prenatal es mínima y la mujer embarazada debe ser protegida contra tratos crueles, degradantes e inhumanos <sup>15</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Causal de violación                          | Las niñas menores de 14 años no necesitan presentar una denuncia de violación para acceder a un aborto bajo esta causal; su edad es suficiente para acreditar la existencia de una violación sexual <sup>16</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Objeción de conciencia del personal de salud | El derecho a la objeción de conciencia es individual, no institucional <sup>17</sup> .<br>Solo los profesionales médicos directamente involucrados en el procedimiento pueden invocar la objeción de conciencia, quedando excluidos enfermeros y personal administrativo.<br>Los profesionales médicos objetores tienen el deber de remitir a la paciente a otro profesional.<br>Las objeciones deben presentarse por escrito e incluir razones específicas que expliquen por qué quien objeta no puede realizar el aborto en ese caso particular; no se permiten formatos preestablecidos.<br>Los jueces no pueden objetar su deber de proteger el derecho de las mujeres a acceder al aborto <sup>18</sup> . |

### 3. Los fundamentos de la despenalización

La Corte Constitucional utilizó cinco argumentos para justificar su decisión en la Sentencia C-055/2022<sup>19</sup>: los cambios en el contexto de interpretación del delito de aborto; el derecho a la salud; el derecho a la igualdad; el derecho a la libertad de conciencia; y el derecho penal como último recurso para moldear conductas perjudiciales.

#### 3.1. Cambios en la interpretación del delito de aborto

La Constitución colombiana, en su artículo 246, establece el carácter vinculante general de las decisiones de la Corte en el control constitucional de las leyes. Por lo tanto, estas decisiones también vinculan a la propia Corte. En el caso

<sup>15</sup> *Ibíd.*

<sup>16</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-209 de 2008, Exp. T-1673450. 27 de noviembre de 2008.

<sup>17</sup> *Ibíd.* Corte Constitucional. Sentencia SU-096 de 2018.

<sup>18</sup> Sentencia T-209 de 2008, Exp. T-1673450. 27 de noviembre de 2008.

<sup>19</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-055 de 2022, Exp. D-13.956. 21 de febrero de 2022.

del aborto, la Corte ya había examinado la ley en tres ocasiones antes de 2006<sup>20</sup>. En 2006, la Corte logró distinguir formal y sustantivamente el nuevo caso de los precedentes anteriores<sup>21</sup>. Formalmente, la modificación del Código Penal en el año 2000 permitió una nueva revisión. Sustantivamente, el artículo sobre aborto voluntario fue modificado en 1999 al permitir a los jueces suspender la aplicación de la pena si la mujer se encontraba en circunstancias extremas.

En 2022, justificar una nueva revisión de la ley de aborto resultaba más complejo. En dos decisiones previas, la Corte había considerado que los demandantes no habían presentado argumentos suficientes para reexaminar la regulación vigente y rechazó sus pretensiones<sup>22</sup>. En el primer caso, el demandante argumentó que el artículo 122 del Código Penal, al no establecer un límite gestacional, discriminaba a los fetos viables<sup>23</sup>. En el segundo caso, se impugnaron artículos del Código Civil que definen como sujetos de derechos a las personas que han vivido al menos un instante después de separarse de su madre<sup>24</sup>. En ambos casos, el objetivo era restringir el derecho al aborto reexaminando el marco normativo desarrollado por la Corte, pero esta concluyó que no existían razones novedosas que ameritaran su reconsideración.

La Corte caracterizó el caso de 2022 como un precedente parcial, dado que la norma no fue completamente derogada, y justificó su revisión argumentando la existencia de nuevos fundamentos, nuevos significados para la norma en cuestión y nuevas disposiciones normativas con las cuales contrastarla. Entre los nuevos factores que motivaron la reinterpretación de la norma, la Corte destacó que, en este caso, las demandantes aportaron pruebas sobre las barreras de acceso al aborto, una problemática que no existía cuando el aborto estaba completamente

---

<sup>20</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-133 de 1994, Exp. D-386. 17 de marzo de 1994; Corte Constitucional. Sentencia C-013 de 1997, Exps. D-1336 y D-1359. 23 de enero de 1997; Corte Constitucional. Sentencia C-198 de 2002, Exp. D-3664. marzo de 2002.

<sup>21</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006, Exps. D-6122, D-6123 y D-6124. 10 de mayo de 2006.

<sup>22</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-341 de 2017, Exp. D-11719. 24 de mayo de 2017; Corte Constitucional. Sentencia C-089 de 2020, Exp. D-13225. 2 de marzo de 2020.

<sup>23</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-341 de 2017, Exp. D-11719. 24 de mayo de 2017.

<sup>24</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-089 de 2020, Exp. D-13225. 2 de marzo de 2020.

prohibido. También incluyeron como grupo particularmente afectado dentro de las mujeres, a las mujeres migrantes venezolanas, un aspecto ausente en debates previos. En cuanto al nuevo contexto de interpretación del artículo 122 del Código Penal, la Corte resaltó el reconocimiento del derecho a la salud como derecho fundamental en su jurisprudencia desde 2008<sup>25</sup> y el reconocimiento del aborto como derecho fundamental en diversas sentencias de tutela. Asimismo, consideró que el marco jurídico sobre violencia de género y equidad de género había cambiado significativamente desde 2006, con la aprobación de leyes sobre medidas de protección contra la violencia de género, la violencia sexual en el conflicto armado, el feminicidio y el acoso sexual. La Corte citó también su propia jurisprudencia en casos de violencia de género en relaciones íntimas, escuelas, universidades y entornos laborales.

Finalmente, la Corte razonó que las numerosas recomendaciones de los órganos de supervisión de tratados internacionales relativas al aborto, como la Observación General 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre salud sexual y reproductiva<sup>26</sup>, habían transformado de manera significativa la interpretación del derecho internacional que debía incorporarse en el ejercicio de contraste propio del control abstracto de constitucionalidad que estaba en juego en este caso.

### 3.2. Derecho a la salud

El derecho a la salud fue introducido en la reforma constitucional de 1991 en el artículo 49: “La salud y el saneamiento son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a servicios orientados a la promoción, protección y recuperación de su salud...”. Aunque fue incluido en el capítulo sobre derechos sociales y económicos, desde 1992 la Corte ha otorgado una fuerte

<sup>25</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008, Exps. T-1281247, T-1289660, T-1308199, T-1310408, T-1315769, T-1320406, T-1328235, T-1335279, T-1337845, T-1338650, T-1350500, T-1645295, T-1646086, T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317 y T-1867326. 31 de julio de 2008.

<sup>26</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/22. 2 de mayo de 2016.

protección a este derecho debido a su conexión con el derecho a la vida y, finalmente, con el derecho a la dignidad. Desde 2008, la Corte determinó que el derecho a la salud es un derecho fundamental, dado el avance en su protección jurídica y en la cobertura material de los servicios, autorizando el uso de la acción de tutela para obtener medicamentos, servicios y pagos del sistema de salud (Yamin *et al.*, 2010).

En el caso de 2022, las demandantes argumentaron que la falta de provisión de abortos conforme al marco legal desarrollado por la propia Corte constituía una violación del derecho de las mujeres a acceder a servicios de salud esenciales para preservar su salud. En una decisión poco convencional, la Corte validó datos sobre mortalidad materna vinculada al aborto, producidos por organismos internacionales y el Ministerio de Salud de Colombia. Basándose en estos datos y en múltiples recomendaciones de organismos internacionales y del Ministerio, la Corte concluyó que el marco normativo vigente era insuficiente para garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud. En consecuencia, determinó que Colombia había incumplido su deber de respetar el derecho a la salud al mantener normas penales sobre aborto que constituían barreras para el acceso a la salud reproductiva.

### **3.3. Derecho a la igualdad**

La Constitución de 1991 también introdujo una concepción avanzada de la igualdad en su artículo 13. Más allá de la igualdad formal, es decir, la prohibición de discriminación, el texto constitucional establece la igualdad sustantiva o la igualdad de hecho, exigiendo que el Estado adopte medidas afirmativas para corregir desigualdades históricas y atender vulnerabilidades físicas, sociales y económicas (Delaney, 2008). Aunque en 2006 las demandantes intentaron presentar un argumento de igualdad de género para la despenalización del aborto, sobre la base de que el aborto criminalizado es una causa crítica de la marginación de las mujeres, la Corte —tanto en 2006 como en 2022— reconoció únicamente

los reclamos de igualdad interseccional, especialmente los de mujeres pobres y racializadas, como relevantes para el caso<sup>27</sup>.

Adoptando la idea de que la legislación neutral que tiene un impacto diferenciado en las poblaciones vulnerables es constitucionalmente problemática, la Corte, en 2022, explicó que el delito de aborto producía efectos desiguales tanto en quienes tenían más probabilidades de ser procesadas como en el acceso de las personas a los servicios de salud. Con base en datos de la Fiscalía General de la Nación, la Corte estableció que la mayoría de las mujeres investigadas y condenadas por el delito de aborto después de 2006 eran pobres y vivían en zonas rurales. Los territorios con grandes poblaciones afrodescendientes e indígenas mostraban mayores necesidades en cuanto al acceso a servicios de salud reproductiva. Las mujeres migrantes en situación irregular también fueron reconocidas como una población vulnerable que “obviamente” enfrentaba mayores dificultades para solicitar servicios de salud reproductiva.

### **3.4. Derecho a la libertad de conciencia**

Tal como la dignidad había desempeñado un papel fundamental en la decisión de 2006, la decisión de 2022 abordó cuidadosamente el derecho a la libertad de conciencia de las mujeres como un componente de su dignidad, presentándolo como un nuevo fundamento para la despenalización del aborto. La Corte explicó, en términos que recuerdan los argumentos feministas sobre autonomía personal y dignidad (Cornell, 2023), que el derecho de las mujeres a tomar decisiones de acuerdo con sus propias convicciones morales y creencias se veía afectado cuando se les impedía interrumpir embarazos que no deseaban continuar. La Corte caracterizó la decisión de ser madre como (1) altamente personal, ya que involucra la posibilidad de la persona de desarrollar su proyecto de vida; (2) individual, debido a los altos costos físicos, emocionales y psicológicos que implica para la persona gestante; e (3) intransferible a otras personas o al Estado, salvo en casos que requieran una justificación excepcional.

---

<sup>27</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-055 de 2022, Exp. D-13.956. 21 de febrero de 2022.

Reconociendo el interés del Estado en la protección de la vida prenatal, la Corte llevó a cabo un ejercicio de ponderación entre este interés y las restricciones impuestas a los derechos de las mujeres. Argumentó que, considerando la naturaleza e intensidad de los costos que enfrentan las mujeres y el uso masivo del aborto para interrumpir embarazos no deseados, el Estado no podía utilizar el derecho penal como herramienta principal para la protección de la vida.

### 3.5. El derecho penal como último recurso

El uso del derecho penal como último recurso ha sido un principio central en la doctrina de la Corte sobre la protección de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad desde 2013. Aunque los derechos de las personas encarceladas ya se habían debatido anteriormente<sup>28</sup>, fue recién en 2013 cuando la Corte decidió intervenir directamente en el sistema penal<sup>29</sup>. Este cambio tuvo un impacto significativo en la forma en que la Corte abordó el caso de la penalización del aborto. En decisiones anteriores sobre aborto<sup>30</sup>, la Corte fue flexible en su evaluación de la carga de la prueba respecto del uso de medios alternativos para regular la conducta. Sin embargo, en esta decisión, consideró lo siguiente en la ponderación entre los intereses del gobierno y los derechos de las mujeres: (1) la falta de decisiones legislativas sobre el aborto, a pesar de los numerosos llamados a desarrollar un marco legal que protegiera los derechos de las mujeres; (2) los retrasos en la acción del poder ejecutivo para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto; y (3) la ausencia de medidas para apoyar a las mujeres que no desean criar a los hijos que han dado a luz.

La Corte concluyó que la protección de los derechos de las mujeres era urgente y que el interés del Estado en proteger la vida prenatal debía recurrir a medios distintos a la criminalización.

---

<sup>28</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-153 de 1998, Exps. T-137.001 y T-143.950. 27 de abril de 1998.

<sup>29</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-388 de 2013, Exps. T-3526653, T-3535828, T-3554145, T-3645480, T-3647294, T-3755661, T-3759881, T-3759882 y T-3805761. 28 de junio de 2013.

<sup>30</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006, Exps. D-6122, D-6123 y D-6124. 10 de mayo de 2006; Corte Constitucional. Sentencia C-133 de 1994, Exp. D-386. 17 de marzo de 1994; Corte Constitucional. Sentencia C-013 de 1997, Exps. D-1336 y D-1359. 23 de enero de 1997; Corte Constitucional. Sentencia C-198 de 2002, Exp. D-3664. 19 marzo de 2002.

#### 4. Implicaciones para los prestadores de servicios de salud

Según la información disponible sobre la persecución penal del delito de aborto en Colombia, entre 2006 y 2022 ningún profesional de la salud fue condenado por este delito (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2020). La información anecdótica sobre la presión ejercida por instituciones, colegas e incluso familiares contra médicos que aceptaron practicar abortos conforme al modelo de causales de 2006 no ha sido corroborada por ninguna investigación académica o judicial. Por el contrario, y a pesar de la interpretación dominante sobre el deber de secreto profesional, médicos, enfermeros, administradores hospitalarios e incluso personal de seguridad de hospitales y clínicas fueron la principal fuente de denuncias ante la policía contra mujeres sospechosas de haber cometido abortos criminales durante el mismo período (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2020). Este patrón debería cambiar ahora que el aborto ha dejado de ser un delito y se mantiene exclusivamente como un servicio de salud que debe ser garantizado a todas las mujeres en un plazo de cinco días tras su solicitud, como se explicó anteriormente.

Existen tres elementos adicionales, relacionados con la provisión de servicios de salud, que son clave para comprender el panorama futuro: (1) la delegación gradual de los servicios de aborto a clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva; (2) la escasez de médicos capacitados y dispuestos a realizar abortos en tiempos gestacionales avanzados (Bohórquez, 2022); y (3) la regulación estricta del misoprostol, la limitada disponibilidad legal de mifepristona y misoprostol, y el auge del mercado negro de estos medicamentos (Guttmacher Institute, 2022). Si bien es cierto que todos los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de ofrecer abortos, la resistencia de los médicos dentro del sistema ha llevado a una amplia subcontratación de clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva. Estas clínicas, ubicadas principalmente en las principales ciudades del país, ofrecen mejores servicios de aborto, pero cuentan con una capacidad técnica limitada que les impide realizar abortos en tiempos gestacionales avanzados. Además, aunque en el pasado estas clínicas han sido

objeto de persecución por parte de sectores antiabortistas radicales (Beltrán y Puga y Bohórquez Monsalve, 2022), es previsible que esta persecución aumente a medida que estas instituciones se expandan y lleguen a regiones donde la oposición al aborto es más fuerte (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2017). Asimismo, la mayor visibilidad de los médicos que realizan abortos en etapas avanzadas del embarazo, ahora que estos procedimientos son legales y pueden solicitarse hasta la semana 24, podría desencadenar reacciones aún más intensas.

Un elemento crucial para la seguridad de las clínicas de salud sexual y reproductiva y los médicos que realizan abortos será el desarrollo de una regulación adecuada que garantice el acceso a la medicación para el aborto y a la información clara sobre su uso, de manera que el aborto continúe siendo mayoritariamente un procedimiento realizado en las primeras etapas del embarazo. Actualmente, la mifepristona y el misoprostol están registrados para su uso en la interrupción del embarazo, pero se requiere una prescripción de obstetras capacitados, y el número de marcas registradas se ha reducido drásticamente (de 13 a solo 2) (Vivas, 2022). Por ello, será clave revisar las normas existentes sobre la distribución del misoprostol y la mifepristona, así como capacitar a médicos generales para prescribir estos medicamentos con fines de aborto. Hasta el momento, solo los obstetras capacitados han estado autorizados para realizar abortos o prescribir medicamentos, aunque las regulaciones actuales permiten que las mujeres tomen los medicamentos por su cuenta y no requieren consulta presencial para la prescripción (Vivas, 2022). Dado que se trata estrictamente de una cuestión técnica, esta regulación no debería enfrentar obstáculos dentro de la burocracia sanitaria y se espera que sea aprobada en el corto plazo<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 044 de 2022 “Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la salud sexual y reproductiva establecido en las Guías Integrales de Atención en Salud Materna, en cumplimiento de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional”. 2022.

## 5. Desafíos antiguos y nuevos para la sociedad civil

Durante 15 años, las organizaciones no gubernamentales (ONG) de salud sexual y reproductiva en Colombia intentaron ampliar el acceso de las mujeres al aborto utilizando el modelo de causales (Jaramillo Sierra et al., 2008). La *Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres* (en adelante, La Mesa), una red creada en 1998 para impulsar la derogación del delito de aborto, desplegó estrategias innovadoras y sofisticadas para prevenir cambios conservadores en la Constitución y en la legislación relevante, acompañar a las mujeres en su interacción con los prestadores de salud, capacitar a los profesionales sanitarios sobre la correcta interpretación de la decisión de 2006 y ampliar el marco legal mediante litigios de tutela (González Vélez et al., 2021; González Vélez et al., 2017).

En 2018, *La Mesa* decidió movilizarse en torno a la estrategia de Causa Justa, utilizando la misma metodología feminista que previamente le había permitido convertirse en un actor clave en la lucha legal por el aborto (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2019). Esta metodología incluyó amplias consultas con mujeres en organizaciones de salud sexual y reproductiva, revisiones de expertos constitucionalistas y penalistas, talleres con aliados de América Latina y, finalmente, la difusión del conocimiento generado (González Vélez et al., 2021). En el caso de Causa Justa, el trabajo inicial consistió en recopilar todos los argumentos que podían justificar la eliminación de la prohibición penal del aborto. A partir de esta base argumentativa, las líderes de *La Mesa* planearon lanzar campañas de despenalización social y presionar al Congreso para lograr un cambio legislativo sin necesidad de recurrir a la Corte Constitucional.

Sin embargo, antes de iniciar la primera campaña de despenalización social, se hizo evidente que al menos tres magistrados de la Corte eran favorables a la despenalización del aborto. Las ONG más grandes y con mayor capacidad de incidencia dentro de la campaña de Causa Justa decidieron entonces aprovechar la coyuntura y emprender una estrategia de litigio para la eliminación del delito de aborto. El litigio culminó exitosamente con la Sentencia C-055/2022, pero coincidió con un período de polarización creciente en el país (Borda, 2018).

Aunque el clima político finalmente parece favorable, el trabajo cultural sigue siendo crucial, especialmente en regiones conservadoras, según lo indicado por diversas encuestas (Borda, 2018; La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2022). A este desafío histórico se suma ahora una nueva tarea: defender la validez de la decisión de la Corte frente a demandas conservadoras de anulación y los continuos intentos de reformar la Constitución en nombre de la "protección del no nacido" (Pozzebon, 2022; Jerez, 2022).

## 6. Conclusiones

El 21 de febrero de 2022, Colombia se convirtió en uno de los pocos países en despenalizar el aborto hasta el umbral de viabilidad. También es uno de los pocos países donde el aborto es un servicio de salud disponible para todas las mujeres. Para los prestadores de servicios de salud, la decisión de la Corte aclaró el marco normativo y redujo la carga de garantizar la correcta interpretación de las causales.

Mientras tanto, las organizaciones de mujeres en el país están enfocadas, por el momento, en campañas para reducir el estigma social sobre el aborto y sobre las mujeres que abortan, así como en la oposición a los intentos de anular la decisión de 2022 o revertirla mediante un referéndum.

## Referencias bibliográficas

- BELTRÁN Y PUGA, Alma; BOHÓRQUEZ MONSALVE, Viviana (2022). La política contenciosa y la contramovilización legal conservadora del aborto en Colombia, *Derecho PUCP*, 88: 41-69. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202201.002>.
- BOHÓRQUEZ, Viviana (2022). *Profamilia: estudio de caso sobre cambios institucionales graduales en la prestación de servicios de aborto en Colombia*, *Estudios de Derecho*, 79. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/red/article/view/348995>.
- CORNELL, Drucilla (2023). *Dismembered selves, wandering wombs*. En: BROWN, Wendy; HALLEY, Janet (eds.). *Left Legalism/Left Critique*, Duke University Press, Durham, pp. 337-371.

- DELANEY, Patrick (2008). Legislating for equality in Colombia: constitutional jurisprudence, tutelas, and social reform, *The Equal Rights Review*, 1: 50-59.
- ERDMAN, Joanna; COOK, Rebecca (2020). *Decriminalization of Abortion – a human rights imperative*, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 62: 11-24.
- GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina; JARAMILLO SIERRA, Isabel Cristina (2021). *La batalla por el derecho al aborto. El caso de la Mesa por la Vida de las Mujeres*, Siglo del Hombre y Universidad de los Andes, Bogotá.
- GONZÁLEZ VÉLEZ, Ana Cristina; JARAMILLO SIERRA, Isabel Cristina (2017). *Legal knowledge as a tool for Social change: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres as an expert on Colombian abortion law*, *Harvard Health and Human Rights Journal*, 19(1): 109-118.
- JARAMILLO SIERRA, Isabel Cristina; SIERRA, Tatiana Alfonso (2008). *Mujeres, Cortes y Medios. La reforma judicial del aborto*, Siglo del Hombre y Universidad de los Andes, Bogotá.
- YAMIN, Alicia E.; PARRA VERA, Óscar (2010). *Judicial protection of the right to health in Colombia: from social demands to individual claims to public debates*, *Hastings International and Comparative Law Review*, 33: 101-129.

## Documentos

- BORDA, Sandra (2018). *Presidenciales en Colombia: ¿polarización o deterioro de la conversación política?*, Nueva Sociedad, mayo. Disponible en: <https://www.nuso.org/articulo/presidenciales-en-colombia-polarizacion-o-deterioro-de-la-conversacion-politica/>.
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2016). *Observación General N° 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/22.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2000). *Ley 599 de 2000 "Por la cual se expide el Código Penal"*, Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio de 2000.
- CORTE CONSTITUCIONAL (1994). Sentencia C-133 de 1994, Exp. D-386, 17 de marzo.
- CORTE CONSTITUCIONAL (1997). Sentencia C-013 de 1997, Exps. D-1336 y D-1359, 23 de enero.
- CORTE CONSTITUCIONAL (1998). Sentencia T-153 de 1998, Exps. T-137.001 y T-143.950, 27 de abril.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2002). Sentencia C-198 de 2002, Exp. D-3664, 19 de marzo.

- CORTE CONSTITUCIONAL (2006). Sentencia C-355 de 2006, Exps. D-6122, D-6123 y D-6124, 10 de mayo.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2008). Sentencia T-209 de 2008, Exp. T-1673450, 27 de noviembre.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2008). Sentencia T-760 de 2008, Exps. múltiples (T-1281247, T-1289660, etc.), 31 de julio.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2013). Sentencia T-388 de 2013, Exps. múltiples (T-3526653, T-3535828, etc.), 28 de junio.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2017). Sentencia C-341 de 2017, Exp. D-11719, 24 de mayo.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2018). Sentencia SU-096 de 2018, Exp. T-6.612.909, 7 de octubre.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2020). Sentencia C-089 de 2020, Exp. D-13225, 2 de marzo.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2022). Sentencia C-055 de 2022, Exp. D-13.956, 21 de febrero.
- GUTTMACHER INSTITUTE (2022). *Informal Access and Use of Misoprostol in Colombia*. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/informal-access-and-use-misoprostol-colombia>.
- JEREZ, Daniel. Presidente del Congreso y Conservadores Reviven Idea de Referendo Sobre el Aborto, *RCN Radio*, 22 de febrero, 2022. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/politica/presidente-del-congreso-y-conservadores-reviven-idea-de-referendo-sobre-el-aborto>.
- LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2019). *Causa Justa. Argumentos para el debate sobre la despenalización del aborto en Colombia*, Bogotá.
- LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2020). *La Criminalización del aborto en Colombia*, Bogotá. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co>
- LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2022). *Nuestros Estudios*. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/nuestros-estudios-2/>
- LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2017). *Encuesta de percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo*, Bogotá. Disponible en: [https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/15.-Encuesta\\_de\\_percepcion.pdf](https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/15.-Encuesta_de_percepcion.pdf).
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (2006). Decreto 4444 de 2006 “Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva”, Diario Oficial No. 46.481, 13 de diciembre de 2006.

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2022). Circular 044 de 2022 “Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la salud sexual y reproductiva establecido en las Guías Integrales de Atención en Salud Materna, en cumplimiento de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional”. 2022.
- POZZEBON, Stefano (2022). *Ministerio de Justicia de Colombia apoya petición para anular sentencia de aborto*, CNN Español.
- VIVAS, María Mercedes (2022). *Interventions in the "Legal and practical barriers to self-managed abortion"*, Center for Reproductive Rights. Disponible en: <https://reprorights.zoom.us/rec/share/89HWMXJjcaTfqSLL0xEqSEhkETuJS EsuhPnuxyNLDs6H87XAXvmZb5XBEMZyGBBH.wdFqC4epDmZWnXjc?startTime=1664802137000>