



Publicación de la Corporación Viva la Ciudadanía. Cada autor es responsable de sus ideas y para nada compromete el pensamiento de la organización.

Opiniones sobre este artículo escribanos a:

semanariovirtual@viva.org.co

Viva.org.co

“Es evidente que tenemos un reto frente a la despenalización social del aborto”: María Isabel Niño

A pesar de que el aborto sigue consignado como delito en el código penal, para esta abogada el reto más grande es eliminar los señalamientos y estigmas a los que están expuestas quienes quieren interrumpir su embarazo. Señala, además, que la objeción de conciencia médica no puede ser una barrera para las mujeres.

Daniela Sánchez Romero

Periodista [Agencia de Prensa – IPC](#)

Causa Justa fue el movimiento social que solicitó a la Corte Constitucional la despenalización del aborto y las libertades de la mujer a decidir sobre su cuerpo. Su principal objetivo es evitar que las mujeres vayan a la cárcel o se les inicie un proceso penal por acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Después de dos años de lucha y espera, el 21 de febrero obtuvieron respuesta.

De este movimiento hace parte la Mesa por la vida y la mujer, una organización que, en 2021 y en alianza con la Universidad de los Andes, entregó el informe [La criminalización del aborto en Colombia](#), en el que se presentó un balance de las investigaciones y sanciones al delito de aborto por parte de la Fiscalía General de la Nación entre 1998 y 2018.

En este documento se evidenció que, en 2006, justo el año en el que se emite la sentencia C355 que establece las tres causales de aborto en Colombia, “*se ha presentado un aumento muy significativo en los casos que ingresan al sistema: si en 2005 se presentaron 130 casos, en 2006 ya eran 199 y en 2018 (último año para el que la información es completa) 416*”.

La Agencia de Prensa del IPC conversó con María Isabel Niño, abogada y asesora jurídica y de incidencia de la Mesa por la vida y las mujeres, sobre esta decisión, la garantía de derechos para las mujeres, la objeción de conciencia de los médicos y los retos a los que ahora deben enfrentarse las mujeres que quieren acceder a la IVE.

IPC: Uno de los comentarios que más se ha hecho en redes sociales es que esta decisión va en contra de una vida en gestación, ¿por qué para la Corte priman la vida y los derechos de la mujer?

María Isabel Niño: Hay que hacer una precisión importante y esta es de carácter jurídico, que es mi especialidad. Desde el marco legal colombiano y desde los derechos constitucionales, en Colombia existe legalmente una persona a partir de su nacimiento. ¿Qué surge antes del nacimiento? Lo que ha reconocido la Corte Constitucional es que existe una expectativa de vida que claramente debe proteger el Estado; sin embargo, no debe protegerse de la misma forma que se protegen los derechos de una persona que ya ha nacido y que está formada como en el caso de la mujer.

Entonces, antes del nacimiento estamos hablando de la protección a una expectativa en formación y la Corte ha dicho que debe hacerse de manera incremental, es decir, a medida que vaya pasando la gestación de la mujer. También ha dicho la Corte que la protección se debe hacer, principalmente, a través de la protección de la mujer: les garantizamos las condiciones para tener una maternidad saludable en condiciones dignas y, al mismo tiempo, estamos garantizando cierta expectativa de vida para que pueda nacer y ser un sujeto de derecho.

IPC: En ese sentido, entonces, ¿por qué se extiende a 24 semanas de gestación, o sea, a seis meses de embarazo?

M.I.N.: La Corte tomó esa determinación porque identificó que ese plazo, por un lado, protegía a la mayoría de las mujeres, dado que, según datos, aquí en Colombia el 90% de los abortos se produce durante el primer trimestre del embarazo y, por el otro, este plazo protege a las mujeres que se encuentran en mayores contextos de vulnerabilidad, que son las que llegan al sistema de salud a solicitar abortos por encima de este primer trimestre o incluso en el tercer trimestre del embarazo.

Por eso la Corte Constitucional estableció este plazo, que vemos que es diferente al que está en la Argentina, que son 14 semanas, pero allá la situación de acceso y demás quizás es diferente al que nos enfrentamos aquí en Colombia, con toda la realidad que tenemos de conflicto armado, migración masiva de mujeres venezolanas en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad muy fuerte.

IPC: ¿Y quiénes son estas mujeres?

M.I.N.: Son mujeres que viven en zonas rurales, en zona remotas, las mujeres pobres que no tienen educación, no saben ni siquiera que están embarazadas o que tienen derecho a acceder a un aborto, son las niñas y las adolescentes, que tienen muy poca información o muy poca educación sexual, que están en unos ámbitos y aspectos de violencia. Entonces incluso este plazo también protege a estas mujeres que lastimosamente tienen que soportar muchas barreras para poder hacer este servicio.

Me gustaría recalcar y reiterar que las mujeres que solicitan abortos en el segundo trimestre del embarazo, incluso en el tercer trimestre, no son mujeres que así lo desean, no son mujeres que se sientan en sus comedores a esperar hasta la semana 24 o la semana 25 para solicitar una IVE, eso no es lo que pasa.

Lo que sucede es que son estas mujeres las que enfrentan mayores barreras en el sistema de salud, de justicia, de educación y son las que se demoran mucho más para poder acceder a este servicio.

IPC: Otro de los aspectos a los que se le ha hecho mucho ruido, es que los médicos pueden ser objetores de conciencia a la hora de realizar una IVE y que, evidentemente, también ha representado una barrera para acceder a este procedimiento.

M.I.N.: La objeción de conciencia para los casos de la Interrupción Voluntaria del Embarazo tiene unos criterios muy claros que ha fijado la Corte Constitucional desde hace más de 10 años, por ejemplo, debe hacerse por escrito y fundamentada, es decir, no puede ser una opinión de sí o no, me gusta o no, sino que tiene que estar fundamentada; también esta objeción de conciencia es individual, es un derecho de las personas, no un derecho colectivo, o sea, no la puede hacer un staff de ginecología, ni una EPS, un hospital o una clínica. Y, de hecho, no la pueden hacer los enfermeros, ni las enfermeras, ni la trabajadora social que le da información a la mujer. Solamente es el profesional que está obligado a realizar el procedimiento.

Otra regla es que se remita inmediatamente a la mujer a otro centro o a otro profesional que sí está capacitado y, por último, todos los hospitales, clínicas y empresas debe tener dentro de su red de prestadores y su red de profesionales de la salud, médicos y médicas que no sean objetores de conciencia. No es válido que un hospital diga que todo su staff de médicos son objetores de conciencia. En este caso, el hospital está incumpliendo una obligación legal.

Quiero resaltar que la objeción de conciencia no puede volverse una obstrucción al servicio de salud, no puede volverse una obstrucción ni un obstáculo para los derechos fundamentales de las mujeres.

IPC: ¿Cree que con esta decisión se va a dar un paso grande frente a la eliminación de los estigmas, señalamientos y persecuciones a las mujeres que quieren acceder a la IVE?

M.I.N.: Yo creo que sí es un avance que hasta la semana 24 ya no se considere un delito abortar, ya no se considere un delito que las mujeres decidamos sobre nuestro cuerpo, tomemos decisiones sobre nuestra reproducción.

Pero todavía está el delito del Código Penal y lastimosamente va a seguir produciendo efectos sobre el estigma que existe y por ello es por lo que tenemos un reto muy grande también en cuanto a la despenalización social del aborto, en derribar todos estos mitos, derribar los prejuicios que abundan.

IPC: ¿Cuáles son los argumentos para que continúe en el Código Penal y por qué acceder a la IVE se considera un delito?

M.I.N.: Históricamente, la reproducción de las mujeres ha sido un tema que lo ha controlado la sociedad y particularmente el Estado, y una forma de controlar la reproducción y la vida de las mujeres ha sido precisamente castigarlas por tomar

decisiones autónomas. Por eso el aborto, al ser esencialmente una decisión autónoma de la mujer frente a su cuerpo, frente a su vida, claramente se considera como una aberración y una monstruosidad y por esa razón se penaliza. También es porque todas esas ideas con una connotación muy religiosa y que permean las normas encuentran allí un refugio.

Siempre ha sido la lucha de que entendamos el aborto como un tema de salud pública, como un tema que está relacionado con la violencia sexual, con el embarazo adolescente, con la reproducción de las mujeres, con la salud de las mujeres y no entenderlo como una monstruosidad, una aberración, un asesinato, un delito, un pecado, sino como un servicio de salud.

IPC: ¿Qué es lo que ustedes esperan que pase en los próximos años a partir de este fallo?

M.I.N.: Esperamos que las mujeres ya no tengan miedo de ser criminalizadas por abortar, por decidir sobre su cuerpo y que por esa razón puedan acceder al sistema de salud. Y en ese sentido, que no se sometan a abortos inseguros, que no pongan en riesgo su vida y su salud, sino que puedan acceder a este servicio en condiciones óptimas, condiciones oportunas, que se haga en todos los rincones del país, no solamente en las ciudades capitales y a las mujeres que tienen mayor vulnerabilidad.

Y también esperamos que con este fallo las mujeres sigamos ganando el reconocimiento de nuestra ciudadanía plena, porque esto también se trata de que nos reconozcan como sujetas con capacidad moral para tomar decisiones sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas.

Edición 767 – Semana del 26 de febrero al 4 de marzo de 2022