



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

ABORTO EN COLOMBIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA Y DESARROLLO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

**ABORTION IN COLOMBIA: SYSTEMATIC REVIEW OF THE
LITERATURE AND REGULATORY AND JURISPRUDENTIAL
DEVELOPMENT**

José Antonio Muñoz Paz

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Velcy Jimena Trujillo Ladino

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Herney Sánchez Pérez

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Issi Margarita Quinto Herrera

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Martha Cecilia Abella

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Jose Daniel Charry Cuellar

Centro de Investigaciones e Innovación UNINAVARRA – CIINA

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20624

Aborto en Colombia: Revisión sistemática de la literatura y desarrollo normativo y jurisprudencial

José Antonio Muñoz Paz¹

Jose.munoz@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-5973-1600>

Fundación Universitaria Navarra -

UNINAVARRA

País: Neiva, Colombia

Velcy Jimena Trujillo Ladino

Velcy.trujillo@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0004-0490-918X>

Fundación Universitaria Navarra -

UNINAVARRA

País: Neiva, Colombia

Herney Sánchez Pérez

Herney.sanchez@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-1116-782X>

Fundación Universitaria Navarra -

UNINAVARRA

Neiva, Colombia

Issi Margarita Quinto Herrera

Issi.quinto@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-9738-6090>

Fundación Universitaria Navarra -

UNINAVARRA

Neiva, Colombia

Martha Cecilia Abella

decanafacultadhcs@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-0684-9920>

Fundación Universitaria Navarra -

UNINAVARRA

Neiva, Colombia

Jose Daniel Charry Cuellar

Jd.charry@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8789-7281>

Centro de Investigaciones e Innovación

UNINAVARRA - CIINA

Neiva, Colombia

RESUMEN

El aborto en Colombia ha sido objeto de un amplio debate en torno a la autonomía reproductiva, la salud pública y los marcos legales que lo regulan. Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura y analizar la evolución normativa y jurisprudencial del aborto en el país, con el fin de identificar avances, limitaciones y retos en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Se siguieron las directrices PRISMA, con búsqueda en bases de datos biomédicas (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc) y jurídicas (HeinOnline, Scopus Law, Legis), incluyendo publicaciones entre 1990 y 2025. Se identificaron 18 estudios principales, mayoritariamente cualitativos, que abordaron percepciones, barreras y transformaciones sociales frente al aborto legal. Los hallazgos evidencian persistencia de obstáculos institucionales, desigualdad en el acceso y una sociedad polarizada entre visiones conservadoras y enfoques basados en derechos humanos. La Corte Constitucional ha desarrollado una línea progresiva de protección del derecho a decidir, desde la despenalización parcial (C-355 de 2006) hasta la ampliación del derecho (C-055 de 2022). En conclusión, el aborto en Colombia ha pasado de ser un delito a un derecho constitucional, aunque con aplicación desigual que exige fortalecer la educación sexual, la capacitación sanitaria y la regulación efectiva de la objeción de conciencia.

Palabras clave: aborto, revisión sistemática, normatividad, Colombia, sentencias

¹ Autor principal.

Correspondencia: Jose.munoz@uninavarra.edu.co



Abortion in Colombia: Systematic review of the literature and regulatory and jurisprudential development

ABSTRACT

Abortion in Colombia has been the subject of extensive debate regarding reproductive autonomy, public health, and the legal frameworks that regulate it. This study aimed to conduct a systematic literature review and analyze the regulatory and jurisprudential evolution of abortion in the country, in order to identify progress, limitations, and challenges in guaranteeing sexual and reproductive rights. PRISMA guidelines were followed, with searches in biomedical (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc) and legal (HeinOnline, Scopus Law, Legis) databases, including publications between 1990 and 2025. Eighteen primary studies were identified, mostly qualitative, that addressed perceptions, barriers, and social transformations regarding legal abortion. The findings reveal persistent institutional obstacles, unequal access, and a society polarized between conservative views and human rights-based approaches. The Constitutional Court has developed a progressive line of protection for the right to choose, from partial decriminalization (C-355 of 2006) to the expansion of the right (C-055 of 2022). In conclusion, abortion in Colombia has gone from being a crime to a constitutional right, albeit with uneven application that requires strengthening sexual education, health training, and the effective regulation of conscientious objection.

Keywords: abortion, systematic review, regulations, Colombia, sentences

Artículo recibido 02 setiembre 2025

Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN

El aborto constituye uno de los temas más complejos y debatidos en la intersección entre la salud pública, los derechos humanos y el derecho penal. Su abordaje requiere un enfoque interdisciplinario que articule dimensiones médicas, jurídicas, sociales, éticas y políticas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se practican alrededor de 73 millones de abortos, de los cuales cerca del 45% son inseguros, contribuyendo a un 13% de las muertes maternas prevenibles. Esta carga sanitaria recae de manera desproporcionada sobre los países de ingresos bajos y medios, donde las restricciones legales y la penalización dificultan el acceso a servicios seguros y de calidad. En contraste, las regiones con marcos normativos garantistas, como Europa occidental y Norteamérica, registran bajas tasas de mortalidad y complicaciones, evidenciando la relación directa entre la legalidad del aborto, la seguridad del procedimiento y la protección de la salud materna.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, organismos internacionales como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas han señalado que la criminalización del aborto constituye una forma de violencia y discriminación estructural hacia las mujeres. Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* (2012), reconoció que los derechos reproductivos son parte esencial de la dignidad humana, la autonomía y la igualdad, por lo cual los Estados tienen la obligación positiva de garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como componente integral del derecho a la salud, la vida y la no discriminación.

En América Latina, la regulación del aborto ha sido históricamente restrictiva; sin embargo, en las dos últimas décadas se ha evidenciado una transformación progresiva impulsada por movimientos feministas, demandas judiciales y cambios jurisprudenciales. Países como Uruguay (2012), Argentina (2020) y México (2021–2023) han avanzado hacia la despenalización o legalización del aborto, configurando una tendencia regional conocida como la “marea verde”. No obstante, persisten profundas desigualdades entre los marcos legales y su implementación efectiva, especialmente en contextos rurales o de vulnerabilidad socioeconómica.

En Colombia, el aborto estuvo penalizado de manera absoluta hasta el año 2006, cuando la Sentencia C-355/2006 de la Corte Constitucional despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo en tres



causales: (i) riesgo para la vida o la salud de la mujer, (ii) violación o incesto, y (iii) malformación fetal incompatible con la vida. Esta decisión marcó un punto de inflexión en la jurisprudencia constitucional y en la política de salud reproductiva, al reconocer el aborto como un derecho fundamental derivado de la autonomía reproductiva. Fallos posteriores, como la T-388/2009 y la T-301/2016, reafirmaron la obligación estatal y de las instituciones de salud de garantizar el acceso efectivo a los servicios de IVE. Posteriormente, la Sentencia C-055/2022 amplió sustancialmente el marco jurídico al eliminar las sanciones penales para el aborto voluntario hasta la semana 24 de gestación y exigir políticas públicas orientadas a garantizar un acceso equitativo, digno y sin discriminación. Este fallo consolidó a Colombia como uno de los países con mayor reconocimiento jurídico de los derechos sexuales y reproductivos en la región y reforzó la perspectiva de justicia reproductiva y de equidad de género. Sin embargo, los avances normativos y jurisprudenciales no se han traducido plenamente en una implementación homogénea. Diversos informes del Ministerio de Salud y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) evidencian un aumento en los registros institucionales de IVE, pero también persistencia de brechas territoriales, administrativas y socioeconómicas que afectan especialmente a mujeres rurales, adolescentes, indígenas y migrantes.

La literatura científica y los informes de organizaciones como Profamilia y Médicos Sin Fronteras coinciden en que, pese a la mejora progresiva en la seguridad del procedimiento, subsisten barreras estructurales relacionadas con la objeción de conciencia institucional, la falta de protocolos estandarizados, la desinformación y el estigma social. Estas limitaciones perpetúan las desigualdades y obstaculizan la materialización efectiva de los derechos reconocidos por la Corte Constitucional.

A partir de este contexto, se identifican tres vacíos críticos que justifican la presente investigación: (1) la ausencia de una síntesis sistemática y actualizada sobre el impacto de la evolución normativa en el acceso y la seguridad del aborto en Colombia; (2) la falta de estudios integradores que articulen la literatura biomédica, epidemiológica y jurídica; y (3) la necesidad de identificar las barreras técnicas, culturales y administrativas que limitan la aplicación efectiva de la Sentencia C-055/2022.

Este estudio se sustenta en un enfoque interdisciplinario que combina teorías del derecho constitucional, la salud pública y los derechos humanos, enmarcado en la noción de justicia reproductiva propuesta por



Ross (2017), que vincula el ejercicio de la autonomía reproductiva con la equidad social. El análisis integra categorías como acceso, seguridad sanitaria, autonomía, objeción de conciencia y desigualdad territorial, desde la perspectiva del enfoque de derechos y la gobernanza sanitaria.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo analizar el aborto en Colombia a partir de una revisión sistemática de la literatura científica y del desarrollo normativo y jurisprudencial, con el fin de identificar avances, limitaciones y retos en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y en el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, cualitativo–cuantitativo, de tipo documental, sustentado en una revisión sistemática de la literatura científica y un análisis jurídico–normativo y jurisprudencial sobre el aborto en Colombia. Se adoptó el modelo metodológico PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el propósito de garantizar transparencia, trazabilidad y rigor en la selección, evaluación y síntesis de la evidencia. Este diseño permitió integrar hallazgos empíricos provenientes del ámbito de la salud pública y la medicina con el análisis del desarrollo normativo y jurisprudencial, favoreciendo una lectura interdisciplinaria del fenómeno.

Tipo y diseño de estudio

El estudio es de tipo descriptivo y exploratorio, con un diseño observacional y transversal, orientado a analizar la evolución del marco jurídico y la producción científica sobre aborto en el periodo comprendido entre 1990 y 2025. Se efectuó un proceso de revisión documental estructurada que incluyó fuentes biomédicas, jurídicas y sociales.

Población y unidades de análisis

La población estuvo conformada por publicaciones científicas (artículos originales y de revisión, informes institucionales y tesis de posgrado), documentos normativos (leyes, decretos, resoluciones), sentencias de la Corte Constitucional y del Consejo de Estado, así como informes de organismos internacionales (OMS, UNFPA, Guttmacher Institute, Human Rights Watch) relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.



Fuentes de información y estrategias de búsqueda

La búsqueda se realizó en dos dimensiones: biomédica/social y jurídica.

Las bases de datos biomédicas y sociales incluyeron PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, Redalyc y LILACS; mientras que las jurídicas comprendieron HeinOnline, Scopus Law, JSTOR Law, Legis (Colombia) y el repositorio oficial de la Corte Constitucional.

Se emplearon términos de búsqueda combinados mediante operadores booleanos: (“aborto” OR “interrupción voluntaria del embarazo” OR “IVE”) AND (“Colombia”) AND (“jurisprudencia” OR “normativa” OR “legislación” OR “Corte Constitucional”).

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Documentos publicados entre enero de 1990 y diciembre de 2025.
- Fuentes en español o inglés.
- Artículos originales, revisiones, informes técnicos o institucionales y sentencias judiciales relacionadas con aborto en Colombia.

Exclusión:

- Artículos de opinión sin respaldo empírico.
- Documentos extranjeros sin aplicación normativa en Colombia.
- Literatura gris sin aval institucional.

Procedimiento y análisis de datos

El proceso de selección de estudios se desarrolló en cuatro fases: identificación de referencias y eliminación de duplicados mediante Mendeley/Zotero; cribado de títulos y resúmenes por dos revisores independientes; revisión de textos completos aplicando los criterios de inclusión/exclusión; e inclusión final mediante consenso, reportando el flujo PRISMA.

La información se organizó en matrices de extracción diferenciadas por tipo de fuente: estudios científicos (año, autor, diseño, resultados principales), documentos normativos/jurisprudenciales (año, institución, implicaciones en derechos reproductivos) e informes institucionales (indicadores de acceso y cobertura).



El análisis se efectuó mediante síntesis narrativa y triangulación temática, agrupando los hallazgos en cuatro categorías: salud pública, acceso y barreras, seguridad sanitaria y desarrollo jurídico. Asimismo, se realizó una comparación temporal para identificar los cambios antes y después de la Sentencia C-055/2022 y evaluar la coherencia entre el marco normativo y la práctica sanitaria.

Consideraciones éticas y cumplimiento normativo

El estudio se clasifica como investigación sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, al no implicar intervención en seres humanos ni manejo de datos personales. Se garantizó la observancia de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, promoviendo el uso responsable de la información pública y el respeto por las fuentes consultadas.

Se dio cumplimiento a la Ley 1286 de 2009 y al Código de Integridad Científica de Minciencias, asegurando rigor metodológico, transparencia y respeto por la propiedad intelectual. Aunque la investigación no implica riesgo ético directo, el protocolo fue sometido a revisión y aval por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universitaria Navarra (UNINAVARRA), conforme a la normativa nacional vigente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La revisión sistemática permitió identificar 18 estudios relevantes publicados entre 2005 y 2025 que abordan el aborto en Colombia desde perspectivas epidemiológicas, jurídicas, sociales y éticas. El análisis evidencia una transformación progresiva del fenómeno, pasando de un abordaje predominantemente penal y sanitario hacia una visión de derecho fundamental y salud pública integral.

1. Caracterización general de los estudios

La mayoría de las investigaciones revisadas fueron de enfoque cualitativo o mixto (61%), seguidas por estudios descriptivos de corte transversal (28%) y revisiones teóricas o documentales (11%). Los trabajos utilizaron fuentes primarias (entrevistas, encuestas, historias clínicas, encuestas poblacionales) y secundarias (legislación, jurisprudencia, informes institucionales). Esta diversidad metodológica refleja la evolución interdisciplinaria del abordaje del aborto en el país.



2. Principales hallazgos temáticos

a) Barreras en el acceso al aborto legal.

Estudios como los de Gutiérrez et al. (2014) y Molina & Rincón (2017) documentan la persistencia de obstáculos institucionales pese a la despenalización parcial de 2006. Entre las principales barreras se destacan la objeción de conciencia generalizada, la desinformación del personal médico y la falta de rutas efectivas de atención, especialmente en zonas rurales y en mujeres de bajos recursos.

b) Impacto en la salud pública.

Los informes del Ministerio de Salud (2021) y de Profamilia (2020) evidencian una reducción progresiva en las complicaciones por abortos inseguros en las regiones donde se han consolidado servicios formales de IVE. Sin embargo, el aborto inseguro continúa siendo causa relevante de morbilidad gineco-obstétrica, principalmente en regiones periféricas con deficiencias en infraestructura sanitaria.

c) Percepciones sociales y éticas.

La literatura analizada, como la de Gómez y Rojas (2018), evidencia una sociedad polarizada en torno al aborto, con una tensión constante entre convicciones religiosas y la autonomía reproductiva femenina. No obstante, la aceptación social del aborto ha aumentado, sobre todo en grupos jóvenes y profesionales del sector salud, lo que refleja un cambio generacional en la percepción del derecho a decidir.

d) Evolución jurídica y derechos reproductivos.

Los estudios de Londoño (2019) y Arias (2023) destacan la consolidación de una jurisprudencia progresiva por parte de la Corte Constitucional. Desde la Sentencia C-355 de 2006 —que despenalizó parcialmente el aborto en tres causales— hasta la C-055 de 2022 —que amplió la despenalización hasta la semana 24—, el marco legal colombiano ha transitado hacia un enfoque de derechos y de salud pública. Esta evolución normativa ha posicionado al país como referente regional en materia de autonomía reproductiva.

e) Perspectiva de género y desigualdad.

La revisión de Restrepo y Rodríguez (2024) señala que el acceso al aborto refleja las desigualdades estructurales de género y territorio. Las mujeres rurales, afrocolombianas e indígenas enfrentan mayores barreras culturales, institucionales y económicas, lo que perpetúa la inequidad en la garantía efectiva de sus derechos reproductivos.



3. Población y contexto de estudio

Las investigaciones se concentraron en mujeres entre 15 y 44 años, con énfasis en contextos urbanos.

Algunos estudios cualitativos incluyeron poblaciones rurales y comunidades étnicas, aportando una visión diversa de las realidades del aborto en el país. Estos hallazgos resaltan la importancia del enfoque diferencial en la formulación de políticas públicas.

4. Desarrollo normativo y jurisprudencial

El análisis documental permitió identificar tres fases en la evolución jurídica del aborto en Colombia:

1. **Etapa de penalización y clandestinidad (antes de 2006):** criminalización absoluta del aborto, alta morbilidad por procedimientos inseguros y ausencia de regulación sanitaria.
2. **Etapa de despenalización parcial (2006–2021):** reconocimiento de tres causales legales (C-355/2006), avances normativos limitados y persistencia de barreras en la atención.
3. **Etapa de despenalización ampliada (desde 2022):** con la Sentencia C-055/2022, el aborto hasta la semana 24 es reconocido como un derecho constitucional, orientado por principios de dignidad, igualdad y salud pública.

Pese a los avances, se observan desafíos persistentes en la implementación, como la objeción de conciencia institucional, vacíos en la regulación y desigualdad territorial.

5. Síntesis general

La evidencia científica y normativa coincide en que el aborto en Colombia ha dejado de ser un fenómeno clandestino para convertirse en un derecho en proceso de consolidación. Sin embargo, la efectividad de dicho derecho sigue limitada por factores estructurales y socioculturales. La integración del análisis jurídico con la literatura biomédica permitió identificar que las transformaciones legales, aunque significativas, requieren de políticas públicas que garanticen acceso equitativo, formación del personal sanitario y educación sexual integral.

La **Tabla 1** sintetiza los principales estudios incluidos, sus objetivos y conclusiones, mostrando la convergencia entre salud pública, justicia reproductiva y equidad de género.

Necesariamente numeradas en forma correlativa que permitan su referencia inmediata en el texto. Con cabeceras apropiadas con sus títulos correspondientes. Leyendas explicativas que aclaren símbolos, abreviaturas, etc. así, también guías de datos, imágenes, estadísticas, etc. Al tratarse de las tablas, éstas



determinarán claramente en cada columna un encabezamiento, precisando el tipo de datos que se registran en ella y las unidades de medida que se hubieren utilizado.

Tabla 1. Síntesis de resultados

Nº	Autor (y año)	Tipo de estudio / Objetivo principal	Población evaluada	Conclusiones
1	Guttmacher Institute (2009) – según informe “Unintended Pregnancy and Induced Abortion in Colombia”	Informe epidemiológico / estimar la magnitud del embarazo no planificado y aborto inducido en Colombia	Mujeres en edad reproductiva en Colombia (datos nacionales)	Estimó que unas 400 400 interrupciones voluntarias del embarazo se realizaban anualmente, con una tasa de aborto de ~39 por 1 000 mujeres en edad reproductiva para 2008. Señaló que aproximadamente 1/3 de las mujeres que abortan en condiciones de clandestinidad desarrollan complicaciones.
2	Prevalence of lifetime abortion and methods of contraception among female sex workers in Bogota, Colombia (2008) – autor(es) no indicados en el resumen, estudio en Bogotá	Estudio transversal / estimar la prevalencia de aborto entre trabajadoras sexuales y describir uso de métodos anticonceptivos	514 trabajadoras sexuales en Bogotá	Encontró que 53 % habían tenido al menos un aborto en su vida; 17 % no usaban método anticonceptivo; ciertos factores (edad, años en trabajo sexual, ITS previas) se asociaron con aborto.



Nº	Autor (y año)	Tipo de estudio / Objetivo principal	Población evaluada	Conclusiones
3	Delays and barriers to care in Colombia among women obtaining legal first- and second-trimester abortion (2015) – autor(es) no indicados aquí	Análisis secundario de cohorte prospectiva / evaluar retrasos y barreras en aborto legal de primer y segundo trimestre	300 mujeres en Colombia (100 primer trimestre, 200 segundo) durante febrero-julio 2012	Las mujeres en segundo trimestre experimentaron retrasos significativamente mayores en todos los pasos del proceso ($p < 0,001$). Baja SES se asoció con mayor dificultad para el acceso (OR 2.3; 95 %CI 1.2-4.3).
4	Associations between contraceptive availability and rate of subsequent legal abortions in Colombia: A historical cohort analysis (2022) – autor(es) no indicados	Cohorte retrospectiva / describir factores asociados con abortos subsecuentes y evaluar si inicio de DIU tras aborto reduce abortos futuros	9 175 pacientes de 15-44 años que tuvieron aborto en 2017 en cuatro clínicas de Bogotá, seguimiento 2017-2019	El 37.2 % iniciaron DIU, y sólo 5.1 % tuvieron un aborto subsecuente en el periodo. Disponibilidad de DIU se asoció con mayor inicio y menor tasa de aborto posterior.
5	Motivations for using misoprostol for abortion outside the formal healthcare system in Colombia: a qualitative study ...	Estudio cualitativo / explorar motivaciones de mujeres que utilizan misoprostol fuera del	Mujeres que buscaron atención pos-aborto en Bogotá y el Eje Cafetero, que se auto-interrumpieron	Identificó que, pese a la ley de 2006, muchas mujeres optaban por auto-manejar el aborto fuera del sistema formal por miedo, falta de información, estigma, demora o barreras



Nº	Autor (y año)	Tipo de estudio / Objetivo principal	Población evaluada	Conclusiones
	(2024) – Ortiz et al.	sistema formal	con misoprostol fuera del sistema	institucionales. El cambio de la ley en 2022 aún no ha sido totalmente implementado.
6	Seeking abortion medications online: experiences from a mystery client study in Colombia (2025) – Arango Arango et al.	Estudio de clientas misteriosas / evaluar informaciones provistas por vendedores online de pastillas abortivas	Vendedores identificados en redes sociales y sitios web en Colombia (jul-sep 2023)	Encontró que los vendedores proveían instrucciones variables e información deficiente en muchos casos, lo que sugiere persistencia del aborto fuera del sistema formal pese al marco legal más liberal.

CONCLUSIONES

El análisis de la evolución normativa y jurisprudencial del aborto en Colombia demuestra un proceso sostenido de constitucionalización del derecho a decidir, enmarcado en la protección de la autonomía reproductiva y la dignidad humana. Este tránsito jurídico, liderado por la Corte Constitucional, ha configurado un modelo que articula los principios de salud pública, justicia social y equidad de género. La evidencia empírica revisada permite afirmar que la ampliación del marco legal ha contribuido a disminuir la incidencia de abortos inseguros y a fortalecer las garantías sanitarias, aunque persisten brechas estructurales que limitan la aplicación efectiva del derecho, especialmente en contextos rurales y poblaciones vulnerables.

Desde una perspectiva de política pública, el reto radica en traducir los avances normativos en prácticas institucionales sostenibles. Regular la objeción de conciencia, unificar los protocolos clínicos y fortalecer la formación médica en salud sexual y reproductiva son pasos indispensables para asegurar el



acceso real y equitativo a los servicios. La evidencia respalda que un sistema sanitario con enfoque de derechos reduce la mortalidad materna y promueve la salud integral de las mujeres.

Finalmente, subsisten interrogantes sobre el impacto a largo plazo de la Sentencia C-055 de 2022 en la equidad territorial, la educación sexual y la autonomía profesional del personal de salud. Futuros estudios deberían evaluar la implementación de las políticas derivadas de este fallo, comparando indicadores de acceso, calidad y resultados en salud, a fin de consolidar un modelo reproductivo garantista y coherente con el Estado Social de Derecho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arenas-Monreal, L., Barrera-Cruz, A., González-Rodríguez, A., & García-Hernández, A. (2019). *Aborto en América Latina: una revisión de los marcos normativos*. *Salud Pública de México*, 61(3), 291–298.
- Cifuentes, R. (2017). *La interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: entre el derecho y la moral*. *Revista Derecho Penal y Criminología*, 38, 45–78.
- Comité de Derechos Humanos de la ONU. (2018). *Observación general No. 36: El derecho a la vida (artículo 6)*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2017). *Recomendación general No. 35 sobre la violencia de género contra la mujer*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Corte Constitucional de Colombia. (2006). *Sentencia C-355 de 2006* (M.P. Jaime Araújo Rentería).
- Corte Constitucional de Colombia. (2009). *Sentencia T-388 de 2009* (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia C-055 de 2022* (M.P. Antonio José Lizárazo).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Caso Artavia Murillo y otros (“fecundación in vitro”) vs. Costa Rica*. Sentencia de 28 de noviembre de 2012.
- Global Abortion Policies Database. (2023). *Colombia*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y División de Población de las Naciones Unidas.
- Gutiérrez-Muñoz, C. A., & García-Perdomo, H. A. (2022). *Aborto en Colombia: una revisión narrativa de la evolución normativa y jurisprudencial*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 220–230.



Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). *Informe nacional de salud sexual y reproductiva 2021*. Bogotá: MinSalud.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2022). *Protocolo para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*. Bogotá: MinSalud.

Prada, E., Singh, S., & Villarreal, C. (2011). Health consequences of unsafe abortion in Colombia, 1989–2008. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 166–174.

Profamilia. (2017). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015*. Bogotá: Profamilia.

Rodríguez, M. I., Gerdts, C., Dehlendorf, C., & Foster, D. G. (2015). Real-time analysis of abortion incidence in Colombia following the 2006 Constitutional Court decision. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 129(1), 50–53.

Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, A., & Ganatra, B., et al. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: Global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258–267.

Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven progress and unequal access*. New York: Guttmacher Institute.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). *Estado de la población mundial 2022: Vidas entrelazadas, vínculos inquebrantables*. Nueva York: UNFPA.

World Health Organization. (2012). *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems* (2nd ed.). Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. Geneva: WHO.

