

Bogotá, 26 de junio de 2018

Señor Magistrado:
ALBERTO ROJAS RÍOS
Corte Constitucional
E.S.D.

REF.: Expediente No. **T-6612909**

Acción de tutela con reserva de identidad de accionante,
contra COMPENSAR E.P.S.

Yo, **SALOMÉ VALENCIA AGUIRRE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.781.037 de Bogotá, ciudadana colombiana en ejercicio y en representación de la organización **Grupo Médico por el Derecho a Decidir de BOGOTÁ**, me permito presentar a esta Honorable Corte Constitucional información que consideramos relevante para la decisión del presente proceso.

I. DECLARACIÓN DE IDONEIDAD E INTERÉS

El **Grupo Médico por el Derecho a Decidir**¹ (**GDC** por sus iniciales en Inglés), en adelante, el **Grupo Médico**, interviene en el presente proceso por ser una red internacional de médicos, que tiene un centro de acción en Colombia, y que trabajan en la incidencia política para el acceso a servicios de salud reproductiva segura, integral y basada en evidencias; además de promover la salud y los derechos reproductivos, incluido el aborto seguro. Nuestro trabajo incluye una plataforma que promueve y facilita el intercambio de conocimiento basado en la evidencia, el apoyo y la colaboración entre los médicos de diversas disciplinas médicas y de todo el mundo. Esto nos permite abogar por nuestros pacientes y ser defensores efectivos para la salud y los derechos reproductivos integrales, con respeto a la autonomía, y así a mejorar el acceso a la atención de la salud reproductiva.

Frente al tema de derechos sexuales y reproductivos, el **Grupo Médico** ha creado documentos de posición basados en la literatura que contribuye a la autoridad científica; está comprometido con los intereses de sus pacientes, y está muy familiarizado con los sistemas de salud. En consecuencia, conocemos a profundidad desde nuestra propia experiencia las consecuencias devastadoras, para la vida de las mujeres, de la falta de acceso a la atención de la salud reproductiva y el aborto inseguro.

Debido a nuestro especial interés en el tema y por la experiencia del **Grupo Médico**, consideramos respetuosamente que al decidir el presente proceso, la Corte debe tener en cuenta los siguientes argumentos e información, que se desarrollarán a lo largo del presente documento:

¹ <https://globaldoctorsforchoice.org/es/>

- Es necesario asegurar acceso a servicios seguros de interrupción voluntaria del embarazo en todos los trimestres de la gestación. Imponer límites por edad gestacional ignora la diversidad de contextos sociales y culturales de los que provienen las mujeres y penalizaría a aquellas que están en situaciones más complicadas. Esto se da porque las mujeres en situaciones de vulnerabilidad son las que llegan a los servicios de aborto seguro cuando el embarazo está más avanzado.
- El procedimiento de aborto con estándares de calidad y en situación de legalidad es seguro, y en cada etapa de la gestación hay procedimientos adecuados para llevarlo a cabo.
- La viabilidad del feto no puede ser razón para impedir la interrupción del embarazo; esto sería imponer límites de edad gestacional.

II. ANTECEDENTES

De acuerdo con información de público conocimiento, difundida a través de medios masivos de comunicación, la accionante solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la vida y la salud, presuntamente vulnerados por Compensar EPS debido a que le negó continuamente la interrupción voluntaria del embarazo, aun cuando se encontraba en al menos una de las causales despenalizadas por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006 (“peligro para la vida o a salud de la mujer” y “malformación fetal incompatible con la vida”), debidamente certificada por un médico) y la remitió a tres IPS que manifestaron estar incapacitadas para realizarle el procedimiento. Las múltiples barreras interpuestas deliberadamente por Compensar EPS retrasaron el acceso de la mujer a la IVE, de tal manera que tras la medida provisional ordenada por el juez de primera instancia, pudo gozar de su derecho, encontrándose para ese momento con 26 semanas de gestación. Esta mujer, además se vio afectada en su salud integral, por lo que se presentó coexistencia de causales.

III. CONSIDERACIONES

1. **En el ordenamiento jurídico colombiano no existe un límite a la edad gestacional para practicar la IVE, lo cual está acorde con la realidad de este servicio de salud, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de las mujeres, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad, al igual que los avances científicos y tecnológicos. Por ende, imponerlo afectaría gravemente a las mujeres, especialmente a las más vulnerables.**

En el ordenamiento jurídico colombiano no existe una regla que limite la práctica de la IVE en función de la edad gestacional, por lo cual una mujer puede acceder a este servicio independientemente de la edad gestacional después de haber recibido información veraz, clara y oportuna sobre su derecho y las características del procedimiento a realizar. En este marco, las actuaciones de los prestadores de servicios de salud deben ceñirse al orden jurídico vigente y a parámetros científicos que aseguren condiciones óptimas para los procedimientos. En el caso en mención, la mujer decidió interrumpir su embarazo, encontrando múltiples barreras para materializar su deseo, lo que a todas luces vulnera las

reglas fijadas en el ordenamiento jurídico. Es más, fue por las barreras injustificadas de la EPS y las IPS donde fue remitida que el procedimiento no se realizó tan temprano como hubiera sido posible, es decir cuando lo solicitó la usuaria cumpliendo con los requisitos, sino que por el contrario se retrasó innecesariamente pasando de ser un procedimiento que hubiera podido ser en segundo trimestre a llevarse a cabo en tercer trimestre.

En el mundo, la gran variación en los límites a la edad gestacional demuestra que se trata de límites arbitrarios y basados en opiniones que ingresan al campo de lo legal, más que en evidencia científica², ya que ésta permite afirmar que se trata de un procedimiento seguro en segundo y tercer trimestre³.

La ausencia de fijación de un límite de edad gestacional para acceder a los servicios de aborto legal y seguro ha sido ratificada por la Corte Constitucional Colombiana (Sentencias T-636 de 2011, T-841 de 2011, T-532 de 2014, T-301 de 2016, T-731 de 2016) y responde a la realidad del aborto en el mundo. La mayoría de los abortos en el mundo se realizan en el primer trimestre (antes de las 13 semanas de gestación) y sólo entre 10% y 15% suceden más allá del primer trimestre⁴, y un 2% se realizan por encima de las veinte semanas de edad gestacional.⁵ En Colombia se realizan en promedio 40.000 IVE luego del primer trimestre y 8.000 luego de la semana veinte.⁶ Aunque los abortos más allá del primer trimestre son la menor proporción del total, se confirma que no es suficiente asegurar el acceso en el primer trimestre ya que siempre se necesitarán servicios de aborto en edades gestacionales avanzadas. De acuerdo con un estudio realizado en Inglaterra, solo el 13% de los abortos que ocurren después del primer trimestre se pueden evitar mejorando el acceso a los servicios de primer trimestre⁷.

Los avances internacionales se encaminan a que es más favorable garantizar plazos amplios para el acceso de las mujeres al aborto, ya que de un lado, la proporción de abortos realizados después del primer trimestre es menor, y de otro lado, las mujeres que atraviesan

² Boland R. Second trimester abortion laws globally: actually, trends and recommendations. *Reprod Health Matters* 2010 Nov; 18 (36): 67-89. . Joanna Erdman. *Theorizing Time in Abortion Law and Human Rights*. *Health and Human Rights Journal*. 2017. 19 (1): 20-40.

³ Ver (i) Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento *Aborto sin riesgos, guía técnica y de políticas para sistemas de salud* del año 2003, actualizado en el año 2012 en su segunda edición. (ii) Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>. (iii) Ministerio de Salud y Protección Social. Atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad Documento técnico para prestadores de servicios de salud. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf> (iv) Ministerio de Salud y Protección Social. Orientación y asesoría para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Documento Técnico para prestadores de servicios de salud. 2014. Disponible en: <http://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/19-Colombia-Health-sector-protocol-on-guidance-and-counselling-on-voluntary-interruption-of-pregnancy-Ministry-of-Health-2014.pdf>

⁴ Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos 871 Métodos Médicos de interrupción del embarazo. 1997. OMS, Ginebra.

⁵ Statistical Bulletin: Abortion Statistics, England and Wales: 2007. Department of Health, January, 2007

⁶ Global Doctors for Choice, Interrupción voluntaria del embarazo y edad gestacional: Razones y ventajas de un marco legal garantista, diciembre de 2014.

⁷ George A. Randall S. Late presentation for abortion. *British Journal of Family Planning* 1996; 22:12-15.

por situaciones económicas, sociales y culturales más complejas, e incluso su embarazo es producto de una violación, son las que mayoritariamente, solicitan abortos en estos períodos de edad gestacional. Es así que deben considerarse razones como: retrasos por parte de las mujeres para identificar su estado de embarazo, aun cuando hacen uso de métodos anticonceptivos modernos; problemas de pareja o de familia; dificultades para tomar la decisión y barreras de acceso, las cuales repercuten en la protección y garantía de derecho. En un estudio realizado a mujeres colombianas que solicitaron la IVE después de la semana 12 de embarazo, el 81% de las mujeres reportaron al menos una barrera de acceso⁸, como son: ubicación geográfica distante de centros de prestación de los servicios, falta de información, solicitud de requisitos adicionales, entre otras.

Particularmente, en el caso que nos ocupa, debe decirse que establecer límites a la edad gestacional tiene consecuencias negativas para aquellas mujeres con anomalías fetales diagnosticadas después del primer trimestre; siendo mujeres cuyos embarazos inicialmente son deseados y a raíz del diagnóstico se convierten en embarazos no deseados. Cabe resaltar que en el caso en concreto, la accionante vio vulnerado su derecho a la IVE al retrasarse la prestación del servicio mediante prácticas prohibidas por la Corte Constitucional, como realización de juntas médicas y falta de disponibilidad del servicio en las IPS a las que fue remitida. Lo anterior permite afirmar que limitar la edad gestacional no es una solución para resolver un problema que está relacionado con la falta de capacidades técnicas, ante lo cual debería más bien entrenar a los prestadores de servicios de salud.

Por tal motivo, analizar estas circunstancias de índole ideológico, cultural, social, entre otras, como lo expone la teoría de la constitución viviente y la labor de la jurisprudencia de mediar y balancear estos asuntos, presupone que es razonable no limitar las semanas de gestación arbitrariamente, sin tener en cuenta, la realidad social y las necesidades de las mujeres, pues esto desconocería los derechos de las mujeres más pobres, las que viven más lejos, víctimas de conflicto armado, las niñas, jóvenes, sin acceso a educación, entre otras, es decir, las más vulnerables a un embarazo no deseado⁹.

Además, cuando se trata de aborto por causales, no tiene sentido crear más cargas para las mujeres, como en efecto constituye imponer un determinado número de semanas. Esto sería crear una doble carga, que al final no permitiría ejercer el derecho reconocido y traería consecuencias muy graves para la vida y los derechos de las mujeres. La importancia de garantizar los derechos de las mujeres a la salud, la dignidad e integridad, de acuerdo con la ponderación de derechos realizada por la Corte Constitucional en la sentencia c-355 de 2006, no cambia a medida que la edad gestacional avanza.

En este punto, se debe recordar que no fueron objeto de los cargos expresados en la demanda que dio lugar a la sentencia C- 355 de 2006 y como consecuencia, tampoco de la

⁸ Baum S. DePiñeres T. Mora M. Grossman D. Dilación y barreras de acceso al aborto en mujeres quienes acuden a un IVE en el primer y segundo trimestre de embarazo. Presentado en abril de 2012 en la reunión anual de la NAF, New York, NY, EEUU.

⁹ Global Doctors for Choice, *Interrupción voluntaria del embarazo y edad gestacional: Razones y ventajas de un marco legal garantista*, diciembre de 2014.

decisión judicial. No tiene ningún sentido limitar por causales extremas y además imponer requisitos de límites de semanas, pues se impone un modelo de legalización del aborto, que puede generar fuertes limitaciones y barreras frente al goce efectivo de este derecho fundamental.

2. El aborto inducido, practicado en un contexto de legalidad y con tecnología médica basada en la evidencia, es un procedimiento seguro, en cualquier edad gestacional¹⁰

La gran mayoría de las mujeres a quienes se les practica correctamente un aborto no presentan secuelas a largo plazo en su salud general, reproductiva o emocional. La evidencia actualmente disponible indica que no existe una asociación entre el aborto inducido y consecuencias adversas en embarazos subsiguientes, como aborto espontáneo o parto pre-término¹¹. Los datos epidemiológicos actualmente disponibles muestran que no existe un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres que se han sometido a un aborto¹². La evidencia también indica que las mujeres que han tenido un aborto no tienen una mayor probabilidad de sufrir problemas mentales en comparación con las que han tenido un parto. En contraste, se ha demostrado que la incidencia de problemas emocionales después de un aborto se asocia con situaciones de coerción al tomar la decisión, ausencia de una red social de apoyo y presencia de problemas mentales previos al aborto, imposición de barreras, más no con el aborto como tal¹³.

En la mayoría de los casos, la tasa de complicaciones asociadas con el aborto prestado en condiciones adecuadas es muy baja, incluso aquellos que ocurren después del primer trimestre. A su vez, las complicaciones que se presentan pueden ser tratadas exitosamente con los procedimientos adecuados proporcionados por personal médico capacitado¹⁴. En el caso de una complicación seria, donde no se dispone de instalaciones quirúrgicas de emergencia en la unidad de servicios, las complicaciones pueden ser manejadas mediante el traslado oportuno a una unidad de mayor nivel de complejidad.

3. La viabilidad neonatal no debe ser un criterio de derecho ya que varía de acuerdo con las condiciones de desarrollo de las instituciones de salud y del contexto local en general.

¹⁰ DePiñeres, T. Razones para no limitar la edad gestacional para el aborto (EG): una revisión de la literatura. Bogotá, 2014.

¹¹ Atrash HK, Hogue CJ. The effect of pregnancy termination on future reproduction. *Bailliers Clin Obstet Gynaecol* 1990 Jun; 4(2): 391-405.

¹² Melbye M, Wohlfahrt J, Olsen HJ, Frisch M, Westergaard T, Helweg-Larsen K, Andersen PK. Induced abortion and the risk of breast cancer. *N Engl J Med* 1997 Jan 9; 336 (2): 81-5.

¹³ American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, 2008. Stotland NL. Psychosocial aspects of induced abortion. *Clin Obstet Gynecol* 1997 Sep; 40 (3): 673-86.

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Atención Post Aborto (APA) y sus complicaciones Documento Técnico para prestadores de servicios de salud. 2014. Disponible en: <https://srhr.org/abortion-policies/documents/countries/18-Colombia-Health-sector-protocol-on-post-abortion-care-and-complications-Ministry-of-health-2014.pdf>

La posibilidad de que un recién nacido pueda vivir después del nacimiento se ha empleado para la imposición de límites a la edad gestacional. Debe aclararse que no hay consenso sobre el momento en el que se inicia la viabilidad neonatal ya que ésta depende de: las capacidades del recién nacido, la oferta institucional donde va a atenderse, y las condiciones socioeconómicas¹⁵. La capacidad médica de salvar el producto de un embarazo no puede interferir con la posibilidad y voluntad de las mujeres de optar por interrumpir un embarazo.

Además, las mujeres no solicitan la interrupción voluntaria del embarazo únicamente mientras el feto no es viable, lo hacen en cualquier momento del proceso de gestación; y así como la edad gestacional avanzada no cambia las circunstancias por las cuales se accede a los servicios, la viabilidad tampoco. Es importante aclarar que una IVE tardía no es lo mismo que un parto pretermino, por lo que se recomienda hacer inducción de asistolia fetal cuando se considera que el feto puede haber llegado a la viabilidad¹⁶.

IV. CONCLUSIONES

En resumen, esta intervención insiste en los siguientes argumentos:

- Fijar límites a la edad gestacional es contrario al espíritu de la sentencia C-355 de 2006 y de la jurisprudencia posterior pues, después de pasado el límite, obliga a las mujeres a mantener forzosamente un embarazo en contra de su voluntad. Si la salud, dignidad e integridad de la mujer es lo más importante, de acuerdo con la ponderación de derechos realizada por la Corte, esto no cambia con la edad gestacional.
- La no existencia de un límite a la edad gestacional es una medida protectora. Los límites ponen mayores cargas a las mujeres, quienes pueden acudir a abortos inseguros, afectando su salud y su dignidad, y creando inequidad social. A su vez, los límites de edad gestacional promueven las barreras de acceso por parte de personal médico obstructor.
- Los límites disminuyen la posibilidad de que las mujeres ejerzan sus derechos, pues se trata en sí mismo de una barrera adicional.
- Atender mujeres en edades gestacionales avanzadas permite determinar dónde deben hacer los ajustes pertinentes para agilizar la prestación del servicio, ya que la dilación injustificada del servicio es una barrera persistente para el acceso de las mujeres a la IVE en el país.
- El aborto, incluso después del primer trimestre, es un procedimiento seguro.
- La viabilidad fetal no es fundamento para definir un límite de edad gestacional pues se trata embarazos en los que no se espera un nacido vivo, es decir, es diferente la capacidad médica de salvar el producto de un embarazo de la decisión de la mujer de detener un embarazo. La viabilidad es un concepto que depende de la capacidad del recién nacido, la oferta institucional, el contexto local, entre otros.

¹⁵ Baron IS, Rey-Caserly C. Extremely preterm birth outcome: a review of four decades of cognitive research. *Neuropsychol Re.* 2010 Dec; 20 (4): 430-52.

¹⁶ Global Doctors for Choice, *Interrupción voluntaria del embarazo y edad gestacional: Razones y ventajas de un marco legal garantista*, diciembre de 2014.

V. SOLICITUD

Con base en los argumentos previamente expuestos, le solicitamos a la Honorable Corte Constitucional:

CONFIRME los fallos de instancia que concedieron el amparo de los derechos fundamentales a la vida y la salud de la accionante.

CONDENE a COMPENSAR EPS y a las IPS que negaron o dilataron injustificadamente la prestación del servicio de IVE a pagar el daño emergente y todos los demás perjuicios causados a la accionante por la negativa ilegítima de la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

COMPULSE copias del expediente a la Superintendencia Nacional de Salud para que en ejercicio de sus competencias, investigue y, si es del caso, sancione las faltas en las que incurrió COMPENSAR EPS.

PREVENGA a COMPENSAR EPS para que, en adelante, responda con la celeridad requerida y se abstenga de interponer barreras a las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, en los términos señalados la sentencia C-355 de 2006 y la jurisprudencia posterior.

Cordialmente,



SALOMÉ VALENCIA AGUIRRE

C.C. No. 52.781.037 de BOGOTÁ

Integrante del Grupo Médico por el Derecho a Decidir