



INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA DE
ABORTO EN MEDELLÍN,
ANTIOQUIA**



Profamilia

Marta Royo, Directora Ejecutiva.
Diana Moreno, Directora de Incidencia

Consultoría

Pamela Martín García, Consultora Externa Proyecto Rios

Equipo Implementador del Proyecto Profamilia

Johanna Cepeda Saavedra, Coordinadora Operativa Proyecto Rios
Liliana Palacios Rios, Analista de Incidencia Proyecto Rios
Paula Andrea Benitez Niño, Enfermera Jefe Programas de Salud –
Proyecto Rios

Corrección de estilo

Mariana Guerrero Álvarez

Este documento fue diseñado por

Jenyffer Pérez Montaña, Diseñadora Gráfica

Agradecemos especialmente al Grupo Impulsor de la Mesa Distrital por el Derecho a la IVE de Medellín y a la Colectiva Justicia Mujer por su valiosa y activa participación en este proceso y los aportes en la revisión del documento.

2024



PRÓLOGO

Este documento es el resultado de la confluencia de esfuerzos de los nueve (9) actores que componen el grupo impulsor de la Mesa Distrital por el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de Medellín, unidos por el convencimiento colectivo de trabajar en favor del derecho humano fundamental al aborto en la ciudad.

Dicha Mesa¹ es un escenario de articulación interinstitucional creado en el año 2023, con el objetivo de fortalecer y hacer seguimiento al diseño, implementación y evaluación de los servicios de IVE en Medellín, contribuir al desarrollo de capacidades de prestadores de servicios de salud para la garantía de este derecho, así como para documentar y mitigar las barreras de acceso al servicio.

Como antecedente de esta, se tiene que entre 2014 y 2015 Profamilia lideró la primera iniciativa de articulación público-privada por la IVE en Medellín y Antioquia, logrando vincular a más de diez (10) actores municipales y departamentales. Desde allí se brindó asistencia técnica y formación a cerca de dos mil (2000) servidores del sector salud, justicia y protección; se revisaron rutas y protocolos y se logró el trabajo conjunto de las secretarías de salud municipal, departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social, gestionando en 2015 la expedición desde salud departamental una circular que recogía las principales obligaciones en el tema para el

Actores integrantes de la Mesa: (i) Secretaría de Salud de Medellín, (ii) la Secretaría de Mujeres de Medellín (iii) Colectiva Justicia Mujer, (iv) Profamilia, (v) Secretaría de Mujeres de Antioquia, (vi) Grupo Nacer de la Universidad de Antioquia, (vii) Grupo Médico por el Derecho a Decidir, (viii) Personería Distrital y (ix) Defensoría del Pueblo Regional Antioquia.



sector salud. Con el cambio de administración municipal, este espacio desapareció en el año 2016.

Por iniciativa de la Corporación Colectiva Justicia Mujer (CCJM) esta Mesa se retomó en enero de 2023, después de una sesión de control político hecha en noviembre de 2022 por el Concejo de Medellín a la Alcaldía, sobre el cumplimiento de la sentencia C-055/2022. En abril de 2023, el alcalde Daniel Quintero Calle anunció su formalización en el marco de una sesión del Consejo de Seguridad Pública para las mujeres dedicado al tema, comprometiéndose en hacerlo mediante un decreto.

La Mesa sesionó once (11) veces en 2023 con el liderazgo de la CCJM, la Secretaría de Salud de Medellín, la Secretaría de Mujeres de Medellín y la participación de Profamilia, el Grupo Nacer de la Universidad de Antioquia, la Secretaría de Mujeres de Antioquia, Grupo Médico por el Derecho a Decidir, la Personería Distrital y la Defensoría del Pueblo Regional Antioquia.

Dentro de sus principales logros se tiene: la adopción de un plan de trabajo y una propuesta de reglamento como insumo para el decreto; seis (6) jornadas formativas dirigidas a 136 tomadores de decisión, funcionariado público y personas pertenecientes a los principales mecanismos de atención del distrito y la puesta en marcha de un Comité de casos, integrado por 16 entidades y funcionarios con competencias en la atención de la IVE. Con todo este trabajo se logró impactar a más de 160 personas de 32 entidades, prestadores de salud y organizaciones de sociedad civil.

Otro de los principales logros de esta plataforma fue el diagnóstico sobre el ecosistema de aborto en Medellín.



Este documento se realizó desde Profamilia en el marco del proyecto RIOS, con el apoyo de IPAS y nuestra cooperación como parte de la Secretaría Técnica de dicha Mesa. Agradecemos a Profamilia por su liderazgo e iniciativa para el desarrollo de este importante documento y por encontrar en la Colectiva Justicia Mujer una aliada para acompañar los procesos logísticos, operativos y metodológicos que demandó tal proceso. Al grupo impulsor de la Mesa, por su participación durante el alistamiento metodológico del diagnóstico y a los 24 actores que participaron de la entrevista grupal, por su disposición para sumarse a un espacio de conversación y deliberación sobre puntos clave del estado actual de la garantía del derecho al aborto en Medellín.

Estamos convencidas de que la gestión de saberes es una herramienta para modificar discursos y prácticas hegemónicas discriminatorias con las mujeres y personas con capacidad de abortar. Por ello, con este informe se entrega información sobre la opción de la IVE tanto a tomadores de decisión, como a quienes formulan políticas públicas y a prestadores de salud; el mismo es una herramienta para actuar basándose en la evidencia, asegurando la garantía de la autonomía reproductiva de las mujeres y favoreciendo el acceso a este derecho sin prejuicios, discriminación, señalamientos y libre de tortura.







INFORME NARRATIVO EVALUACIÓN ECOSISTEMA DE ABORTO EN MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Este informe presenta un análisis de la información recogida durante la reunión presencial, en Medellín, de la Mesa Distrital por el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en junio del 2023; para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en esta ciudad.

INTRODUCCIÓN

Los estados y la comunidad internacional, en general, se han comprometido a asegurar el acceso universal de las mujeres a su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos. Esto incluye garantizar que las mujeres puedan tener control sobre su sexualidad, como decidir libremente sin coerción, discriminación, ni violencia¹.

Para apoyar el cumplimiento de estos compromisos se aplicó una metodología diseñada por IPAS² que permite conocer el 'ecosistema de aborto' en Medellín; entendido como aquel entorno dinámico, interrelacionado y complejo en el que las mujeres y niñas toman decisiones sobre el aborto. Además,

¹ONU Mujeres. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Beijing. Obtenido de https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/PFA_E_Final_WEB.pdf

²Organización sin fines de lucro que trabaja mundialmente para que las mujeres y niñas puedan elegir sobre su sexualidad y reproducción.



esta metodología ayuda a comprender ese ecosistema, apoyando a cada diseñador y diseñadora de programas y políticas públicas en el desarrollo de los mismos, y a promover la ejecución de acciones concretas que garanticen la sostenibilidad del servicio de aborto con base a ocho componentes.

A causa del interés de las organizaciones integrantes del grupo impulsor de la Mesa Distrital de IVE se logró la aplicación de la evaluación del ecosistema de aborto el 14 de junio de 2023 en una sesión grupal de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Allí se formularon las 149 preguntas que contiene la herramienta para guiar la conversación entre los actores participantes y obtener una tendencia sobre la sostenibilidad del ecosistema en Medellín.

En la sesión participaron 24 personas de organizaciones locales de la sociedad civil, representantes, funcionarios y funcionarias del gobierno local y del Estado a nivel distrital. Todas y todos se encuentran directamente involucrados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y personas con capacidad de gestar³. También hicieron parte funcionarias y funcionarios de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), tanto públicas como privadas, y representantes de Organizaciones no gubernamentales (ONG).

³El presente informe incluye entre las personas gestantes a los hombres trans y personas no binarias.



PARTICIPANTES Y PARTES INTERESADAS

En la sesión de evaluación del ecosistema de aborto participaron la Colectiva Justicia Mujer de Medellín, el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos y Bolívar en Falda. Todas y todos como representantes de organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria que defienden y promueven acciones para la garantía del derecho al aborto en Medellín.

En representación de entidades del gobierno local se incluyeron funcionarios, funcionarias y contratistas de la Secretaría Distrital de Salud de Medellín; la Secretaría de las Mujeres de Medellín, la Defensoría del Pueblo y el equipo de trabajo del movimiento Estamos Listas del Concejo de Medellín.

En cuanto a las IPS privadas, participaron funcionarias y funcionarios de Profamilia, Oriéntame, Clínica el Prado, y de IPS públicas, la E.S.E Metrosalud y el Hospital General de Medellín. A su vez, hubo presencia de representantes de la EPS Sura y Salud Total.

En representación de la academia asistió al encuentro el grupo Nacer de la Universidad de Antioquia y, en cuanto a las ONG internacionales, que ejecutan recursos de cooperación internacional, estuvo el Comité Internacional de Rescate (IRC).

Hallazgos de la evaluación de los ocho componentes del ecosistema de aborto en Medellín

El proceso de evaluación del ecosistema de aborto en Medellín, realizado por Profamilia con la herramienta IPAS, analiza su sostenibilidad según ocho componentes o aspectos claves



que permiten entender e implementar acciones concretas para mejorar el entorno en el cual las personas toman decisiones sobre aborto.

La escala de evaluación utilizada, de acuerdo a los puntajes, para describir el estado actual del ecosistema de aborto en Medellín señala que:

- **Sostenible (3.5 - 4.0):** los servicios de aborto están ampliamente disponibles y son accesibles para una variedad de indicaciones, y las partes interesadas se sienten empoderadas y seguras con relación a la prestación y accesibilidad de servicios de aborto seguro.
- **Acercamiento a la sostenibilidad (3.0 - 3.5):** el derecho al aborto es apoyado bajo ciertas circunstancias y el apoyo a favor del acceso a los servicios de aborto inducido está en evolución.
- **Hay poca sostenibilidad (2.0 - 2.9):** existe un apoyo emergente a favor del aborto. Aunque los esfuerzos por ampliarlo no estén bien coordinados, algunas estructuras respaldan el acceso a los servicios de aborto seguro y en otras existen áreas de gran resistencia.
- **No sostenibles (1.0 - 1.9):** existe poco o ningún apoyo a favor del acceso a los servicios de aborto, silencio general sobre el derecho y mucho estigma en la mayoría de las estructuras. También, es común ver oposición organizada y hostilidad hacia la ampliación del acceso a los servicios de aborto.



PUNTAJE DE SOSTENIBILIDAD DE ABORTO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN POR COMPONENTE

Componente	Puntaje
1 Conocimientos y agencia de cada persona	2
2 Normas sociales y apoyo comunitarios	2,2
3 Apoyo y liderazgo políticos	3
4 Políticas y legislación	2,9
5 Financiamiento	2,5
6 Insumos	2,6
7 Fuerza laboral y prestación de servicios de salud	3
8 Información sobre salud	2,1
TOTAL	2,5

A continuación, relacionamos el informe narrativo y los hallazgos obtenidos de la sesión de evaluación presencial en Medellín según cada uno de los ocho componentes.

CONOCIMIENTOS Y AGENCIA DE CADA PERSONA

Este componente busca analizar y medir el grado en que las mujeres y niñas poseen información correcta y exacta para tomar decisiones sobre su salud reproductiva, que incluye el



aborto, y su nivel de independencia para tomar decisiones. También, se evalúa si las normas sociales de su entorno apoyan la libre selección y el acceso a la información correcta y exacta sobre la salud sexual y reproductiva; incluido todo lo vinculado a las dinámicas de género y poder. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 2.0, pues están de acuerdo en que:

- Las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar tienen muy poco acceso a información fidedigna para la toma de decisiones sobre aborto seguro. Se sabe que a nivel distrital no existen estrategias oficiales de comunicación enfocadas en dar a conocer el alcance sobre este derecho.
- Son pocas las y los líderes comunitarios que proporcionan información sobre aborto e, incluso, existen otros líderes y lideresas que imponen barreras, de información o de otro tipo, que limitan el acceso a los servicios. Se destaca el trabajo que realizan colectivas feministas, redes de acompañantes y la Línea 123 Mujer⁴.
- En los colegios no se aborda la Educación Sexual Integral (ESI) desde un enfoque de derechos humanos, sino desde el "miedo" o las consecuencias negativas de iniciar una vida sexual. Incluso, en ocasiones, reproducen mitos o imponen barreras para impedir el acceso de las estudiantes a servicios de aborto.

⁴El programa Línea 123 Mujer, vinculado a la línea nacional de emergencia 123 en Colombia, crea un sistema de derivación de llamadas en casos de violencia contra la mujer entre la Policía Nacional y la Secretaría de las Mujeres de Medellín. La línea está atendida por equipos de abogadas y psicólogas que proveen apoyo especializado a las víctimas y les aconsejan sobre servicios jurídicos y psicológicos disponibles en la ciudad. El programa también provee servicios de transporte gratuito a la comisaría o los juzgados.



- El acceso a medicamentos sin fórmula médica en las farmacias es bastante limitado y en los lugares donde se comercializa, se vende a altos precios.
- Las redes de acompañantes y colectivos feministas, que brindan información sobre aborto seguro autogestionado, se reconocen como un espacio seguro de información y acompañamiento.
- Los servicios de aborto dentro del sistema de salud (IPS/EAPB) son más accesibles en IPS privadas como Profamilia y Oriéntame, que en IPS públicas en donde existen más barreras para las mujeres y personas gestantes.
- En los casos en que las mujeres y personas gestantes no pueden acceder a un aborto dentro de sistema de salud, por desconocimiento o barreras de acceso, acuden a sitios clandestinos aunque sea en condiciones poco seguras.

NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

Este componente está orientado a medir el grado en que las normas sociales relacionadas con el aborto están libres de estigma, discriminación y apoyan la capacidad de las personas para ejercer su salud y derechos sexuales y reproductivos. Las organizaciones comunitarias, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) e integrantes comunitarios están informados y empoderados para respetar y promover los derechos humanos de las mujeres y niñas y su acceso equitativo al poder y a la toma de decisiones. En Medellín, el puntaje de sostenibilidad de este componente es bajo (2.2) debido a que:



- El ecosistema del aborto en Medellín está cargado de estigmas y discriminación, lo cual no permite que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos plenamente. Sin embargo, existe un movimiento social activo, como son las colectivas feministas y las defensoras de derechos humanos, que ejecutan acciones encaminadas a mitigar el estigma y a defender públicamente la igualdad de género y los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.
- En Medellín existen diversas barreras que impiden o afectan el acceso de las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar a servicios de aborto seguro. Reconocen las barreras de género, poder y religiosas como aquellas que pueden ocurrir con mayor frecuencia que las financieras, geográficas y legales.
- La Línea 123 Mujer realiza acompañamientos y apoya con el traslado, hacia Medellín, de mujeres que viven en municipios del departamento de Antioquia y requieren atención en servicios de aborto a los que no tienen acceso en su municipio de residencia. Esto resulta conveniente, pues mitiga el impacto de las barreras financieras y geográficas para el acceso al aborto.
- Las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar con discapacidad o en situación migratoria irregular hacen parte de los grupos que más sufren por las barreras en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente el aborto.

En el primer caso, ya que no cuentan con los apoyos⁵ y ajustes razonables⁶ para brindar información u



obtener el consentimiento informado de personas con discapacidad. En el segundo caso, porque no tienen la posibilidad de afiliarse al sistema de salud por falta de documentos válidos en Colombia o por falta de recursos económicos para costear el acceso a servicios de salud de manera privada.

- Los movimientos sociales y feministas trabajan para garantizar el acceso de todas las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar a servicios de aborto seguro y libre de estigmas y barreras.
- En Medellín, el aborto es reconocido como un asunto de cubrimiento mediático que se realiza desde diferentes perspectivas: antiderechos o prodecisión.
- Por un lado, se suelen utilizar imágenes estigmatizantes, que desinforman y crean mensajes negativos. Por otro, se abre el espacio para los movimientos que apoyan el derecho a decidir e informar desde una visión de derechos humanos con voces de los y las expertas. Se destaca la herramienta digital ColombiaCheck como medio idóneo para verificar la veracidad de las noticias y declaraciones.

⁵Los apoyos son tipos de asistencia que se prestan a personas con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y en la manifestación de la voluntad y preferencias personales.

⁶Los ajustes razonables son aquellas modificaciones y adaptaciones que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran según el caso, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones que las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.



- Las colectivas feministas, con el apoyo de la Secretaría de la Mujer, han intentado abrir espacios para brindar Educación Sexual Integral (ESI) en los colegios. Sin embargo, existe un movimiento activo de padres que se resiste a todas aquellas iniciativas que involucren educación sobre el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en el ámbito escolar.
- En cuanto al apoyo social para el acceso al aborto, salvo amistades muy cercanas, el entorno más cercano de las mujeres y personas con capacidad de gestar (como la familia, amigos, amigas o parejas varones) no tienen características sólidas en el acompañamiento a quienes deciden abortar.



APOYO Y LIDERAZGOS POLÍTICOS

Este componente está orientado a identificar el grado en que las partes interesadas del gobierno demuestran compromiso para priorizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos; al respetar y proteger los derechos humanos y cumplir con sus obligaciones como servidoras y servidores públicos. El componente evalúa la existencia de defensores y defensoras, eficientes y confiables, del acceso a los servicios de aborto en todos los niveles de gobierno y los sectores de salud públicos y privados.

El componente también analiza la solidez del movimiento en las organizaciones de la sociedad civil respecto a la promoción, defensa y exigencia de rendición de cuentas políticas sobre el acceso a los servicios de aborto. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 3.0 teniendo en cuenta los siguientes hallazgos:

- En Medellín no hay un acuerdo distrital⁷ que reglamente o tome medidas territoriales para la garantía del derecho al aborto. No obstante, hay voluntad política de concejalías específicas⁸, funcionarios y funcionarias para apoyar el cumplimiento del derecho al aborto y actuar en caso de que se impulsen medidas regresivas

⁷Según el Concepto 007681 de 2021, por el Departamento Administrativo de Función Pública, "los acuerdos municipales constituyen la forma a través de la cual los concejos adoptan las decisiones a su cargo. Su naturaleza jurídica es la de ser actos administrativos".

⁸El movimiento político Estamos Listas, a la fecha de elaboración de este diagnóstico, realizaba actividades de promoción y defensa del derecho al aborto. Esta es una plataforma conformada por mujeres colombianas en toda su diversidad cuyo horizonte político es propender por la consolidación de un Estado Feminista. La concejal electa, por el Movimiento Estamos Listas en el Concejo de Medellín, era Dora Saldarriaga, una mujer feminista, profesora de derecho constitucional y defensora de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, renunció a su curul en el Concejo el pasado julio de 2023.



contra este. A su vez, se apoyan en la legislación nacional⁹ para promover el acceso a derechos de salud sexual y reproductiva con autonomía. También, existe voluntad política de la Secretaría de Salud y Secretaría de las Mujeres de Medellín para defender el derecho al aborto.

- Hay organizaciones, líderes y lideresas políticas, comunitarias y religiosas en contra de este derecho que utilizan la narrativa de la prevalencia del derecho a la vida del feto y del aborto como una práctica que "mata bebés", que es moralmente mala o debe ser prohibida. Algunas de estas personas tienen posiciones en el Concejo Distrital de Medellín¹⁰, universidades, dirección de hospitales, entre otros lugares claves para el acceso y la defensa del aborto.
- La criminalización aún es parte del ecosistema del aborto, aunque en menor medida luego de la sentencia C-355 de 2006, y no es solamente de tipo penal sino también de tipo disciplinario, administrativo, cultural y social.
- La criminalización e investigaciones judiciales no solo impactan a las mujeres que acceden a un aborto, sino también al personal de salud y a las IPS que en su momento prestaron este servicio.

⁹Ver las sentencias de la Corte Constitucional C-355 de 2006, SU-096 de 2018, C-055 de 2022, entre otras, y la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹⁰Como se puede evidenciar en: <https://www.semana.com/confidenciales/articulo/expresidente-del-concejo-de-medellin-alerta-por-incremento-de-abortos-clandestinos-en-la-ciudad/202345/> y <https://ifmnoticias.com/movimientos-provida-proponen-mas-opciones-diferentes-al-aborto-en-el-concejo-de-medellin/>



- Luego de haberse proferido la sentencia C-055 de 2022 no se encuentran datos actualizados sobre la criminalización de personas por el delito de aborto. No obstante, a febrero de 2021 la Fiscalía ha investigado al menos 310 casos relacionados con el delito de aborto en el departamento de Antioquia.
- Existen muy pocos mecanismos de rendición de cuentas sobre el servicio de aborto en el territorio. Por ejemplo, se han realizado sesiones de control político en el Concejo; solicitando a la Alcaldía, Secretaría de Salud e IPS's una rendición de cuentas que demuestre el cumplimiento de sus obligaciones para la garantía del derecho al aborto. Además de haber propiciado la creación de una comisión de seguimiento al acceso al aborto en el Concejo, iniciativa que no prosperó.
- Las Organizaciones de la Sociedad Civil cuentan con suficientes habilidades de promoción y defensa eficaz a favor del acceso al aborto. Entre sus iniciativas están realizar campañas de información, incidencia y acompañamiento para la garantía de este derecho.
- Las Organizaciones de la Sociedad Civil no cuentan con financiación permanente y flexible, ni con la capacidad interna operativa ni de gestión adecuada para mantener su funcionamiento de manera permanente o a largo plazo.



POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

Este componente evalúa el grado de apoyo con el cual los liderazgos políticos impulsan el marco legislativo y político necesario para que una persona pueda ejercer y acceder a su derecho a un aborto legal y seguro. La evaluación implica analizar el marco legal, los programas, normas y protocolos que apoyan los servicios de atención al aborto, incluyendo la atención postaborto.

En un ecosistema sostenible, es importante también conocer las leyes y políticas sobre igualdad de género, salud pública y prevención de la violencia, especialmente hacia las mujeres y niñas. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 2.9 con los siguientes hallazgos:

- Existe un marco normativo claro que permite que las mujeres y personas gestantes accedan al aborto legal, seguro y gratuito establecido por la Corte Constitucional. De igual forma, el Ministerio de Salud profirió la Resolución 051 de 2023 que reglamenta la atención de aborto dentro de la Ruta Materno Perinatal.
- Sobre adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos¹¹ que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes a nivel nacional, pero que a la fecha se encuentra desactualizada. Aunque existen protocolos de atención

¹¹Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>



en materia de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, en la práctica estos enfoques diferenciales no se aplican.

- Existe poco conocimiento por parte de organizaciones y prestadores de servicios de salud sobre políticas complementarias en materia de derechos sexuales y reproductivos en el territorio proferidas por la Gobernación de Antioquia. Por ello, es necesaria la actualización de estos documentos, entre los que se encuentran: "Salud sexual y reproductiva para pueblos indígenas", "Apoyos y ajustes para la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad", "ABECÉ sobre derechos sexuales y reproductivos", "Lista de chequeo para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, según sentencia C-355/2006" y "Documento técnico de procesos y procedimientos para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, según sentencia C-355/2006".
- No existe una norma a nivel nacional que determine la inclusión de la Atención Integral del Aborto (AIA) y la Atención Integral Posaborto (APA) en los pensum académicos para profesionales de la salud. En general, hay desconocimiento de los estudiantes de medicina sobre estos temas cuando realizan su rotación clínica en hospitales que prestan servicios de aborto, a excepción de algunos estudiantes de la Universidad de Antioquia y Uniremington que sí incluyen el aborto como temática en el plan de estudios.
- No existe, a nivel nacional (Colombia) ni distrital (Medellín), una política de repartición o reasignación de tareas. Tampoco se ha adoptado la política de repartición



de tareas establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica que es recomendado involucrar a personal médico y no médico en la atención de abortos.

- Las principales barreras de acceso a servicios de aborto en la ciudad de Medellín no están vinculadas a asuntos de política o legislación, por el contrario, se relacionan con la limitación en la interpretación de las normas.

FINANCIAMIENTO

Este componente está orientado a evaluar los mecanismos existentes para garantizar el acceso flexible, económicamente asequible y equitativo a los servicios de aborto dentro de los sistemas de salud en los países. Por eso, valora el apoyo y liderazgo político relacionado con los mecanismos de financiamiento, reflejados en documentos de planeación estratégica, presupuestos nacionales y subnacionales, y su inclusión en los esquemas de seguridad social.

El componente también tiene en cuenta la capacidad de las Organizaciones de la Sociedad Civil para abogar por financiamiento público para servicios de aborto, recaudar fondos y, si estos son flexibles, para llevar a cabo trabajo de incidencia. El puntaje obtenido, que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 2.5, respondiendo a los siguientes hallazgos:

- Varias de las preguntas fueron ajustadas porque no aplicaban al contexto del sistema de salud colombiano.
- La mayoría de las personas que residen en Medellín se encuentran afiliadas al sistema de salud, ya sea mediante



el régimen contributivo o el régimen subsidiado. Por ello, el costo de servicios de salud sexual y reproductiva, en principio, debe estar cubierto por el sistema.

- Para la población pobre no asegurada (PPNA) y personas en condición migratoria regular no afiliadas, la Secretaría de Salud Distrital de Medellín tiene definida una ruta con E.S.E Metrosalud. A través de ella, se realiza la afiliación al sistema de seguridad social en salud de la usuaria, para acceder a las atenciones necesarias, incluyendo la IVE.
- Cuando se requiere atención en un mayor nivel de complejidad o se trata de personas en condición migratoria irregular, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia debe garantizar servicios de referencia y contrarreferencia, regulados por el sistema de emergencias a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).
- La Línea 123 Mujer tiene contacto con entidades que financian servicios de aborto que dan atención a población migrante no asegurada.
- Diferentes organizaciones realizan alianzas para gestionar el acceso a servicios a mujeres no aseguradas o con barreras de acceso relacionadas con la gestión administrativa de su EPS haciendo uso de programas de subsidios o mediante gestiones entre sí. Por ejemplo, esto ocurre con Profamilia, Colectiva Justicia Mujer, Centro Intégrate, entre otras.
- A pesar de existir un manual tarifario de servicios de salud, este no establece los costos sobre el servicio de aborto. El no tener tarifas establecidas ha implicado que



las necesidades de la población no puedan ser cubiertas porque tiene costos muy elevados y poco rentables para las instituciones. En este sentido, el precio de los servicios depende de la relación contractual entre la IPS y el proveedor de insumos.

- Las Organizaciones de la Sociedad Civil abogan por el acceso a servicios, pero no siempre se cuenta con el financiamiento. Cabe destacar que no todas las organizaciones de la sociedad civil cuentan con apoyo administrativo para el recaudo de recursos financieros.
- Las fuentes de financiamiento con las que cuentan Organizaciones de la Sociedad Civil no siempre son flexibles, algunas les impiden mencionar el aborto.

INSUMOS

Este componente evalúa la existencia de medicamentos y suministros necesarios para la prestación de servicios de aborto y el compromiso de los sistemas de abastecimiento para tener insumos disponibles en el lugar y momento indicado y con las cantidades y condiciones adecuadas.

También, valora si los insumos están disponibles y sin interrupciones a lo largo del tiempo. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 2.6, sustentado en los siguientes hallazgos:

- Dos de los insumos necesarios para la prestación de servicios de aborto con medicamentos son el misoprostol y la mifepristona. Aunque hacen parte de la lista de medicamentos esenciales, no siempre hay disponibilidad permanente en todos los centros de salud.



- La Aspiración Manual Endouterina (AMEU), como técnica de aborto, no está disponible en todas las IPS. Existen algunas instituciones prestadoras del servicio que aún realizan legrados uterinos -método de dilatación y curetaje- por falta de insumos para abortos con técnicas recomendadas por la OMS.
- Cada institución realiza sus planes de adquisición de insumos de acuerdo con la demanda, capacidad de recursos, entre otros factores.
- Existe una brecha significativa entre los prestadores públicos y privados sobre la disponibilidad de recursos e insumos para los servicios.
- La principal razón de desabastecimiento de insumos es el crecimiento imprevisto en la demanda de servicios de aborto y el riesgo de desabastecimiento de misoprostol en Colombia.



FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Este componente está orientado a evaluar el grado en que los servicios de aborto, públicos y privados, están basados en evidencia y definidos según las necesidades de cada persona y la comunidad.

A su vez, tiene en cuenta si los servicios están apoyados por políticas, legislación, financiamiento e insumos adecuados, si son proporcionados en un entorno libre de estigma, respeto de los derechos humanos, y si cuentan con fuerza laboral capacitada y apoyada que cumple con las normas clínicas para la prestación. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 3,0 debido a que:

- En el Plan de Aceleración para Reducción de Muerte Materna, el Ministerio de Salud indica que todas las instituciones de baja complejidad deben prestar servicios de aborto hasta mínimo la semana 10 de embarazo. Las guías internacionales recomiendan que sea hasta la semana 12, pero actualmente en las IPS de baja complejidad no se está prestando este servicio, a excepción de clínicas especializadas en salud sexual y reproductiva
- Los sistemas y protocolos administrativos y de supervisión de los servicios de aborto son muy pocos. Por ejemplo, la Secretaría de Salud de Medellín tiene un proceso de acompañamiento a las IPS y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) para los procesos de asistencia técnica y de



evaluación de los servicios maternos perinatales. A su vez, la Secretaría Departamental cuenta con un proceso de inspección, evaluación y asistencia técnica que realiza anualmente en el marco de la ruta de atención materno perinatal e incluye el tema de aborto.

- En algunas instituciones hay "acuerdos de Objeción de Conciencia" a los que se adhiere el personal de la salud, a pesar de estar prohibido, lo cual limita la atención de mujeres en casos de aborto. Incluso, en algunos centros la atención del aborto no es prioritaria y tienen instrucciones de no prestar el servicio a las mujeres que lo solicitan.
- El cierre masivo de camas obstétricas a nivel nacional limita la capacidad de atención en materia de servicios de aborto de las IPS. Esto hace que cubran la demanda priorizando la atención de partos.
- En Medellín, a pesar de que se prestan servicios de aborto en edades gestacionales superiores a las 13 semanas, se identifican más barreras de atención para abortos en edades gestacionales superiores a las 20 semanas. Encontrando que el procedimiento de Inducción a la Asistolia Fetal (IAF) solamente se realiza en Profamilia y por un médico especialista, teniendo en cuenta la ruta, la expulsión del óbito fetal debe realizarse en IPS de atención de mayor nivel de complejidad, como el Hospital General de Medellín, la Clínica el Prado o el Hospital San Vicente. Esta poca oferta genera congestión en el sistema de salud y prolonga los plazos de atención.
- Los sistemas y protocolos administrativos y de supervisión de los servicios de aborto son muy pocos



para las necesidades de la ciudad. Sin embargo, se reconocen los esfuerzos desde la Secretaría de Salud de Medellín en el acompañamiento a las IPS y a las EAPB para los procesos de asistencia técnica y evaluación de los servicios maternos perinatales. También, a la Secretaría Departamental mediante la inspección, evaluación y asistencia técnica que se realiza anualmente en el marco de la ruta de atención materno perinatal.

- El protocolo clínico de aborto establecido por el Ministerio de Salud no contempla las recomendaciones realizadas por la OMS sobre atención de abortos y reparto de tareas. En ese sentido, no hay claridad sobre si los protocolos de atención de abortos a nivel institucional se encuentran actualizados, ya que aún se hace uso de técnicas obsoletas, como el legrado uterino, de manera rutinaria en algunas entidades.
- Desde la Secretaría de Salud se han generado espacios de capacitación en técnicas de aborto a profesionales de medicina, incluyendo capacitaciones de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Sin embargo, ha habido muy poca participación de profesionales de la salud de las IPS invitadas a sesiones de entrenamiento y fortalecimiento de capacidades.
- El sistema de referencias no es funcional ni está vinculado en Medellín. Las IPS o EPS no tienen una ruta clara de referencia y contrarreferencia para aborto. Por ello, las organizaciones de la sociedad civil y acompañantes se convierten en actores claves para gestionar las referencias de manera efectiva.



- Una de las actividades más importantes en la prestación de servicios tiene que ver con el reparto de tareas y la incorporación de roles. En el caso de Medellín, los profesionales tienen claro su rol en la medida en que los protocolos de atención clínica deben contemplar estas especificidades.
- El servicio integral del aborto incluye la anticoncepción. No obstante, aún hay entidades que no ofrecen estos servicios post aborto en Medellín y, por ello, no hay cobertura total en la ciudad.
- En Medellín existe una inequidad considerable en relación con la accesibilidad de los servicios de aborto, pues el acceso integral a este derecho no es fácil a través del sistema de salud. A pesar de los esfuerzos de organizaciones y redes de acompañantes para que comunidades vulnerables accedan, este puede ser muy limitado.
- No se cuenta con un sistema de reporte o de control para verificar el cumplimiento de las necesidades e intersecciones que tiene la población frente a los servicios de aborto. Por el momento, solo algunos entes reguladores poseen algún tipo de información.



INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Este componente evalúa la existencia de sistemas de información y la capacidad para identificar, recolectar, documentar y utilizar datos sobre las necesidades actuales y emergentes de salud reproductiva que incluyan el aborto.

Asimismo, busca valorar si los programas de salud utilizan los datos sobre resultados para priorizar, crear y ejecutar programas que atiendan con eficacia las necesidades de los servicios de aborto. El puntaje obtenido que refleja el nivel de sostenibilidad de este componente en Medellín es de 2,1 evidenciando los siguientes hallazgos:

- Sin datos la planificación estratégica para contar con adecuados servicios de aborto se hace difusa. Medellín tiene indicadores locales que miden la salud materna, trazadores y determinados de mortalidad materna y neonatal, pero no existe un indicador de aborto.
- No es lo mismo medir la cantidad de personas que acceden a un aborto a la calidad del servicio que reciben las personas. En 2015 se realizó la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) que incluye datos sobre la cantidad de abortos practicados, pero no sobre la tasa de mortalidad materna por abortos inseguros ni sobre la necesidad insatisfecha de este servicio.
- Cada institución cuenta con estadísticas propias, pero no existe un sistema local de registro que incluya o recoja todos los datos de atención de abortos a nivel distrital.
- Hay dificultad de acceso a datos de manera generalizada.



- Algunos datos relacionados con la atención de aborto son producidos por organizaciones de sociedad civil y redes de acompañantes cuyo enfoque se centra en la identificación de barreras de acceso y caracterización de la población de las mujeres que acompañan. Sin embargo, es información que no es de dominio público.



CIERRE Y RECOMENDACIONES

El ecosistema del aborto en Medellín es de sostenibilidad emergente y su puntaje es de 2.5. Es decir, hay un apoyo incipiente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliarlo no están bien coordinados.

La mesa distrital de IVE es de vital relevancia en este momento, a poco más de un año de la sentencia C-055 de 2022, pues tiene la oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista que puede incorporar acciones de difusión y acercar información a los diferentes actores del ecosistema, no solo a potenciales usuarias, sino de un piso social común.

Los componentes con menos sostenibilidad en la ciudad de Medellín son los relacionados con **conocimientos y agencia, normas sociales e información sobre salud**. Uno de los principales retos en materia de sostenibilidad es la despenalización social, pues a pesar de los claros esfuerzos para generar un cambio en las normas socioculturales, aun existe estigma, discriminación y falta de información, lo que conlleva dificultades para acceder a servicios.

A pesar de que Medellín es la ciudad más importante luego de Bogotá, todavía en algunas comunas, especialmente aquellas en los sectores más vulnerables, desconocen el derecho al aborto y su acceso legal y seguro. Si lo saben, no cuentan con la información adecuada para agenciar sus decisiones y exigir el derecho a la IVE.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las barreras de acceso a servicios se dan de manera diversa, especialmente en personas con discapacidad, mujeres migrantes o con embarazos de más de 20 semanas; es necesario adecuar la ruta respondiendo



a las dificultades asociadas a cada condición y mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

Asimismo, utilizar estrategias públicas informativas en el transporte público, medios de comunicación, redes sociales, recibos de los servicios públicos o en festivales de la ciudad; sobre los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) de las personas y la importancia del acceso a un aborto seguro para disminuir la morbilidad materna.

Por su parte, la Educación Sexual Integral (ESI) es vista como una herramienta que puede ser muy útil para que los y las adolescentes tomen decisiones sobre su salud sexual y reproductiva con agencia e información. Aunque existe resistencia de los y las docentes y rectores y rectoras de algunos colegios para que se brinde información sobre aborto en la ciudad, es posible fortalecer la información sobre ESI en espacios educativos informales. Por ejemplo, foros o ferias educativas abiertas que permitan a adolescentes tener acceso a la información.

El componente de apoyo y liderazgos políticos es uno de los más sostenibles y sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto. En este sentido, hay voluntad política de concejales, la Secretaría de Salud de Medellín y la Secretaría de las Mujeres; lo cual genera un escenario bastante estratégico para la definición de planes y programas que permitan desarrollar acciones relacionadas con los componentes: 1) conocimiento y agencia de cada persona y 2) normas sociales y apoyos comunitarios, cuyos puntajes son muy bajos.

Otro de los componentes que muestra una buena sostenibilidad es la **fuerza laboral y prestación de servicios**. Sin embargo, existen dificultades como fortalecer la

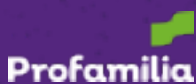


formación del personal y dirigir los esfuerzos para garantizar, bajo las recomendaciones del Ministerio de Salud, el acceso efectivo, digno y adecuado del aborto. Haciendo la salvedad de que la IVE es un derecho fundamental en Colombia y ejercer barreras para impedir su acceso con base en fundamentos morales o personales es inconstitucional.

Por ello, es esencial generar esfuerzos en el cumplimiento del indicador establecido por el Ministerio de Salud debido a la importancia de fortalecer la prestación de servicios de aborto seguro en niveles de baja complejidad y a edades gestacionales tempranas

Finalmente, para fortalecer los componentes de **financiamiento e insumos** se recomienda determinar los servicios establecidos en Medellín por tipo de procedimiento y semana de gestación. Con esto se podría realizar una proyección de insumos necesarios y definir un plan de fortalecimiento de cadena de suministro, además de otros mecanismos para lograr que en la prestación de servicios de aborto se cuente con una tarifa establecida.





INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA DE
ABORTO EN MEDELLÍN,
ANTIOQUIA**