

LA CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO DEL ABORTO EN COLOMBIA

1936-2006

CAROL XIMENA BRICEÑO ROMERO

DIANA MARCELA MENDIVELSO CRISTIANO



UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

FACULTAD DE FINANZAS, GOBIERNO Y RELACIONES INTERNACIONALES

MAESTRÍA EN GOBIERNO Y POLÍTICAS PÚBLICAS

BOGOTÁ

AGOSTO DE 2020

**La Construcción del Problema Público del Aborto en Colombia 1936-2006**

**Carol Ximena Briceño Romero**

**Diana Marcela Mendivelso Cristiano**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Magíster en**

**Gobierno y Políticas Públicas**

**Patricia Herrera Kit**

**Directora**



Universidad Externado de Colombia

Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales

Maestría en Gobierno y Políticas Públicas

Bogotá

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera medida agradecemos a las coincidencias de la vida que permitieron sumar nuestros esfuerzos, dedicación y trabajo en el desarrollo de este proyecto. Dentro de estas sinergias se sumó el conocimiento de nuestra directora, quien en cada asesoría transmitió con dedicación su experiencia en el ámbito de investigación en políticas públicas y nos guió en la construcción de los problemas públicos, gracias infinitas por compartir su conocimiento.

A nuestras familias por su apoyo y paciencia, finalmente el trabajo arduo de cada fin de semana y período de vacaciones tienen fruto.

**Tabla de contenido**

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO .....	16
1.1 PARADIGMAS .....	16
1.2 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	19
1.3 PROBLEMA PÚBLICO Y ACTORES .....	21
1.4 LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS SEGÚN GUSFIELD 25	
CAPÍTULO 2. DEFINIENDO EL ABORTO Y SU EVOLUCIÓN EN COLOMBIA .....	32
2.1 HABLEMOS DEL ABORTO .....	32
2.1.1 El Aborto en América Latina .....	34
2.1.2 El Aborto en Colombia .....	36
2.2 TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS .....	41
2.3 PAÍSES LÍDERES EN EL ABORTO LEGAL .....	44
2.4 LA LEGALIDAD DEL ABORTO EN COLOMBIA.....	47
CAPÍTULO 3. LA CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO DEL ABORTO EN COLOMBIA LEÍDO DESDE LA PERSPECTIVA DE JOSEPH GUSFIELD .....	54
3.1 METODOLOGÍA .....	54
3.2. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES COGNITIVA, MORAL Y NORMATIVA DEL ABORTO EN COLOMBIA 1936 – 2006 Y LA IDENTIFICACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES POLÍTICA - CAUSAL Y LA PROPIEDAD.....	58
3.2.1 1936 – 1969: La autoridad de la Iglesia como fuente suprema .....	59

3.2.2 1970 – 1979: el nuevo despertar feminista .....	65
3.2.3 1980 – 1989: el aborto como problema de salud pública .....	72
3.2.4 1990 – 1999: la incursión del sector académico en el tema del aborto .....	78
3.2.5 2000 – 2006: El acercamiento a la despenalización del aborto.....	87
3.2.6 A manera de conclusión preliminar .....	98
4. CONCLUSIONES.....	100
4.1 Cómo se llega a la construcción del problema público .....	100
LISTADO DE REFERENCIAS.....	105

**Lista de tablas**

Tabla 1. Posturas Ontológicas.....	17
Tabla 2. Métodos empleados para efectuar el aborto .....	33
Tabla 3. Incidencia del aborto en América Latina y el Caribe entre 1989 y 1992 .....	35
Tabla 4. Causas de Mortalidad Materna por causas obstétricas directas en América Latina 1986 .	36
Tabla 5. Comparativo Tasa de Mortalidad Materna entre Colombia y Bogotá 1995-2006.....	39
Tabla 6. Tratados Internacionales en materia de Derechos de la Mujer, Sexuales y Reproductivos .....	42
Tabla 7. Cuadro de fuentes referenciadas .....	55
Tabla 8. Cuadro metodológico construcción del problema público del aborto.....	58
Tabla 9. Cuadro resumen de participación de actores en el período comprendido entre 1936-1969 .....	65
Tabla 10. Cuadro resumen de participación de los actores comprendido entre 1970 -1979.....	71
Tabla 11. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre .....	78
Tabla 12. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre 1990-1999 ...	87
Tabla 13. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre 2000 – 2006.	97
Tabla 14. Cuadro resumen construcción del problema público del aborto en Colombia 1936 – 2006 .....	98

**Lista de figuras**

Figura 1. Ciclo de Políticas Públicas. ....	20
Figura 2. Características de un problema público. ....	22
Figura 3. Dimensiones de la construcción del problema público ....	27
Figura 4. La construcción de los Problemas Públicos. ....	31
Figura 5. Leyes sobre el Aborto en el Mundo 2018. ....	45
Figura 6. Línea Jurisprudencial del Aborto en Colombia. ....	52
Figura 7. Los actores alrededor de la construcción del problema público del aborto. ....	56
Figura 8. Períodos de Análisis. A partir de la revisión documental. ....	57
Figura 9. Dimensiones analizadas en la construcción del problema público en Colombia 1936 -2006. ....	101
Figura 10. Responsabilidad y propiedad de los actores frente al aborto en Colombia 1936- 2006. ....	103

## INTRODUCCIÓN

Frente al aborto existen definiciones de varios expertos que coinciden con la desarrollada por la Organización Mundial de la Salud [OMS] que la asocia con la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable médicamente, en otras palabras, se da por finalizada la gestación de manera espontánea o inducida antes de la semana 22, con un peso menor o igual a 500 gramos, y 25 centímetros de talla, en el caso que se desconozca su edad gestacional. En derecho se define el aborto como la interrupción del embarazo antes de que la persona pueda desarrollar vida independiente (Mier, 2014).

Para caracterizar el fenómeno del aborto y el impacto que tiene en la morbilidad y mortalidad materna, es importante estudiar las estadísticas que se encuentran frente a esta problemática en el contexto global, regional y local. Según la OMS en el año 2015 se presentaron a nivel mundial 303.000 muertes maternas producto de complicaciones en el embarazo y el parto, por su parte, el Instituto Guttmacher (2020) reportó que “aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019. De estos embarazos no planeados el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de aborto por año” (párr. 2-3). A través de estos datos se deduce que la práctica de abortos inseguros es prevenible y continúa representando un riesgo excesivo para la salud y la vida de las mujeres (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] 2011).

En América Latina, de acuerdo con los datos estadísticos reportados por el Instituto Guttmacher (2020) durante el período comprendido entre 2015 y 2019, se presentó una tasa de embarazos no deseados de 69 por 1000 mujeres; de esta tasa, el 26% terminó en aborto.

Cabe resaltar que los países de alto nivel de desarrollo económico y político están entre los que han despenalizado total o parcialmente el aborto, caso contrario donde el aborto sigue siendo un delito en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo (Toro, 1999 citado por Rubio, 2019). Los abortos inseguros son realizados por proveedores que no tienen calificación y habilidades o son auto inducidos (CEPAL, 2011).

Los países de América Latina tienen algunas de las leyes y políticas de salud reproductiva más restrictivas en el mundo, en particular en materia de aborto. En parte, esto se debe a no reconocer la libertad reproductiva como un derecho humano fundamental. Sin embargo, la imposición de restricciones legales sobre el aborto no reduce la probabilidad de que las mujeres busquen este servicio de salud reproductiva. Por el contrario, las leyes restrictivas obligan a las mujeres a arriesgar su vida y su salud al recurrir a abortos inseguros. De hecho, América Latina tiene el número proporcional más alto de mortalidad materna como resultado de abortos inseguros en el mundo. Se estima que 2.000 mujeres latinoamericanas mueren cada año por causa de abortos inseguros. (Centro de Derechos Reproductivos, 2018, p.2)

Frente a lo anterior, la problemática sobre el aborto en América Latina presenta un panorama diverso; por una parte, existen países que prestan servicios públicos de interrupción del embarazo, de otro lado, hay países que presentan algunas restricciones para la práctica del aborto y otros, penalizan el aborto bajo cualquier circunstancia. Entre los países que permiten el aborto son Cuba, Uruguay, Guayana, Guyana Francesa y Puerto Rico; en contraste, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Haití prohíben, sin excepciones, el aborto (Centro de Derechos Reproductivos, 2019).

Para el caso de Colombia, resulta un reto hallar cifras exactas que permitan caracterizar el fenómeno del aborto, pues se han presentado subregistros clínicos. Así, en los años 70 debido a la ilegalidad del procedimiento, las cifras en cuanto al aborto no coinciden con la realidad de su práctica, como ejemplo de ello, se pueden encontrar cifras alrededor de 250 mil abortos

realizados para la época (Sanín, 1979 citado en Yarce, 1979). De otro lado y según registros de Profamilia, se presentaban cifras que reflejaban 1500 muertes maternas anuales relacionadas con abortos provocados, asociadas con casos de complicaciones posteriores al procedimiento que llegaban a los principales hospitales del país (Yarce, 1979).

En los noventas, se estimaba que en Colombia de cada 100 mujeres que se practicaban el aborto el 29% sufrían complicaciones y el 18% llegaban al hospital con complicaciones relacionadas. Así, el aborto inducido en este período de tiempo aparecía como la segunda causa de mortalidad materna aportando el 23.0% de la totalidad de muertes maternas. La mayor incidencia se vio reflejada en grupos de mujeres jóvenes entre 15 y 24 años lo cual imprimía una preocupación especial por el tema de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Zamudio, 2000).

En el año 2000, se estimaron 400.400 abortos inducidos. La variabilidad por regiones en Colombia, en cuanto a las tasas de aborto es significativa, va desde 18 abortos por 1.000 mujeres en la región Oriental, hasta 66 por 1.000 en la ciudad de Bogotá (Instituto Gutmacher, 2011).

La tendencia en aumento de las cifras del aborto en Colombia demuestra que no es un suceso nuevo y que da cuenta del eterno debate frente a la dicotomía de derechos de mujeres versus derechos del no nacido, alimentados por diversas posturas. Un fenómeno grave tanto por la dimensión como por sus implicaciones, por la afectación derivada de los efectos que tiene una atención indebida y, en consecuencia, la afectación de los derechos de las mujeres. Pero también es un tema social, de debate, de posturas encontradas que mueven a quienes están de acuerdo y quienes están en contra de su legalización en tanto la posibilidad de garantizar a las mujeres un tratamiento adecuado.

Los debates alrededor del aborto condujeron a que la Corte Constitucional, en el año 2006, mediante Sentencia C-355 estableciera que el aborto legal dirigido en Colombia es una decisión libre y voluntaria de la mujer para interrumpir su gestación en cualquier momento siempre y cuando presente alguna de las siguientes condiciones: 1. Cuando vea expuesta o comprometida su vida o la de su bebé; 2. Cuando se hayan identificado malformaciones congénitas en el feto; 3. Haya sido víctima de abuso sexual; “es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, autodeterminación y dignidad de las mujeres” (Corte Constitucional, Sentencia C-355 2006).

Llegar a este pronunciamiento implicó un largo recorrido de aquellos actores que en la historia colombiana se han pronunciado a favor o en contra: organizaciones internacionales, movimientos y/o organizaciones de mujeres, Profamilia, la Iglesia, medios de comunicación, el sector académico y el Estado, inspirando grandes debates de opinión y la construcción de un fenómeno social en el que los juicios frente a la preservación de la vida, la capacidad y autonomía que se le atribuye a la mujer en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos de cara al derecho del no nacido, lo han generado y siguen vigentes.

Por ejemplo, en la academia se han realizado múltiples estudios acerca del aborto que lo analizan desde las más diversas perspectivas. Para algunos, el interés parte de posturas centradas en la salud y, a través de datos estadísticos que indican la relación que tiene el aborto con la morbi-mortalidad materna, lo identifican como un problema de salud pública (Acosta, 2017; González, 2005; Mier, 2014; Penagos, s.f.; Quintero y Ochoa, 2015). Otros, se aproximan al fenómeno desde categorías relacionadas con la economía del sistema de salud y su impacto en el gasto social (Rubio, 2015). En investigaciones de corte psicológico se estudian las percepciones que tiene el personal médico frente a la interrupción voluntaria del embarazo

y se analiza la causal de riesgo en salud mental a partir de las narrativas de mujeres que han solicitado este procedimiento (Villalba, 2016; Laza, 2014).

Desde la perspectiva jurídica se encuentran trabajos de investigación realizados después del pronunciamiento de la Corte Constitucional en el año 2006, en los cuales se analiza el proceso jurídico que llevó a la Sentencia C – 355 (Dalen, 2011; Mateus y Velasco, 2010; Molina, 2014; Meneses, 2016; Pabón, 2016). Otros académicos se basan en el marco de derechos humanos para estudiar las opiniones respecto a los derechos del no nacido, de las mujeres y de los profesionales de salud que tienen la facultad de ejercer su objeción de conciencia (Lamm, 2008; Hincapié, 2014; Álvarez, 2008).

También se encontró un estudio sobre el análisis del debate público sobre la despenalización del aborto en Colombia, a través de una línea de tiempo de artículos publicados en la prensa “Periódico El Tiempo” durante el 2005 al 2007, con el propósito de comprender el papel que juegan los medios de comunicación, dando a conocer a los actores del debate, sus argumentaciones y los cambios sociales ligados al tema (Navarro, 2009).

A pesar de que el tema es de preocupación y de interés general, no muchos trabajos académicos lo abordan desde la perspectiva de análisis de políticas públicas. Los estudios encontrados se centran en generar insumos para la formulación de una política para el tema de aborto siguiendo el ciclo tradicional, teniendo como eje central la Sentencia C-355. (Gómez, 2009; Machado, 2012).

Así, si bien en la revisión bibliográfica se han encontrado documentos relacionados con la formulación de políticas públicas basadas en el ciclo tradicional, el presente estudio plantea la importancia de comprender la construcción del problema público como el eje central del análisis de la política pública. El desconocimiento del surgimiento o la raíz del problema

conlleven a una respuesta insuficiente o equivocada de la problemática por abordar. Si no hay análisis histórico y social de los actores inmersos en la problemática, se puede incurrir en el error del tercer tipo y formular una respuesta equivocada al problema (Ordoñez, 2013).

Los estudios que se han revisado hasta el momento parten de la identificación del aborto como una situación problema, sin hacer una reconstrucción social e histórica del por qué se estableció como problema público, dejando de lado aquellas controversias que fueron el sustrato para su configuración. A la luz de lo anterior, el objetivo central de esta investigación consiste en analizar los debates alrededor del aborto que han incidido en la construcción del problema público en Colombia desde 1936 al 2006; se toma esta temporalidad partiendo del concepto de ilegalidad o penalización del aborto expuesto en el Código Penal de 1936 y va hasta el 2006, dado el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la liberalización del aborto en sus tres causales.

La presente investigación corresponde a un ejercicio exploratorio desde la visión ontológica constructivista, por lo tanto, no se tiene certeza del resultado que se va a obtener. Se toma como referente la propuesta teórica del autor Joseph Gusfield (2014) quien, desde la perspectiva de la sociología de la acción pública, realizó una contribución en el ámbito de políticas públicas desde el análisis de la construcción social e histórica de los problemas públicos. El autor señala que la construcción de un problema está conectada a un sistema que permite categorizar y definir los acontecimientos y esto varía según el momento histórico y la sociedad, analizando las dimensiones cognitivas, morales y normativas, así como la responsabilidad política, causal y la propiedad, que llevan a entender la existencia de un fenómeno.

Con el fin de desarrollar el objetivo general de la presente investigación, el primer capítulo presenta los elementos teóricos para el análisis del estudio. Como punto de partida se revisa el

ciclo de políticas públicas, el enfoque constructivista, la sociología de la acción pública y los postulados teóricos de Joseph Gusfield.

En el segundo capítulo se define el fenómeno del aborto a partir del estudio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres y los tratados internacionales que lo abordan, los hitos históricos determinantes en esta materia y los elementos que lo definen como problema social y de salud pública en Colombia. De igual manera, se realiza una línea de tiempo de los referentes normativos desde 1936 a 2006 a la luz del Código Penal colombiano, finalizando con el papel que juega la Corte Constitucional en la despenalización del aborto mediante la Sentencia C-355 de 2006.

En el tercer capítulo se identifican los actores que han intervenido en la discusión del aborto colocándolo en la arena pública, teniendo en cuenta las creencias y juicios morales frente al tema a partir de las perspectivas de movimientos y/o organizaciones de mujeres, la Iglesia Católica, Profamilia, el Estado, el sector académico, las organizaciones internacionales y los medios de comunicación. Con base en la perspectiva de Gusfield se establecen las dimensiones cognitivas, morales y normativas del aborto en Colombia desde 1936 a 2006, además se determina y analiza qué actores tienen la responsabilidad política – causal y la propiedad frente al fenómeno del aborto, a través de la revisión documental de fuentes primarias y secundarias que permitieron la recopilación histórica y social sobre el tema, entre las cuales se encuentran documentos académicos, legales y oficiales (decretos, leyes, códigos, planes de gobierno), trabajos periodísticos (El Espectador, El Tiempo, Revista Semana, Revista Estrategia, Revista de Centro de Estudios Colombianos y Revista en Otras Palabras) y fuentes estadísticas oficiales (Ministerio de Salud y la Protección Social, Instituto Guttmacher) relacionadas con la situación problema.

Con la información recolectada se realiza un análisis de las categorías teóricas identificando la participación, articulación y alcance de los actores y debates en torno al aborto y su configuración como problema público. El producto de este análisis se observa con detalle en el tercer y último capítulo del presente documento. Teniendo en cuenta que el diseño de la metodología se sustenta en el contenido teórico expuesto en el primer capítulo, y procurando una mayor claridad en la exposición argumentativa, la descripción del proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información también se expone en el tercer capítulo.

## **CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO**

En el desarrollo de esta investigación resulta necesario estudiar los postulados teóricos que enmarcan la construcción del problema público, los cuales servirán como referente conceptual en el análisis de los debates que se han presentado en torno al aborto en Colombia desde 1936 a 2006. Por lo anterior, en el presente capítulo se hará una exposición de los paradigmas de las ciencias sociales, el ciclo de políticas públicas y la sociología de la acción pública a partir del problema público y los actores que intervienen, finalizando con el marco analítico propuesto por Joseph Gusfield.

### **1.1 PARADIGMAS**

A lo largo de la historia y desde las ciencias sociales se han consolidado cuatro paradigmas (positivismo, pospositivismo, la teoría crítica y constructivismo) a partir de los cuales se han creado diversas teorías que permiten explicar el surgimiento, cambio o desarrollo de los fenómenos que se presentan en las sociedades en un momento histórico determinado. Dichas teorías, a su vez, se constituyen en líneas base para la comprensión de los sucesos con el propósito de generar las herramientas necesarias para la toma de decisiones políticas (Roth, 2018). “Estos paradigmas se diferencian por su manera de “ver” la realidad (ontología), por el tipo de relaciones entre saber e investigador (epistemología) y por la metodología empleada” (Guba citado por Roth, 2007, p.48).

Tabla 1. Posturas Ontológicas.

POSITIVISMO	POPOSITIVISMO (RACIONALISMO CRÍTICO)	TEORÍA CRÍTICA	CONSTRUCTIVISMO
<p>August Comte</p> <p>Considera los hechos como reales y objetivos que pueden ser explicados mediante la investigación empírica experimental.</p> <p>La realidad es directamente asequible y determinada por leyes de causalidad que pueden ser descubiertas.</p> <p>El investigador asume una posición objetiva frente a los hechos.</p>	<p>Karl Popper y Tomas Kuhn</p> <p>Considera que existe una multiplicidad de causas y efectos para el análisis del fenómeno.</p> <p>Resulta imposible conocer la realidad y separar con claridad, o “científicamente” lo racional de lo irracional.</p> <p>La objetividad es un ideal al cual los investigadores se acercan a través de la existencia de una comunidad científica crítica. Resulta difícil para los investigadores separar los hechos de los valores.</p>	<p>Habermas, T. Adorno y H. Marcuse.</p> <p>Comparten la visión de la realidad del Pospositivismo.</p> <p>La actividad investigativa está orientada por valores, por lo tanto, la objetividad y la búsqueda de la verdad son ilusorias. La política está en todas partes.</p> <p>Los investigadores de este grupo asumen una postura “en valor” y se consideran comprometidos con la transformación social.</p>	<p>Berger y Luckmann</p> <p>La metodología constructivista privilegia los procesos de identificación, comparación y descripción de las distintas construcciones de la realidad existente (narraciones, historias de vida, hermenéutica y dialéctica).</p> <p>La realidad es una construcción social; por lo tanto, la realidad objetiva no es asequible a los investigadores, incluso no existe. La realidad es relativa y subjetiva.</p> <p>Los descubrimientos resultan de la interacción entre diferentes saberes (diálogo de saberes, intersubjetividad).</p>

Nota: Adaptado de “Políticas Públicas: Formulación, Implementación y Evaluación” por A. Roth, 2018, 13 Ed. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora

Tal y como se observa en la tabla anterior (tabla 1), se puede establecer que los paradigmas representan una manera de ver la realidad. Desde el positivismo la realidad es entendida como un asunto exclusivamente objetivo y, por lo tanto, su método de investigación es experimental. Este paradigma, con el tiempo ha sido criticado y, a la vez, han venido emergiendo otras maneras de comprender los fenómenos sociales. Así, por ejemplo, el pospositivismo parte del supuesto de que la realidad no puede separar lo racional de lo irracional, y un hecho puede presentar multicausalidad. Por su parte con la teoría crítica, se le da una mayor importancia a los valores, entendiendo que la transformación social está inmersa en el desarrollo de una sociedad. Finalmente, el constructivismo, toma una serie de categorías o elementos que amplían la visión de la realidad y la manera de investigarla, hasta llegar a considerarla como subjetiva y resultado o producto de una construcción social (Roth, 2007 y 2018).

Los estudios de políticas públicas iniciaron con esquemas más cercanos al positivismo que, aún hoy, resultan ser predominantes. Esto tiene implicaciones pues las teorías o enfoques que

estudian o inspiran la toma de decisión en el mundo de las políticas públicas, terminan priorizando unas categorías y elementos de interés propios de los lentes positivistas, otorgando menos atención a otras dimensiones, como las constructivistas que, a su vez, permiten dar cuenta de un análisis social que se centra en la conciencia del individuo como constructor de la realidad. Estas construcciones se dan a partir de conocimientos previos y son moldeadas a través de las interacciones y creencias compartidas con otros actores. Así, “las unidades de análisis típicas de este enfoque son las ideas, las normas y los argumentos compartidos que dan origen y explican la acción social” (Cejudo, 2008, p. 3). En este paradigma se consideran como esenciales las capacidades analíticas que movilizan estos actores para resolver problemas y llegar a acuerdos en torno a soluciones para modificar las políticas públicas vigentes.

El constructivismo al entender los problemas como construcciones sociales, da línea para investigar:

El proceso de construcción de los problemas públicos (quién influye y con qué argumentos) y las implicaciones que este proceso tiene en las decisiones tomadas (cuáles valores resultaron privilegiados, qué actores fueron beneficiados, cuáles instrumentos fueron escogidos, etc.). Ambos temas son fundamentales para entender a cabalidad el proceso de formación de agenda de políticas, así como sus efectos en la toma de decisiones (Cejudo, 2008, p.8).

Ahora bien, luego de la revisión de los paradigmas se puede identificar que existe una serie de posturas ontológicas, entre las cuales el positivismo y el constructivismo son antónimos naturales, ya que tienen una distinción marcada de entender la realidad y estudiarla. Frente a lo anterior, esta investigación se centra en los postulados constructivistas ya que las ideas y los argumentos compartidos son esenciales en el surgimiento de debates que se generan alrededor de los fenómenos sociales, tal y como ha sucedido con la construcción del problema público del aborto, teniendo en cuenta que este asunto no es un problema público dado sino que es

construido con aportes de diversos actores y tiene un alto componente subjetivo pudiendo adoptar formas distintas dependiendo de cada actor.

## **1.2 CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Para destacar la importancia de la construcción del problema público como guía orientadora del presente estudio es indispensable identificar el lugar que ocupa en la lógica del ciclo de políticas públicas.

El modelo del ciclo de las políticas públicas se constituye en el referente fundador de análisis de políticas públicas inscrito en el marco clásico positivista que divide este proceso en diferentes etapas o fases. Este enfoque, inicialmente sugerido por Laswell y luego desarrollado por Jones, entiende la política pública como un conjunto de fases integradas en un ciclo lineal (Roth, 2018). Frente al ciclo de políticas públicas se puede establecer que Laswell y Jones son los pioneros en el desarrollo de un modelo secuencial que supone que se debe terminar una etapa para poder continuar a la siguiente y no hay cabida a movimientos o saltos entre las diferentes etapas. Este modelo ha tenido diversas críticas (Sabatier, 1999; Jones, 1998 y Nakamura, 1987) entre otras, porque reduce significativamente la realidad de las políticas públicas que es compleja y dinámica. De igual manera, encontrar un principio y un fin de los problemas es relativo, dado que no existe un patrón predeterminado para el análisis de los problemas, pues la sociedad y sus problemas son cambiantes. Sin embargo, y pese a las críticas, el modelo secuencial permite tener un primer acercamiento al cómo abordar una política pública pues les resulta de gran utilidad a los investigadores para ubicar su análisis en alguna fase del ciclo.

Teniendo en cuenta la utilidad previamente mencionada, los autores como Aguilar (2007), Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone (2008), Roth (2018) y Franco (2017) proponen una serie de etapas adicionales y reconocen que el proceso de una política no necesariamente debe seguir, en la práctica, la secuencia lineal, haciendo de este proceso, un ejercicio dinámico.

De esta forma, en un ejercicio de revalorización del modelo del ciclo de la política, los trabajos de los autores previamente mencionados, entre otros, coinciden en cuatro momentos claves: la gestación, el diseño o formulación, la implementación o ejecución y la evaluación (figura 1) (Franco, 2017).

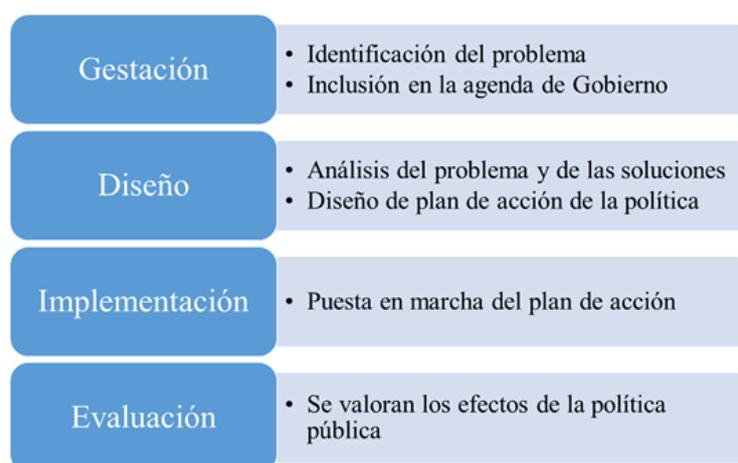


Figura 1. Ciclo de Políticas Públicas. Adaptado de “Diseño de Políticas Públicas. Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables” por J. Franco (2017) p. 84. Ciudad de Puebla, México: Polaris S.A

Teniendo en cuenta el interés de la presente tesis, es importante detenerse en la fase de gestación de la política. En esta, Franco (2017) hace énfasis en dos momentos en especial: la identificación del problema, y su inclusión en la agenda. Pero, realmente en este modelo no se hace mención a la construcción del problema público y, en este sentido, la construcción sugiere anteceder, ser previa, pero no por eso menos relevante, en las sucesivas fases que componen el ciclo de una política. Y su relevancia se debe tanto a la atención que invita a otorgar a la labor que desempeña la sociedad en perfilar y, en ocasiones, en modificar el contenido de un

problema, como al papel que cumplen los actores vinculados en la determinación o definición de dicho problema.

A manera de ejemplo de la atención secundaria que se le otorga a la fase de la construcción del problema público, en el caso del aborto en Colombia 1936-2006, los estudios en políticas públicas que se han desarrollado hasta el momento (Gómez, 2009; Machado, 2012) parten de la identificación del aborto como problema público sin hacer una reconstrucción social e histórica del por qué se estableció como problema, dejando de lado aquellas controversias que fueron el sustrato para su configuración.

Por lo tanto, en esta investigación se toma como referente la propuesta teórica del autor Joseph Gusfield (2014) quien, desde la perspectiva de la sociología de la acción pública, realizó una contribución en el ámbito de políticas públicas desde el análisis de la construcción social e histórica de los problemas públicos.

### **1.3 PROBLEMA PÚBLICO Y ACTORES**

Para el diseño de una política pública viable se debe tener claro y delimitado el problema público, porque una acción de gobierno sin una caracterización del problema no es una política pública; es simplemente una acción gubernamental (Franco, 2017).

Para Franco (2017):

Existen casos donde los asuntos que llegan a la agenda de gobierno no son precisamente problemas públicos, son problemas privados, donde los afectados -grupos de poder- convencen al gobierno para resolverlos con recursos públicos. Por lo tanto, es muy importante tener muy claro ¿qué es un problema público?; ¿cómo se diferencia de un problema privado?; ¿cómo determinar si merece la pena atenderlo? Y ¿compete invertirle tiempo y recursos para diseñar una política pública? (p. 134).

Este autor presenta tres características básicas que convierten un problema social en público (figura 2).

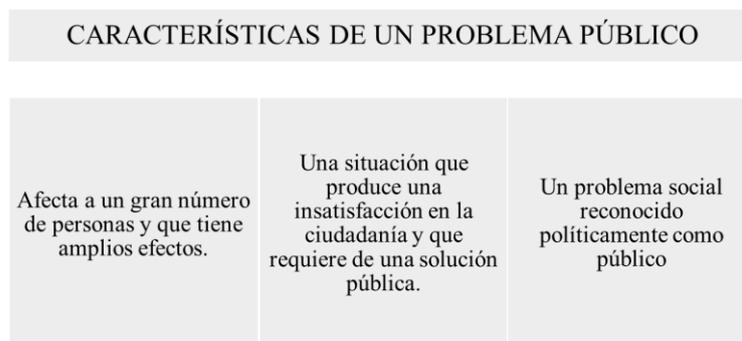


Figura 2. Características de un problema público. Adaptado de “Diseño de Políticas Públicas. Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables” por J. Franco (2017) p. 134. Ciudad de Puebla, México: Polaris S.A

Definir un problema público significa reconocer una situación y asignarle categorías que le den sentido; es decir, que permitan insertarlo en la deliberación social en torno a lo deseable y posible en términos de la intervención gubernamental (Cejudo, 2008). Por consiguiente, esta definición “determinará en buena medida las soluciones escogidas. Por ello, para entender una política pública deberá comprenderse cómo es que el problema fue construido desde un principio, por actores con agendas y valores propios” (Moore y Bardach citados en Cejudo, 2008 p. 7).

De acuerdo con el análisis de políticas públicas se puede establecer que la importancia del problema público radica en su construcción, que se lleva a cabo a partir de una clasificación social y política, vista desde la construcción colectiva, “la cual está vinculada directamente con las percepciones, representaciones, intereses y valores de los actores involucrados en dicha situación teniendo en cuenta la construcción histórica, ubicada en el tiempo y el espacio” (Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone, 2012, p.128).

Un elemento clave en la construcción del problema público es el discurso de los actores que refleja la suma de decisiones individuales y de las relaciones de poder de cada sociedad. Por lo tanto, debe estar acompañado de argumentos de persuasión asociados a creencias, valores, normas y conocimientos previos que llevan al entendimiento del fenómeno.

Desde esta perspectiva, las disputas políticas son, a final de cuentas, disputas por significados sociales: se trata de políticos, grupos de interés y ciudadanos que sostienen significados sociales múltiples y cambiantes. La creación de significado es una dimensión crucial en las maniobras políticas por obtener ventajas: la construcción de creencias sobre eventos, políticas, líderes, problemas y crisis que racionalizan o desafían las desigualdades existentes (Fischer citado por Cejudo 2008, p.4).

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta el carácter social y relacional que el trabajo de Gusfield le otorga al proceso de construcción de problema público, su análisis se inscribe, de manera inevitable, en la ontología del constructivismo. Y, a la vez, hace uso de la sociología de la acción pública, que se interesa en conocer cómo los individuos construyen, a partir de sus discursos críticos y de justificación, los acuerdos y desacuerdos principales que llevan a las cooperaciones y los conflictos (Zittoun, 2016).

Dado el alcance de la investigación que se propone el presente documento, la utilidad de acudir a esta perspectiva radica en sus rasgos distintivos que, entre otras, destacan que:

- El problema adquiere la connotación de público hasta que los actores se movilizan y lo inscriben en el espacio público a fin de que se haga algo para tratar la condición (Otálora, 2015, p.328)
- Se concentra en el nivel micro, es decir que considera como central la observación de las prácticas concretas y observables que realizan los actores, con un interés muy particular en la manera como discuten entre ellos, se pelean, construyen acuerdos y desacuerdos

- Considera de gran importancia las capacidades cognitivas, discursivas y analíticas de los actores, es decir, su capacidad para definir conceptos, argumentar, desplegar estrategias, adaptarse a las situaciones, dar sentido a sus palabras, etc. Se trata así de tomar en serio los dispositivos de conocimiento que movilizan los actores en su confrontación con la realidad; estos dispositivos actúan como unos filtros toda vez indispensables y distorsionadores de esta realidad
- Considera que los comportamientos de los actores están relacionados con el sentido de las acciones que estos últimos le dan, y que este sentido es indisociable del contexto en el cual está elaborado (Zittoun, 2016, pp.16-17).

La contribución de la sociología de la acción pública a esta investigación radica, principalmente, en cómo los individuos, a partir de sus ideas y conocimientos, construyen los discursos alrededor de un fenómeno que pueden terminar en conflictos o acuerdos, inscribiéndolos en la arena pública. Por ejemplo, alrededor del aborto se han presentado debates entre diversos actores que, entre 1936 y 2006, han incidido en la percepción de este como un problema público. De esta manera, es importante tomar las bases de la sociología de la acción pública como eje orientador en el estudio de dichos discursos.

Suárez y Vargas (2017) señalan que, desde la sociología de la acción pública, las políticas públicas se entienden como un proceso dinámico en el cual se conjugan varios actores que le aportan diferentes matices. Este enfoque se aleja del análisis estado-céntrico en el que las autoridades políticas y administrativas ocupan una posición monopólica en el tratamiento de los problemas públicos; su foco de atención se ubica en la manera como una determinada sociedad constituye sus problemas colectivos y elabora respuestas para abordarlos.

Desde esta perspectiva, los problemas públicos presuponen la movilización colectiva alrededor de un hecho, de manera que este se convierta en una preocupación legítima en el

seno del espacio público, activando niveles diferentes la acción pública. En esta teoría los problemas sociales son asumidos como procesos mediante los cuales miembros de grupos y sociedades, a través de afirmaciones, reclamaciones y quejas los definen, compartiendo la preocupación del hacer que alguien haga algo para darles solución (Suarez y Vargas, 2017).

Esta nueva perspectiva de ver la realidad permite reconocer y estudiar el papel de los actores en la construcción de los problemas públicos. A través de las ideas y discursos los individuos hacen parte de una construcción colectiva y de poder que inciden en la generación de alternativas de solución a dichos problemas. Uno de los exponentes principales en materia de la sociología de la acción pública es Joseph Gusfield quien resalta la importancia de profundizar en el problema e ir más allá de su identificación partiendo de una revisión retrospectiva del fenómeno bajo unos lineamientos sociales e históricos claves para la construcción de los problemas.

#### **1.4 LA CONSTRUCCIÓN DE LOS PROBLEMAS PÚBLICOS SEGÚN GUSFIELD**

Existen diferentes autores que dedicaron sus trabajos al análisis de los problemas públicos integrando conceptos y disciplinas de las ciencias sociales y humanas. Ejemplo de ello es el trabajo del autor Joseph Gusfield sociólogo, historiador y abogado que hizo parte del grupo de la segunda escuela de la sociología en Chicago en los años cincuenta, luego de haber participado en la Segunda Guerra Mundial. Dentro de su experiencia académica, Gusfield ejerció la docencia, lo cual lo llevó a tener acercamiento con otras disciplinas como la antropología y la psicología permitiéndole reconocer la importancia de los giros culturales y las percepciones individuales. Asimismo, en su recorrido académico se acercó a perspectivas de grupos como los movimientos religiosos y su influencia sobre las decisiones colectivas. En

este punto resulta importante señalar que en la década de los sesenta y setenta, el autor realizó estudios de los movimientos estadounidenses que promovían la abstinencia, la moral y que fueron influyentes en las medidas sociales y morales que se les atribuía a los conductores bajo efectos del alcohol (Gusfield, 2014).

Una de sus principales motivaciones para abordar el tema del alcoholismo como problema social fueron los estudios sobre el comportamiento colectivo y su impacto, la percepción del problema al conducir alcoholizado y su presunta relación con los accidentes viales. El problema de los accidentes viales se estudió desde el mito del conductor alcoholizado, etiquetamiento generado en la cultura norteamericana pues no se tenían en cuenta otras categorías de análisis tales como el agotamiento físico, diseño de los automóviles, situación del transporte público, entre otros. Así, el foco de su investigación está puesto sobre los aspectos simbólicos de la formación del problema social.

La idea de Gusfield (2014) consiste en pensar que:

El proceso de surgimiento, configuración, estabilización e institucionalización de los problemas públicos puede pensarse como el resultado de relaciones de fuerza o de conflictos de interés que se ponen en juego en diferentes sectores: las altas esferas de la acción pública, las asambleas legislativas, las agencias administrativas, los laboratorios científicos y las organizaciones asociativas, la prensa o medios de comunicación hoy en día. (p. 15)

En consecuencia, para que un problema adquiriera la etiqueta de público es necesaria la intervención de un actor o varios que auxilien la controversia de éste y que la presencia del “problema” sea discutida en la arena de la acción pública, lo que se traduce en el reconocimiento de las múltiples soluciones para el problema (Gusfield citado por Paredes, 2018).

Agrega el autor que, los problemas públicos son actos de comunicación que se presentan en auditorios a los públicos y que pueden generar una opinión, una reacción. De esta manera, constituye el carácter dramático, retórico o narrativo en el que se movilizan los saberes y la experiencia representados por cada uno de los gremios que en cooperación producen una “inteligencia escénica” cuyo propósito será emocionar, cautivar a un público receptivo que está convencido del espectáculo que le están presentando (Gusfield, 2014, pp. 18-19).

Por lo tanto, como lo muestra la figura 3, para realizar un análisis de la construcción del problema público, Gusfield (2014) establece tres dimensiones:

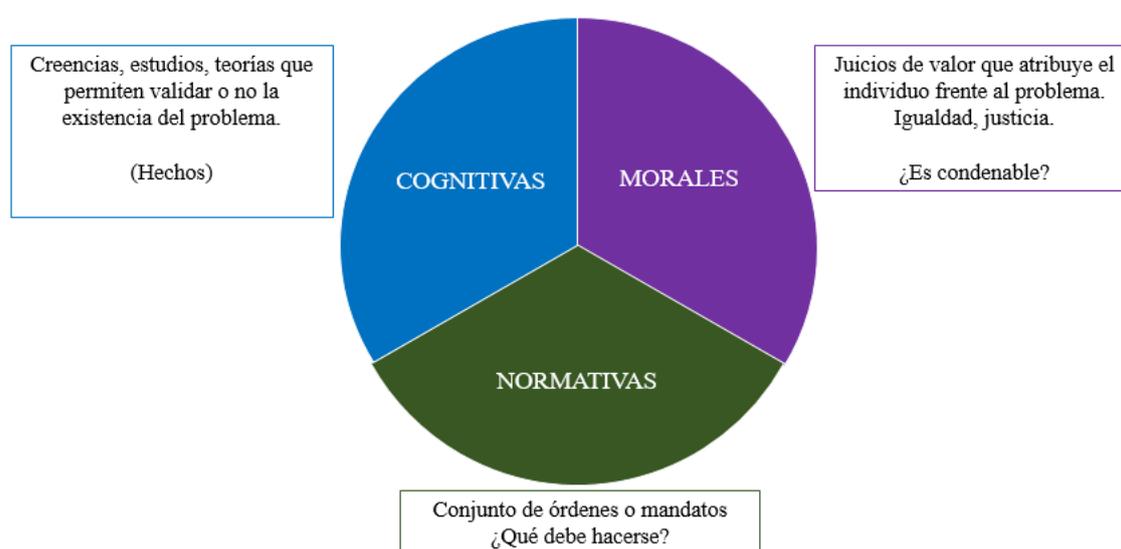


Figura 3. Dimensiones de la construcción del problema público. Adaptado de “La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente.” por Joseph R. Gusfield, 2014. p. 84. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

1. *Dimensiones cognitivas:* son las creencias sobre el aspecto fáctico de la situación y los acontecimientos que constituyen el problema. Son las teorías, estudios que permiten validar la existencia o no del problema. Tomando como ejemplo el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en Bogotá, se tiene como dimensión cognitiva los datos estadísticos del número de personas consumidoras, que llevaron a desarrollar una política pública.

2. *Dimensiones morales*: son las que permiten que la situación sea considerada como “dolorosa, innoble o inmoral, es lo que vuelve deseable la modificación o erradicación de la situación o lo que vuelve valiosa su persistencia” (Gusfield, 2014, p. 75). Frente a esta dimensión se pueden establecer los juicios que se tienen frente a las personas consumidoras de SPA, que los etiquetan como delincuentes y personas que generan efectos sociales negativos a la sociedad o como personas que padecen una enfermedad, según el punto de vista que se asuma.
3. *Dimensiones normativas*: se entienden como un conjunto de órdenes o mandatos acerca de qué debe hacerse, acompañadas de un grupo de imágenes de carácter moral y fáctico de las que se deduce responsabilidad. Dentro de esta dimensión, se puede identificar el Gobierno Nacional que desarrolla normas para la regulación y prohibición del consumo de sustancias psicoactivas.

Como complemento a las dimensiones, en el análisis de los problemas públicos el autor habla de la responsabilidad causal y política. La primera responde a la pregunta de “¿cómo es posible?” siendo una afirmación de la secuencia que fácticamente responde por la existencia del problema. Esta se relaciona con la dimensión cognitiva, pues a partir de los estudios y estadísticas se puede identificar el problema. La segunda responde a la pregunta de “¿Qué hay que hacer?” Esta se relaciona con el desarrollo de las políticas públicas afirmando que alguna persona o entidad está obligada a hacer algo respecto del problema, a erradicar o aliviar la situación perjudicial. Esta guarda relación directa con la dimensión normativa ya que, por lo general, es el gobierno quien debe tomar la determinación de hacer algo (Gusfield, 2014).

Otro elemento que caracteriza los problemas públicos es la “propiedad”. Gusfield, citado por Paredes (2018), la define como la capacidad de un actor, o actores, de abanderar un evento. El problema cuenta con el reconocimiento ante la opinión pública y la legitimidad en el debate

público. Por lo tanto, cuando se habla de la “propiedad” de un problema se hace referencia a control, exclusividad, transferibilidad y pérdida potencial que un actor tiene sobre el problema.

Este autor imprime en el análisis de los problemas públicos el componente dramático retomando elementos teatrales que permiten personificar las acciones y actores que interactúan en la arena pública.

Conceptualizar las acciones públicas como drama significa que se piensan como si fueran *performances* artísticamente diseñados para crear y sostener la atención y el interés de su auditorio. Los dramas públicos son actos realizados en nombre y a la vista de la colectividad: son actos visibles y observables que ocupan un espacio particular de la vida. Retratarlos como dramas equivale a utilizar una metáfora extraída del teatro y aplicarla a otro campo. Es ver los actos públicos como presentaciones dirigidas hacia una audiencia que es el centro de atención de los actores.

En cierto nivel, las acciones públicas son las presentaciones de las personas en el escenario. Los funcionarios y las figuras públicas expresan atributos propios a través de su conducta. Se presentan heroicos, cobardes, malvados, tontos o con algún otro carácter. Ese es un aspecto interesante de las presentaciones públicas, aunque no diferente -en su importancia analítica- del análisis de la interacción interpersonal. Me preocupa el carácter del drama público, tanto por su aspecto visible como por su importancia colectiva (Gusfield, 2014, pp.288-289).

Ahora bien, para este autor es importante analizar lo “estructural” con una perspectiva “cultural”, de tal manera que le permite incorporar la experiencia y la influencia que ha tenido desde las disciplinas de la antropología social (la simbología, lo ritual y la retórica) y la psicología (la conciencia individual). En consecuencia, los problemas públicos son vistos como construcciones sociales e históricas de un suceso (Gusfield, 2014).

La retórica está directamente relacionada con la persuasión y se construye a partir del discurso y lenguaje de los actores, por lo tanto, se caracteriza por el uso del simbolismo. Por su parte, el ritual se entiende como el sistema de creencias que cada actor imprime al momento de abordar el problema (Gusfield citado por Paredes 2018).

En el intento de entender el mundo los seres humanos se dejan llevar por creencias acerca de aquello que no se puede experimentar o reconocer personalmente. Esto lo define Gusfield (2014) como “conciencia pública”. Se tienen creencias sobre la sociedad que son públicas, tanto en el sentido de ser compartidas como por el hecho de que aluden a un conjunto de acontecimientos que no se vivencian personalmente.

Lo que ocurre en la “comunidad” o la “sociedad” ingresa en la evaluación que hacemos las personas de la experiencia pública. Lo que es “verdad” respecto de una sociedad es algo más que un reflejo de las experiencias individuales; es también un conjunto de creencias sobre la experiencia agregada de los otros (Gusfield, 2014, p. 128).

Al realizar el análisis de los postulados del autor Joseph Gusfield, se resalta la importancia de comprender la construcción histórica y social de un fenómeno que dé cuenta de las intervenciones de los actores como visualizadores del problema en la arena pública. En concordancia con lo anterior, se presentan, de manera gráfica, los componentes de la construcción del problema público a la luz del autor Joseph Gusfield (2014):

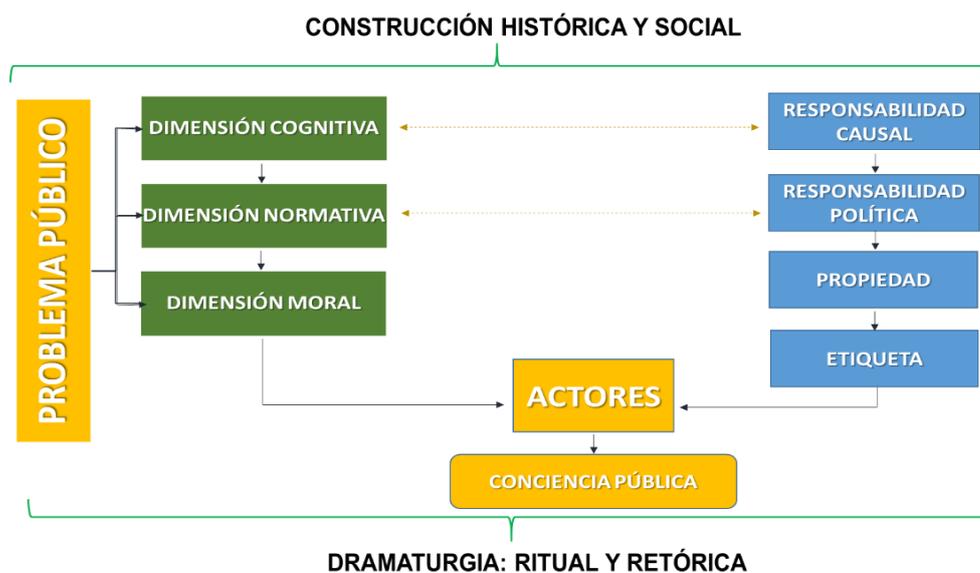


Figura 4. La construcción de los Problemas Públicos. Adaptado de “La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente.” por Joseph R. Gusfield, 2014. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

A partir de este acercamiento teórico se puede establecer que Joseph Gusfield (2014) identifica elementos diferenciadores en la construcción de un problema público. En principio, exalta la importancia de los actores desde el surgimiento y consolidación del problema a partir del análisis de su historia, cultura y su percepción de la realidad. Desde el punto de vista sociológico, el abordaje de un problema público se establece desde la interacción del individuo con su entorno, revisando su sistema de creencias, los juicios de valor, las ideas, los estudios que existen frente a la problemática, los debates que se generan y la normativa que resulta de la apropiación y respuesta del Estado. Adicionalmente, adjudica la responsabilidad causal y política respecto a los problemas públicos, imprimiendo una corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad. Con base en la sociología de la acción pública de Joseph Gusfield, se realizará el estudio de la construcción del aborto como problema público en Colombia desde 1936 a 2006.

## CAPÍTULO 2. DEFINIENDO EL ABORTO Y SU EVOLUCIÓN EN COLOMBIA

En el presente capítulo se definirá el concepto del aborto y su transición normativa desde 1936 hasta el 2006. Entre los elementos de análisis se encuentran las definiciones médicas del aborto; su comportamiento estadístico en la población colombiana hasta el 2006 como período de análisis para el presente estudio, las conferencias y acuerdos internacionales que en materia de estos derechos fueron determinantes para el Estado colombiano y que permitieron la formulación de la política nacional en Salud Sexual y Reproductiva del 2003 y la jurisprudencia adoptada frente al tema. Como punto de partida de este recorrido, es importante destacar que la noción del aborto y su tratamiento por parte de los Estados no son estáticos. Por el contrario, se trata de un concepto que ingresó en la arena pública como un asunto de salud pública para, de manera posterior, de la mano de los desarrollos de los estándares internacionales, ser abordado en tanto un elemento de los derechos sexuales y reproductivos. Así, de la preocupación por la salud de las mujeres, la discusión evolucionó, como se mostrará más adelante, hacia la garantía de sus derechos. Esta distinción imprime un sello en el recorrido y será retomada a lo largo de las siguientes páginas.

### 2.1 HABLEMOS DEL ABORTO

La definición médica del aborto se centra en la interrupción del nacimiento en relación con las semanas de gestación. Tal y como lo señalan Mier (2014) citando a Molina (2006), que “la palabra aborto procede del latín *abortus* o *aborsus*, compuestos de las palabras *ab*= mal o muerte, y de *ortus* = nacimiento, del cual se deriva *orior* = nacer; es decir, parto anticipado o privación del nacimiento” (2014, p.67). Betancourt define el aborto como “la expulsión del producto de la concepción antes de las veinte semanas de gestación y que pese más de

quinientos gramos” (2018, p. 67). Lo que suceda después de ese lapso es reconocido como “parto prematuro” según la OMS “es la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable médicamente, es decir, la terminación espontánea o inducida de la gestación: antes de la semana 22 o la expulsión de un feto con peso menor o igual a 500 gramos, y 25 centímetros de talla, cuando no se conoce su edad gestacional” (1970, p. 6). “En derecho se define el aborto como la interrupción del embarazo antes de que la persona pueda desarrollar vida independiente” (Mier, 2014, p.67).

De acuerdo con la definición anterior, en la literatura médica se pueden establecer dos tipos de aborto: el espontáneo que se da de manera involuntaria durante el embarazo por causas naturales, y el inducido que corresponde al aborto que se realiza voluntariamente aplicando determinados procedimientos para interrumpir el proceso de gestación, entre los cuales se pueden aplicar métodos mecánicos, químicos o médicos, descritos en la tabla 2.

Tabla 2. Métodos empleados para efectuar el aborto

METODOS MECÁNICOS	METODOS QUÍMICOS O MÉDICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En un embarazo de cuatro a seis semanas, el método más utilizado es la aspiración y el raspado o curetaje.</li> <li>• Para un embarazo de siete a 12 semanas, el método más practicado es la dilatación del cuello uterino, seguido del raspado por succión.</li> <li>• En el embarazo de 13 a 22 semanas, se requiere la práctica de un operador con gran habilidad. Casi siempre se usa una combinación de métodos, tratando, en primer término, de lograr el reblandecimiento y apertura del cuello uterino. Entre estos métodos, se encuentra el uso de tallos de laminaria, de sustancias de uso extraovular para provocar el decolaminto de las membranas, en la mayoría de casos, el procedimiento se complementa con la dilatación y evacuación uterina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los últimos tiempos a través de numerosas investigaciones, han aparecidos varios medicamentos que provocan la interrupción del embarazo de manera menos traumática que los métodos mecánicos.</li> <li>• Los medicamentos más utilizados para el aborto médico son: Las prostaglandinas, Las antiprogesteronas, El metotrexate y los métodos combinados</li> <li>• Desde los años setenta, las prostaglandinas fueron usadas con éxito para la inducción del aborto; desde entonces, se han usado no sólo para la interrupción del embarazo sino también en la inducción del parto, en el restablecimiento del cuello del útero y en el tratamiento de la hemorragia del postparto.</li> </ul>

Nota: Adaptado de “Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva: Elementos para programas y servicios” por O. Toro. 1999, pp. 320-321. Organización Panamericana de Salud.

Pese que el aborto se define desde la óptica de la salud como un procedimiento médico, este fenómeno presenta unas causas sociales, económicas, psicológicas y de género que lo llevan a considerarse como un problema complejo que se puede analizar desde diferentes perspectivas.

La práctica abortiva inducida propicia diferencias significativas entre los factores socioeconómicos. Principalmente, entre rangos de edad, ingreso, escolaridad y estado civil. El estado del conocimiento refleja una prevalencia descriptiva de las variables sociodemográficas en relación a los conocimientos, actitudes y comportamientos en torno al aborto inducido (García, 2012, p.73).

Teniendo en cuenta lo anterior, el aborto genera una serie de controversias en las esferas sociales, académicas, políticas y religiosas pues se considera como un tema de debate que cala en una sociedad que está regida por discursos moralistas que, como se verá a lo largo de este documento, protegen la vida del no nacido y ejercen presión en las mujeres que pueden pensar en esta intervención. Esto se traduce en prácticas clandestinas que vulneran el derecho a la salud y el ejercicio de la sexualidad de las mujeres, pues estas pueden presentar complicaciones médicas de un procedimiento mal realizado aumentando las tasas de mortalidad materna.

### **2.1.1 El Aborto en América Latina**

Para contextualizar el tema del aborto como problema es importante conocer los datos estadísticos que dan una visión de su comportamiento a nivel global y local. Para el caso de América Latina, no existen muchos estudios o investigaciones debido a la complejidad de recolectar la información, los costos y el esfuerzo metodológico (Zamudio, 2000). No obstante, organizaciones especializadas como el Instituto Guttmacher han elaborado informes que permiten conocer la conducta de los abortos inducidos en América Latina y el Caribe.

Un ejemplo de ello son encuestas comunitarias realizadas en Chile a principios de la década del 1960, con el propósito de medir el alcance del problema. El resultado mostró que las

mujeres tenían la probabilidad de practicarse dos o tres abortos en el transcurso de sus años reproductivos. Más adelante, en la década de los 70 en países como Brasil, Colombia, México, Perú, la República Dominicana y Venezuela, se llevaron a cabo estudios en los cuales se pudo establecer “que las mujeres tenían un promedio de 0.5 a 1.5 abortos inducidos durante su vida reproductiva en esos países, y 2.0 o más abortos inducidos en Chile y en Cuba” (*The Alan Guttmacher Institute*, 1996, p. 1).

De acuerdo con el estudio realizado por *The Alan Guttmacher Institute* en 1996, para el período comprendido entre 1989 y 1992, el reporte de número de abortos por año fue de 4.000.000 distribuidos en Brasil (1.433.350), México (533.100), Colombia (288.400), Perú (271.150), Chile (159.650) y República Dominicana (82.500). Frente al número total de abortos se estimó que la tasa más alta por cada 1000 mujeres es la de Perú con 51.8 y la más baja es México con 23.2, cabe aclarar que la estimación de estas tasas está directamente relacionada con la densidad poblacional de cada país. Sin embargo, al hablar del promedio de abortos realizados por cada mujer, Perú encabeza el listado con un resultado de 1.8 abortos por mujer, seguido de Chile con 1.6 abortos por mujer. Lo anterior se puede observar en la Tabla 3.

Tabla 3. Incidencia del aborto en América Latina y el Caribe entre 1989 y 1992

País/año	Núm. de abortos por año	Tasa por cada 1,000 mujeres	Promedio por mujer
<b>Total</b>	<b>2,768,150</b>	<b>33.9</b>	<b>1.2</b>
Brasil, 1991	1,433,350	36.5	1.3
Chile, 1990	159,650	45.4	1.6
Colombia, 1989	288,400	33.7	1.2
Rep. Dominicana, 1992	82,500	43.7	1.5
México, 1990	533,100	23.2	0.8
Perú, 1989	271,150	51.8	1.8
<b>América Latina*</b>	<b>4,000,000</b>	<b>33.9</b>	<b>1.2</b>

\*Estimado a base de la presunción de que estos seis países cuentan con el 70% de la población de América Latina y de que todos los países de la región tienen niveles similares de hospitalización; redondeado a los próximos 100.000.

Nota: Tomada de “Panorama general del aborto clandestino en América Latina” por The Alan Guttmacher Institute, 1996, p. 2. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/ib12sp.pdf>

La mortalidad materna está asociada a diferentes causas obstétricas entre las cuales se menciona el aborto con un alto porcentaje de representatividad en países como Jamaica (64%), Trinidad y Tobago (50%), seguidos de Uruguay (36%), Argentina y Chile (35%), descritas en la tabla 4. También es importante señalar que, para la época, las causas de muerte materna tales como hemorragias y las complicaciones puerperales (pos-parto) pueden guardar una relación directa con la práctica de abortos inducidos. (Frejka y Atkin, 1994).

Tabla 4. Causas de Mortalidad Materna por causas obstétricas directas en América Latina 1986

País	Porcentaje de defunciones maternas por causas obstétricas directas						
	Total de madres fallecidas	Abortos	Toxemia del embarazo	Hemorragia del embarazo y parto	Complicaciones puerperales	Otras causas obstétricas directas	Causas indirectas
Argentina (1986)	369	35	-	14	14	35	2
Brasil (1986)	1 814	13	29	16	16	19	7
Chile (1987)	135	35	12	8	24	16	5
Colombia (1984)	642	23	20	17	9	30	1
Costa Rica (1988)	15	7	27	27	13	26	-
Cuba (1988)	73	22	8	3	16	18	33
Ecuador (1987)	355	8	26	23	11	30	2
El Salvador (1984)	99	7	5	7	8	72	1
Guatemala (1984)	236	17	10	2	15	56	-
Guyana (1984)	17	29	18	41	6	6	-
Honduras (1983)	79	9	-	-	-	88	3
Jamaica (1984)	14	64	21	7	-	8	-
México (1986)	1 681	9	20	25	9	35	2
Panamá (1987)	22	23	18	5	-	49	5
Paraguay (1986)	140	14	18	31	17	16	4
Perú (1983)	538	11	8	33	14	33	1
Puerto Rico (1987)	11	-	22	9	45	24	-
Rep. Dominicana (1985)	106	17	25	16	-	34	8
Suriname (1985)	7	14	14	71	-	1	-
Trinidad y Tabago (1986)	18	50	28	6	6	4	6
Uruguay (1986)	14	36	7	7	14	36	-
Venezuela (1980-1983)	291	23	23	15	15	18	6

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1990).

Nota: Tomado de “El aborto inducido como causa de mortalidad materna en América Latina” por T. Frejka, y L. Atkin, 1994, p. 262. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12812/NP60-09\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12812/NP60-09_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### 2.1.2 El Aborto en Colombia

Para el caso de Colombia, según Yarce,

No hay estadísticas correctas sobre el aborto en ninguna parte por factores inherentes al problema, ni siquiera en los países donde está permitida esta práctica porque las mujeres niegan que se lo han hecho y si son reincidentes reconocen sólo uno (1979, p. 105).

En los años 70 debido a la ilegalidad del procedimiento, las cifras en cuanto al aborto son menos realistas frente a las prácticas realizadas. Los profesionales en salud, preservando la confidencialidad de sus pacientes, evitaban divulgar la información relacionada. Los reportes estadísticos de clínicas y hospitales hacían referencia al aborto patológico o espontáneo no al inducido, de tal manera que se encontraban cifras oficiales que hablaban de 250 mil abortos que involucraban ambos tipos de aborto (Sanín, 1979 citado en Yarce, 1979). Según registros de Profamilia, se presentaban alrededor de 1500 muertes maternas anuales relacionadas con abortos provocados.

El cálculo correspondía a 50 mil casos de complicaciones posteriores al procedimiento que llegaban a los principales hospitales del país; esto quiere decir que, en comparación con otros países, en Colombia se producían entre 200 y 250 mil abortos por año (Yarce, 1979, p.104).

Con el propósito de tener una mayor información acerca del aborto en Colombia, se realizó un estudio en el año 1992 en el Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social de la Universidad Externado de Colombia, con el apoyo de Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia. A partir de este estudio se logró estimar que, en Colombia, de cada 100 mujeres que se practicaban el aborto, el 29% sufrían complicaciones y el 18% llegaban al hospital con complicaciones relacionadas. Así, el aborto inducido en este período de tiempo aparecía como la segunda causa de mortalidad materna aportando el 23.0% de la totalidad de muertes maternas. La mayor incidencia se vio reflejada en grupos de mujeres jóvenes entre 15 y 24 años lo cual imprimía una preocupación especial por el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres (Zamudio, 2000).

Adicionalmente, en la investigación de Zamudio (2000) se hace referencia a datos estadísticos del comportamiento del aborto en Colombia, según los cuales se encontró que el

79,2% de las mujeres ha aceptado haberse realizado un solo aborto, el 16,2% un segundo aborto y el 3.4% un tercer aborto. En este punto es importante señalar que los investigadores refieren que es evidente la vergüenza de las mujeres ante la repetición de esta práctica.

Asimismo, el estudio reveló el incremento de las tasas del aborto antes de los 25 años.

En términos de la evolución del comportamiento de la mujer con respecto al aborto, dos grupos son muy significativos: el de 15 a 17 años y el de 18 a 19 años. Para el primero la proporción de mujeres con experiencia de aborto se duplica entre las generaciones anteriores a 1953 y las generaciones nacidas entre 1968 y 1972, al pasar de 2.2% al 4.2%. Para el segundo grupo la proporción se cuadruplica en el mismo periodo al pasar del 2% al 8.2%.

La proporción anual promedio de mujeres que abortan se incrementó siete veces, pasando del 1.7% a 132.3% entre el quinquenio 1952-1956 y el quinquenio 1987-1991 (Zamudio, 2000, pp. 102-116).

Para la década de los noventa, las cifras confirmaban una elevación rápida de las tasas de aborto, sobre todo entre las mujeres más jóvenes; esto generó una alerta frente a las condiciones en las cuales se realizaban dichos abortos que estarían afectando seriamente el estado de salud de las mujeres e inclusive su muerte.

En el nuevo milenio ocurrieron unos 400.400 abortos inducidos, de los cuales solamente 322 correspondían a procedimientos legales practicados en instituciones de salud. Las tasas de variación por regiones se presentaron desde 18 abortos por 1.000 mujeres en la región Oriental, hasta 66 por 1.000 en la ciudad de Bogotá (Instituto Gutmacher, 2011).

Las diferencias en los niveles de aborto entre regiones probablemente sean un reflejo de variaciones regionales en la motivación de las mujeres para espaciar sus embarazos y tener familias pequeñas, así como en el acceso a los servicios que les facilitan el uso de anticonceptivos. La región de Bogotá tiene la tasa de aborto más alta (Instituto Gutmacher, 2011, p. 11).

Teniendo en cuenta que, en el comportamiento de las tasas del aborto en Colombia Bogotá tiene una alta participación, vale la pena realizar un acercamiento más detallado de los datos estadísticos en el Distrito Capital.

Durante la década del 60 el aborto hacía parte del registro de las muertes maternas relacionadas con infecciones obstétricas y hemorragias. De esta manera, al evaluar los datos de registros de abortos en el distrito capital, se pudieron haber presentado omisiones en el registro de muertes maternas asociadas a la práctica de abortos, cuya estimación estadística ascendía al 65% (Puffer y Griffith, 1967 citados en Frejka y Atkin, 1994).

En la década de los 80 se estimó en Bogotá un registro aproximado de 300 mil abortos por año y la tasa de aborto se mantuvo relativamente constante y en 1989 fue de 36 abortos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (Instituto Gutmacher, 2011).

Tabla 5. Comparativo Tasa de Mortalidad Materna entre Colombia y Bogotá 1995-2006

AÑO	TASA MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA (X 100 MIL NACIDOS VIVOS)	TASA DE MORTALIDAD EN BOGOTÁ (X CADA 1000 NACIDOS VIVOS)	NÚMERO DE MUERTES
1995	81,1	Sin datos	Sin datos
2000	Sin datos	Sin datos	Sin datos
2001	71	Sin datos	Sin datos
2002	67,7	17	109
2003	104,9	92,8	114
2004	84,4	77,1	92
2005	98,6	64,2	74
2006	79	64,2	73

Nota: Adaptado de los informes del Ministerio de la Protección Social (Indicadores Básicos en Salud 2000 - 2014). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx>

Tal y como se observa en la tabla 5, oficialmente se realizó un seguimiento a partir del año 2000 de la mortalidad materna en Bogotá, teniendo en cuenta el aborto como uno de los denominadores para estimar estas cifras.

La contextualización del fenómeno del aborto en Colombia da cuenta de un problema social que afecta la salud de las mujeres de cualquier edad y condición socio-económica, en especial a las mujeres que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad. Esto se encuentra asociado a la mortalidad de las mujeres por las condiciones inadecuadas e insalubres en las que se practica el aborto inducido, pues en este proceso se carece de una prestación de servicios humanizados y de calidad (Zamudio, 2000; Rubio, 2019).

En consecuencia,

a lo largo del siglo XX las mujeres en Colombia comenzaron a irrumpir en el ámbito público mediante la movilización social. De acuerdo con Gómez (2009), desde la década de 1970 se hicieron sentir los movimientos de mujeres en la lucha específica por el derecho a la autonomía del cuerpo y la despenalización del aborto (penalizado bajo cualquier circunstancia en el Código Penal de 1936). Así, en la medida que se fue posicionando como problema social, comenzó a incluirse en los debates del Congreso. Si bien para las mujeres era una lucha por el reconocimiento del derecho a la libre opción de la maternidad, en los proyectos legislativos prevaleció el planteamiento del aborto como problema social que afecta a las mujeres más pobres. Así, en los proyectos de los 70s y 80s (1975, 1979, 1987, 1989), cada vez se le encuadró más como un problema de carácter social bajo el marco de la salud pública, enfatizando en las cifras (aproximadas) de las muertes resultado de la práctica clandestina (Gómez, 2009 citado en Rubio, 2019, p. 32).

Identificado el aborto clandestino como una de las causales de la mortalidad materna surge la inquietud de poner en la arena pública nacional e internacional el debate de la importancia del derecho a la salud de las mujeres contemplando su estado de bienestar y la participación de todos los aspectos de la vida. Así, en el ámbito internacional,

la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en 1995 por 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas, definió la salud como un estado pleno de bienestar, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias. Estipuló que las mujeres deben

disfrutar de los más altos niveles de salud durante toda su vida, de mayores recursos para investigar y dar seguimiento a las preocupaciones de las mujeres en lo que respecta a la salud, y confirmó el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva y a tomar decisiones sobre su sexualidad (Organización de Naciones Unidas [ONU] Mujeres, s.f, párr. 5).

## **2.2 TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

La configuración de la protección internacional de los derechos de las mujeres y, en consecuencia, el diseño de las respuestas estatales, han agotado diversas fases que se sustentan en variadas comprensiones tanto del problema público como el tipo de atención o acción destinada a su intervención. Así, algunas de las medidas en salud de la mujer adoptadas en los Estados obedecen a pactos o convenciones que desde 1968 han analizado los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres tomando como eje central la planificación familiar. Con el paso de los años esta visión transitó hacia la protección de los derechos en salud de la mujer abordados desde la integralidad y el goce efectivo de su estado de bienestar; de esta manera se establecieron lineamientos estratégicos y técnicos recogidos en la tabla 6.

Tabla 6. Tratados Internacionales en materia de Derechos de la Mujer, Sexuales y Reproductivos

AÑO	CONFERENCIA O ACUERDO INTERNACIONAL	EJE DE ACCIÓN
1968	Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres.</li> </ul>
1976	Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derecho a la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.</li> <li>Protección y garantía del derecho a la vida de las mujeres.</li> </ul>
1979	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obligatoriedad de los Estados en asegurar a las mujeres el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar.</li> </ul>
1993	Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida, por lo tanto, tiene el derecho a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar.</li> </ul>
1994	Convención de Población y Desarrollo – El Cairo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goce máximo de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, controlando su propia fertilidad.</li> <li>Reconocimiento internacional del aborto como problema de salud pública y componente importante de la salud reproductiva.</li> </ul>
1995	Conferencia de Beijing	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer frente al control de su sexualidad y reproducción.</li> </ul>
2000	Objetivos de Desarrollo del Milenio	<p>Educación en planificación familiar como herramienta de los Derechos sexuales y reproductivos la cual impacta sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mortalidad materna y,</li> <li>La prevención del VIH/SIDA.</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>Indicador de Desarrollo</i></p>

Nota: Adaptado de “Guía del Aborto No Punible” por C. Castro y C. Rodríguez, 2011. Legis Editores. Bogotá, Colombia.

Frente a los tratados internacionales, el Estado colombiano ha suscrito tanto los relacionados con los derechos humanos y como los que abogan especialmente por los derechos de la mujer, la niñez y la autonomía en materia de derechos sexuales y reproductivos. En este contexto, se pueden destacar, en especial, dos convenios ratificados por el país que tienen como objeto la protección de los derechos de la mujer y la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia que se ejercen sobre ella: la primera, corresponde a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) adoptada mediante la Ley 51 de 1981, la cual permanece vigente, “y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer de “Belém do Pará” (1995) que entró a regir en Colombia en virtud de la Ley 248 de 1995” (C.C., C-1299/05, 2005).

Además, el Gobierno en su interés de garantizar los servicios de salud de la mujer ha establecido en su legislación normas que protegen la maternidad segura, involucrando una serie de actividades que les permitan a las mujeres tener el acceso, oportunidad y calidad durante su atención (Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994, Ley 823 de 2003 Art. 6, Resolución 412 de 2000).

La normatividad colombiana establecida entre los años 1990 y 2000, así como los compromisos internacionales adquiridos por el país en relación a las conferencias y tratados en derechos humanos, especialmente, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer fueron base para la construcción de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [PNSSR] (2003-2007), cuyo fundamento corresponde al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer por parte del Estado colombiano en tanto su libre ejercicio y cumplimiento son necesarios para lograr el desarrollo<sup>1</sup>.

La ejecución de la PNSSR se enmarcó en el cuatrienio 2003 y 2007 con el objeto de mejorar la salud sexual y reproductiva de la población colombiana, “promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas” (Ministerio de la Protección Social, 2003, p.7).

Entre los ejes temáticos de esta política está el abordaje de la mortalidad materna como problema de salud pública y la reducción del embarazo adolescente. De esta manera, las líneas de acción planteadas se orientan al acceso de métodos de planificación familiar y al fortalecimiento de acciones promoción y prevención en salud. Es importante señalar que dentro de la política no se encuentra una línea estratégica o eje temático exclusivo para el aborto, no

---

<sup>1</sup> Esta Política presenta nueva versión para el período 2014-2021, denominada “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos”; sin embargo, para efectos de esta investigación se toma como referente de análisis la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2007.

obstante, se plantean acciones que intervienen en la prevención de embarazos no deseados y abortos inseguros, como estrategia en la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable. A pesar de que se habla de una participación institucional e intersectorial en esta política, la mortalidad materna es considerada un tema exclusivo del sector salud, por lo anterior se enfatiza en la capacitación del recurso humano en salud sexual y reproductiva y la adecuación de una infraestructura que garantice el acceso y la calidad. (Ministerio de la Protección Social, 2003).

### **2.3 PAÍSES LÍDERES EN EL ABORTO LEGAL**

El tema del aborto en los diferentes países ha sido incluido en la arena pública desde la perspectiva de la mortalidad materna y las implicaciones que este indicador tiene en el comportamiento en la salud pública. Frente a esta situación, algunos Estados han adoptado la práctica del aborto legal en cualquier circunstancia, otros establecen o limitan algunas causales para titular el derecho a abortar (Castro y Rodríguez, 2011).

Los primeros países en reconocer el aborto como una práctica legal invocando razones de salud pública y la garantía de los derechos en la salud de la mujer fueron la Unión Soviética en 1920, la siguen en la década de los treinta Islandia, Suecia y Dinamarca y, en los setenta, Inglaterra en 1967, Estados Unidos 1973 y Francia 1975 (Castro y Rodríguez, 2011).

En la mayoría de los países europeos el aborto es legal con independencia del motivo. Sin embargo, en Latinoamérica y África se observa mayor cantidad de restricciones al respecto. Ahora bien, la categorización de cada ley no refleja necesariamente la aplicación real en ese país donde algunos factores como el apoyo público al derecho a abortar, las opiniones de los funcionarios gubernamentales y los prestadores de salud, y de las mismas circunstancias

individuales, las leyes en cada categoría pueden interpretarse de manera más amplia o restrictiva (Centro de Derechos Reproductivos, 2018).

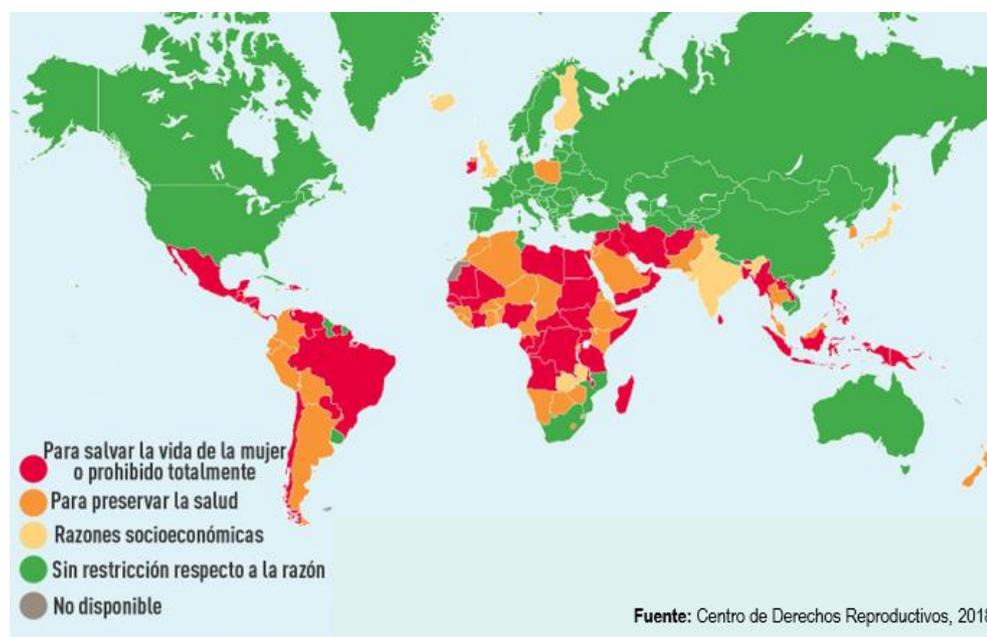


Figura 5. Leyes sobre el Aborto en el Mundo 2018. Tomada de “Centro de Derechos Reproductivos (1992-2019)” Recuperado de <https://www.reproductiverights.org/>

Tal y como se observa en la figura 5, los países europeos y algunos del continente americano presentan legislaciones que amparan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Por el contrario, el panorama latinoamericano es diferente, se observa que hay una fuerte tendencia en cuanto a la preservación de los derechos del no nacido frente a los derechos de la mujer, marcado por la oposición a las propuestas legislativas liberales desde posturas religiosas o morales (Centro de Derechos Reproductivos, 2019).

En América Latina, Guyana, Puerto Rico, Cuba y Uruguay, la práctica del aborto es legal mientras que en Chile, República Dominicana, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Surinam y El Salvador se prohíbe el aborto bajo cualquier situación (Centro de Derechos Reproductivos, 2019).

El Código Penal argentino prohíbe el aborto, salvo en los casos en que se practique para preservar la vida o la salud de la madre o cuando el embarazo sea producto de una violación; en Argentina, la malformación congénita del feto no es considerada como una causal. En este país, el aborto fuera de estas causas se enfrenta a una pena entre 3 y 10 años de prisión y 15, si la mujer muere a causa del procedimiento. En el caso de Brasil, el Código Penal establece que el aborto sólo se autoriza cuando este procedimiento se considere como la única forma de salvar la vida de la madre o cuando el embarazo sea producto de una violación. Aunque las estadísticas reflejan que existen altos índices de aborto (entre 1 a 4 millones de mujeres que lo practican anualmente) la criminalización es poco frecuente. No obstante, el Estado desde 1994 ha trabajado en aumentar la cobertura y calidad en los prestadores de servicios obstétricos (Castro y Rodríguez, 2011).

En México, el Código Penal Federal dispone de una prohibición general del aborto, pero exceptuándolo en tres circunstancias: en caso de violación, peligro para la vida de la madre y el aborto no intencional por razón de accidente. En el año 2000, el código se reformó para incluir tres situaciones adicionales, cuando pelagra la salud mental de la madre, por malformaciones graves en el feto o por inseminación artificial no consentida. Adicionalmente, adoptaron medidas en la optimización de la atención en salud pública mejorando los establecimientos en salud que ofertan servicios obstétricos dentro de los cinco días siguientes a la solicitud del aborto y la facilidad en el acceso de la anticoncepción de emergencia (Lamas, 2017).

Por su parte, Chile es uno de los países que prohíben el aborto bajo cualquier circunstancia y su Código Penal sanciona expresamente estas prácticas. Aunque en la Ley 725 Código Sanitario de la República de Chile (1967) y la Ley 18.826 de 1989, se permitía la práctica del aborto terapéutico cuando dos médicos dieran su opinión documentada, esta norma fue removida de la jurisprudencia por la Junta Militar de Gobierno en la que se estableció que no

se podría realizar el aborto bajo ninguna circunstancia. A partir del año 1998, los chilenos han intentado aumentar las penas de prisión por aborto para igualarlas a las establecidas para los casos de infanticidio y homicidio (Castro y Rodríguez, 2011).

La legalización del aborto no ha sido homogénea en los países descritos anteriormente, ya que cada uno presenta unas condiciones demográficas, sociales, culturales y políticas diferentes las cuales imprimen un sentido especial a cada legislación y las restricciones que allí se aplican. Colombia no es ajena a dichas características distintivas y ha tenido una trayectoria en el manejo de la problemática del aborto y su legalización.

## **2.4 LA LEGALIDAD DEL ABORTO EN COLOMBIA**

Teniendo como antecedente las experiencias internacionales en materia legislativa frente al aborto, en Colombia la legislación penal de 1837 sancionaba tanto el aborto consentido como el no consentido, no obstante, admitía el aborto terapéutico. En 1890, el artículo 640 del Código Penal hablaba de la autorización del aborto terapéutico sólo

cuando, fuera absolutamente necesario para salvar la vida de la mujer, excluyendo así de la imposición de la pena, al que obrara con esa motivación. Dicho Código también incluía el denominado aborto "honoris causa", que disponía una pena reducida en el caso de la "mujer honrada y de buena fama" cuando el motivo de la actuación fuera el de "encubrir su fragilidad", atenuante que proviene de la jurisprudencia española. En este mismo código, mediante el artículo 641 se establecía el aborto consentido en frente a ciertas situaciones (Sentencia C-355, 2006 pp. 55-56).

En el año 1922, se presentó la reforma al Código Penal de 1890, la Ley 109 de 1922, que nunca entró a regir. Dentro de su propuesta estaba la eliminación del aborto terapéutico y la preservación de la figura del “*honoris causa*”<sup>2</sup> (Sentencia C-355, 2006).

El Código Penal colombiano de 1936, en sus artículos 387 al 389 penalizaba el aborto en cualquier circunstancia otorgando medida de restricción de la libertad de uno a tres años; no obstante, se contaba con atenuantes en las penas siempre y cuando se practicara para salvar el honor propio o el de la madre, la mujer, descendiente, hija adoptiva o hermana; dichas decisiones se adoptaron hasta el año 1980 (Ley 95 de 1936).

En la década del setenta, el debate del aborto tuvo participación en el parlamento colombiano. El senador, Fernando Mendoza Ardila, propuso “otorgar entre 16 y 30 años de prisión a las madres que quitaran la vida a su futuro hijo, como producto de acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida” (Castro y Rodríguez, 2011, p.51). En contraposición, el senador del Partido Liberal, Iván López Botero (1975) presentó el proyecto de Ley para realizar la interrupción terapéutica del embarazo en Colombia, otorgando la facultad de decidir a la mujer y su cónyuge antes de las doce semanas, siempre y cuando el menor como la mamá tuviera dificultades en su salud. Se sumó a esta propuesta, la senadora Liberal Consuelo Lleras, quien en 1979 adicionó el acceso carnal violento como causal de la despenalización del aborto, y que estuviera amparado bajo la determinación de un juez de la República. Los mencionados proyectos de Ley fueron descartados por el Congreso (Gómez, 2009).

En 1980 con el Código Penal colombiano, en su artículo 343 se establece la penalización de uno a tres años con medida de restricción, en los casos que la mujer causara su aborto o

---

<sup>2</sup> Aborto “*Honoris Causa*”: Práctica de aborto en el caso de la “mujer honrada y de buena fama”, cuando el móvil de la actuación fuere el de “encubrir su fragilidad”. Es producto de la jurisprudencia española, luego codificada en España, Italia y posteriormente en América Latina (Sentencia C-355, p.55)

permitiera que otro lo causara, extendiendo la penalización para aquél que realizara el procedimiento.

En el año 1987 nuevamente se presentó un proyecto de ley por parte del senador Eduardo Romo el cual “buscaba la legalización parcial del aborto en casos de peligro para la vida y la salud física y psíquica de la mujer; cuando el embarazo fuera fruto de violación, acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida, por taras o defectos físicos o psíquicos del feto y cuando la mujer fuera drogadicta con problemas físicos” (Gómez, 2009, p. 26).

Dos años más tarde el senador Emilio Urrea presentó un proyecto de ley mediante el cual se estableció un límite para realizar la interrupción del embarazo teniendo en cuenta los mismos criterios adoptados en el proyecto de Ley de 1987 (Gómez, 2009).

En la década del noventa, con la conformación de la Asamblea Nacional Constituyente se dio el debate frente al aborto en las Comisiones Quinta y Primera. En este debate participaron cuatro mujeres: Helena Herrán del partido Liberal, María Teresa Garcés delegada del M-19 en contra del aborto y Aida Avella de la Unión Patriótica y María Mercedes Carranza del M-19 quienes estaban a favor del libre ejercicio de la maternidad. De este debate no se avanzó en lo que respecta a la legalización del aborto (Barraza y Gómez, 2009).

Con la Constitución Política de Colombia se establecieron derechos de los y las ciudadanas que son referentes significativos en la profundización del debate en torno al aborto y los derechos del no nacido. En su artículo once (11), se consagra el derecho a la vida. Sin embargo, habla de la obligación que tiene el Estado y las autoridades de la República en la protección de los derechos y libertades de los y las ciudadanas en el territorio colombiano, contenidos en los artículos segundo (2) y décimo tercero (13), en el artículo 42 se señala que “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos” (Gómez, 2009, p. 32) y en el artículo 93 introdujo el concepto del bloque de constitucionalidad, señalando que “ Los

tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.” (Constitución Política de Colombia, art. 93, 1991). Asimismo, se creó la Corte Constitucional (artículo 241) como organismo al cual se le confía la “guarda de la integridad y la supremacía de la constitución” (Constitución Política de Colombia, art. 241 1991).

Más adelante, en 1993 se radicaron dos proyectos de Ley a favor de la despenalización de la interrupción voluntaria de la gestación, apelando los principios constitucionales del derecho a la salud (salud pública), calidad de vida y libre opción de la maternidad de la mujer y la protección al niño menor de un año. Los proyectos elaborados por las senadoras Vera Grave y Ana García de Pechtalt reunían las causales de peligro inminente para la salud física o psíquica de la mujer, condiciones socioeconómicas desfavorables, ataque a la libertad sexual, inseminación artificial no consentida, conocimiento de anomalías, malformaciones o enfermedades como el SIDA; ambos proyectos de Ley fueron rechazados por el Congreso y archivados (Gómez, 2009).

En el año de 1995 la senadora Piedad Córdoba presentó un proyecto de ley (proyecto de Ley 43/1995) que buscaba la reglamentación de la salud sexual y reproductiva tanto de hombres como de mujeres. “Más tarde, en el proyecto de ley de 1997, nuevamente la senadora Córdoba planteó la despenalización del aborto por causas específicas como el acceso carnal violento, la inseminación no consentida o por peligro de la vida de la madre” (Barraza y Gómez, 2009, p. 24).

Por su parte, la Corte Constitucional revisó por primera vez la exequibilidad de los artículos del Código Penal que tipificaban el aborto, por medio de la Sentencia C – 133 de 1994. En esta jurisprudencia el Tribunal Constitucional revisó el estatus jurídico del *nasciturus*. De esta manera, la Corte concluyó que “la vida del *nasciturus* encarna un valor fundamental por la

esperanza de su existencia, como persona que representa, y por su lado de indefensión manifiesta que requiera de la especial protección del Estado” adicionalmente, señaló que:

El Estado tiene la obligación de establecer para la defensa de la vida, que se inicia con la concepción, un sistema de protección legal efectivo y dado el carácter fundamental del derecho a la vida, su instrumentación necesariamente debe incluir la adopción de normas penales, que están libradas al criterio discrecional del legislador, dentro de los límites del ordenamiento constitucional (Sentencia C-133, 1994)

En el año 2000 el Código Penal presentó una modificación respecto al delito del aborto y se les da la facultad discrecional a los jueces de la República al momento de emitir su decisión en un caso específico:

... no imponer la pena señalada, en los casos en los que el embarazo sea producto de acceso carnal violento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas siempre y cuando la mujer obre en *extraordinarias condiciones de motivación* (art. 124. Par. CP 2000). En este último supuesto, se reitera que la mujer que causa su aborto en estas condiciones ha cometido un delito, pero el funcionario judicial podrá prescindir de la pena, es decir, nuestro código actual no entiende que en este evento haya una causal que excluye la responsabilidad. (Bernate, 2016, párr. 18).

Con lo anterior se puede decir que, desde el siglo XIX, el Código Penal colombiano siempre ha considerado la penalización en tres modalidades de aborto: el aborto consentido, el aborto sin consentimiento y el aborto atenuado que, a pesar de su realización para proteger o salvaguardar la vida de la mujer o se justifique el estado de necesidad, se considera como hecho delictuoso que cuenta con disminución en las penas (Córdoba, 1990). No obstante, a la luz de la Constitución Política de Colombia de 1991 se hizo referencia a un Estado Social de Derecho que abrió la posibilidad a la participación social, donde, como se expondrá en el tercer capítulo, los movimientos sociales pusieron el tema de la protección a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en el ámbito público.

Los discursos frente al aborto se retomaron en la Corte Constitucional, la cual, reunió y analizó al detalle los argumentos de los movimientos provida, movimientos de mujeres, el Ministerio Público, universidades, la Conferencia Episcopal Colombiana, la Academia Nacional de Medicina, Iglesias Cristianas, representantes de ONG y la ciudadanía; concluyendo la legalidad del aborto o interrupción voluntaria del embarazo, en tres situaciones: 1. Cuando vea expuesta o comprometida su vida o la de su bebé; 2. Cuando se hayan identificado malformaciones congénitas en el feto o; 3. Haya sido víctima de abuso sexual; “es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, autodeterminación y dignidad de las mujeres” (Corte Constitucional, Sentencia C-355 2006).

La línea de desarrollo legal que acaba de exponerse y que representa el contenido que, desde lo legal, se ha hecho frente al aborto se puede resumir de manera gráfica en la figura 6.

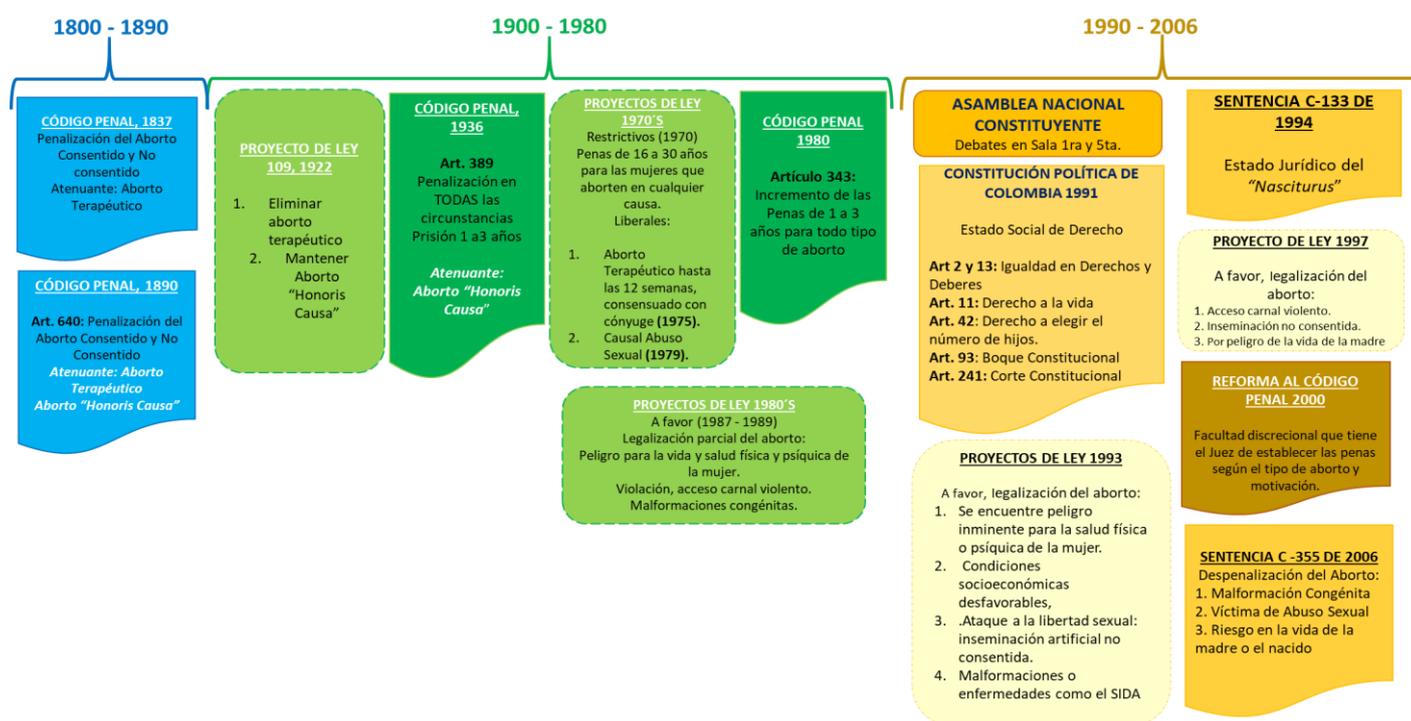


Figura 6. Línea Jurisprudencial del Aborto en Colombia. Adaptado de “Guía del Aborto No Punible” por C. Castro y C. Rodríguez, 2011. Legis Editores. Bogotá, Colombia y “Sentencia C -355 de 2006” por Corte Constitucional, mayo 10 2006, M.P. J. Araujo y C. Vargas. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

En resumen, se puede establecer que en las décadas del 70 y 80 el aborto se identificaba como una causa de mortalidad materna lo cual alertó a la comunidad internacional colocándolo bajo la perspectiva de un problema de salud pública. A partir de los años 90, paulatinamente este tema se fue posicionando en el debate público fortaleciendo los lineamientos técnicos de los organismos internacionales frente al derecho a la salud de la mujer, sus derechos sexuales y reproductivos y al ejercicio de una maternidad deseada y controlada. En este debate, los movimientos de mujeres tuvieron un papel preponderante a partir del discurso del aborto como derecho sexual y reproductivo, tal y como se verá en el capítulo siguiente. Así, el aborto es un problema que debería ser tratado en sí mismo no como un elemento causal de la mortalidad materna ya que reúne una serie de componentes sociales, culturales y emocionales que le imprimen una connotación especial y una unidad de análisis diferente que lo llevan a considerarse como un problema público.

Por último, el contraste que se presenta en las legislaciones de los diferentes países en torno al aborto guarda relación con el carácter moral de los Estados frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

### **CAPÍTULO 3. LA CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO DEL ABORTO EN COLOMBIA LEÍDO DESDE LA PERSPECTIVA DE JOSEPH GUSFIELD**

En este capítulo se realiza un análisis de las dimensiones cognitivas, morales y normativas, así como de la responsabilidad causal, política y la propiedad de los actores identificados en el debate alrededor del aborto en Colombia desde 1936 a 2006 que han incidido en la construcción del problema público. Con este propósito, el capítulo presenta una descripción metodológica, la identificación de actores y el análisis de los elementos conceptuales de la teoría de Gusfield (dimensiones, responsabilidades y propiedad) a partir de una recopilación histórica y social que da cuenta de la transformación que ha tenido el tema del aborto en la sociedad colombiana.

#### **3.1 METODOLOGÍA**

Los resultados que se exponen a continuación son producto de un ejercicio de revisión documental que se llevó a cabo a partir de fuentes primarias y secundarias que recogen las voces de los distintos actores que hicieron parte de construcción del problema público entre 1936 y 2006. Entre estas fuentes, se encuentran documentos académicos, legales y oficiales (decretos, leyes, códigos, planes de gobierno), trabajos periodísticos (El Espectador, El Tiempo, Revista Semana, Revista Estrategia, Revista de Centro de Estudios Colombianos y Revista en Otras Palabras) y fuentes estadísticas oficiales (Ministerio de Salud y la Protección Social, Instituto Guttmacher, Secretaría Distrital de Salud) relacionadas con la situación problema. Debido al corte temporal de la ventana de observación del presente análisis, con propósito de garantizar la trazabilidad de la información, se acude exclusivamente a una revisión de documental.

En este sentido, el presente aparte muestra las fuentes que se usaron para el análisis, ordenadas en función de los distintos actores intervinientes en el debate en torno a la construcción del problema público del aborto en los años 1936 - 2006 para, a continuación, presentar el esquema de análisis que se diseñó con base en la estructura conceptual que se desarrolló en el primer capítulo (tabla 7).

Tabla 7. Cuadro de fuentes referenciadas

Tipo de Documento	Periodo uno (1936 - 1969)		Periodo dos (1970 - 1979)		Periodo tres (1980 - 1989)		Periodo cuatro (1990 - 1999)		Periodo cinco (2000-2006)		TOTAL
	Fuente Primaria	Fuente secundaria	Fuente Primaria	Fuente secundaria	Fuente Primaria	Fuente secundaria	Fuente Primaria	Fuente secundaria	Fuente Primaria	Fuente secundaria	
Iglesia	3						3				6
Legales	3		1	2		2	5		5		18
Académicos				2		1	1	2	1	10	17
Institucionales			3			1	4	1	6	3	18
Medios de Comunicación			3		1		4		20		28
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>87</b>

Nota: A partir de revisión documental frente al aborto desde 1936 a 2006. Elaboración propia

### 3.1.2 Identificación de actores y fuentes

Luego de revisar la información se identificaron los principales actores que han abanderado el discurso sobre el aborto basados en sus creencias y juicios morales. Estos son el Estado (genérico que recoge los actores que participaron en la construcción del problema público del aborto, indistintamente del partido político al cual pertenecen: Congreso, Corte Constitucional, Ejecutivo), organizaciones internacionales, movimientos de mujeres, la Iglesia Católica, Profamilia, el sector académico y los medios de comunicación (figura 7). Es de precisar que, debido al carácter exploratorio del ejercicio, se toma la decisión de hacer una aproximación panorámica a dichas categorías de actores. Sin embargo, y destacando el sentido ontológico del constructivismo, no se desconoce que al interior de cada una de estas categorías hay posiciones, preferencias y posturas que pueden y deben ser analizados en futuras investigaciones.



Figura 7. Los actores alrededor de la construcción del problema público del aborto. A partir de la revisión documental. Elaboración de las autoras.

A lo largo de la historia y en diferentes escenarios, el aborto ha sido un tema controversial marcado por la polarización en los discursos de aquellos actores que han intervenido en su discusión. La constante en el debate del aborto involucra las posturas radicales provinda de la Iglesia Católica y su deconstrucción a través de la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres desde las reivindicaciones de las organizaciones o movimientos feministas. Por su parte, actores como el Estado, Profamilia y los medios de comunicación, han estado presentes en hitos históricos que han marcado la discusión de la visibilización del aborto como problema público, teniendo en cuenta el concepto planteado por el autor Joseph Gusfield quien señala que, la existencia del problema público es necesaria la intervención de uno o varios actores que generen controversia o debate alrededor de este.

Para documentar las posturas de cada uno de estos actores se tomó un periodo de observación entre 1936 y 2006 teniendo en cuenta el Código Penal de 1936 como primera referencia normativa en cuanto a la penalización del aborto en Colombia en todas las modalidades. Asimismo, se observó que los actores han tenido una participación marcada o intermitente en el tiempo, por lo cual se subdividió este período de observación en cinco fases:

i) periodo uno comprendido entre 1936-1969 “la autoridad de la iglesia como fuente suprema; ii) periodo dos comprendido entre 1970-1979 “el nuevo despertar feminista”; iii) periodo tres comprendido entre 1980-1989 “el aborto como problema de salud pública”; iv) periodo cuatro comprendido entre 1990-1999 “la incursión del sector académico en el tema del aborto” y v) periodo cinco comprendido entre 2000-2006 “el acercamiento a la despenalización del aborto” (figura 8).

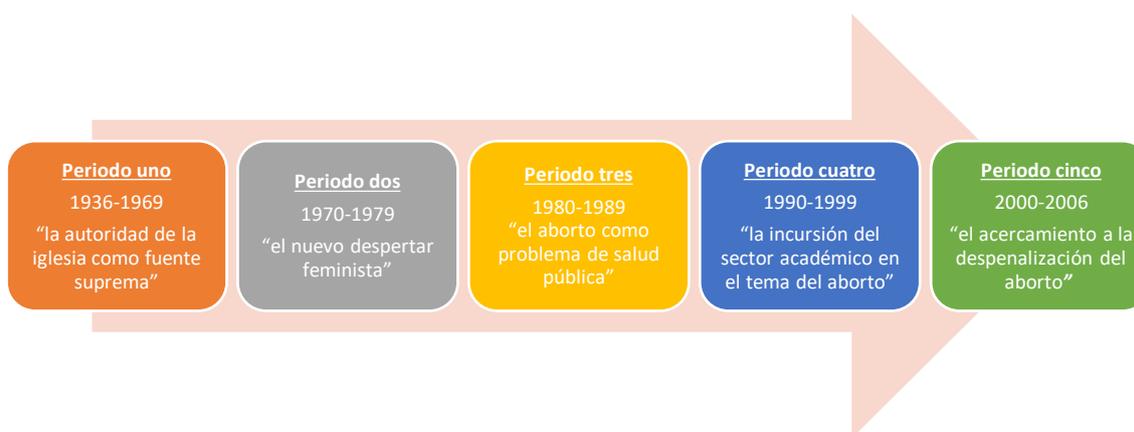


Figura 8. Períodos de Análisis. A partir de la revisión documental. Elaboración de las autoras.

De esta manera, con base en la propuesta conceptual de Joseph Gusfield, se construyó un esquema de análisis dirigido a identificar las dimensiones cognitiva, moral y normativa, la responsabilidad y la propiedad frente a la construcción del problema del aborto (tabla 8). Dicho esquema permite sistematizar los hallazgos obtenidos en el análisis de las fuentes primarias y secundarias que se constituyeron en el insumo de la presente investigación. Y, a la vez, dar cuenta sobre la forma como, a lo largo del periodo de observación, intervinieron los distintos actores en la construcción del problema público.

El análisis al ser retrospectivo presentó limitaciones en la obtención de información, especialmente los datos estadísticos en las primeras décadas de estudio ya que no se encontraron estudios de aborto inducido.

Tabla 8. Cuadro metodológico construcción del problema público del aborto

PERÍODOS	CATEGORÍAS	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
	DEFINICIÓN	Estudios y datos estadísticos que permitan validar la existencia del problema	Juicios de valor que los individuos generan frente al problema	Conjunto de órdenes o mandatos acerca de qué debe hacerse	Responde por la existencia del problema (se relaciona con la dimensión cognitiva, pues a partir de los estudios y estadísticas se puede identificar el problema)	Desarrollo de las políticas públicas afirmando que alguna persona o entidad está obligada a hacer algo respecto del problema, a erradicar o aliviar la situación perjudicial (guarda relación directa con la dimensión normativa)	Capacidad de un actor, o actores, de abanderar un evento
	ACTORES						
PERÍODO 1. 1936-1969	ACTOR 1						
	ACTOR 2						
	ACTOR 3						
	ACTOR 4						
PERÍODO 2. 1970-1979	ACTOR 1						
	ACTOR 2						
	ACTOR 3						
	ACTOR 4						
	ACTOR 5						
PERÍODO 3. 1980-1989	ACTOR 1						
	ACTOR 2						
	ACTOR 3						
	ACTOR 4						
	ACTOR 6						
PERÍODO 4. 1990-1999	ACTOR 1						
	ACTOR 2						
	ACTOR 3						
	ACTOR 4						
	ACTOR 5						
	ACTOR 6						
	ACTOR 7						
PERÍODO 5. 2000-2006	ACTOR 1						
	ACTOR 2						
	ACTOR 3						
	ACTOR 4						
	ACTOR 5						
	ACTOR 6						
	ACTOR 7						

Nota: Elaboración de las autoras, a partir de los postulados de Joseph Gusfield

### 3.2. ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES COGNITIVA, MORAL Y NORMATIVA DEL ABORTO EN COLOMBIA 1936 – 2006 Y LA IDENTIFICACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES POLÍTICA - CAUSAL Y LA PROPIEDAD

A partir del análisis de las categorías para cada periodo, se identificó la postura de cada actor involucrado y se dedujo, a la luz de la teoría de Gusfield, el papel que jugó en la construcción

del problema público. Los resultados de dicho análisis se presentan a continuación siguiendo los cortes temporales en los cuales se presenta, primero el análisis de las dimensiones y, en segundo lugar, la propiedad y las responsabilidades en la construcción del problema público.

### **3.2.1 1936 – 1969: La autoridad de la Iglesia como fuente suprema**

En este periodo de tiempo, como se muestra en las siguientes líneas, la discusión sobre el tema del aborto está marcada por el discurso moral de la Iglesia, rector principal en lo que respecta a los patrones de comportamiento de la sociedad colombiana.

#### ***3.2.1.1 Aproximación a las dimensiones***

##### **Dimensión Cognitiva:**

En este período de tiempo no se encuentran estudios o datos estadísticos que permitan validar la existencia del problema del aborto, debido a que este tema no fue considerado de interés público y las reivindicaciones de las mujeres, quienes han puesto a la luz este tema, estaban orientadas hacia la defensa de sus derechos económicos, políticos, educativos y civiles (Luna y Villarreal, 1994).

##### **Dimensión Moral:**

En contraste, el valor que la Iglesia católica le imprime a la existencia y permanencia de la familia la califica de eje central de la sociedad cuya obligación consiste en la procreación y educación de los feligreses. Atribuye roles marcados entre hombre y mujer, esta última como cuidadora exclusiva del hogar "El matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y educación de la prole. Los hijos son, sin duda, el don más

excelente del matrimonio y contribuyen sobremanera al bien de los propios padres" (S.S. Pablo VI, 1968). La postura de la Iglesia surge como respuesta a la primera ola del movimiento feminista que inicia en los años 30, momento en el que las mujeres se movilizaban por el derecho al voto, a la educación y a la igualdad de los derechos civiles. Así,

al proclamar el principio de la total emancipación de la mujer, la separa de la vida doméstica y del cuidado de los hijos para arrastrarla a la vida pública y a la producción colectiva en las mismas condiciones que el hombre, poniendo en manos de la colectividad el cuidado del hogar y de la prole (Pío IX, 1937, numeral 11).

En este momento, la Iglesia Católica establece los lineamientos morales y conductuales de hombres y mujeres conforme a lo establecido en las escrituras, incluyendo la conciencia y el ejercicio de su sexualidad.

La construcción de una palabra propia sobre el cuerpo y la salud pasa necesariamente por examinar en forma minuciosa la sexualidad y la reproducción su desarrollo ha tropezado con múltiples obstáculos. El más importante de ellos es la resistencia que suscita en casi todas las instancias de poder en la iglesia católica y en el común de las personas la ardua discusión sobre el tema vedado de la sexualidad humana.

Esta discusión cuestiona a fondo los postulados de la moral tradicional para la cual la garantía del orden social y de la seguridad familiar residía en el hecho de mantener a la mujer ignorante de los recursos para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual (Escobar, s.f., p. 80)

En este período de tiempo, si bien no se habla específicamente del aborto, el Estado aborda el crecimiento demográfico como un obstáculo en el desarrollo social y económico, por lo tanto, se gesta una preocupación eminente por trabajar el tema del control natal. Todo este tema se basó en el discurso desarrollista que se manejaba para esta época, en el cual los países latinoamericanos buscaban modernizarse e industrializarse (Rubio, 2019).

Para el caso de Colombia se tomó el tema de expansión demográfica como problema social, desde el gobierno de Alberto Lleras Camargo (1958 y 1962) y con preocupación buscó ayuda externa para tratar este tema.

En el marco de la Alianza para el Progreso, Estados Unidos logró implantar la política de planificación familiar en el continente americano mediante diversas estrategias que incluían asesoría técnica, seminarios y apoyo financiero (Lobo, Gutiérrez, & Sanabria, 2006). Así, desde la década de 1960, en Colombia se llevaron a cabo múltiples proyectos financiados por instituciones internacionales como el Fondo de Poblaciones, la *International Planned Parenthood Association* y la Fundación *Kellogs*, entre otros, con el propósito de consolidar el ejercicio planificador y organizador de la educación médica en beneficio del control natal (Rubio, 2019, p. 26).

Este discurso desarrollista en Colombia abarcó los ámbitos públicos y privados. Se pensaba en la planificación de la educación, agricultura, economía, salud inclusive en la proyección de la familia. Frente al discurso del control natal, la Iglesia Católica no estuvo de acuerdo, pues no concebía que el matrimonio no llevara a la procreación. Por lo tanto, se pasó de hablar de control natal a planificación familiar como un tema de interés para los profesionales de la salud e importante para el desarrollo del país.

Así pues, la planificación familiar emergió entre el discurso demográfico y el ejercicio de la medicina como dispositivo para determinados proyectos políticos. Especialmente, la medicina tuvo un rol determinante en la validación, divulgación y sustentación de tecnologías y discursos asociados al tema, generando a su vez, transformaciones en la manera de ver el cuerpo femenino, y en él, algo más que la reproducción (Rubio, 2019, p. 27).

Frente al discurso provida de la Iglesia católica, en el gobierno de Carlos Lleras Restrepo (1966-1970) no se tocó el tema de control natal y planificación familiar, sino que su programa de gobierno en este tema se basó en la salud materno-infantil, sin desarrollar de manera

específica los objetivos de control demográfico. A raíz de estas posturas el tema de la planificación familiar se le delegó a una entidad de carácter privada (Rubio, 2019).

Así, la oferta de métodos anticonceptivos pasó a manos de organizaciones privadas asesoradas por la agenda internacional que tenía como prioridad el control natal. Fue así que en el año de 1965 se creó “la Asociación Pro Bienestar de la Familia (Profamilia) como un consultorio privado del médico Fernando Tamayo, dirigido a mujeres con escasos recursos económicos. Muy pronto creció como institución privada encargada de desarrollar programas de planificación familiar” (Rubio, 2019, p.27).

En 1966 se afilió a la *International Planned Parenthood Foundation*, ganando acceso a donaciones que le permitieron fundar su clínica piloto en Bogotá y crear una red de clínicas y centros de planificación familiar. En 1970 inició la esterilización voluntaria con el programa de vasectomía. En 1971 inició la versión femenina del programa, así como el programa de distribución de métodos anticonceptivos dirigido a comunidades locales rurales, con un componente de Información, Educación y Comunicación que incluía panfletos, manuales de entrenamiento, posters, radio y conferencias (Rubio, 2019, p.28).

Durante este período el Estado colombiano se ampara bajo los principios éticos, morales y religiosos de la Iglesia Católica tal y como se evidencia en la Constitución Política de la República de Colombia del año 1886 (En nombre de Dios, fuente suprema de toda autoridad) donde queda claro que la Iglesia ejerce autoridad en la definición de las decisiones del Estado, especialmente en el ámbito de la planificación familiar. En consecuencia, traslada lo concerniente al tema de reproducción y natalidad a una entidad privada como Profamilia que, desde ese entonces, ha liderado el tema sexual y reproductivo en el país.

### **Dimensión Normativa:**

Para establecer la dimensión normativa, es necesario retroceder en el tiempo y tener en cuenta la línea de tiempo desarrollada en el capítulo anterior, visibilizando la jurisprudencia colombiana en relación con el aborto. En el Código Penal de 1890, el artículo 640 se hablaba de la autorización del aborto terapéutico

sólo cuando, fuera absolutamente necesario para salvar la vida de la mujer, excluyendo así de la imposición de la pena, al que obrare con esa motivación. Dicho Código también incluía el llamado aborto "honoris causa", que disponía una pena reducida en el caso de la "mujer honrada y de buena fama" (Sentencia C-355, 2006).

Contrario a lo establecido anteriormente y ciñéndose a los postulados de la Iglesia Católica, la legislación colombiana estableció la penalización del aborto en cualquier circunstancia mediante los artículos 387 al 389 del código penal de 1936. Como se puede observar, la República de Colombia presentó un retroceso en el tema del aborto pasando de autorizar un aborto terapéutico a un hecho punible.

Si en algo diferencian las sociedades modernas a las atrasadas es la independencia entre las normas legales y los principios religiosos. Solamente en comunidades donde el nivel de desarrollo es muy bajo, la ley refleja exclusivamente los preceptos religiosos de la élite dominante. La legislación colombiana se inspira exclusivamente en consideraciones de tipo religioso para tratar el tema del aborto proscribiéndolo en forma absoluta. En contraste el tratamiento legal que se le da al aborto en países que representan el 66% de la humanidad está inspirado en consideraciones de justicia social, derechos de la mujer y salud pública (Gómez, 1977, p.35).

Entre 1890 y 1936 las causales del aborto "*honoris causa*" y terapéutico eran aceptadas en la sociedad colombiana; no obstante, la figura de la Iglesia fue determinante en la decisión colombiana para su penalización, yendo en contravía de los sucesos que se desarrollan en otras sociedades que reivindican los derechos de la mujer en materia de salud sexual y reproductiva.

### ***3.2.1.2. Aproximación a las responsabilidades política - causal y la propiedad***

Una vez analizadas las dimensiones relacionadas con el fenómeno del aborto en este periodo de tiempo, es importante identificar la responsabilidad causal y política, así como la propiedad. La primera responde a la pregunta de “¿cómo es posible?” siendo una afirmación de la secuencia que fácticamente responde por la existencia del problema del aborto. Esta se relaciona con la dimensión cognitiva, pues a partir de los estudios y estadísticas se puede identificar el problema. La segunda responde a la pregunta de “¿Qué hay que hacer?” Esta se relaciona con el desarrollo de las políticas públicas afirmando que alguna persona o entidad está obligada a hacer algo respecto del problema, a erradicar o aliviar la situación perjudicial. Esta guarda relación directa con la dimensión normativa ya que, por lo general, es el gobierno quien debe tomar la determinación de hacer algo. En cuanto a la propiedad es importante recordar que corresponde a la capacidad de un actor, o actores, de abanderar un evento (Gusfield, 2014).

Frente a lo anterior, se puede establecer que en este periodo la responsabilidad política en relación con la salud reproductiva y la natalidad estuvo en manos de la Iglesia, ya que los gobiernos de esta época adoptaban las doctrinas de la Iglesia Católica al momento de manejar algunos asuntos, como el caso del control natal y la planificación familiar. Bajo esta presión el Estado decidió ceder este tema a un privado por lo que en el año de 1965 se creó la Asociación Pro Bienestar de la Familia (Profamilia), entidad encargada de abanderar el manejo de la salud sexual y reproductiva en Colombia. (Rubio, 2019) (Tabla 9)

Tabla 9. Cuadro resumen de participación de actores en el período comprendido entre 1936-1969<sup>3</sup>

PERÍODOS	CATEGORÍA	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
PERÍODO 1. 1936-1969	IGLESIA		X				
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X				
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA					X	X

Nota: Elaboración de las autoras

### 3.2.2 1970 – 1979: el nuevo despertar feminista

Esta década se caracterizó por la lucha de las mujeres por la visibilización y reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos, yendo en contravía de los postulados ortodoxos de la Iglesia y el Estado colombiano.

#### 3.2.2.1 Aproximación a las dimensiones

##### Dimensión Cognitiva:

Al iniciar esta nueva década el tema de salud sexual y reproductiva empieza a ganar posicionamiento en el aspecto social y poblacional, como se mostrará más adelante en este aparte. Frente a esta situación Profamilia, con el apoyo del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Agencia Internacional para el Desarrollo del pueblo de los Estados Unidos, realizó una serie de estudios sobre fecundidad, mortalidad materna y sus complicaciones conduciendo a la identificación del fenómeno del aborto clandestino como una

<sup>3</sup> Este cuadro señala la participación de cada actor en las dimensiones, las responsabilidades y la propiedad durante el corte de tiempo analizado.

situación problema en la salud de la mujer<sup>4</sup> (Rubio, 2019). “Se consideraba que el aborto era un problema social de gran trascendencia, pero no se le prestaba la atención que requería” (Trias, 1977, p. 35).

Parte de estos estudios arrojó una serie de resultados relacionados con el fenómeno del aborto, como las primeras cifras, así:

En 1976 se registraron oficialmente en hospitales y clínicas de Bogotá, 82.000 partos y 16.500 abortos. Recuérdese que el 90% de los abortos son provocados, a pesar de afirmaciones contrarias. Esto da la relación del 1 aborto por cada 5 nacimientos (Trias, 1977, p. 36).

Adicionalmente, estos estudios permitieron tipificar los abortos realizados para la época en abortos terapéuticos y los denominados socioeconómicos (Profamilia, 1977).

En los años 70 una de las causas que llevaba a las mujeres abortar es el aspecto socioeconómico. En investigaciones realizadas en hospitales de las grandes ciudades, describen un perfil de abortante de edad relativamente avanzada, casada o en unión consensual, madre de varios hijos vivos y para quien esta grave decisión es una alternativa que ella percibe como necesaria para una situación económica desesperada. (Trías, 1977, p. 37).

Pese a los esfuerzos realizados en la década del 70 para ubicar el fenómeno del aborto como un posible problema social y de salud pública, el amplio nivel de subregistros ligado a la clandestinidad en la práctica representa un sesgo para las autoridades sanitarias del momento. Al respecto, dice Rubio que:

---

<sup>4</sup> El Programa Mundial de Encuestas de Fecundidad (WFS) coordinado por el Instituto Internacional de Estadística, se creó como una estrategia de apoyo a los países en vías de desarrollo para desarrollar encuestas comparables a nivel internacional sobre la fertilidad humana y sus determinantes. Durante el período comprendido entre 1972 y 1984, el Instituto Internacional de Estadística colaboró con 65 países en la realización de encuestas nacionales por muestreo sobre fecundidad y planificación familiar, muestra de ello se tiene: World Fertility Survey. Major Findings and Implications. Voorburg, Netherlands, International Statistical Institute, 1984 (Profamilia, 2015).

Es imposible establecer la frecuencia siquiera aproximada del aborto entre nosotros, teniendo en cuenta la estricta clandestinidad que nuestro código penal le impone. Sin embargo, diversas inferencias nos permiten afirmar que numéricamente esta práctica es muy corriente, lo que no deja de sorprender en un país donde las encuestas publicables suelen traducir un fuerte rechazo popular (Trias, 1977, p. 37).

### **Dimensión Moral:**

Como sigue a continuación, en los años 70 se hizo el primer intento por despenalizar el aborto en Colombia con el nuevo despertar feminista, centrando su lucha en la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales estaba el derecho a decidir sobre su cuerpo. En esta época las mujeres se empoderaron e iniciaron su movilización social con el objeto de visibilizar y poner en la arena pública la despenalización del aborto, entre otros temas que afectaban su dignidad. De acuerdo con lo señalado en el documento “Un Derecho para las Mujeres: La despenalización del Aborto en Colombia, 2009”, las movilizaciones feministas se adelantaron de la siguiente manera:

Fue justamente al inicio del gobierno de Turbay Ayala que el movimiento feminista se adhirió a la Campaña de la Internacional Socialista “Por el derecho al aborto, a la contracepción y contra las esterilizaciones forzadas: las mujeres deciden”. En el marco de esta campaña se realizaron una serie de eventos públicos para discutir el tema y una marcha por el derecho al aborto. La adhesión a esta campaña es un ejemplo del vínculo del movimiento feminista con los partidos de izquierda

Entre el 9 y el 10 de diciembre de 1978 se llevó a cabo en la ciudad de Medellín el Primer Encuentro Nacional de Mujeres convocado por el Bloque Socialista. Uno de los temas que se discutió en esta ocasión fue la participación de Colombia en la campaña por el derecho al aborto, que culminaría con una manifestación masiva a nivel mundial el 31 de marzo de 1979.

Por su parte, en Bogotá se llevó a cabo un evento en el Planetario Distrital el 8 de abril de 1979 y una ponencia en el Foro Nacional sobre Derechos Humanos realizado el 30 de marzo de 1979. De igual modo, el 23 de noviembre hubo una concentración por el

aborto libre y gratuito en la Plaza de las Nieves que fue reprimida por la fuerza pública, y en la marcha se utilizaron consignas como “anticonceptivos para no abortar, aborto libre para no morir” y “luchamos por mejores condiciones de existencia, nuestra lucha es por la vida” (Barraza y Gómez, 2009, pp. 13- 15).

Como se puede observar en esta época, los movimientos de mujeres manejaron un discurso político centrado en la reivindicación del derecho para decidir sobre su cuerpo, persuadiendo a la sociedad y al Estado sobre la importancia de revisar la legislación sobre la penalización del aborto. Se empieza a ver este fenómeno como un problema social, de acuerdo con las conferencias internacionales descritas en el estado del tema: el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (1976) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW (1979).

Como resultado del movimiento feminista activo que se desarrolló en esta década, surgieron líderes que tradujeron los debates sociales en proyectos de ley ante el Congreso, como el caso de Consuelo Lleras, quien participó en la movilización del 6 de febrero de 1974 y sería la ponente del Proyecto de Ley a favor del aborto en 1979 (El Tiempo, abril 1974).

Como contraposición a la liberalización del aborto, la Iglesia Católica fortaleció el debate centrado en la protección de la vida humana.

Sus jerarcas no solamente utilizaron la prensa y los comunicados oficiales, sino que juntaron fuerzas por medio del clero, las facultades de Teología, organizaciones cristianas, Comités pro— vida ligados al Opus Dei, etc. Hizo llamamientos tanto a los fieles como a los parlamentarios y lamentó que una mujer fuera la autora del proyecto de ley. Salvo algunas voces aisladas, los pronunciamientos el rechazo a la liberalización de la ley fue rotundo por parte de la Iglesia católica. Paralelo a los pronunciamientos en la prensa y a través de comunicados oficiales y cartas enviadas al Congreso, se organizaron actividades para impedir la aprobación de la ley: comités pro-vida en las parroquias, caminatas presididas por religiosos, niños y padres de familia, proyección

de películas, realización de foros, conferencias, etc. (Zamudio, L. et al, 1999 citado en Navarro, 2009, p. 28)

En medio de los debates entre Iglesia y movimientos feministas, el Estado adoptó el discurso eclesiástico de conformidad con el Concordato firmado con la Santa Sede en 1973.

La República de Colombia y la Santa Sede con el propósito de asegurar una fecunda colaboración para el mayor bien de la Nación Colombiana, animadas por el deseo de tener en cuenta las nuevas circunstancias que han ocurrido, tanto para la Iglesia Católica, Apostólica y Romana como para la República de Colombia desde 1887, fecha del Concordato suscrito entre ellas, han determinado celebrar un nuevo Concordato, que constituye la norma que regulará en lo sucesivo, sobre bases de recíproca deferencia y mutuo respeto, las relaciones entre la Iglesia Católica y el Estado. (L. 20,1974)

### **Dimensión Normativa:**

Tal y como se mencionó en la dimensión moral, la década del 70 fue innovadora en materia legislativa ya que, producto de las movilizaciones efectuadas por las feministas del país y el planteamiento del discurso político que reivindicaba los derechos reproductivos de la mujer, se presentaron dos proyectos de Ley a favor del aborto. El primero, fue en el año 1975 a cargo del senador Iván López Botero quien mencionó en su propuesta, una interrupción terapéutica del embarazo en Colombia consentida por los padres antes de las doce semanas, en caso de presentarse dificultades en la salud de la madre y el no nacido. El segundo, corresponde al Proyecto de Ley 93 de 1979 “por el cual se protegen la salud y la vida de las mujeres que habitan en Colombia” presentado por la senadora Consuelo Lleras, quien adicionó el acceso carnal violento como causal de la despenalización del aborto (El Tiempo, 1994). En esta misma época, se generó un debate parlamentario al proponer ante el Senado un aumento en las penas por realizar aborto en caso de inseminación artificial y acceso carnal violento entre 16 y 30 años (Castro y Rodríguez, 2011).

La respuesta del Estado ante los dos proyectos fue declinar y archivar lo relacionado con el tema del aborto ya que, no se podía hablar de la legalidad de un delito que hasta ese momento representaba un mínimo impacto en relación con otros delitos. De acuerdo con las estadísticas sobre criminalidad publicadas por la Policía Nacional, en 1970 sobre un 37.72% de delitos contra la vida y la integridad personal en el país, sólo un 0.30% correspondía a casos de abortos denunciados ante las autoridades. Por su parte, el boletín del DANE sobre criminalidad y justicia, en el año 1971 de un total de 35.298 delitos contra la vida e integridad personal, el aborto representaba un 0.8% del total anotado (295 versus 9.777 homicidios); el mismo comportamiento estadístico se dio en 1974, en el cual, de 11.820 homicidios el 1% correspondían a abortos (Trias, 1977).

Adicionalmente, en estos años se creó la comisión revisora del Código Penal colombiano (1972 a 1976) con el fin de revisar e introducir las reformas aconsejables al Código Penal.

El artículo 491 del Código Penal dice: *aborto necesario*. No habrá lugar a responsabilidad si el aborto ha sido causado por médico, con la exclusiva finalidad de salvar la vida o la salud de la mujer de un grave, actual o inminente peligro, que no haya podido evitarse por otro medio y siempre que éstas no se hubieren opuesto. Este proyecto fue entregado por el Dr. Luis Carlos Giraldo Marín al entonces Ministro de Justicia Dr. Samuel Hoyos Arango, él hacía parte de la comisión redactora del nuevo Código Penal (Gómez, 1977, p. 57)

Frente a esta iniciativa legislativa no se obtuvo en el momento ningún aval por parte del Estado ya que el aborto se categorizaba como un pecado que atentaba contra la vida humana, basados en los preceptos de la Iglesia Católica.

En esta época se presentaron varios proyectos de Ley hacia la despenalización del aborto; no obstante, prevaleció la visión restrictiva de la Iglesia y del Estado del período anterior tal y como consta en la firma del concordato de 1973, descrito en la dimensión moral.

### 3.2.2.2 Aproximación a las responsabilidades política - causal y la propiedad

En la década de los años 70, Profamilia continuó siendo protagonista pues se le adjudica la responsabilidad causal ya que, como se menciona en la dimensión cognitiva, esta entidad, con el apoyo del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Agencia Internacional para el Desarrollo del pueblo de los Estados Unidos, realizó unos estudios sobre fecundidad, mortalidad materna y sus complicaciones conduciendo a la identificación del fenómeno del aborto como una situación problema factible y que afecta la salud de las mujeres.

Por su parte, la responsabilidad política estuvo a cargo del movimiento de mujeres, ya que son ellas quienes inician una lucha por sus derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales estaba el derecho a decidir sobre su cuerpo. Estos grupos de mujeres colocaron en la arena pública el tema de aborto como un problema social sobre el cual el Estado debía legislar y desarrollar políticas, con el propósito de aliviar la situación de los abortos clandestinos y por ende los problemas de salud y la mortalidad materna que esto representa. Si bien se presentan proyectos de ley en el Congreso frente a la despenalización del aborto, estos no fueron debatidos y por lo tanto se archivaron; queda claro que en esta época la propiedad del tema del aborto fue exclusividad de los Movimientos de mujeres (tabla 10).

Tabla 10. Cuadro resumen de participación de los actores comprendido entre 1970 -1979

PERÍODOS	CATEGORÍA	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
PERÍODO 2. 1970-1979	IGLESIA		X			X	
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X		

Nota: Elaboración de las autoras

### 3.2.3 1980 – 1989: el aborto como problema de salud pública

Esta década se caracteriza por los altos índices en la mortalidad materna, despertando alertas a nivel mundial tal y como se expuso en el capítulo dos; con lo anterior, se visualiza el aborto como una causalidad de dicha mortalidad por lo cual se relaciona como un problema de salud pública.

#### 3.2.3.1 Aproximación a las dimensiones

##### **Dimensión Cognitiva:**

Para esta época, los estudios demográficos ampliaron las categorías de investigación, teniendo en cuenta las tasas de natalidad y las condiciones de vida de la población. A nivel internacional se dio paso al Programa de Encuestas de Demografía y Salud, en el país, “la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) se ha realizado cada cinco años desde 1986 con el liderazgo de Profamilia y la participación de otras instituciones nacionales e internacionales” (Rubio, 2019 p 35).

Si bien en esta época se adelantaron investigaciones relacionadas con la natalidad y condiciones de vida de la población colombiana, los resultados fueron publicados años después, como el caso de *The Alan Guttmacher Institute* (1996), informe en el cual se reportó que para el año 1989 el número de abortos en Colombia fue de 288.400, con una tasa de 33.7 por cada 1000 mujeres y promedio de 1.2 por mujer, el Departamento Nacional de Planeación – DNP (1999) reportó una mortalidad materna de 264 mujeres en 1983 y Mier (2014) durante su investigación obtuvo una tasa anual de aborto en el país de 36 por 1.000 mujeres en 1989 y un número de 35 abortos por 100 nacidos vivos en 1989.

### **Dimensión Moral:**

Teniendo en cuenta los indicadores de mortalidad materna, en los años 80 el fenómeno del aborto se abordó como un problema de salud pública, siendo necesario intervenir las condiciones de aquellas instituciones que realizaban los procedimientos y la humanización de la atención de las mujeres. Por lo tanto, el sector médico preocupado por la morbilidad y la mortalidad materna asociadas con su práctica, inició la fundación de centros asistenciales en las principales ciudades del país que podrían garantizar su práctica basados en principios de seguridad y humanización durante la atención. Además, los movimientos de mujeres lograron visibilizar ante la sociedad sus derechos sexuales y reproductivos,

En 1981 se realizó en Bogotá el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, organizado por los grupos feministas. Con la participación de 300 mujeres de diversos lugares del continente, en este encuentro se discutió sobre la sexualidad, el aborto y la opción sexual, por un lado, y por otro sobre la doble militancia y la lucha de clases, los dos ejes temáticos que habían marcado la década de los 80. Se definió el 25 de noviembre como día de la no violencia contra la mujer y se avanzó en la decisión de seguir con esos espacios de reflexión en el continente. En el período pre encuentro y pos encuentro se crearon las primeras ONG 's de mujeres con servicios de información y atención en temas relacionados con los derechos de la mujer, incluidos algunos centros prestadores de servicios en salud sexual y reproductiva. La problemática de la violencia contra la mujer comenzó a centrar el accionar del movimiento y el lema de las feministas chilenas “democracia en el país y en la casa” se reprodujo en diferentes contextos latinoamericanos.

En 1989, inspirados en esa propuesta pionera, surgieron los servicios de aborto prestados por las feministas. Estos centros se crearon en diversas partes del país. Por su carácter de ilegalidad, en algunos casos no asumieron una defensa abierta de la despenalización del aborto, sino que centraron sus esfuerzos en la formación de las mujeres, especialmente alrededor de la autonomía y el derecho a decidir sobre el cuerpo (Barraza y Gómez, 2009, p.16).

Dentro del discurso de las mujeres en las diferentes movilizaciones realizadas se fueron especializando los ejes de discusión, lo cual permitió abrir líneas de acción de acuerdo a las necesidades sociales de la época.

Se hicieron evidentes las dificultades para generar propuestas conjuntas de incidencia en el Estado debido a las tensiones de la doble militancia, a las situaciones de política interna y al hecho de que, para un grupo importante de feministas, el Estado, al reproducir el sistema patriarcal, no debía intervenir ya que su transformación no era posible. (Barraza y Gómez, 2009, p. 17).

Aún en los 80 permanecían las pugnas entre los discursos basados en la moralidad y la liberalización del aborto liderados por representantes de la Iglesia Católica y los movimientos feministas, basados en nuevos argumentos que justifican o no su práctica.

A favor, la justificación de la interrupción del embarazo por razones socio económicas de la mujer y la familia y, por parte de las feministas, la maternidad como opción libre y no como destino. En contra, se critica al liberalismo por privilegiar los derechos individuales sobre los colectivos, se reconoce al feto como víctima de la injusticia moral y social del país, y se resalta el papel del hombre en la decisión sobre el aborto (Zamudio, L. et al, 1999 citado en Navarro, 2009, p. 30)

Tal y como se mencionó en el capítulo 2, en la década del 70, se presentaron dos proyectos de Ley a favor de la despenalización del aborto. Sin embargo, en los 80 la prensa escrita toma un papel relevante en la difusión de las novedades legislativas y los discursos entre oponentes respecto del polémico tema del aborto.

En 1987, el periódico local “El Mundo” publicó una columna que hacía referencia al problema del aborto desde la salud pública y mencionaba el proyecto de Ley expuesto en el Congreso por Eduardo Romo

Colombia es uno de los pocos países del mundo que prohíben totalmente el aborto, y es por eso por lo que actualmente cursa en el Congreso un Proyecto de Ley que pretende

legalizarlo para frenar lo que se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en nuestro país (Periódico el Mundo, 1987, citado en Gómez, 2009).

Como sustento a la tesis anterior, el Periódico “El Tiempo” en una de sus columnas, justifica la necesidad de legislar y prestar la atención debida al aborto:

Asumir el tema con toda responsabilidad y no dejarlo como suele suceder, en el plano de la discusión banal, llena de vacíos. Deben congregarse todos los estamentos involucrados. Pienso que nadie puede atreverse a negar que el aborto sea ajeno a los colombianos. Se llegan a cifras estremecedoras, de cuatrocientos mil abortos anuales, con más de dos mil muertes consecuentes. Exageradas o no, nadie lo puede decir cuando se trata de una práctica clandestina. El hecho real es que existe y cada vez con más frecuencia (...) Mientras se asumen definiciones, no está de más recalcar y reiterar dos puntos importantes. Por una parte, la necesidad de que las autoridades de salud – seccionales y nacionales– inicien por fin el control de las instituciones que hacen aborto. (...) Por otra parte, proceder a una educación sexual objetiva, veraz y franca (Periódico El Tiempo, 1989, citado en Gómez, 2009, p. 28)

Como se mencionó anteriormente, los medios de comunicación tomaron fuerza e hicieron visible ante la opinión pública un tema que siempre se había abordado con restricciones y como era de esperarse, la Iglesia Católica se pronunció frente a estas declaraciones, generando polarización aún en los mismos medios de comunicación escrita, el grupo de investigadoras liderado por Lucero Zamudio,

describió un incidente presentado entre el senador Urrea, los periódicos El Espacio, El Tiempo y El Espectador y la Iglesia Católica. Ante la denuncia hecha por el parlamentario, según la cual en los anuncios clasificados de estos periódicos se ofrecía libremente la práctica del aborto, el cardenal López Trujillo solicita al Procurador General de la Nación una investigación para examinar los hechos denunciados y exigir una aplicación más severa de la ley. Ante esto, algunos periodistas como Ana María Cano Posada de El Espectador, critican la doble moral de la sociedad colombiana, sobre todo del Opus Dei, quienes —obtienen jugosas ganancias a través de sus políticas de adopción.

Por su parte, el periódico conservador La República defendió el papel de la Iglesia Católica en la preservación de los valores morales de la sociedad colombiana y desestimó el proyecto como una muestra de la ideología del liberalismo. Por su parte, el semanario comunista Voz defendió el rigor con que se sustentaba el proyecto y la necesidad de una legislación más acorde con la realidad social (Zamudio, L. et al, 1999 citado en Navarro, 2009, p. 31).

Como fortalecimiento en la tesis del aborto como asunto de salud pública tal y como se describió en segmentos anteriores, se presentaron dos proyectos de ley en 1987 y 1989, por los senadores Eduardo Romo y Emilio Urrea, respectivamente.

### **Dimensión Normativa:**

Iniciando esta década, el Estado, en contraposición a los discursos feministas sobre la despenalización del aborto, estableció una postura radical al penalizar todas las modalidades de aborto de uno a tres años con medida de restricción a través de la modificación que se realizó en el Código Penal colombiano en su artículo 343. Adicionalmente, se extendió la penalización para aquél que realizara el procedimiento.

Nuevamente, las iniciativas de algunos congresistas buscan incorporar el tema del aborto en la agenda pública, por lo que en el año 1987 se presentó un proyecto de ley por parte del senador Eduardo Romo el cual,

buscaba la legalización parcial del aborto en casos de peligro para la vida y la salud física y psíquica de la mujer; cuando el embarazo fuera fruto de violación, acceso carnal violento o inseminación artificial no consentida, por taras o defectos físicos o psíquicos del feto y cuando la mujer fuera drogadicta con problemas físicos (Gómez, 2009, p. 26).

Dos años más tarde el senador Emilio Urrea presentó un proyecto de ley mediante el cual se estableció un límite para realizar la interrupción del embarazo teniendo en cuenta los mismos criterios adoptados en el proyecto de Ley de 1987 (Gómez, 2009).

Al igual que en la década del setenta, ambos proyectos de Ley no fueron debatidos y se archivaron, hecho que sigue demostrando la baja participación del Estado frente a la identificación del aborto como problema público y su posible posicionamiento en la agenda pública. En este período permanece vigente el concordato suscrito con el Concilio Vaticano en 1973, por lo que se mantiene una postura ligada a los valores morales y religiosos de la Iglesia Católica.

En la década de los 80, como se mencionó en párrafos anteriores, el aborto se manejó como problema de salud pública debido a los altos índices de la mortalidad materna. De esta manera, los medios de comunicación inician su abordaje exponiendo las posturas entre la Iglesia Católica, los movimientos de mujeres y los proyectos legislativos que se generaron para la época.

De igual manera, en esta década los movimientos de mujeres inician su organización con el propósito de hacer más fuerte y contundente la visualización del aborto como un problema público y no privado. En 1987, diecisiete organizaciones<sup>5</sup> de mujeres presentaron una propuesta de modificaciones a la Constitución Política, incorporando el tema de los derechos reproductivos.

### ***3.2.3.2 Aproximación a las responsabilidades política - causal y la propiedad***

En la década de los 80 Profamilia sigue liderando la responsabilidad causal, pues son los encargados de realizar estudios e investigaciones sobre demografía y las condiciones de salud

---

<sup>5</sup> Las 17 organizaciones fueron: Unión de Ciudadanas, de Colombia, Asociación, Colombiana de Voluntariados (ACOVOL)-, Coordinación Colombiana, de Trabajo Voluntario, (CCTV), Asociación de Mujeres, Campesinas e Indígenas, (ANMUCIC), Organización Femenina, del Nuevo Liberalismo, Asociación Nacional Amas de Casa Rurales, (AMAR), Integración de Líderes, Femeninas Social y Comunal de Bogotá, Taller de Recursos para la Mujer, Asociación de Mujeres, Profesionales y de Negocios, Colectivo de Mujeres de Bogotá, Casa de La Mujer, Unión de Mujeres Demócratas de Colombia (UMDC), Colectivo de Mujeres Manuela Sáenz, Colectivo Manuela Beltrán, Comisión de Mujeres de la Asociación Distrital de Educadores (ADE), Cooperativa Multiactiva de Patio Bonito Limitada, Equipo de Trabajo Con Organizaciones de Mujeres de Sectores Populares (Barraza y Gómez, 2009, p. 18).

de la población colombiana. Desde el año 1986 esta entidad es la que realiza la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Una función que debería estar en manos de las entidades de salud del Estado continúa siendo realizada por un privado, pues hasta esta época el Estado no contaba con instituciones que desarrollaran estudios relacionados con el fenómeno del aborto o con la mortalidad materna.

Al igual que en la década anterior, el movimiento feminista asume la responsabilidad política del asunto, pues debido a su lucha en la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en esta década se logró posicionar el aborto fenómeno que requiere intervención estatal. Por lo tanto, la propiedad del aborto como un problema social sigue siendo de las mujeres, pues han sido históricamente quienes han visibilizado y liderado este tema (tabla 11).

Tabla 11. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre 1980 – 1989

PERÍODOS	CATEGORÍA	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
PERÍODO 3. 1980-1989	IGLESIA		X			X	
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X			X		
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X				

Nota: Elaboración de las autoras

### 3.2.4 1990 – 1999: la incursión del sector académico en el tema del aborto

La década de los 90 se caracterizó por la incursión del sector académico en la elaboración de estudios sociales que permitieron abordar el fenómeno del aborto, validando su importancia como un problema social y de salud pública.

### *3.2.4.1 Aproximación a las dimensiones*

#### **Dimensión Cognitiva:**

En la década de los 90 Profamilia continuó siendo un actor principal en la elaboración de estudios relacionados con la natalidad y condiciones de vida de la población, de esta manera, elaboró la primera Encuesta Nacional de Demografía y Salud con el apoyo de entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar e internacionales como USAID y UNICEF; con la primera encuesta se llegó a cerca de 12.000 hogares y la información recolectada sirvió como fuente de consulta de las entidades privadas y públicas, así como organismos o instituciones internacionales (Lobo, Gutiérrez, y Sanabria, 2006).

En el año 1992 el sector académico incursionó en la elaboración de estudios sobre el tema del aborto, por lo tanto, el Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social de la Universidad Externado de Colombia, con el apoyo de Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia realizó el primer estudio en Colombia sobre el aborto inducido en Colombia dirigido por la investigadora Lucero Zamudio. A partir de este estudio se logró estimar que, en Colombia, de cada 100 mujeres que se practicaban el aborto, el 29% sufrían complicaciones y el 18% llegaban al hospital con complicaciones relacionadas. Así, el aborto inducido en este período de tiempo aparecía como la segunda causa de mortalidad materna aportando el 23.0% de la totalidad de muertes maternas. La mayor incidencia se vio reflejada en grupos de mujeres jóvenes entre 15 y 24 años lo cual imprimía una preocupación especial por el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres (Zamudio, 2000).

Por su parte el Ministerio de Salud publicó que en 1995 la tasa de mortalidad materna en Colombia estimada fue de 81.1 por 1000 nacidos vivos (Indicadores Básicos en Salud 2000 - 2014).

Resulta favorable en esta década la participación del sector académico en investigaciones sociales que amplían las categorías para estudiar el fenómeno del aborto inducido mostrando unos datos que no fueron visibles en años anteriores y permiten validar la relevancia de este como un problema social y de salud pública, ejemplo de ello, la Universidad Externado de Colombia.

### **Dimensión Moral:**

En los años 90 se presentaron escenarios importantes en los que se discutió abiertamente acerca de los derechos de las mujeres, incluyendo la maternidad voluntaria, tanto en el plano de políticas públicas como en el de las normas. En esta década el país, adoptó la creación de la Asamblea Constituyente como espacio para reformular la carta política del país de 1886.

Frente a esta oportunidad de participación social y política, en 1990 se conformó la Red Mujer y constituyente, con el objetivo de presentar las demandas de las mujeres que deberían incorporarse en el nuevo texto constitucional. La consigna de la red fue “Sin los derechos de las mujeres, la democracia no va” (Barraza y Gómez, 2019, p. 19).

Entre los artículos que se propusieron se redactó uno sobre “la autonomía de la mujer para decidir sobre su maternidad junto con la garantía de seguridad social, derechos, estos últimos, orientados a que el Estado provea y garantice los derechos relacionados con la salud reproductiva y la sexualidad... Ante la falta de claridad sobre los diversos contenidos de los derechos sexuales y reproductivos, se publicó un documento en el que se precisaban contenidos tales como i) promoción de ambientes de trabajo y de vida que no lesionen la fertilidad humana y prevención de riesgos; ii) información, educación y orientación para el ejercicio de una sexualidad libre y responsable; iii) garantía de que los procesos de fertilidad humana originados en los avances tecnológicos y científicos no vulneren los principios universales de igualdad, respeto y libre determinación de las personas; iv) la no discriminación en razón de la maternidad o el estado civil. (Barraza y Gómez, 2009, p.19).

Esta red participó en la Comisión Primera (Principios, Derecho y Reforma Constitucional) donde se debatió la consagración del derecho a la vida desde el momento de la concepción y en la Comisión Quinta (Economía, Social y Ecológico) la definición del derecho a la libre opción a la maternidad. En medio del debate sostenido en la Comisión Quinta se estableció que este tema no era objeto de discusión en este espacio y tendría lugar en el Congreso de la República. “Dada esta situación, el constituyente Iván Marulanda, en acuerdo con la Red, volvió a plantear la discusión en el momento de la votación del actual artículo 43 de la Constitución mediante una propuesta de adición” (Barraza y Gómez, 2009, p.19).

Una subcomisión de la Comisión Quinta de la Asamblea Constituyente y otra de la Comisión Primera decidieron ayer abrir la posibilidad de legalizar el aborto en Colombia, pero dejó en manos del Congreso de la República toda su reglamentación. En artículos separados, que pueden ser libremente interpretados por el Legislador, las subcomisiones plantearon el tema a nivel de principios (...)

Las propuestas están contempladas en ponencias aprobadas por los delegatarios Tulio Cuevas, del Movimiento de Salvación Nacional (MSN), Angelino Garzón, del M-19, y los liberales Jaime Benítez Tobón, Iván Marulanda, Guillermo Perry y Guillermo Guerrero, de un lado, en la Comisión Quinta. Y por Aida Avella, de la Unión Patriótica, María Mercedes Carranza y Germán Toro, del M-19, y Diego Uribe Vargas, liberal, de la Comisión Primera, por otro lado. (El Tiempo, 1991, párr.1-4).

Frente a una nueva posibilidad de legalizar el aborto en Colombia, la Iglesia Católica manifestó su inconformidad al considerar si quiera el aborto como un derecho a la luz de la nueva Constitución, poniendo en entredicho el buen nombre del país ante el vaticano. Esta posición la sentó el monseñor Darío Castrillón:

Hablar veladamente del aborto dijo abriéndole un paso en la Constituyente sería la vergüenza histórica de este país. Sería el primer país del mundo que tuviera en su carta fundamental de derechos el más cruel de los asesinatos. Estoy seguro de que la mayoría

de constituyentes revisarán su lenguaje y asumirán otra posición. (El Tiempo, 1991, párr.13).

Las voces de la Iglesia Católica permanecieron activas en la comunidad en respuesta a las conferencias en derechos humanos adelantadas por Naciones Unidas, en las cuales, desde 1993 se reconoció el derecho a la salud de la mujer. Juan Pablo II en su encíclica “Esplendor de la Verdad” menciona el papel que tiene la Iglesia Católica como el ente rector de la conducta moral de la humanidad:

La firmeza de la Iglesia en defender las normas morales universales e inmutables no tiene nada de humillante. Está sólo al servicio de la verdadera libertad del hombre. Dado que no hay libertad fuera o contra la verdad, la defensa categórica —esto es, sin concesiones o compromisos—, de las exigencias absolutamente irrenunciables de la dignidad personal del hombre, debe considerarse camino y condición para la existencia misma de la libertad. (S. P. Juan Pablo II, 1993, 96)

En respuesta a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el Cairo (1994) se generó una fuerte polémica entre el Papa Juan Pablo II y las Naciones Unidas ya que el Papa consideraba que el programa promovía el aborto como método de planificación familiar (Zamudio, 1999 citado en Navarro, 2009).

En el caso pues de una ley intrínsecamente injusta, como es la que admite el aborto o la eutanasia, nunca es lícito someterse a ella, «ni participar en una campaña de opinión a favor de una ley semejante, ni darle el sufragio del propio voto». (S. P. Juan Pablo II, 1993, 96)

En el marco de este debate, en Colombia, el presidente de la época (1994 – 1998) Ernesto Samper Pizano recibió una petición firmada por el ex embajador ante el Vaticano Julio César Turbay Ayala, de “no apoyar el documento final de la Conferencia. La carta puso la polémica sobre el aborto de nuevo en los medios. Sin embargo, el conflicto se diluyó pues Samper ratificó

la posición oficial de Colombia: un rotundo no al aborto” (Zamudio, L. et al, 1999 citado en Navarro, 2009, p. 34).

Es innegable la influencia de la Iglesia Católica en las decisiones del Estado en lo que respecta a la legalización del aborto ya que este tema siempre ha sido visto desde la moralidad etiquetándolo como un ilícito que atenta en contra de la vida y las buenas costumbres de los colombianos: “Rechacemos hoy todo lo que va contra el carácter inviolable de la vida humana, como el aborto y la eutanasia, ya que nadie puede asumir ese derecho exclusivo de Dios para decidir por los demás..., dijo monseñor Pedro Rubiano Sáenz” (Redacción Periódico El Tiempo, 1995, párr. 1)

Aunque era evidente la problemática del aborto en el país, hasta este momento el Estado y la Iglesia generaron una coalición para mitigar la importancia de este tema, amparados en preceptos morales

Esta doble moral se ve reflejada en la actual legislación, que es trasnochada y no sirve para nada. Es necesario revisar estas leyes a través de la realidad colombiana.

Por ejemplo, el Estado sabe que hay unidades, centros de abortos, pero no los ataca ni los cierra, porque de lo contrario se le formaría un enorme problema social. Cuando una mujer ha tomado la decisión de abortar, nada ni nadie la hará retroceder (El Tiempo, 1994, párr. 21-22).

A pesar de la fuerte oposición del Estado, los movimientos de mujeres siguieron vigentes y su trabajo no desistió en defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; por lo que en 1996 dichas organizaciones conformaron la Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos – Rederdex, por medio de la cual se continuó la lucha por la despenalización del aborto (Barraza y Gómez, 2009).

En 1998 aparece nuevamente el sector académico, específicamente la Universidad Externado, la cual desarrolló el seminario sobre aborto inducido con el propósito de conformar

un grupo técnico multidisciplinario (actualmente conocido como La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres) que formularía estrategias a favor de la despenalización del aborto basados en los argumentos de salud pública y de inequidad social.

Sobre todo, el gran cambio discursivo fue hablar de la necesidad de despenalización no sólo como un asunto de derechos humanos sino también como una tarea del Estado laico y, por lo tanto, como un ejercicio de autonomía y libre desarrollo de la personalidad” (Barraza y Gómez, 2009, p. 28).

Adicionalmente, la Universidad Externado convocó a un nuevo debate sobre la despenalización del aborto a través del “Encuentro de Parlamentarios de América Latina y el Caribe sobre aborto inducido” en el cual La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres presentó un documento técnico sobre la situación del aborto en Colombia y creó una estrategia para recopilar los avances en el reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres, tomando el aborto inducido como un problema social.

Entre las conclusiones y propuestas del Encuentro de Parlamentarios están aquellas tendientes a garantizar una atención integral en materia de salud sexual y reproductiva a las mujeres; la necesidad de garantizar en forma obligatoria orientación sexual y reproductiva a través del sistema educativo; promover la investigación y la información adecuada sobre la problemática del aborto, así como promover el trabajo para revisar y actualizar las legislaciones vigentes (Barraza y Gómez, 2009, p. 29).

Durante los últimos treinta años, el actor que ha abanderado el tema del aborto a través de luchas sociales y políticas ha sido el movimiento de mujeres, transformando históricamente este tema en un problema visible. Cabe resaltar el apoyo progresivo que en esta construcción ha tenido desde el sector académico y de las organizaciones privadas (Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, la Red Nacional de Mujeres, entre otros) que trabajan a favor de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El epicentro de estos debates ha sido Bogotá,

por ser la ciudad capital donde se gestan las grandes movilizaciones y lucha por la reivindicación de derechos, además de ser el lugar donde se concentran los poderes públicos.

### **Dimensión Normativa:**

En 1991 se presenta, como un hito a nivel normativo, la Constitución Política de Colombia que establece un Estado Social de Derecho en el cual se reorganiza los poderes del Estado, conformando la Corte Constitucional como garante de la carta magna (Cons. P., art. 241, 1991)

Durante el período comprendido entre 1993 y 1997 se presentaron tres proyectos de Ley a favor de la despenalización del aborto. Estos proyectos fueron presentados por las senadoras Vera Grave del partido M-19, Ana García de Pechtalt y Piedad Córdoba del partido Liberal (Gómez, 2009). Al igual que los proyectos presentados en las décadas anteriores, estos fueron archivados.

En esta misma línea de tiempo, la Corte Constitucional recibió demandas de la ciudadanía en relación con lo estipulado en el Código Penal y el Código Civil y los derechos del no nacido. De conformidad con lo anterior, la Corte se pronunció a través de las siguientes sentencias:

Sentencia C-133 de 1994: En esta jurisprudencia el Tribunal Constitucional revisó el estatus jurídico del *nasciturus*. De esta manera, la Corte concluyó que “la vida del *nasciturus* encarna un valor fundamental por la esperanza de su existencia, como persona que representa, y por su lado de indefensión manifiesta que requiera de la especial protección del Estado” (Sentencia C-133, 1994).

Sentencia C-591 de 1995: La Corte

afirmó las normas del Código Civil que otorgan existencia legal a la persona desde que se desprende de la madre y aquellas que disponen que los derechos del que está por nacer se difieran. Afirmó que la existencia legal de los sujetos comienza en el momento

del nacimiento pero que la vida comienza desde la concepción. (Barraza y Gómez, C, 2009, p. 25 -26).

Sentencia C-013 de 1997:

La Corte decidió que las normas acusadas que establecen circunstancias de atenuación de la pena por el delito de aborto cuando el embarazo ha sido producido por “acceso carnal violento” no vulneraban de ninguna manera la Constitución ya que el legislador es libre de establecer las graduaciones de las penas. De igual manera, la Corte consideró ajustado el bajo nivel de sanciones previsto para este tipo de delito pues los antecedentes del embarazo en estos casos han sido la violencia o el engaño y, en consecuencia, la Corte declaró la constitucionalidad de las normas. Tanto la sentencia C-013 como la C-213 ambas de 1997 ratificaron la posición de la Corte Constitucional respecto al aborto, planteada en la sentencia C-133/94. (Barraza y Gómez, 2009, p.26).

Esta década continúa con la postura radical y unánime del Estado frente a la penalización del aborto en todas sus formas. Pese a los cambios que se presentaron en la Constitución Política y la estructuración del Estado, no se dio un avance en el abordaje del aborto como derecho sexual y reproductivo de las mujeres; por el contrario, la Corte Constitucional amparó los derechos del no nacido y el Congreso mantuvo la resistencia para discutir y aprobar las iniciativas legislativas frente a la despenalización del aborto. Si bien Colombia abrió el panorama al convertirse en un Estado Social de Derecho, en lo que respecta al tema del aborto continuó siendo un estado ortodoxo regido por postulados moralistas en cabeza de la Iglesia Católica,

#### ***3.2.4.2 Aproximación a las responsabilidades política - causal y la propiedad***

En la década de los 90, la responsabilidad causal estuvo compartida pues los estudios no fueron exclusivamente realizados por Profamilia, sino que incursionaron otros actores como el sector académico. La participación del sector académico en investigaciones sociales permitió que se ampliaran las categorías para estudiar el fenómeno del aborto mostrando unos datos que

no fueron visibles en años anteriores y permiten validar la relevancia de este como un problema social y de salud pública.

En cuanto a la responsabilidad política, las organizaciones de mujeres lideraron la campaña de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, en esta ocasión cuentan con el respaldo de las organizaciones internacionales que a través de sus conferencias reconocen los derechos de las mujeres desde las esferas de la salud, participación social, civil, política y económica (tabla 12).

Tabla 12. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre 1990-1999

PERÍODOS	CATEGORÍA	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
PERÍODO 4. 1990-1999	IGLESIA		X			X	
	ORGANIZACIONES DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X		X	
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X	X	
	SECTOR ACADÉMICO	X	X		X		
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X				

Nota: Elaboración de las autoras

### 3.2.5 2000 – 2006: El acercamiento a la despenalización del aborto

En el 2000 se consolidó la lucha feminista en lo relacionado a la despenalización del aborto. Las organizaciones como *Women's link worldwide* y Fundación Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres desarrollaron la estrategia para liberalización del aborto en Colombia.

### *3.2.5.1 Aproximación a las dimensiones*

#### **Dimensión cognitiva:**

En este período de tiempo, las investigaciones académicas alrededor de la mortalidad materna toman mayor relevancia, lo que permite visibilizar el aborto como una de las categorías asociadas. Tal y como se observa en el estado del tema de esta investigación, se va mejorando la recolección y análisis de datos, con la participación de nuevos actores involucrados en el desarrollo de dichos estudios (Ministerio de Salud).

En este momento, el Estado, por medio del Ministerio de Salud, toma las riendas de la caracterización en salud de los grupos poblacionales, adoptando la vigilancia en salud pública como una estrategia de control y seguimiento.

#### **Dimensión Moral:**

El proceso histórico y social en la transformación del aborto como problema privado a uno social se ha desarrollado durante los últimos treinta años por medio de movimientos feministas, los cuales persistieron en la lucha de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Dos han sido los aspectos en los que se ha centrado el movimiento social de mujeres para construir una mirada propia en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva:

- i) La mirada que sobre sí mismas han dirigido las mujeres al interrogarse sobre la discriminación y las condiciones de desigualdad de que han sido objeto a lo largo de la historia.
- ii) La revisión crítica de los sistemas, políticas, programas y leyes que sobre salud sexual y reproductiva trazan los gobiernos (Escobar, s.f., p. 81).

Con el nuevo milenio la postura del Estado tiende a modificarse, ya que empieza a incorporar el discurso de los derechos humanos en la elaboración de políticas públicas, tal y como se evidenció en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003, cuyo plan de acción estaba orientado en la prevención de embarazos no deseados y abortos inseguros,

como parte de la estrategia de reducción en la tasa de mortalidad materna evitable tal y como se acordó en pacto internacional de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

En el año 2004 se inició un debate sobre la posibilidad de despenalizar el aborto vía constitucional, este se llevó a cabo en la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. En este espacio Mónica Roa, directora de programas de la organización *Women’s Link Worldwide*, presentó la iniciativa del proceso de litigio estratégico de alto impacto para liberalizar el aborto en Colombia – LAICIA, por medio de una demanda frente a la Corte Constitucional (Barraza y Gómez, 2009).

El proyecto LAICIA había iniciado sus actividades en julio de 2004 ya que todas las estrategias requerían de una etapa de preparación. Para la estrategia jurídica se hizo un estudio de la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana; un análisis o mapeo de los magistrados; el envío de documentos sobre derechos sexuales y reproductivos a los despachos de los magistrados con el fin de proveerles fuentes en el momento de la toma de decisión; la redacción de la demanda y su posterior revisión por expertos constitucionalistas y la consecución de intervenciones ciudadanas nacionales e internacionales. La fuerza de la demanda estaba dada en primer lugar, por el argumento respecto a la necesidad de responder de manera coherente a los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado colombiano. Adicionalmente, la abogada demandante consideraba que sería mucho más efectivo solicitar la constitucionalidad condicionada y no la despenalización total del aborto (Gómez, 2009, p. 54).

En el año 2005 el proyecto LAICIA frente a la despenalización parcial del aborto puso en marcha dos estrategias:

la consolidación de una red de alianzas con grupos de interés para fortalecer la demanda interpuesta ante la Corte Constitucional y una de comunicaciones para traducir el debate sobre el aborto en un espacio rico de discusión, para que dicho fenómeno fuera percibido como un problema de salud pública, de equidad de género y de justicia social (Gómez (2006) citado por Barraza y Gómez, 2009, p. 32).

La pretensión del Proyecto LAICIA consistía en visibilizar el fenómeno del aborto como un problema de carácter social; generar influencia en la sociedad civil dinamizando el debate público existente que concluyera en la despenalización del aborto como una prioridad de la agenda pública, modificando el tratamiento que el Estado le había dado a dicho fenómeno hasta ese momento.

Como parte de la estrategia de comunicaciones del proyecto, se realizó seguimiento a través de artículos de prensa a nivel nacional e internacional. En la prensa nacional el periódico El Tiempo fue un gran aliado del proyecto LAICIA en la difusión y el debate de la liberalización del aborto a partir de sus editoriales y columnas de opinión. El primer pronunciamiento a favor de la estrategia LAICIA se realizó desde la Editorial “Si al Aborto”, publicado el 1 de mayo de 2005:

Vuelve y juega el debate de la despenalización del aborto en Colombia. Una abogada de 30 años pide se declare inconstitucional el artículo 122 del Código Penal cuando el embarazo sea causa de una violación, presente peligro para la vida o la salud de la madre o cuando el feto presente graves malformaciones fetales" “en Colombia el aborto es la tercera causa de mortalidad materna” “son las mujeres de menores recursos las que por lo general sufren las consecuencias de un aborto inseguro (Periódico El Tiempo. Sí al aborto. Editorial. 1 de mayo de 2005).

Como se puede observar, entre el año 2005 y 2006 los medios de comunicación se convirtieron en un actor fundamental en la visibilización del debate que se generaba alrededor de la liberalización del aborto, tomando atenta nota de las posturas de representantes de movimientos de mujeres, la Iglesia Católica y el Estado. Algunas de las notas de prensa que se presentaron en este tiempo se mencionan a continuación:

En un país que tanto desprecia la vida, resulta paradójico que se insista en castigar de manera ejemplar a las mujeres que por cualquier razón deciden abortar. Esta vez la condena ha recaído sobre dos estudiantes de la Universidad de Pamplona, que

terminaron apresadas por la Fiscalía, luego de haber acudido al hospital en busca de apoyo médico. (...)

Por su parte, María Jimena Duzán expresó en la editorial del Tiempo (2005) que:

En cambio, sí existe un país al que le sigue pareciendo inconcebible que la mujer pueda ser responsable de su cuerpo y actúe de manera libre frente a su sexualidad. El aborto no es un problema penal, sino de salud pública. Y que no puede ser visto con una mirada hipócrita, más propia de la edad media, como bien lo advirtió el editorial de EL TIEMPO. Es la doble moral que en sociedades como la colombiana tiene un tufillo que huele a desigualdad, inequidad, arbitrariedad y tantico de machismo (El Tiempo, 2005, párr. 1-7).

El problema no es sólo responsabilidad del Estado, sino también de las familias y de los centros de educación. No se trata tampoco de tapar el sol con un dedo con clases de sexualidad donde las monjas se sonrojan. El meollo no es porque los jóvenes no quieran saber de sexo, ni de planificación, ni de enfermedades, ni deseen ser orientados..., lo único es que no hay adultos que sean capaces de asumir tales roles de orientadores, de verdaderos escuchas. Aquí sólo hay pontificadores y fiscalizadores y, lo que es más grave, sus posiciones son mediadas por ese "halo" machista, que no es más que una imperdonable ignorancia (El Tiempo, 2005, párr.1).

Mónica Roa expresó en entrevista con el periódico El Tiempo que:

La gente empieza a estar de acuerdo en que el aborto es un problema de salud pública y de derechos humanos que tiene que tratarse como tal y no desde el punto de vista moralista (...)

Para las mujeres no es fácil abortar; cuando lo hacen siempre es la última salida. Creo que varios factores inciden en esa decisión: en Colombia no hay suficiente educación sexual ni adecuado acceso a servicios de salud y a anticonceptivos de calidad entre las comunidades más pobres. No obstante, una de las razones más fuertes es la violencia sexual” (Perilla, 2005, párr. 4-6).

Humberto de la Calle manifestó:

Ha llegado el momento de la reflexión. La estrategia de la penalización absoluta no ha dado resultado. Si los católicos merecen pleno respeto, la dimensión en que se mueve

el estado constitucional que nos dimos en el 91 tiene que mirar otros ángulos de la cuestión, y no esperaría que, a su vez, los católicos respetaran también ese ámbito de la acción estatal. (El Espectador. 2005).

En Colombia el tema del aborto es particularmente difícil de abordar porque lejos de analizarse con objetividad, con gran frecuencia se mueve más en el mundo de las emociones. Pero ha llegado la hora de reanudar este debate con serenidad, objetividad y ubicándolo en una perspectiva no solo nacional sino global. La sociedad colombiana, tan liberal en otros aspectos, no puede seguir dando la espalda al debate sobre el aborto y seguir siendo parte de ese reducido grupo de países que menos ha evolucionado en este campo. Las mujeres colombianas, que han demostrado su capacidad de ser actrices de esta sociedad, no van a permitir que se siga violando su opción de decidir, fundamento de sus derechos humanos (El Tiempo, 2005).

En Entrevista con la revista Semana, el Procurador General de la Nación Edgardo Maya señaló que:

Es inconstitucional establecer una sanción penal a las mujeres que se practiquen el aborto en casos de violación, inseminación no consentida, embarazos de alto riesgo o malformaciones del feto. En su concepto, Maya explica además que las sanciones por abortos circunstanciales vulneran los derechos de la mujer. Según la Organización Mundial de la Salud, la segunda causa de mortalidad materna en Colombia son los abortos inseguros, la única posibilidad que le deja la ley a las mujeres que quieren interrumpir su embarazo (Revista Semana, 2005, párr. 1-4)

La demanda refleja una creciente opinión que reconoce el derecho elemental de la mujer a decidir sobre su cuerpo por lo menos en estas tres circunstancias. No es una solicitud extravagante ni que riña con el espíritu de la Constitución". Por todo lo anterior, sorprende la posición que el presidente Álvaro Uribe acaba de asumir en relación con este tema. El mandatario sancionó la Ley 984 de 2005, que ratifica el protocolo facultativo de la convención mundial que busca eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Pero al mismo tiempo luego de una reunión con representantes de la iglesia católica, que se opone al aborto, el Presidente anunció que haría pública una carta suya al congreso para advertir que no acepta que la aprobación del protocolo implique la despenalización del aborto (Periódico El Tiempo. El Presidente y el Aborto. 24 de agosto de 2005).

Monseñor Pedro Rubiano afirmó: “Me preocupa la forma como el Ministerio público ha entendido el mandato de velar por el cumplimiento de la Constitución y las leyes y de proteger los derechos humanos” (El Tiempo. Por qué la Iglesia Rechaza el Aborto. 8 de septiembre de 2005).

Lo cierto es que la demanda de Mónica Roa ha servido no solo para desnudar realidades ocultas de una sociedad que, como la nuestra, sigue siendo patriarcal, sino para desvirtuar tabúes que antes nadie “mucho menos una mujer” se atrevía a plantear de manera escueta y sin ambages. Y la audacia de Mónica ha conseguido mostrar una cara más real de quienes estamos en favor de la despenalización. No somos herejes ni asesinos, como insisten en plantear Corsi, Galat y compañía. En realidad, somos mujeres y hombres como Mónica Roa, con convicciones y con fortalezas jurídicas sustentadas en la importancia de nuestros derechos y de valores como el de la igualdad. Tampoco es cierto que estemos por el aborto per se, o que nos fascine abortar. Ni que lo consideremos un método de planificación familiar. A lo que aspiramos es a que se le dé a la mujer la posibilidad de decidir qué hacer con su cuerpo y con su vida. No más. Ojalá el fallo de la Corte, tan esperado por estos días, defienda la Constitución del 91 y no termine perdiendo el rumbo en medio de estos vientos huracanados que nos tiran a la derecha (María Jimena Duzán, Periódico El Tiempo, 5 de diciembre de 2005).

El proyecto LAICIA a través de su estrategia jurídica, de comunicaciones y red de alianzas con grupos de interés finalmente logró que la Corte Constitucional fallará a favor de la despenalización parcial del aborto mediante la sentencia C -355 del 10 de mayo de 2006.

### **Dimensión Normativa:**

En el año 2000 se presentó una modificación en el Código Penal respecto al delito del aborto y la decisión que profiriera el Juez a cargo de un caso específico:

No imponer la pena señalada, en los casos en los que el embarazo sea producto de acceso carnal violento, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas siempre y cuando la mujer obre en *extraordinarias condiciones de motivación* (art. 124. Par. CP 2000). En este último supuesto, se reitera que la mujer que causa su aborto en estas condiciones ha cometido un delito, pero el funcionario

judicial podrá prescindir de la pena, es decir, nuestro código actual no entiende que en este evento haya una causal que excluye la responsabilidad” (Bernate, 2016, párr. 18).

En 2001 se presentaron dos demandas ante la Corte Constitucional respecto a la penalización del aborto. El argumento de la primera denuncia habla de la violación del derecho a la igualdad desde el artículo 118 del Código Penal, por lo tanto, se solicitó en esta demanda que el aborto preterintencional sea juzgado de la misma manera que el homicidio preterintencional. La respuesta de la Corte Constitucional fue declarar constitucionalidad de la normatividad vigente que sanciona el aborto preterintencional.

La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad de la norma que sanciona el parto o aborto preterintencional, al considerar que la potestad de configuración atribuida al legislador en materia penal no sólo permite castigar más severamente esta conducta sin desbordar los criterios de razonabilidad y proporcionalidad sino que, en el caso, frente a la comparación planteada por la demandante (parto o aborto preterintencional versus homicidio preterintencional), no se vislumbra ninguna violación al artículo 13 de la Constitución al tratarse de delitos con distintos elementos y bienes jurídicos vulnerados sin que la denominación de preterintencional de la conducta señalada en ambos casos contradiga esta circunstancia (Barraza y Gómez, 2009, p. 28).

La siguiente demanda hace referencia a la facultad discrecional que tienen los jueces de la República de sancionar la conducta del aborto en casos de embarazos producto de acceso carnal violento, inseminación artificial, o por transferencia de óvulo fecundado no consentido, vulnerando la Constitución colombiana al despenalizar una conducta que atenta contra la vida humana. El argumento de dicha demanda se basa en la “vulneración del derecho a la vida de los que están por nacer, su derecho a crecer en una familia y a recibir protección del Estado sin discriminación y, en particular, la protección constitucional de los niños y las niñas” (Barraza y Gómez, 2009, p. 28). Frente a esta solicitud, la Corte ratificó la constitucionalidad de la norma que rige la penalización del aborto, con ello, las facultades que tienen los jueces dentro del sistema judicial.

Nuevamente en el año 2002, se presentó una demanda para que la Corte se pronunciara frente al poder de decisión de los jueces frente a la penalización del aborto; sin embargo, la decisión de la Corte fue declarar el asunto demandado como cosa juzgada y decidió,

atenerse en ese respecto a lo decidido en la sentencia C-647-01 en la que se declaró la constitucionalidad del artículo. Por lo tanto, en la sentencia C-198 de 2002 declaró Exequible el parágrafo del artículo 124 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal)” (Barraza y Gómez, 2009, p. 28).

En el año 2005, por medio de la Sentencia C- 1299, la Corte Constitucional profirió un primer fallo frente a la demanda colocada por el proyecto LAICIA. En esta en su parte resolutive:

Rechazó por improcedentes, en los términos expuestos en la parte motiva de esta sentencia las solicitudes de nulidad formuladas por los ciudadanos Aurelio Ignacio Cadavid López, María Lucía Algarra Gómez, Cristina Amparo Cárdenas de Bohórquez, Sandra Rocío Rocha Narváez, Brenda Liz Rocha Narváez, Ana María Araujo de Vanegas, Rodrigo Cuevas Marín, Marcos Castillo Zamora y María Beatriz Toro Greiffenstein.

Se inhibió para emitir pronunciamiento de fondo en relación con la acusación formulada en el presente proceso en contra del artículo 122 de la Ley 599 de 2000 “Por la cual se expide el Código Penal” por ineptitud sustancial de la demanda (pp.59).

Finalmente, en el año 2006 la Corte Constitucional se pronunció ante la última demanda presentada por representantes del proyecto LAICIA (Mónica del Pilar Roa López, Pablo Jaramillo Valencia, Marcela Abadía Cubillos, Juana Dávila Sáenz y Laura Porras Santillana) en el cual se solicitaba la despenalización parcial del aborto. Mediante la Sentencia C-355 del 10 de mayo, se atribuyó la legalidad del aborto en tres situaciones: “1. Cuando vea expuesta o comprometida su vida o la de su bebé; 2. Cuando se hayan identificado malformaciones congénitas en el feto o; 3. Haya sido víctima de abuso sexual; “es un derecho íntimamente

ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, autodeterminación y dignidad de las mujeres” (Corte Constitucional, Sentencia C-355 2006).

Históricamente el aborto ha sido un tema controversial que genera conflictos debido a las posturas de los diferentes actores y por la moralidad que en sí lleva. Durante 70 años los movimientos feministas han tenido que demostrar gradualmente la existencia de un problema para la mujer en el ejercicio de sus derechos en salud, sexuales y reproductivos. Toda esta construcción social, política e histórica llevó a la visibilización del aborto como problema de salud pública y su liberalización en algunas circunstancias en el año 2006. Cabe resaltar que, para la época, aún continúa con la etiqueta de delito a la luz del código penal siendo completamente claro que una mujer que practique el aborto fuera de las tres causales citadas en la sentencia C-355 podrá ser judicializada.

### ***3.2.5.2 Aproximación a las responsabilidades política - causal y la propiedad***

Durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2006, la responsabilidad causal continúa a cargo del Estado, Profamilia, organizaciones y el sector académico. Cada vez los datos estadísticos revelan con mayor precisión y objetividad las características sociodemográficas que acompañan la mortalidad materna y el fenómeno del aborto, pudiendo establecer grados de causalidad o relación. Aunque el Estado asumió los estudios estadísticos y poblacionales, en esta franja de tiempo, Profamilia mantiene su actividad investigativa, aportando sus estudios como insumo de análisis para el gobierno nacional.

Con estos insumos el gobierno nacional construyó la Política Nacional en Salud Sexual y reproductiva siendo el primer escalón en el dominio de este tema y un indicio de responsabilidad política. En este período de tiempo se compartió dicha responsabilidad con la organización de mujeres *Women's Link* precursora del proyecto LAICIA, que conlleva a la Sentencia C-355 de 2006 proferida por la Corte Constitucional.

Sin duda alguna, la propiedad siempre ha sido de los movimientos de mujeres quienes en una lucha histórica han promovido sus derechos, incluyendo el derecho a la salud y la libre elección de su sexualidad y reproducción (tabla 13).

Tabla 13. Cuadro resumen participación de actores del período comprendido entre 2000 – 2006

PERÍODOS	CATEGORÍA	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
PERÍODO 5. 2000- 2006	IGLESIA		X				
	ORGANIZACIONES DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO	X	X	X	X	X	
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X	X	
	SECTOR ACADÉMICO	X			X		
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X				

Nota: Elaboración de las autoras

En concordancia con el ejercicio analítico realizado hasta este momento, se presenta un cuadro resumen que muestra de manera gráfica la interrelación entre las categorías, los actores y los períodos estudiados.

Tabla 14. Cuadro resumen construcción del problema público del aborto en Colombia 1936 – 2006

PERÍODOS	CATEGORÍAS	Dimensión Cognitiva	Dimensión Moral	Dimensión Normativa	Responsabilidad Causal	Responsabilidad Política	Propiedad
	DEFINICIÓN	Estudios y datos estadísticos que permitan validar la existencia del problema	Juicios de valor que los individuos generan frente al problema	Conjunto de órdenes o mandatos acerca de qué debe hacerse	Responde por la existencia del problema (se relaciona con la dimensión cognitiva, pues a partir de los estudios y estadísticas se puede identificar el problema)	Desarrollo de las políticas públicas afirmando que alguna persona o entidad está obligada a hacer algo respecto del problema, a erradicar o aliviar la situación perjudicial (guarda relación directa con la dimensión normativa)	Capacidad de un actor, o actores, de abanderar un evento
	ACTORES						
PERÍODO 1. 1936-1969	IGLESIA		X				
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X				
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA					X	X
PERÍODO 2. 1970-1979	IGLESIA		X			X	
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X		
PERÍODO 3. 1980-1989	IGLESIA		X			X	
	MOVIMIENTOS DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X			
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X			X		
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X				
PERÍODO 4. 1990-1999	IGLESIA		X			X	
	ORGANIZACIONES DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO		X	X		X	
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X	X	
	SECTOR ACADÉMICO	X	X		X		
	MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X				
PERÍODO 5. 2000-2006	IGLESIA		X				
	ORGANIZACIONES DE MUJERES		X			X	X
	ESTADO	X	X	X	X	X	
	PROFAMILIA	X			X		
	ORGANIZACIONES	X	X		X	X	
	SECTOR ACADÉMICO	X			X		
MEDIOS DE COMUNICACIÓN		X					

Nota: Elaboración de las autoras

### 3.2.6 A manera de conclusión preliminar

En la construcción social e histórica del fenómeno del aborto en Colombia han intervenido tres actores principales identificados en los movimientos de mujeres, la Iglesia católica y Profamilia. Con el paso del tiempo, se ha contado con la participación intermitente del Estado, las organizaciones internacionales, medios de comunicación y el sector académico.

Cada actor, a través de su discurso ha atribuido etiquetas alrededor del aborto. En el caso de los movimientos de mujeres, éste es reconocido como un derecho. Por su parte, la Iglesia católica lo etiqueta como un pecado y, el Estado hasta el año 2006, lo identificó como un delito

punible. Producto de estas etiquetas sujetas al sistema de creencias y valores que acompañan a cada actor, se genera una posición que implica un arraigo en la manera de percibir o apreciar el problema. Como consecuencia, el debate trae consigo unas tensiones y un conflicto moral de acuerdo con lo exigible (movimientos de mujeres) y lo inadmisibles (Iglesia). En este contexto, una de las dimensiones que se resaltan en el análisis del fenómeno del aborto como problema social es la dimensión moral, pues allí está la línea argumentativa que ocasiona los debates. A esta línea se agregan, de manera gradual, las dimensiones cognitiva y normativa.

En la construcción del problema del aborto se evidencia que la responsabilidad política y la propiedad estuvieron a cargo de los movimientos de mujeres ya que fueron ellas quienes abanderaron el problema dándole reconocimiento ante la opinión pública y legitimidad al debate. Por su parte, el Estado como hacedor de políticas públicas estuvo al margen del fenómeno y sus discusiones hasta el año 2000. Como resultado de la apatía del Estado, la identificación del aborto como un problema factible recayó en el sector privado, específicamente Profamilia, entidad que desde 1965 asumió dar respuesta a las necesidades de la población en lo concerniente al tema sexual y reproductivo.

En consecuencia, para la época se evidencia la no acción del Estado ya que no existe una política pública explícita para asumir el tema del aborto. Las acciones que implementó a partir del año 2000 obedecen a la necesidad de abordar la problemática de la mortalidad materna, y como una variable relacionada está el aborto. En este escenario, delega al Ministerio de Salud el diseño de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y, más adelante, la Corte Constitucional debe pronunciarse ante la exigibilidad del derecho a la liberalización del aborto. Hasta el año 2006, se presentaron siete proyectos de ley para despenalizar el delito del aborto, sin embargo, nunca se legisló en el asunto en particular y esta se constituye como herramienta para desarrollar una política pública frente al aborto.

## 4. CONCLUSIONES

### 4.1 Cómo se llega a la construcción del problema público

La construcción del problema público parte de la trayectoria social e histórica de los principales actores y sus debates alrededor de un tema; para el caso en particular, se analizaron los elementos que permitieron la definición del aborto como problema público en Colombia desde 1936 al 2006.

A partir del reconocimiento de los paradigmas de las políticas públicas se identificó como punto de partida el constructivismo y el lugar que ocupa la construcción del problema en el ciclo de las políticas públicas. Frente a lo anterior, Joseph Gusfield (2014) destacó el papel de los actores desde el surgimiento y la consolidación del problema analizando su historia, cultura, percepción de la realidad y la interacción con su entorno, siendo elementos clave en la generación de debates alrededor de un tema imprimiéndole el carácter público.

Para entender el problema del aborto se hizo un estudio retrospectivo e interpretativo que dio cuenta de los elementos históricos y sociales que enmarcan la construcción del problema público del aborto, a partir de discursos críticos, de acuerdos y desacuerdos que condujeron a los debates, la movilización de los actores y la inscripción del problema en la arena pública; por lo tanto, debería ser considerado como un problema independiente que requiere una unidad de análisis diferente. Por lo anterior, esta investigación se centró en analizar los debates que llevaron a la reconstrucción histórica y social del problema público del aborto basada en las dimensiones cognitivas, morales y normativas, la responsabilidad causal, política y la propiedad de los actores que intervinieron en la sociedad colombiana desde 1936 a 2006.

Producto del análisis realizado se identificaron siete actores que debatieron alrededor del fenómeno del aborto: la Iglesia Católica, el Estado, las organizaciones y/o movimientos de mujeres, Profamilia, el sector académico, los medios de comunicación y las organizaciones

internacionales. Sin embargo, no todos los actores tuvieron una participación permanente en el período de análisis señalado; la Iglesia, las mujeres y Profamilia incursionaron en el debate durante 1936 y 2006, trayendo consigo tensiones y conflictos de acuerdo con lo exigible (movimientos de mujeres) y lo inadmisible (Iglesia). Estas variaciones se pueden evidenciar en la figura 9 que, son la síntesis de los hallazgos que se presentaron en el tercer capítulo.

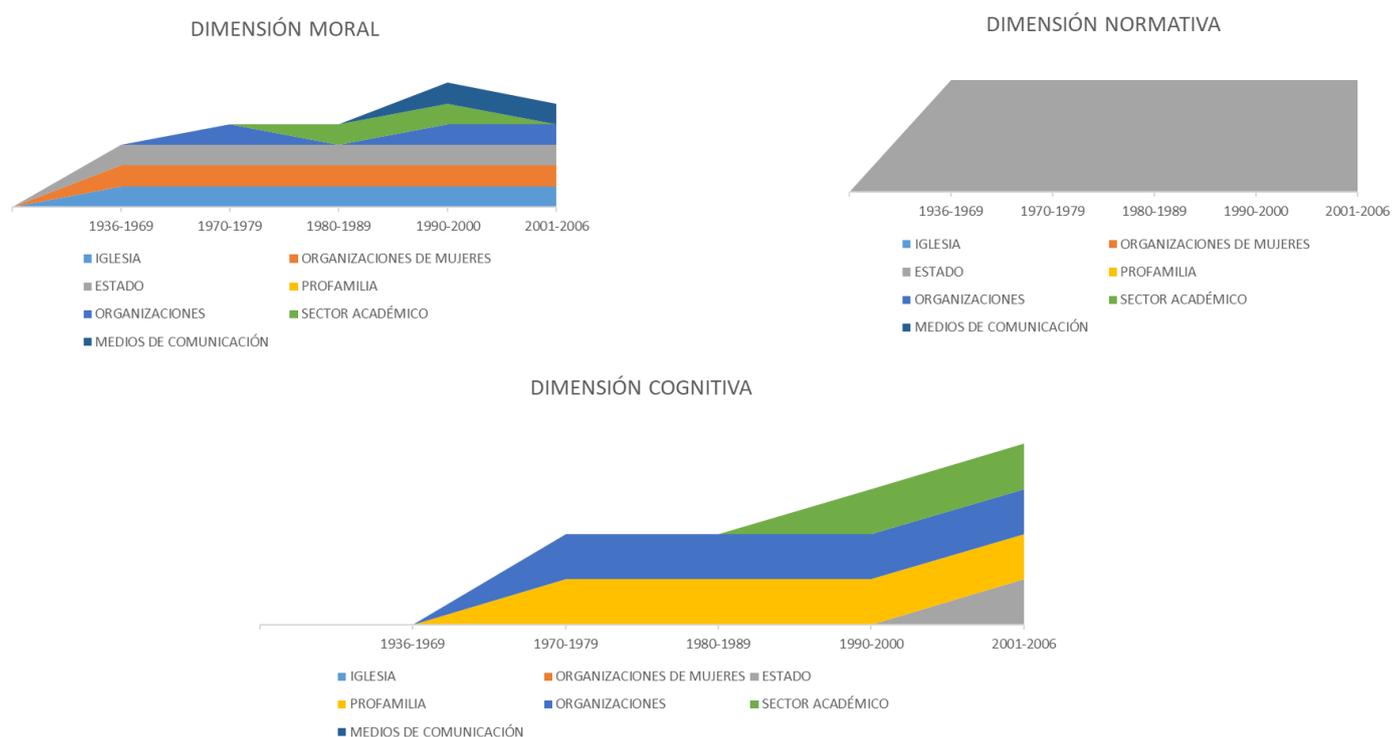


Figura 9. Dimensiones analizadas en la construcción del problema público en Colombia 1936 -2006. Elaboración de las autoras.

En este contexto y como se puede observar en las ilustraciones, para la *dimensión cognitiva*, los actores que aportaron en el estudio del fenómeno del aborto fueron, principalmente, Profamilia y las organizaciones internacionales que, a finales de los años 60 iniciaron los estudios de fecundidad y control de natalidad. En el primer bloque de tiempo, no se encontraron documentos estadísticos ni estudios que dieran cuenta del fenómeno del aborto inducido, por

su parte las mujeres se encontraban en un proceso de reivindicación de sus derechos económicos, políticos, educativos y civiles.

Desde los años 70 la participación activa de Profamilia en los estudios relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres fue determinante para entender la complejidad y darle la importancia al fenómeno del aborto como parte de la salud materna, paulatinamente se fueron integrando las organizaciones internacionales y el sector académico que ingresó a finales de los 80.

Por otra parte, una de las dimensiones que se resalta en el análisis del fenómeno del aborto como problema social es la *dimensión moral*, pues allí está la línea argumentativa que ocasiona los debates. Los tres actores que han controvertido frente al aborto desde lo moral han sido la Iglesia Católica, el Estado y los movimientos y/o organizaciones de mujeres; el contraste de posturas va desde la defensa del aborto como derecho de la mujer y la defensa de la vida del no nacido. En medio de esta discusión, el Estado siguiendo los estatutos de la Iglesia Católica participó paulatinamente en la controversia alrededor del tema, manejando siempre argumentos relacionados con la línea moral y religiosa.

Frente a lo anterior, se puede afirmar que la acción del Estado en cuanto al aborto se puede resumir en siete proyectos de Ley para despenalizar el aborto que no fueron aprobados en el Congreso, tres reformas al código penal que imprimen un agravante en el delito del aborto y ninguna política pública frente al aborto. Fue hasta el año 2006 que la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C -355 se pronunció frente a la liberalización del aborto en tres causales, dejando claro que el aborto sigue siendo un delito a la luz del Código Penal colombiano.

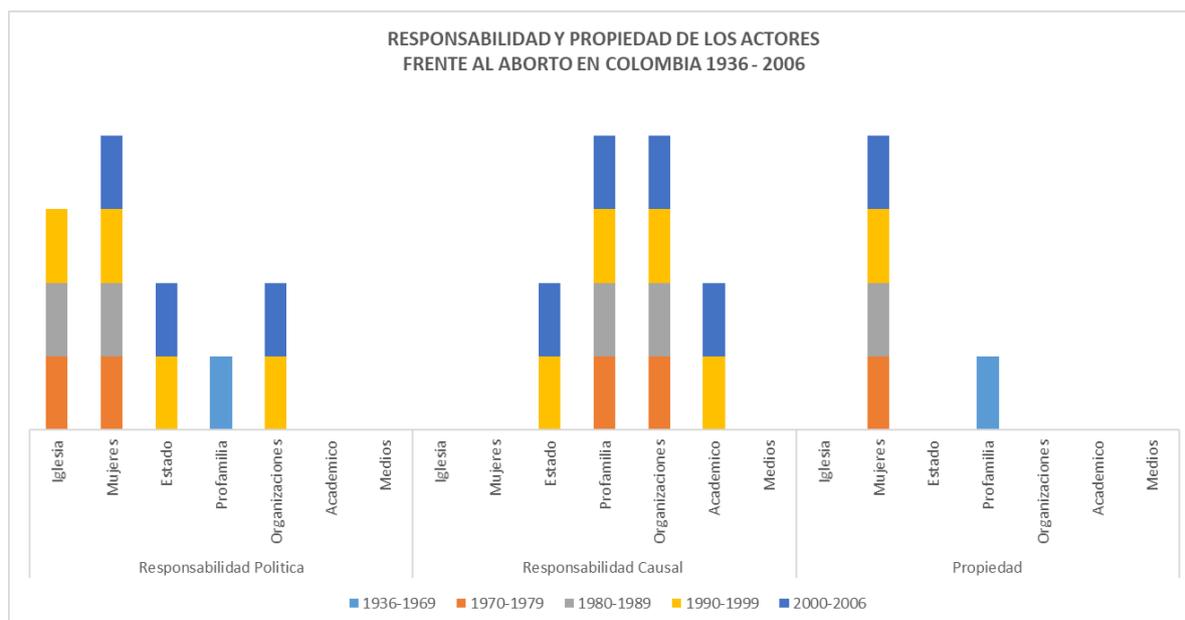


Figura 10. Responsabilidad y propiedad de los actores frente al aborto en Colombia 1936-2006. Elaboración de las autoras.

De acuerdo con la figura 10, en la construcción del problema del aborto se evidencia que la responsabilidad política y la propiedad estuvieron a cargo de las organizaciones y/o movimientos de mujeres, ya que fueron ellas quienes abanderaron y colocaron el tema del aborto en la arena pública. Su persistencia en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer se evidenció en el desarrollo del capítulo 3, a partir del posicionamiento del discurso del derecho a la salud de las mujeres, su autonomía y la libre elección de la maternidad, abriendo el camino para la conformación del proyecto LAICIA, el cual, a través de la acción de tutela en 2005 dinamizó el sistema judicial y llevó a que la Corte Constitucional se pronunciara frente a la liberalización del aborto.

Por su parte, la responsabilidad causal estuvo a cargo de Profamilia y las organizaciones internacionales, debido a la contribución investigativa y datos estadísticos que fueron ubicando el problema del aborto en el panorama internacional y a nivel nacional. Es importante señalar que, en la construcción del problema, el hacedor de políticas públicas debería asumir la responsabilidad de estudiar el fenómeno; en contraste, en esta investigación se pudo encontrar

que el Estado trasladó desde los años 70 esta tarea a Profamilia ya que se presentó apático frente a esta situación por la carga moral que trae consigo la exposición del tema del aborto.

En consecuencia, el Estado no ha creado una política pública de intervención y las acciones que implementó a partir del año 2000 obedecen a la necesidad de abordar la problemática de la mortalidad materna, y como una variable relacionada está el aborto. Si bien, el fenómeno del aborto es un problema público de acuerdo a los lineamientos teóricos de Gusfield ya que es el resultado de las relaciones de fuerza entre los actores que han estado presentes en su surgimiento y configuración como problema, tal y como lo demuestra esta investigación, resulta interesante cuestionar por qué no se ha incluido dentro de la Agenda del Gobierno y si aún prevalecen los discursos morales en las decisiones políticas frente al tema. Adicionalmente, se plantea un interrogante frente a quiénes son los encargados hoy en día de generar los datos estadísticos en relación con el fenómeno del aborto y determinar la participación de Profamilia dentro de estas investigaciones.

Otro interrogante que se generó durante esta investigación consiste en conocer la influencia de los partidos políticos y su relación con la Iglesia Católica al momento de legislar los proyectos de liberalización y despenalización del aborto.

Tal y como se observó a lo largo del documento, el sector académico apareció hasta la década de los 90 con un estudio frente al aborto inducido de la Universidad Externado de Colombia; en este sentido, resultaría interesante conocer los motivos del no desarrollo de investigaciones relacionadas con el tema.

Por último, la gran reflexión que suscitó el estudio del fenómeno del aborto en Colombia fue cuestionar la no existencia de la política pública desde un Estado social de derecho y laico (Constitución Política, 1991) frente a un problema público que ha impactado los derechos de las mujeres por preservar el discurso moral y la relación de poder con la Iglesia.

**LISTADO DE REFERENCIAS**

- Acosta, S. (2017). *Una revisión integral de la Interrupción Voluntaria Del Embarazo*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA. Recuperado de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/640/1/documento%20final.pdf>
- Aguilar, L. (2007) *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno. Colección Antologías de Política Pública*. México D.F., México: Ed. Miguel Ángel Porrúa
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2007) Cero indiferencia con la mortalidad maternal y perinatal. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>
- Álvarez, J. (2008) El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 51 (6), 249-251. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18214>
- Barraza, C. y Gómez, C. (2009). *Un derecho para las mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/54281/1/9789589903605.pdf>
- Bernate, F. (2016) A propósito de una nueva reforma al delito de aborto. *Revista Nova et Vetera*, 2(12). Recuperado de <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-12/Omnia/A-proposito-de-una-nueva-reforma-al-delito-de-abor/>
- Castro, C. y Rodríguez, C. (2011) *Guía del Aborto No Punible*. Bogotá, Colombia: Legis Editores.

Cejudo, G. (2008). *Discurso y políticas públicas: enfoque constructivista*. Centro de Investigación y Docencia Económicas (205). Recuperado de <http://libreriacide.com/librospdf/DTAP-205.pdf>

Centro de Derechos Reproductivos (2018) Aborto y Derechos Reproductivos en América Latina: implicaciones para la democracia. Recuperado de <https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Aborto-y-Derechos-Reproductivos-en-America-Latina.pdf>

Código Penal [C.P.], (2000). Colombia. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)

Constitución política de Colombia [Const. P.]. (1991). Colombia. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991\\_pr002.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr002.html)

Córdoba, M. (1990) Aspectos Jurídicos del Delito del Aborto. *Revista Derecho Penal y Criminología* 40. 13-14.

Corte Constitucional [C.C.], diciembre 07, 2005, M.P: A. Tafur. Sentencia C 1299/05. Colombia. Recuperado de [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-1299\\_2005.htm](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-1299_2005.htm)

Corte Constitucional [C.C.], marzo 17, 1994, M.P: A. Barrera. Sentencia C 133/94. Colombia. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-133-94.htm>

Corte Constitucional [C.C.], mayo 10, 2006, M.P: J. Araújo y C. Vargas. Sentencia C 355/06. Colombia. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Dalén, A. (2011) *El Aborto en Colombia: cambios legales y transformaciones sociales*. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/4876/1/annikadalen.2011.pdf>

Duzan, M. (02 de mayo de 2005). El aborto y la doble moral. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1685534>

El Espectador (8 de mayo de 2005). Se vino el aborto. *El Espectador*.

El Tiempo (09 de abril de 1991). Congreso podría legislar sobre asuntos de aborto. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-58440>

El Tiempo (02 de mayo de 2005). El aborto y la doble moral. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1682243>

El Tiempo (05 de diciembre 2005). Con el perdón de la iglesia. *El Tiempo*.

El Tiempo (1 de julio de 2005). El debate sobre el aborto. *El Tiempo*.

El Tiempo (1 de mayo de 2005). Sí al aborto. *El Tiempo*.

El Tiempo (15 de abril de 1995). Iglesia rechaza aborto y clama por la paz. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-313314>

El Tiempo (24 de agosto de 2005). El Presidente y el Aborto borto. *El Tiempo*.

El Tiempo (25 de agosto de 1994). Un no legal y un sí clandestino. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-204949>

El Tiempo (8 de septiembre de 2005). Por qué la Iglesia Rechaza el Aborto. *El Tiempo*.

Escobar, M. (s.f.) Desde las mujeres: Alternativas de calidad en salud reproductiva. *Dossier mujer a su salud*. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/47699/2/desdelasmujeresalternativas.pdf>

Franco, J. (2017). *Diseño de Políticas Públicas. Una guía práctica para transformar ideas en proyectos viables*. Ciudad de Puebla, México: Polaris S.A.

Frejka, T. y Atkin, L. (1994) *El aborto inducido como causa de mortalidad materna en América Latina*. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12812/NP60-09\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12812/NP60-09_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, C. (2012) Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México. *Revista Xihmai VII* (13), 61-82, Enero - junio de 2012. Recuperado de <file:///C:/Users/BUSINESS/Downloads/Dialnet-EstudioDeActitudesHaciaElAbortoEnUniversitariosDeM-3979980.pdf>

Gómez, C. (2009). *La política pública como proceso dialógico: el caso de la despenalización del aborto en Colombia. 1975 – 2006*. (Tesis de Maestría). Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/446>

Gómez, O. (1977) Con el artículo 491 del proyecto de código penal se legalizara el aborto de Colombia?. *Revista del centro de estudios colombianos*, 23, 50-61

González, A. (2005) La situación del Aborto en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2), 624-628. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/30.pdf>

Gusfield, J. (2014) *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.

Hincapié, D. (2014) *El goce efectivo de la objeción de conciencia en la práctica del aborto (Interrupción voluntaria del embarazo -IVE-) en Colombia*. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/39844/1/6700997.2014.pdf>

Instituto Guttmacher (2011) *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias*. Recuperado de [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/embarazo-no-deseado-colombia\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf)

Instituto Guttmacher (2020) *Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial*. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial#>

Jones, B. (1999). Bounded Rationality, *Annual Review of Political Science*, 2, 297-231  
Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.polisci.2.1.297>

Lamas, M. (2017). *La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México*. Ciudad de Mexico, Mexico: FCE

Lamm, E. (2008) *Las restricciones de acceso a un aborto legal y seguro como violación de los derechos humanos de las mujeres*. (Tesis de Maestría) Universidad de Barcelona.  
Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/lamm-e-las-restricciones-de-acceso-un-aborto-legal-y-seguro-como-violacion-de-los-derechos-humanos>

Laza, V. Castiblanco, R. (2014) Percepción del aborto: Voces de los Médicos en el Hospital San José (Bogotá). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35 (1), 71-78

<http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08>

Ley 20/74, diciembre 28, 1974. Diario Oficial. [D.O.]: 34234. (Colombia). Recuperado de

<http://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1576219#:~:text=LEY%202020%20DE](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1576219#:~:text=LEY%202020%20DE)

[%201974&text=20%20DE%201974-](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1576219#:~:text=LEY%202020%20DE%201974&text=20%20DE%201974-)

[.por%20la%20cual%20se%20aprueba%20el%20E2%80%9CConcordato%20y%20](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1576219#:~:text=LEY%202020%20DE%201974-)

[el%20Protocolo,12%20de%20julio%20de%201973.](http://juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1576219#:~:text=LEY%202020%20DE%201974-)

Lobo, I., Gutiérrez, R., y Sanabria, R. (2006). *Profamilia: planificar para sobrevivir*. Social

Enterprise Knowledge Network SKS 78. Recuperado de

<http://fundacionmerced.org/bibliotecadigital/wp-content/uploads/2017/12/1.->

[Profamilia-en-espa%C3%B1ol.pdf](http://fundacionmerced.org/bibliotecadigital/wp-content/uploads/2017/12/1.-)

Luna, L. y Villarreal, N. (1994) *Historia, Género y Política: Movimiento de Mujeres y*

*Participación Política en Colombia 1930 - 1991*. Barcelona, España: Promociones y

Publicaciones Universitarias. S.A. Recuperado de

[http://www.bdigital.unal.edu.co/51068/2/8447703207\\_1.PDF](http://www.bdigital.unal.edu.co/51068/2/8447703207_1.PDF)

Machado, P. (2012) *Análisis de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, definiendo insumos*

*para una política pública en Santiago de Cali*. (Tesis de Maestría) Universidad del

Valle. Recuperado de

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/8803/CB-0494486->

[ANALISIS%20DE%20LA%20INTERRUPCION.pdf;jsessionid=B323369075951E9](https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/8803/CB-0494486-)

[24A0EA80387AD5778?sequence=1](https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/8803/CB-0494486-)

- Mateus, J. y Velasco, J. (2010) *La objeción de conciencia como derecho constitucional consagrado en la legislación colombiana y su estudio en derecho comparado*. (Trabajo de grado) Universidad Industrial de Santander. Recuperado de <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2010/133936.pdf>
- Meneses, J. (2016) *Tensión entre el Aborto y la Objeción de Conciencia*. (Tesis de Maestría) Universidad Católica de Colombia. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/jspui/bitstream/10983/7810/4/Trabajo%20para%20sustentaci%C3%B3n%20-%20ultima%20versi%C3%B3n.pdf>
- Mier, E. (2014) Reflexiones y datos sobre el aborto en Colombia. *Criterio Jurídico* 14 (2) 65-84. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1407>
- Ministerio de la Protección Social (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
- Molina, P. (2014) *El acceso al aborto en Colombia, ¿Un estado de cosas inconstitucional?*. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/46425/1/06702164.2014.pdf>
- Navarro, C. (2009) *Análisis del debate público sobre la despenalización del aborto en Colombia en el periódico El Tiempo (2005 al 2007)*. (Trabajo de Grado) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/5276>

Ordóñez (2013). *Manual de Análisis y Diseño de Políticas Públicas*. Bogotá, Colombia  
Universidad Externado de Colombia.

Organización de las naciones Unidas [ONU] Mujeres (s.f.). *Mujeres y salud*. Recuperado de  
<https://beijing20.unwomen.org/es/in-focus/health>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1970). *Informe técnico 461. Aborto espontaneo y  
provocado*. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-  
sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019) *Mortalidad materna*. Recuperado de  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Otálora, J. (2015) Sociología de la Acción Pública: una mirada a nuevos enfoques. *Revista  
Desafíos* 27(2), 325- 330.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/desafios/a.4049>

Pabón, A. (2016). *El debate en torno a la liberalización de la interrupción voluntaria del  
embarazo una propuesta desde la democracia consensual*. (Tesis doctoral) Universidad  
Libre. Recuperado de  
[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8171/Tesis%20-  
%20Ana%20Patricia%20Pab%C3%B3n%20Mantilla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8171/Tesis%20-%20Ana%20Patricia%20Pab%C3%B3n%20Mantilla.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Paredes, S. (2018). La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado  
versus la sociedad inocente, de Gusfield, Joseph. *Revista Mexicana de Análisis Político  
y Administración Pública*, 7(1) 214-216. Recuperado de  
<http://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/view/250/204>

Penagos, G. (s.f). *El aborto en Colombia, un problema social, de salud pública, y de salud de  
las mujeres*. Recuperado de

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Documentos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf>

Perilla, S. (04 de mayo de 2005). El aborto, asunto de salud pública. *El Tiempo*. Recuperado de <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1680078>

Quintero, E. y Ochoa M. (2015) Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo. *Revista de Salud Pública*, 17 (5): 776-788. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39249/54850>

Roth, A. (2007). Análisis de las políticas públicas : de la pertinencia de una perspectiva basada en el anarquismo epistemológico. *Revista de Ciencias Políticas*, 2(3), 43–68. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/cienciapol/article/view/17522/18379>

Roth, A. (2018) *Políticas Públicas: Formulación, Implementación y Evaluación*. 13 Ed. Bogotá, Colombia: Ediciones Aurora

Rubio, M. (2015) El mito de los 400 mil abortos en Colombia. *Revista de Economía Institucional*. 17(33), 273-274. Recuperado de <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/4313>

Rubio, M. (2019) *Análisis de la Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Ejercer la autonomía al practicar la anticoncepción: apuestas, barreras y retos*. (Tesis de Maestría) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/42327>

S. P. Juan Pablo II (1993). Carta encíclica Veritatis Splendor. Recuperado de [http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_06081993\\_veritatis-splendor.html](http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor.html)

S.P. Pío IX, (19 de marzo 1937). Carta encíclica Divini Redemptoris. Recuperado de [http://www.vatican.va/content/pius-xi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-xi\\_enc\\_19370319\\_divini-redemptoris.html](http://www.vatican.va/content/pius-xi/es/encyclicals/documents/hf_p-xi_enc_19370319_divini-redemptoris.html)

S.S. Pablo VI (25 de julio 1968). Carta encíclica Humanae Vitae. Recuperado de [http://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html](http://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html)

Sabatier, P.A (1999) *Theories of the Policy Process*. Westview Press,

Semana (30 de julio de 2005). Procurador, a favor de despenalizar el aborto en casos especiales.

*Revista* *Semana*. Recuperado de <https://www.semana.com/noticias/articulo/procurador-favor-despenalizar-aborto-casos-especiales/74080-3>

Suarez, N. y Vargas, S. (2017) *La acción pública: una mirada desde la experiencia de los problemas públicos*. Recuperado de [http://posgradoscienciapolitica.bogota.unal.edu.co/historico/documentos/detalle/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=195&cHash=6e11a363fac31ad9a24c51039d429e1a](http://posgradoscienciapolitica.bogota.unal.edu.co/historico/documentos/detalle/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=195&cHash=6e11a363fac31ad9a24c51039d429e1a)

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. y Varone, F. (2012) *Análisis y gestión de políticas públicas*. Madrid, España: Editorial Planeta S.A

The Alan Guttmacher Institute (1996). Panorama general del aborto clandestino en América Latina. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/ib12sp.pdf>

Toro, O. (1999). *Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva: Elementos para programas y servicios*. Santiago: Organización Panamericana de Salud.

Trias, M. (1977). El Aborto en Colombia. *Estrategia económica y financiera*, 6, 35-41

Villalba, M. (2016) *Asesoría y orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo: Narrativas de mujeres atendidas en el Hospital de La Victoria*. (Trabajo de especialización) Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://bdigital.unal.edu.co/54242/1/1013605045.2016.pdf>

Yarce, J. (1979) La criminalidad del aborto. En *El aborto: ecos de una polémica*. Bogotá, Colombia: Ediciones Revista Arco.

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

Zittoun, P. (2016) Hacia un enfoque pragmático de la acción pública. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana De Políticas Y Acción Pública* 3(1), 9-32. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2016.2316>