



Profamilia

INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA
DE ABORTO EN
BOYACÁ**

2024

Profamilia

Marta Royo, Directora Ejecutiva.

Diana Moreno, Directora de Incidencia

Equipo Implementador del Proyecto Profamilia

Johanna Cepeda Saavedra, Coordinadora Operativa

Proyecto Rios/IPAS

Liliana Palacios Rios, Analista de Incidencia Proyecto Rios

Paula Andrea Benitez Niño, Enfermera Jefe Programas de Salud – Proyecto Rios

Corrección de estilo

Deliria

Este documento fue diseñado por

Jenyffer Pérez Montaña, Diseñadora Gráfica

Agradecemos especialmente al Equipo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Dirección de Promoción y Prevención en Salud de la Secretaría de Salud de Boyacá por su valiosa y activa participación en este proceso.



CONTEXTO

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto con base en los ocho componentes propuestos por IPAS, primero, nos reunimos con las referentes de SSR de la Secretaría de Salud de Boyacá y de Tunja, de manera virtual, para presentar la metodología y conocer su interés de participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de aborto en el territorio. El propósito es que los resultados sean usados para apoyar la formulación de estrategias, políticas públicas y un plan de trabajo viable y con enfoque territorial, que garantice el acceso al servicio de aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal¹.

Segundo, la Secretaría de Salud de Boyacá con el apoyo de Profamilia gestionó el fortalecimiento de capacidades de diferentes funcionarios y contratistas de las Secretarías de Salud de Tunja y de Boyacá, con la preparación de un espacio de capacitación sobre el contenido de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, el concepto de ecosistema de aborto y el desarrollo de metodología de evaluación del ecosistema, diseñada por la organización IPAS.

Posteriormente, en este mismo espacio, los asistentes participaron en la actividad de identificación de partes interesadas, es decir, en la identificación de funcionarios, organizaciones e instituciones que debían participar en la

¹Es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que busca contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud materno y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud (Resolución 3280, 2018).

sesión de evaluación del ecosistema de aborto, teniendo en cuenta su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema de aborto, así como aquellas entidades o funcionarios con obligaciones de carácter legal, de ejecutar acciones concretas para garantizar la prestación de servicios de aborto en el territorio. A partir de estos datos, diligenciamos el documento de Excel con la priorización de las partes interesadas que se citarían a la aplicación de la herramienta de evaluación de ecosistema de aborto de IPAS.

Tercero, fijamos fecha de evaluación del ecosistema de aborto y determinamos las necesidades logísticas, operativas y de metodología requeridas para llevar a cabo la evaluación de ecosistema de aborto en Boyacá.

Cuarto, revisamos en detalle la herramienta/documento que contiene 149 preguntas y que usaríamos para conocer el entorno en el que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias toman decisiones sobre el aborto y para guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema de aborto. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuarlas al contexto territorial.

Quinto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, se realizó entrevista grupal con 26 personas, representantes de entidades del Estado, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EAPB), entre otros actores clave, que se encuentran identificados en la sección de partes interesadas. Esta entrevista tomó aproximadamente un día de jornada laboral colombiana (ocho horas), con pausa intermedia para almorzar. Debido a que OSC no pudieron asistir a la sesión de evaluación, se realizó una reunión de



seguimiento con voceras de tres de estas organizaciones que trabajan por los derechos de las mujeres y la garantía del derecho al aborto en Boyacá, para tener sus perspectivas de sostenibilidad principalmente en componentes relacionados con conocimiento y agencia de cada persona, normas sociales y apoyos comunitarios. Por último, algunas de las preguntas de la herramienta, particularmente las relacionadas con el panorama legal del aborto en Colombia, fueron diligenciadas directamente por el equipo de Profamilia, a partir de una investigación propia.

Nota aclaratoria: este diagnóstico contiene información obtenida por diferentes actores del ecosistema de aborto en Boyacá, recogida en la sesión de evaluación de ecosistema de aborto, realizada el 1 de septiembre de 2023, las sesiones de seguimiento con OSC realizadas el 2 y el 8 de noviembre de 2023 y la sesión de presentación del informe y retroalimentación del diagnóstico el 14 de diciembre de 2023.

PARTICIPANTES/PARTES INTERESADAS

En la implementación de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de aborto en Boyacá, contamos con la participación de 29 partes interesadas, distribuidas así: directivos y funcionarios de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), tanto públicas como privadas, y representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Contamos con la participación de OSC de tipo local, representantes y funcionarios del Gobierno local y del Estado a nivel distrital, quienes se encuentran directamente involucrados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias, cuyas campañas políticas se encuentran alineadas con la garantía del derecho.

En esta oportunidad, participaron funcionarios y contratistas de la Secretaría de Salud de Boyacá, entidad departamental encargada de dirigir el sector salud, promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud; prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción; y vigilar y controlar el cumplimiento de políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras. También intervinieron representantes de la Secretaría de Salud de Tunja, la Secretaría de Salud de Sogamoso y la Secretaría de Salud de Duitama, encargadas de liderar la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos para garantizar la cobertura, calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población de cada municipio.



En representación de las EAPB asistieron funcionarios de NUEVA EPS, una de las principales EAPB del departamento, que asegura beneficiarios tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado. Adicionalmente, participaron representantes de las IPS como, la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja —hospital público de alta complejidad que presta servicios de III y IV nivel en el departamento de Boyacá, centro de referencia de todos los municipios de Boyacá y de algunos de Santander, Casanare y Cundinamarca— y la IPS Profamilia, entidad privada sin ánimo de lucro, principal prestadora de servicios de SSR a nivel nacional. También, participaron funcionarios de DKT International, organización sin fines de lucro que promueve la planificación familiar, la prevención del VIH/SIDA y comercializa insumos para la atención de servicios de SSR, con una estrategia de marketing social en el mundo en desarrollo.

En nombre de la academia, participaron docentes de dos de las instituciones de educación superior más importantes de Boyacá, estas son, la Universidad de Boyacá y la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), universidades con programas de medicina y enfermería para estudiantes en Boyacá, acreditadas de alta calidad. Finalmente, realizamos una segunda sesión de evaluación del ecosistema de aborto para contar con la participación, información y voz de diferentes OSC boyacenses, reconocidas por ser expertas en la defensa, promoción y garantía del derecho al aborto por medio del acompañamiento a mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias; por la incidencia social, legal y política; y por la investigación, entre otras. Así, contamos con la participación de voceras de la Colectiva Caracola, Montañeras Enruanadas y la Red DeFemSoras.

EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO

Este informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial del primero de septiembre de 2023, impulsada y convocada conjuntamente por las referentes de SSR de Boyacá y Profamilia, en Tunja, las sesiones de seguimiento con OSC realizadas el 2 y el 8 de noviembre de 2023 de manera virtual y la sesión de presentación del informe y retroalimentación del diagnóstico el 14 de diciembre de 2023, realizada en Paipa, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en el departamento. Utilizaremos a lo largo de la descripción la palabra aborto como sinónimo de la interrupción autónoma de la gestación.

1. PRIMER COMPONENTE: CONOCIMIENTO Y AGENCIA DE CADA PERSONA

ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información sobre aborto seguro, métodos, uso de medicamentos y marco legal con la que cuentan las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, en Boyacá, es muy poca, incluso en ciudades principales y casi nula en territorio rural del departamento. Reconocen que la información a la que acceden las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en el departamento aún está atravesada por mucho



estigma y prejuicios sociales sobre quienes solicitan un aborto y los prestadores que facilitan los servicios.

En términos generales, las mujeres, hombres trans y personas no binarias, familiares e integrantes de la comunidad no conocen a profundidad la normativa/jurisprudencia que regula el derecho al aborto. Esto significa que, entienden muy poco los parámetros jurídicos que rigen la atención de servicios de aborto. La percepción en general es que no conocen cuáles son las obligaciones de las EAPB y las IPS, cómo funcionan las sanciones penales, y mucho menos, cuáles son sus derechos para poder exigirlos en el marco de la atención.

Pese a los esfuerzos de la Secretaría de Salud de Boyacá para fortalecer capacidades y conocimientos para mejorar el acceso en educación integral para la sexualidad (EIS), en las instituciones educativas, las OSC señalan que los esfuerzos prácticos evidenciados en los colegios, en materia de EIS, son impulsados por algunos/as docentes y no por una postura institucional.

ACTORES QUE PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN

Los participantes de la Mesa señalan que, en Boyacá, existen muy pocas personas u organizaciones que pueden proporcionar información sobre aborto seguro, procedimientos seguros de aborto, uso de medicamentos y/o marco legal, entre ellas se resalta el trabajo de algunas OSC como Red DeFemSoras, Montañeras Enruanadas y la Colectiva Caracola. También se destaca que algunas líderes comunitarias, profesoras, orientadores escolares y

trabajadores en salud comunitaria pueden dar información general sobre el derecho al aborto, pero no de manera detallada sobre los métodos de aborto existentes, los riesgos, el uso de medicamentos y el marco legal. Finalmente, todos/as concuerdan en que los líderes religiosos no proporcionan información sobre aborto seguro, sino que, por el contrario, pueden difundir información errónea, basada en estigmas y prejuicios.

ACCESO A UN ABORTO FARMACOLÓGICO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

En Boyacá, las mujeres no acceden fácilmente a medicamentos para abortar fuera del sistema de salud. Se identifica que algunas farmacias/droguerías venden medicamentos para abortar sin fórmula médica, pero la información que reciben las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias sobre el uso de esos medicamentos, signos de alarma, etc., no es confiable, ni exacta. Se reconoce a las redes de acompañamiento feminista como organizaciones que brindan información correcta y exacta sobre el uso de medicamentos para el aborto.

ACCESO A UN ABORTO EN EL SISTEMA DE SALUD

A pesar de que el financiamiento de servicios de aborto de mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que se encuentren afiliadas/os al sistema de salud está asegurado, señalan que sigue siendo difícil para las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias residentes del departamento de Boyacá acceder a servicios de aborto



seguro con su EPS/IPS por la falta de oferta territorial de este servicio, el estigma y los prejuicios sociales que tienen los prestadores de servicios de salud sobre el aborto.

ACCESO AL ABORTO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

Las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud difícilmente pueden acceder a servicios de aborto de manera particular por los costos que este servicio tiene. Para mitigar esta limitación, algunas redes de acompañantes gestionan fondos para subsidiar el costo del servicio, pero no logran financiar a todas las personas que lo requieren.

Se reconoce que, en Boyacá, algunas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias acceden a servicios de aborto, utilizando métodos tradicionales o inseguros a nivel comunitario, entre ellos se señala, la toma de brebajes o infusiones herbales.

2. SEGUNDO COMPONENTE: NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

ESTIGMA

En general, los niveles de estigma son muy altos en todos los grupos sociales en el departamento de Boyacá. Los formuladores de políticas públicas y/o marco normativo son los actores con más bajos niveles de estigma o prejuicio sobre aborto, se resalta de manera específica a algunos/as

integrantes de la Secretaría de Salud departamental, pues consideran que, en otras instancias, como los Concejos Municipales aún se habla desde el estigma y el prejuicio sobre el tema. Reconocen a los trabajadores y promotores de salud comunitaria, profesores y demás personal escolar, usuarios/as del sistema de salud y profesionales de la salud como actores en los que se puede identificar mayores niveles de estigma, si se comparan con los formuladores de políticas.

Para las partes interesadas, los niveles de estigma de los y las profesionales de la salud varían según el municipio en el que se encuentren, pues consideran que, en municipios como Tunja, Duitama, Sogamoso y Chiquinquirá existe menos estigma que en los otros 119 municipios, donde los y las profesionales de la salud y algunas instituciones usan inadecuadamente la figura de objeción de conciencia para no prestar el servicio de aborto, y/o son los principales denunciantes, ante las autoridades, de mujeres que buscan acceder a un aborto dentro del sistema de salud, violando así el deber de confidencialidad.

De manera general, se reconoce que, en Boyacá, el aborto no se considera un tema de interés mediático, encontrando muy poca cobertura periodística a nivel departamental en medios de comunicación tradicionales departamentales. Solamente se identifica a la Revista Bífido, como medio de comunicación alternativo e independiente —que cubre temas con enfoque cultural y desde una perspectiva de derechos humanos—, interesado en cubrir noticias sobre el aborto. Sin embargo, este medio de comunicación no tiene mucho alcance o cobertura en Boyacá, por lo que sus noticias y opiniones llegan a pocas personas.



Se identifican algunas OSC que hacen parte de un movimiento social activo no organizado, que apoya la igualdad de género y los derechos de las mujeres. Se reconoce que, incluso, algunas organizaciones que trabajan por derechos ambientales y del territorio, también promueven la consolidación de espacios en los que se reconozca los derechos de las mujeres.

BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO

Se reconoce a Boyacá, como un territorio en el que, a pesar de los esfuerzos realizados para eliminar la violencia basada en género, aún existen amplias barreras socioculturales que impiden o hacen más difícil el acceso de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, habitantes del departamento, a servicios de aborto seguro, por ejemplo, debido al estigma y prejuicio que existe sobre el aborto, la mayoría de IPS del departamento no proveen el servicio de aborto. También se identifican las barreras financieras como un factor determinante que impide el acceso a servicios de aborto seguro de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en Boyacá, en tanto, las personas que tienen trabajos informales, no solo deben destinar recursos para su desplazamiento a municipios y lugares en los que sí presten el servicio, sino que, además, dejan de percibir remuneración por los días que faltan a su trabajo.

A pesar de la existencia de la Resolución 1904 de 2017 y la Ley 1996 de 2019 —en las cuales se reconoce la capacidad legal de las personas con discapacidad para la toma de decisiones que los afecten y se busca garantizar el derecho a la autonomía en la atención a su SSR—, los participantes

de la mesa reconocen que las personas con discapacidad presentan mayores barreras para acceder a servicios de aborto seguro, pues tienen poco acceso a información y algunos profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad tienen prácticas capacitistas² que discriminan a la población con discapacidad.

De otro lado, se mencionan las barreras de tipo normativo, pero no por ausencia de normas, sino por desconocimiento o interpretación restrictiva de las mismas. Se refleja la dificultad de IPS para establecer protocolos y guías actualizadas bajo la normativa actual de aborto en Colombia. Participantes llegan a la conclusión de que las niñas y mujeres que solicitan servicios de aborto cuentan con muy poco apoyo familiar o de sus parejas, el principal apoyo se centra en algunas amistades y redes de acompañamiento feminista comunitarias presentes en el territorio, como son Red DeFemSoras, Montañeras Enruanadas y la Colectiva Caracola. En general, en el departamento hay muy poco apoyo social a las personas que solicitan atención para un aborto y muy poco interés en que los medicamentos para el acceso a un aborto autogestionado estén ampliamente disponibles.

Finalmente, se reconoce que, la Policía no brinda apoyo ni a los profesionales que prestan servicios de aborto seguro, ni a las mujeres, adolescentes y niñas, hombres trans y personas no binarias que buscan acceder a estos servicios. De hecho, se menciona que no existe un sólido apoyo en la difusión de información y/o activación de ruta de aborto en casos de violencia sexual.

²El capacitismo (el prejuicio basado en la capacidad) es la suposición de que las personas sin discapacidades son la norma en la sociedad y que las personas con discapacidades deben esforzarse por convertirse a esa norma o deben mantener su distancia de las personas sin discapacidad.



3. TERCER COMPONENTE: APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Colombia es un país que ha ratificado gran parte del plexo normativo internacional de derechos humanos (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2014), aunque mantiene una amplia brecha entre los instrumentos firmados y ratificados y la aplicación de estos. También da seguimiento a agendas fundamentales en materia de SSR (como la Agenda 2030, Beijing y El Cairo en el plano internacional, y en espacios multilaterales y regionales como el Consenso de Montevideo) y estándares interamericanos.

ROL DE FORMULADORES DE POLÍTICAS CLAVE EN LA DEFENSA DEL DERECHO A ABORTAR

Los participantes de la Mesa concuerdan en que las políticas no son formuladas a nivel departamental o municipal, sino que las entidades territoriales se limitan a seguir las políticas proferidas a nivel nacional. Reconocen que los esfuerzos por garantizar el acceso al servicio de aborto en Boyacá se han intensificado desde el año 2022, luego de la despenalización del aborto hasta la semana 24. Adicionalmente, señalan que los concejales municipales y diputados en Boyacá no hablan sobre aborto seguro y si lo hacen, abordan el tema desde una perspectiva estigmatizante.

Por otro lado, están de acuerdo en que la Secretaría de Salud de Boyacá —impulsada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos— se encuentra comprometida con defender el acceso al aborto seguro y legal, libre de barreras y basado en los derechos, pues no solo hacen seguimiento y fortalecimiento de capacidades,

sino que ha proferido recientemente la Circular conjunta No 004 del 31 de agosto de 2022 —Lineamiento Técnico para el Desarrollo de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Infancia y la Adolescencia en Boyacá año 2022—; esta circular incluye acciones concretas para la prevención del aborto inseguro, entre las que se menciona el fortalecimiento de la ruta materno perinatal, que le permita a las adolescentes tomar la decisión de continuar o no con un embarazo no planeado y acceder a información sobre aborto basada en derechos y evidencia científica.

Las entidades del Estado a nivel departamental consideran tener la capacidad de resistir los esfuerzos de organizaciones que se oponen al derecho al aborto y que buscan restringir el acceso a los servicios de aborto, debido a la existencia de un marco legal sólido que protege el acceso al aborto legal y seguro, y que obliga a las entidades del Estado, IPS y EAPB del territorio nacional, a garantizar el derecho de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias a decidir sobre sus cuerpos.

También se indica la existencia de formuladores de políticas involucrados en iniciativas, campañas o actividades de promoción y defensa para ampliar el acceso a servicios de aborto seguro, pues señalan que con el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 (Gobernación de Boyacá, 2020) y, en la Dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) se busca “la reivindicación y reconocimiento de que todas las personas son dueñas de su cuerpo y sexualidad, y que se puede decidir sobre la vida sexual y reproductiva sin presiones, ni coerciones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022, pp. 22-23).



PROGRAMAS LOCALES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO

Se señala que, para Boyacá, existe la Política en SSR denominada Boyacá se Atreve a Garantizar una SSR con Derechos (Gobernación de Boyacá, 2015). Esta política fue socializada a representantes de los 123 municipios que componen el departamento de Boyacá. De igual forma, la Secretaría de Salud departamental de Boyacá manifiesta que continúa fortaleciendo las capacidades del talento humano para la atención de la ruta materno perinatal y que algunos de los municipios que se han beneficiado de esta formación son Sogamoso, Tunja y Chiquinquirá.

Además, se menciona el fortalecimiento realizado por la Secretaría de Salud para la prestación de servicios de la ruta materno perinatal, en el ámbito universitario, lo cual ha permitido que adolescentes y jóvenes adultas tengan más oferta o puedan recibir asesoría en los lugares que más frecuentan. Finalmente, se reconoce la celebración de la Semana Andina en Boyacá como una manifestación del compromiso de las autoridades y funcionarios del Gobierno de Boyacá con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

CRIMINALIZACIÓN POR ABORTOS EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Se reconoce que en el departamento de Boyacá sí existen mujeres, hombres trans y personas no binarias criminalizadas por haber accedido a un aborto. Al respecto, refieren que OSC, como la Mesa por la Salud y la Vida de las Mujeres y la Red DeFemSorAs, han realizado investigaciones relacionadas

con esta situación. Según datos suministrados por la Fiscalía general de la Nación, seccional Boyacá, entre los años 2015 y 2019, en el departamento no existen condenas a mujeres, hombres trans y personas no binarias, ni profesionales de la salud por el delito de aborto, pero sí se han interpuesto 51 denuncias al respecto (Red DeFemSorras et al., 2022).

Por su parte, el informe La Criminalización del aborto en Colombia, que contiene datos desde 1998 hasta 2019, afirma que:

Boyacá se encuentra dentro de los cinco departamentos con más casos de abortos investigados por cada 100.000 mujeres (47,5 casos por cada 100.000 mujeres), siendo los municipios de Viracachá, Busbanzá, Muzo, Chiquinquirá y Coper los lugares donde se investigan más casos, adicionalmente, se estableció que Boyacá es el segundo departamento a nivel nacional donde se producen mayores condenas por el delito de aborto (el 13.94 % de los hechos que dan inicio a un caso terminan en condenas). (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres et al., 2021)

MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

En septiembre de 2023, la Secretaría de Salud de Boyacá programó un ejercicio de rendición de cuentas por ciclo de vida. Allí, se espera presentar un informe con todas las acciones que adelanta esta entidad para garantizar la prestación de servicios de SSR. A pesar de la existencia de este mecanismo de rendición de cuentas, puede que no alcance el mejor grado de funcionamiento, pues las/os usuarias/os del sistema de salud no tienen conocimiento, y mucho menos, la posibilidad de intervenir en dichos procesos, a excepción de



algunas OSC, que tienen alguna relación o contacto directo con la Secretaría de Salud o funcionarios invitados a la sesión.

ROL DE OSC EN EL APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Las OSC que defienden el derecho al aborto tienen suficientes habilidades de promoción y defensa del acceso a este derecho, así como la capacidad necesaria para formar futuros líderes que defiendan el acceso sostenible a este derecho en el territorio. A pesar de que la mayoría del trabajo de organizaciones de base comunitaria y de sociedad civil es voluntario, se esfuerzan por mantener la capacidad operativa y de gestión para mantener su funcionamiento.

4. CUARTO COMPONENTE: POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DEL DERECHO AL ABORTO EN LA NORMATIVIDAD

Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es, un Estado que concentra la expedición de leyes en un solo órgano o entidad (Congreso de la República) y que reconoce la capacidad de las entidades territoriales (municipios, distritos, departamentos) para gobernarse a sí mismos. En Colombia, las leyes promulgadas por el Congreso, las providencias judiciales de Altas Cortes y los actos administrativos proferidos por entidades del orden nacional, rigen en todo el territorio nacional, mientras que los actos administrativos proferidos por autoridades locales/territoriales aplican a nivel local/territorial, respectivamente.

Si bien, el aborto en Colombia no ha sido regulado por medio de leyes del Congreso de la República, sí se encuentra normativizado por vía jurisprudencial que es aplicable en todo el territorio nacional. A partir de la sentencia C-055 de 2022, se despenalizó el aborto hasta la semana 24 de embarazo. Esto significa que cualquier persona (mujer, niña, adolescente, hombre trans y/o persona no binaria gestante), que desee interrumpir su embarazo, podrá hacerlo de forma autónoma y segura sin la amenaza de ir a la cárcel. En los casos en que la gestación supere las 24 semanas, aún se podrá acceder al aborto legal y seguro, mientras certifique al menos una de las siguientes causales:

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o psicólogo; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada³, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Corte Constitucional, Sentencia C-355, 2006)

De manera general, las políticas y directrices relativas al aborto inducido, a la atención posaborto y aborto con medicamentos a nivel nacional se encuentra reglamentado mediante la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece algunas buenas prácticas. A nivel

³A las niñas y adolescentes menores de 14 años y mujeres víctimas del conflicto armado no se les debe exigir la denuncia para acceder a una IVE, si su embarazo ha superado las 24 semanas de gestación y fue producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento o abusivo (Ley 1719, 2014, Art. 23)



nacional, el Plan de Beneficios en Salud (PBS)⁴ incluye, entre otros, la provisión del aborto como parte del paquete de servicios esenciales, lo que implica que estén cubiertos por el sistema de salud.

Adicionalmente, el protocolo de Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, para el sector salud, establece que los prestadores de servicios en niveles de complejidad intermedio y avanzado deben estar preparados para atender servicios de aborto en todas las circunstancias y etapas del embarazo, y las instituciones de tercer nivel deben contar con el personal y la capacidad física para realizar la IVE en todas las circunstancias permitidas por la ley y para manejar todas las complicaciones del aborto inseguro (Ministerio de Salud y Protección Social, y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014, p. 38).

REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En cuanto a la objeción de conciencia, la Corte Constitucional ha fijado reglas para el ejercicio de este derecho (Sentencia SU-096 de 2018 y Sentencia C-055 de 2022, entre otras). Se ha establecido que es un derecho personal que permite a profesionales de la salud negarse a prestar un servicio que, aunque es legal y corresponde a las competencias técnicas de su profesión, no pueden realizar por razones basadas en creencias religiosas, morales y/o éticas. Sin embargo, como todo derecho, no es absoluto, y por ello ha sido limitado y regulado por la Corte Constitucional.

⁴ Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho. El plan de Beneficios busca la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Participantes de la Mesa, identifican como buenas prácticas, las siguientes normas que reglamentan el ejercicio de la objeción de conciencia:

- La prohibición de realizar objeción de conciencia colectiva o de manera institucional, pues es un derecho en cabeza de la persona humana y no de las instituciones.
- Solo puede invocarse por el profesional que realiza directamente la atención de aborto, no por el personal administrativo o personal que intervenga en la preparación o atención posaborto.
- Debe constar por escrito, exponiendo los fundamentos que la soportan.
- No puede vulnerar los derechos de las personas en cuanto a recibir información basada en evidencia sobre el procedimiento y el acceso al procedimiento.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO (AIA) Y ATENCIÓN POST ABORTO (APA) EN LOS PLANES DE ESTUDIO EN PROGRAMAS DE MEDICINA

Debido a que en Colombia las instituciones de educación superior se encuentran protegidas por el principio de autonomía universitaria⁵, no existe una norma a nivel nacional que obligue a las instituciones y universidades, que ofrecen carreras en ciencias de la salud y de otras áreas, a

⁵La autonomía universitaria implica el ejercicio de dos tipos de libertades constitucionales que garantizan su independencia de poderes externos y la no interferencia del Estado en el cumplimiento de su misión institucional: autodirigirse ("designar sus directivas") y autoregularse ("regirse por sus propios estatutos"). Igualmente, ha sostenido que dicha garantía constitucional se proyecta, a su vez, en tres ámbitos distintos: el académico, el administrativo y el presupuestal. En el ámbito académico, las universidades tienen el derecho a determinar su orientación filosófica e ideológica, para lo cual "cuenta[n] con la potestad



incluir materias relacionadas con la Atención Integral del Aborto (AIA) y Atención Integral Posaborto (AIP). De hecho, mencionan que en la etapa universitaria los estudiantes solamente tienen acceso a la teoría científica, médica y legal del aborto, pero no son entrenados en la práctica para la atención de abortos en el ámbito clínico/hospitalario, teniendo que desarrollar estas habilidades en la práctica del servicio social obligatorio o en la vida profesional.

POLÍTICAS SOBRE SSR EN ADOLESCENTES Y DE REPARTO DE TAREAS

Sobre adolescencia y SSR existe una política nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes a nivel nacional. También encontramos el Protocolo de Atención de la Menor de 15 años embarazada, la Ruta de atención para la Prevención del Embarazo Adolescente —que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en materia de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes— y la política nacional de Maternidad sin Riesgos y Salud Reproductiva, que incluye la prestación de servicios de aborto seguro.

De igual manera, no se identifica a nivel nacional, departamental y/o municipal una política de reparto o reasignación de tareas en la prestación de servicios de aborto que vincule al profesional médico y no médico

de señalar los planes de estudio y los métodos y sistemas de investigación". En el ámbito administrativo, tienen la facultad de decidir su organización interna y su funcionamiento, de acuerdo con la ley. Finalmente, en el ámbito presupuestal, la autonomía reside en la prerrogativa que tienen las universidades "de ordenar y ejecutar los recursos apropiados conforme a las prioridades que ellas mismas determinen, y en armonía con los cometidos constitucionales y legales de la respectiva entidad" (Corte Constitucional, Sentencia C-346, 2021).

en la atención. De hecho, a pesar de que en Colombia es permitido a profesionales de medicina general prestar servicios de aborto, los participantes mencionan que, solamente especialistas en ginecología y obstetricia prestan servicios de aborto en el departamento, excepto en la IPS de Profamilia, la sociedad clínica de Boyacá Ltda., en Duitama⁶ y la ESE Hospital Regional Valle del Tenza de Garagoa⁷, en donde médicos generales también prestan servicios de aborto en edades gestacionales tempranas.

A nivel departamental y/o municipal, no existen políticas para la atención en SSR de adolescentes, ni de reparto o reasignación de tareas en la prestación de servicios de aborto que vincule a profesional médico y no médico en la atención.

REGULACIÓN DE PRÁCTICAS

No existe una norma jurídica que señale la existencia de algún 'deber' de denunciar que exija a profesionales de salud que, ante la sospecha de un aborto inducido, deba informar a la policía o a la fiscalía. Por el contrario, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social señala y aclara a todos los y las prestadores/as de servicios de salud que, en aquellos casos en que se identifique que la mujer o persona gestante ha autogestionado el aborto, deberá limitarse a:

⁶Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá, en la que se señala que cinco médicos generales realizan la IVE en dicha IPS. Ver Respuesta casilla 63.

⁷ Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá en la que se señala que 12 médicos generales realizan la IVE en dicha IPS. Ver Respuesta casilla 87.



Determinar si el embarazo fue interrumpido de manera exitosa y proveer a las mujeres y personas gestantes la atención necesaria para culminar este proceso de manera segura y satisfactoria, manteniendo la guarda del secreto profesional y absteniéndose de realizar cualquier tipo de denuncia. (Resolución 051, 2023, numeral 4.2.5)⁸

Ahora bien, en Boyacá, sí existen barreras prácticas que limitan la capacidad de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias para obtener y utilizar anticoncepción y/o anticoncepción de emergencia. Por ejemplo, tener que solicitar y esperar a una autorización de las EAPB para la dispensación de anticonceptivos; la falta de provisión de información sobre los métodos, la entrega inoportuna (posterior a 72 horas) de métodos de anticoncepción de emergencia; la necesidad de trasladarse de los municipios de residencia a ciudades o municipios principales para obtener los métodos de planificación, sumado a la falta de recursos económicos para trasladarse, entre otras barreras.

Finalmente, más allá de exigir la presentación de fórmula médica facultativa para la dispensación de la mifepristona y el misoprostol, no existen leyes y/o políticas que restrinjan la entrega de dichos medicamentos, la realización de publicidad o la difusión información sobre aborto seguro.

⁸ Consulta inicial para valoración. 4.2.5 Descripción. Anexo Técnico. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal (Resolución 051, 2023).

5. QUINTO COMPONENTE: FINANCIAMIENTO

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Debido a la estructuración del Sistema de Salud colombiano, no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud y/o Secretarías de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto. La asignación de recursos en salud está determinada desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), que define los recursos financieros que deben ser utilizados en cada servicio en salud de manera general. La asignación de recursos para servicios de aborto específicamente no se encuentra establecida, su asignación está determinada, a nivel general, en la Ruta Materno perinatal, establecida en la Resolución 3280 del 2018, por lo que cada EAPB tendrá que distribuir estos recursos respondiendo a la oferta y la demanda de servicios.

Además del financiamiento propio del sistema de salud, existen programas departamentales con los cuales se financian servicios de aborto para mujeres, hombres trans, personas no binarias, población migrante y personas pobres no aseguradas. Instituciones como Profamilia y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) lideran estos programas que subsidian servicios de aborto en el departamento; además, algunas IPS —como la E.S.E Hospital Regional de Sogamoso, el Hospital Regional de Duitama, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja y Profamilia— prestan directamente de servicios de aborto a esta población.



ASIGNACIÓN Y EJECUCIÓN DE FONDOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE IVE DENTRO Y FUERA DE LAS IPS

Después de la despenalización del aborto, no hubo un aumento en la asignación de fondos para responder al aumento en la demanda, el único cambio relacionado fue la inclusión de la Mifepristona dentro la lista de medicamentos esenciales para la ruta de prestación de servicios de aborto. En Boyacá, a pesar del manejo de manuales tarifarios, las tarifas para el servicio de aborto no se encuentran normalizadas, pues este servicio difiere dependiendo de la contratación entre IPS y EAPB, desafortunadamente, estos manuales se encuentran desactualizados y los precios del servicio varían, como ya se mencionó, según la negociación pactada.

Con respecto a los documentos clave de estrategias y ejecución, a nivel departamental, se encuentran estructurados y se ejecutan de manera oportuna dentro de lo establecido en la ruta materno perinatal, que incluye la atención de IVE, y se encuentra establecida en la Resolución 3280 del 2018. Los objetivos programáticos y estimaciones de gastos de servicios de aborto no son claros para los integrantes de la mesa, quienes manifiestan que las EAPB e IPS del departamento realizan esfuerzos para garantizar la prestación de los servicios, a pesar de que los recursos en los presupuestos no son suficientes para la compra de insumos.

De otro lado, se mencionó (en la reunión del mes de septiembre) que en el departamento no hay personal de salud capacitado para prestar servicios de aborto en edades gestacionales avanzadas y que la principal dificultad se

encuentra en embarazos mayores a 20 semanas de gestación, por lo que deben remitirlos a Bogotá para su atención; en la mesa se discute que la falta de recursos financieros para capacitar al personal de salud es una posible razón. Según el reporte suministrado por la Secretaría de Salud, en el mes de diciembre, al menos tres IPS en el departamento de Boyacá reportaron que atienden procedimientos de aborto en cualquier etapa gestacional, sin embargo, esta información no ha sido constatada por la Secretaría⁹.

Las OSC mencionan que su trabajo de incidencia y abogacía por la garantía del derecho al aborto también incluye ejercicios de veeduría con entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las Secretarías de Educación, por lo que es indispensable para estas organizaciones, contar con financiamiento necesario para realizar sus actividades y desarrollar sus propósitos. Mencionan además que obtienen algunos recursos de fondos privados nacionales e internacionales y que su asignación es indispensable para lograr su funcionamiento, ya que estos siempre se van a requerir para realizar cualquier actividad que implique mejorar el acceso al aborto.

Cabe resaltar que, las OSC cuentan con capacidades reales y significativas en pro de la garantía del derecho al aborto, reconocen que los recursos originados de financiadores privados nacionales e internacionales son usados para fortalecer su capacidad de gestión y, en algunos casos, deben proponer y ajustar el uso de recursos de acuerdo con la misionalidad de cada donante.

⁹ Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá.



6. SEXTO COMPONENTE: INSUMOS

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS

En Colombia no está registrado el Combipack¹⁰, pero el misoprostol y la mifepristona como medicamentos independientes sí hacen parte del listado de medicamentos esenciales. Sin embargo, se identifica que no todas las IPS tienen disponibles, de manera amplia y permanente, estos medicamentos para la prestación de servicios de aborto seguro o para la atención posaborto, a pesar de ser legales y contar con registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Se evidencia una falta de disponibilidad de manera importante en IPS de bajo nivel de complejidad, hallazgo a resaltar, teniendo en cuenta que, según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la prestación de servicios de aborto en edades gestacionales tempranas debe garantizarse en todas las IPS, especialmente las de primer nivel de complejidad.

El servicio de aborto mediante Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en el territorio de Boyacá es limitado, pues según los datos reportados por las IPS, se identifican muy pocas instituciones con disponibilidad permanente del procedimiento de AMEU¹¹. Además, se menciona que no todas las instituciones cuentan con contratos que puedan

¹⁰ Se denomina Combipack a la presentación de un producto farmacológico que integra mifepristona 200mg y cuatro cápsulas de misoprostol de 200mcg.

¹¹ Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá. Las instituciones que prestan servicio de aborto, incluyendo el procedimiento de AMEU, son: Profamilia, ESE Centro de Salud Luis Lancheros, ESE Hospital San Antonio de Soatá, ESE Hospital Regional de Sogamoso, ESE Hospital Regional Valle de Tenza, ESE Centro de Salud San Antonio y Servicios Integrales de Rehabilitación en Boyacá Limitada (SIREB Ltda.).

garantizar la permanencia de estos insumos para ofrecer servicios de AMEU.

VERIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS

Se menciona que la Secretaría de Salud departamental está realizando la verificación de insumos, para prestación de servicios de aborto en las diferentes IPS, mediante asistencias técnicas. Sin embargo, se señala que el sector público no debería ser la única entidad encargada de realizar esta labor, pues el esfuerzo de la Secretaría, aunque es valioso e importante, no es suficiente para cubrir a todas las IPS de manera oportuna.

No existe un plan de adquisición de insumos de aborto estandarizado en Boyacá, ni una metodología de cuantificación que refleje las necesidades de la población, por lo cual, la adquisición de insumos no se basa en un plan o metodología. Es importante que, la Secretaría de Salud departamental realice inspección y vigilancia de la adquisición y mantenimiento de insumos en todas las IPS.

Se reconoce que la mayoría de los servicios de aborto se realiza en edades gestacionales tempranas, esto es, menores a las 12 semanas y principalmente con el uso del misoprostol, pues, normalmente, las IPS no cuentan con la disponibilidad permanente de mifepristona, a excepción de Profamilia. Por otro lado, se señala que adquirir insumos representa una dificultad generalizada en el departamento, aunque cada IPS utiliza su propia metodología para cuantificar sus pedidos y reabastecerse de insumos; se considera que no hay suficiente disponibilidad de estos en las diferentes IPS para prestar los servicios.

Al evaluar el desabastecimiento de insumos se mencionan varias causas que pueden estar afectando a disponibilidad de estos, por ejemplo, la demora en la entrega de insumos (manifiestan que se presentan inconvenientes con los proveedores en el cumplimiento de fechas de entrega) y las relacionadas con el inventario, pues este no se realiza en todas las instituciones de forma periódica, por lo cual no se tiene un control adecuado de fechas de vencimiento de estos insumos.

ACCESO A INSUMOS PARA ABORTO POR FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

La Secretaría de Salud departamental informa que, existen algunas entidades que financian servicios de aborto para población no asegurada, como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), también mediante programas internos que subsidian servicios de aborto. Existe disponibilidad limitada de acceso al aborto por fuera de las IPS, en algunas farmacias privadas venden los medicamentos bajo fórmula médica y no es tan común el acceso a servicios clandestinos.

7. SÉPTIMO COMPONENTE: FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CAPACITACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD EN ABORTO SEGURO

Existen muy pocos sistemas de capacitación para los/as profesionales en la prestación de servicios de aborto, la Secretaría de Salud departamental señala que, como ente territorial, tiene la obligación de fortalecer capacidades a los prestadores de servicios de salud, pero que las IPS también tienen la responsabilidad de implementar un plan de capacitaciones a su personal. Sin embargo, las personas participantes de la mesa refieren que este plan de capacitaciones no se cumple, pues al verificar los conocimientos y destrezas de los profesionales de la salud en la materia, muy pocos conocen las técnicas, procedimientos e información basada en evidencia.

EL ACCESO EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD Y EL FUNCIONAMIENTO DE REDES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

La disponibilidad de servicios de aborto en Boyacá es muy poca, pues en septiembre de 2023, se señaló que, de los 123 municipios que componen el departamento de Boyacá, solamente 20 tienen oferta para la prestación de servicios de aborto. Sin embargo, en la sesión de presentación del diagnóstico, las/os participantes de la Secretaría de Salud de Boyacá manifestaron haber realizado una encuesta a, al menos, 103 IPS para verificar el cumplimiento de requisitos para la prestación de servicios



y procedimientos, incluidos en la ruta materno perinatal. De acuerdo con los datos reportados, a corte de 30 de noviembre de 2023¹², al menos 64 IPS del departamento reportaron que ofrecen el servicio de aborto, mientras que 39 señalaron que no prestan el servicio por diferentes razones como: no tener contratado el servicio con EPS, ausencia de insumos o de personal capacitado, no contar con las condiciones adecuadas para el postratamiento o encontrarse en construcción la ruta de atención, entre otros.

A pesar de los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud para verificar que todas las IPS de primer nivel presten servicios de aborto hasta la semana 12 de gestación, se evidencia que no necesariamente esto ocurre. Aunque la Secretaría de Salud departamental hace seguimiento a las IPS para verificar el cumplimiento de sus competencias y realiza asistencia técnica regular, no hay sanciones o manera de garantizar que las IPS presten los servicios. Consideran además que, es necesario implementar acciones para garantizar que todas las IPS de primer nivel presten servicios de aborto hasta la semana 12 de gestación, pues esto permitiría ampliar la oferta y garantizar mayor accesibilidad en todo el departamento.

Con respecto a la atención de abortos en edades gestacionales avanzadas, se señala que, para septiembre de 2023, en el departamento solo está disponible el servicio de aborto hasta la semana 20 de gestación, y que en los casos en que se supere esta etapa gestacional, se debe remitir a ciudades como Bogotá, para cumplir con la ruta de atención

¹² Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá.

establecida. Sin embargo, en la sesión de socialización del diagnóstico, realizada en diciembre de 2023, se compartió el reporte de información de IPS sobre los servicios de la ruta materno perinatal y por lo menos 3 IPS de Duitama reportaron ofrecer servicios de aborto en cualquier edad gestacional en Boyacá¹³.

Para impulsar el funcionamiento de las redes de referencia y contra referencia que existen, es necesario llevar a cabo diversos trámites que, en la práctica, se traducen en barreras administrativas que limitan el acceso de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias a los servicios de aborto seguro. Se identifica que el proceso de remisión se centra en Profamilia, sin embargo, esta institución tiene disponibilidad de atención limitada en edades gestacionales avanzadas o en pacientes con alto riesgo obstétrico. Se resaltan las iniciativas de algunas instituciones como el Hospital San Rafael de Tunja, la Policlínica y la ESE Hospital Regional de Sogamoso, que tienen claridad de las rutas y sus remisiones están integradas.

Se menciona, además, otro tipo de barreras dentro de la prestación de servicios, que tiene que ver con la limitación para realizar procedimientos de la ruta materno perinatal para algunos/as profesionales de la salud, pues —a pesar de que a nivel nacional e internacional se ha demostrado que los profesionales de medicina general pueden y se les debe permitir proveer procedimientos de aborto seguro— en Boyacá se reconoce como práctica generalizada que la mayoría de abortos sean realizados por profesionales especializados en ginecología y obstetricia, dificultando la

¹³ Información obtenida de la encuesta de actualización de existencia y suficiencia de tecnologías de la ruta materno perinatal, realizada por el grupo de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos de la Secretaría de Salud de Boyacá.



disponibilidad y acceso a los procedimientos, que quedan supeditados a la agenda de los profesionales. Por ejemplo, se menciona que en Duitama solo hay seis profesionales de medicina especialistas, de los cuales cinco son objetores y uno presta servicios de aborto, por lo que, cuando esta persona no puede atender procedimientos de aborto, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que soliciten un aborto, deben ser remitidas a otro municipio.

Participantes reconocen que, no existe una política de reparto de tareas a nivel nacional, que incluya las recomendaciones de la OMS para la vinculación del personal médico y no médico en la prestación de servicios de aborto seguro, y que, hasta tanto no se cuente con esa directiva, no podrá integrarse de manera activa a otro personal en la provisión de servicios de manera local o departamental.

CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Se reconoce que los servicios de aborto que se prestan en Boyacá cuentan con altos niveles de estigma y no son integrales, en tanto, no se brinda una atención basada en el trato humanizado y sensible, o con enfoque en derechos. Actualmente, en la mayoría de IPS no existen espacios separados para aquellas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan un aborto o desean continuar con sus embarazos y dar a luz.

Participantes concuerdan en que, ante la búsqueda de servicios de aborto autogestionado en las farmacias, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no reciben información necesaria sobre el uso adecuado de los medicamentos, cómo identificar una complicación y cómo reaccionar ante la misma, pues la formación de este personal

está enfocada en identificar los componentes, función y usos de los medicamentos, y no sobre dosificación segura, efectos secundarios y signos de alarma.

Se reconoce a la Secretaría de Salud de Boyacá como una institución con el compromiso por apoyar los servicios de salud competentes y de alta calidad, teniendo en cuenta las diversas estrategias usadas, como acompañamiento a IPS dependiendo de sus necesidades, asistencias técnicas específicas y la realización de auditorías. Sin embargo, no existe un sistema establecido para evaluar cómo la prestación de los servicios de aborto se da en línea con las necesidades de la población local. De igual forma, se menciona que no existen mecanismos de participación ciudadana que den cuenta de la calidad en la prestación de servicios.

8. OCTAVO COMPONENTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD

CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

El Sistema de Información de Prestaciones de Salud, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)¹⁴, es el mecanismo por el cual todas las instituciones prestadoras de servicios de salud reportan sus atenciones, teniendo en cuenta que la información debe ser suministrada de manera veraz y oportuna. Este reporte, además de evidenciar y controlar el número de atenciones brindadas

¹⁴ El Sistema de Información de Prestaciones de Salud es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución en mención (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).



en salud, también facilita al ente regulador (Secretaría de Salud) realizar procesos de inspección, vigilancia y control para verificar que la prestación de servicios de aborto se brinde de manera oportuna, equitativa, segura y resolutive. Además, se reconoce el monitoreo de estadísticas vitales, como un sistema importante que contiene información sobre indicadores relacionados con salud materna y que permite monitorear las acciones encaminadas a mejorar la salud de las personas del departamento.

En cuanto al aborto, no existe discriminación para reportar estas atenciones, es decir, a pesar de que en el CIE 10 existe un diagnóstico establecido para describir diferentes tipos de aborto (aborto retenido, incompleto, séptico, etc.), en general, no existe una clasificación diagnóstica específica para reportar servicios de aborto por autonomía de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias.

En lo que respecta al acceso a esta información, las voceras de las OSC manifiestan dificultades a la hora de obtener estos datos, pues no son de acceso público y la única forma de acceder a ellos es mediante la interposición de derechos de petición ante las diferentes secretarías de salud municipales. A pesar de esto, las organizaciones consideran que cuentan con la capacidad de entender y utilizar los datos provistos por el sistema de salud para generar incidencia y mayor accesibilidad e información para la garantía y acceso a servicios de aborto seguro.

CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Boyacá es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.5. Es decir, que hay apoyo incipiente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén bien coordinados.

Tabla 1. Puntaje de los componentes de la evaluación del ecosistema de aborto en el departamento de Boyacá.

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

Fuente: elaboración propia.

La implementación de la metodología IPAS permitió realizar un diagnóstico sobre la sostenibilidad de servicios de aborto en Boyacá; es una iniciativa que debe ser reconocida como importante y positiva por los esfuerzos locales para garantizar el derecho al aborto en el territorio y el cumplimiento de estándares constitucionales y legales contemplados en la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante este ejercicio el departamento plantea una



oportunidad para acordar un plan de acción claro y realista, vinculando a diferentes actores del ecosistema.

Este acercamiento entre diferentes actores del ecosistema podría mantenerse en espacios de articulación intersectorial ya consolidados a nivel departamental, como el mecanismo articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género (VBG) en el departamento de Boyacá¹⁵ o mediante la consolidación de una mesa intersectorial de seguimiento a la prestación de servicios de aborto departamental. Estas medidas resultan ser estrategias efectivas de articulación entre diversas autoridades del Estado, IPS, EAPB, miembros del Gobierno local y OSC para:

- a. Realizar seguimiento a las obligaciones legales que tienen las instituciones en la garantía y prestación de servicios de aborto.
- b. Promover e implementar actividades - que de este ejercicio surjan - para la eliminación de barreras o prácticas indebidas que impiden el acceso real y efectivo al servicio de aborto en el territorio.
- c. Garantizar la consolidación de protocolos/guías interinstitucionales funcionales, que permitan el acceso —libre de barreras y violencias— a servicios de aborto.
- d. Consolidar una estrategia de gestión de la salud pública, que busque la intervención de varios sectores, como respuesta efectiva del Estado, en la promoción y

¹⁵ Mecanismo articulador para abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública (Decreto 1710, 2020).

prevención, atención, acceso a la justicia y generación de conocimiento en temas de aborto y derechos de las personas gestantes.

El componente con menor sostenibilidad en el departamento de Boyacá es el relacionado con **normas sociales y apoyo comunitario**, pues se reconoce que la despenalización legal del aborto en Colombia no vino junto a la despenalización social o des estigmatización, lo cual es evidente en el territorio; se reconoce la necesidad de crear estrategias dirigidas a disminuir el estigma social que existe alrededor del aborto, pues a pesar de los claros esfuerzos para generar un cambio en las normas socioculturales, aún hoy desbordan de estigma y discriminación, y falta de información, lo que deriva en dificultad para acceder a servicios.

Mitigar esta realidad social, debe ser una prioridad, no solo para disminuir las barreras de acceso a servicios de aborto seguro, dentro y fuera del sistema de salud, sino también para disminuir los prejuicios con los que se aborda y se informa sobre aborto en el territorio.

Otro de los componentes que presenta un a bajo puntaje es el relacionado con **conocimientos y agencia de cada persona**, debido a la falta de campañas públicas informativas sobre los DSDR de las personas y la importancia del acceso a un aborto seguro para disminuir la morbilidad materna, ya que estas campañas son una buena herramienta para promover decisiones autónomas e informadas. Usar estrategias en transporte público, en medios de comunicación masiva, redes sociales, en los recibos de los servicios públicos y/o en eventos masivos puede ser una buena opción. También, se ve la necesidad de fortalecer/capacitar a representantes de los



medios de comunicación sobre el aborto como un derecho humano, cuáles son las estadísticas, qué dicen las leyes, por qué el aborto inseguro es un problema de salud pública, para que aborden las noticias sobre aborto sin estigma y con un enfoque de derechos humanos.

En Boyacá, se reconoce la fortaleza de los movimientos sociales y feministas con capacidad de replicar información y hacer trabajo comunitario sobre aborto con las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias. Se recomienda encaminar esfuerzos para fortalecer a las OSC que ya existen y que han demostrado un impacto positivo en la provisión de información, consolidación de redes de apoyo y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en Boyacá.

La EIS es vista como una herramienta que puede ser muy útil para que adolescentes tomen decisiones sobre su SSR con agencia e información. Aunque se evidencia una resistencia de los docentes y rectores de algunos colegios para que se brinde información sobre aborto, es posible fortalecer la información sobre EIS en espacios educativos informales, como foros o ferias educativas abiertas, que permitan a adolescentes tener acceso a la información.

Es importante fortalecer la adquisición y provisión de **insumos**, teniendo en cuenta que son esenciales para la garantía en la prestación de servicios. En ese sentido, se hace necesario implementar estrategias que garanticen el suministro de medicamentos esenciales como el misoprostol y la mifepristona en todas las IPS, incluyendo aquellas de atención de primer nivel de complejidad, y dispositivos médicos necesarios en la provisión de abortos no farmacológicos, como el material para la realización de AMEU. Esta estrategia

debe integrar componentes de formación, capacitación y entrenamiento en el uso adecuado de estos insumos por parte del personal de salud en todos los niveles de atención, pero con un enfoque en las IPS de baja complejidad.

El componente de **apoyo y liderazgo político** es uno de los más sostenibles y que sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto. Se menciona que hay voluntad política de la Secretaría de Salud de Boyacá y de otros actores del ecosistema, 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.

Las fortalezas del ecosistema en Boyacá están atravesadas por el marco legal vigente en el país, y los esfuerzos de algunos/as funcionarios/as clave que defienden los derechos sexuales y reproductivos. Es necesario crear políticas departamentales y municipales alineadas con las normas nacionales sobre aborto, que atiendan a las particularidades del territorio para hacer efectivo el acceso al servicio de aborto sin barreras.

El componente de **fuerza laboral y prestación de servicios de salud** es otro de los componentes que se destacan dentro del ecosistema como uno de los más sostenibles. Sin embargo, es importante que se tomen medidas para garantizar que los prestadores de servicios de salud no impongan barreras, sobre todo administrativas, para el acceso al aborto, ya que no solo están prohibidas legalmente, sino que impiden que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tomen decisiones autónomas sobre su vida.



En ese sentido, se propone que se fortalezca y amplíe la red de instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel para lograr un alcance municipal y departamental; que se actualicen los protocolos basados en la normatividad vigente en Colombia y en las guías de práctica clínica de la OMS, garantizando servicios de calidad, en primer nivel de atención y con los métodos recomendados (erradicando el legrado); y que se garantice la accesibilidad y ampliación de la oferta del servicio de aborto. Se recomienda implementar acciones para garantizar la prestación de servicios de aborto por médicos generales entrenados y capacitados en edades gestacionales tempranas, en todas las IPS, incluyendo a las de atención de primer nivel complejidad.

También se recomienda realizar talleres que den claridad sobre los valores con los prestadores de servicios de salud, así como con tomadores de decisiones de diferentes IPS, EAPB, además, es necesario fortalecer el sector público y los entes de control para que exista inspección y vigilancia sobre las instituciones de salud con el fin de garantizar la prestación de servicios de aborto seguro en todos los niveles de atención según las condiciones y necesidades del departamento de Boyacá.

Sobre el componente de **financiamiento**, si bien es cierto que existen diversas fuentes de financiación para la prestación de servicios de aborto, es importante resaltar que en Colombia no se encuentra establecida una asignación presupuestal que sea exclusiva para prestación de servicios de aborto, cada IPS debe generar un plan de distribución financiera y de insumos para cumplir con la demanda, esto ocasiona que las necesidades de las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias no sean cubiertas en su totalidad, afectando la

disponibilidad y oportunidad de acceder a los servicios de aborto en todas las semanas de gestación. Para mejorar la sostenibilidad en este componente se recomienda:

- Integrar la prestación de servicios de aborto en el manual tarifario de salud con el objetivo de que los costos del servicio sean normalizados y transparentes.
- Destinar recursos de las secretarías de salud y/o de las IPS y EAPB para la capacitación y entrenamiento de profesionales de la salud de Boyacá, en técnicas y procedimientos de aborto seguro recomendados por la OMS de acuerdo con las etapas gestacionales. Esto permitirá, ampliar la oferta de servicios, mejorar la accesibilidad y mejorar los costos del servicio a largo plazo.

Para mejorar la sostenibilidad del componente de **información sobre salud** se recomienda la integración o creación de un sistema de reporte de atenciones de eventos obstétricos y/o de SSR, en el que los diferentes entes de control, IPS y EAPB, documenten las atenciones de SSR, incluidas la atención de abortos, pero diferenciando los abortos inducidos de aquellos espontáneos, características sociodemográficas, tipo de procedimiento, etapa gestacional, entre otros datos, que permitan tomar decisiones sobre política pública para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar residentes de Boyacá. Así mismo, se recomienda incluir a las OSC en sesiones de información de los datos de salud pública del departamento, con el objetivo de garantizar la participación y veeduría ciudadana, que permita mejorar la prestación de los servicios de aborto y mitigar las barreras de acceso.



En Boyacá, hay un ecosistema que, en el mediano y corto plazo, podría acercarse a la sostenibilidad por diferentes factores, como el marco legal nacional e internacional, el compromiso de la gestión local actual, el modelo del sistema de salud colombiano (con atención a una posible reforma y sus consecuencias) y por el interés de actores, que trabajan de manera conjunta y articulada; estos factores pueden generar un impacto positivo en la salud de mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias del territorio.

REFERENCIAS

Circular Conjunta N.o 004 de 2022 [Secretaría de Salud de Boyacá e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar]. Lineamiento Técnico para el Desarrollo de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Infancia y la Adolescencia en Boyacá año 2022. 31 de agosto de 2022. <http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2022/09/20220906-circular-conjunta-004-del-31ago2022-semana-andina.pdf>

Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-055, M. S.(s) Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos. 21 de febrero de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-346, M. P. Cristina Pardo Schlesinger. 14 de octubre de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-346-21.htm>

Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-355, M. P.(s) Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. 10 de mayo de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia SU-096, M. P. José Fernando Reyes Cuartas. 17 de octubre de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>

Decreto 1710 de 2020. Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias



por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación. 19 de diciembre de 2020. D. O. N.o 51533. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=153846>

Gobernación de Boyacá. (2015). Difunden la Política en Salud Sexual y Reproductiva para los 123 municipios. <https://www.boyaca.gov.co/salud-difunde-la-politica-en-salud-sexual-y-reproductiva-para-los-123-municipios/>

Gobernación de Boyacá. (2020). Plan territorial de salud 2020-2023 Metodología PASE a la equidad en salud [Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021]. <https://www.boyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/06/Plan-Territorial-de-Salud-2020-2023.pdf>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Causa Justa y Fokus. (2021). La criminalización del aborto en Colombia [Hoja informativa]. https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/09/2021-08_HojaInformativa_v4-1-1.pdf

Ley 1719 de 2014. Por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones. 18 de junio de 2014. D. O. N.o 49:186. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1719_2014.html

Ley 1996 de 2019. Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. 26 de agosto de 2019. D. O. N.o 51.057. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2014). Colombia frente a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario [Principales pactos universales e interamericanos]. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/colombia_frente_a_los_instrumentos_internacionales_de_derechos_humanos_y_dih-feb2014_3.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2014). Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Todo lo que usted debe saber sobre El Plan de Beneficios – POS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>



Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>

Naciones Unidas. (1995). CSW59/Beijing+20(2015) [Declaración y Plataforma de Acción de Beijing]. https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Naciones Unidas. (2015a). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

Naciones Unidas. (2015b). Asamblea General. 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [A/RES/70/1]. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf

Naciones Unidas. (s. f.). Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s. f.). Los ODS en acción. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

Red DeFemSorAs, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, y Fokus. (2022). Diagnóstico participativo sobre la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Boyacá, con énfasis en el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) 2015-2019. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2022/03/RED-DEFEMSORAS-DIGITAL.pdf>

Resolución 051 de 2023 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. 12 de enero de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Resolución 1904 de 2017 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta el reglamento en cumplimiento de lo ordenado en la orden décima primera de la Sentencia T-573 de 2016 de la Corte Constitucional y se dictan otras disposiciones. 31 de mayo de 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>

Resolución 3280 del 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 02 de agosto de 2018. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA
DE ABORTO EN
BOYACÁ**