



Profamilia

INFORME NARRATIVO

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

2024

Profamilia

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

Consultoría

Pamela Martín García, Consultora Externa

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 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.



CONTEXTO

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto con base en los ocho componentes propuestos por IPAS, primero, nos reunimos con actores clave, miembros del grupo impulsor de la Mesa Distrital de IVE para presentar la metodología y conocer su interés en participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de aborto en el territorio y de la construcción de un plan de trabajo que permita que el servicio de aborto en Medellín sea sostenible en el tiempo. Los resultados de esta evaluación podrían aportar en la formulación de estrategias para garantizar el acceso al servicio de aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal¹.

Segundo, participamos en el lanzamiento de la Mesa Distrital por el Derecho a la Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE)², en esa ocasión tuvimos la oportunidad de presentar a diversos actores³ nuestra propuesta.

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).

²Mesa interinstitucional que tiene el objetivo de fortalecer y hacer seguimiento al diseño, implementación y evaluación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Medellín; contribuir al desarrollo de capacidades de prestadores de servicios de salud para la garantía de este derecho, así como documentar y mitigar las barreras de acceso al servicio (Hernández Toro, 2023).

³En el lanzamiento de la Mesa por el Derecho a la IVE en Medellín participaron los siguientes actores:

1. Secretaría de Salud del Distrito Medellín; 2. Secretaría de las Mujeres del Distrito Medellín; 3. Ministerio Público: Personería de Medellín y Defensoría del Pueblo, Regional Antioquia; 4. Corporación Colectiva Justicia Mujer; 5. Secretaría de las Mujeres del Departamento de Antioquia; 6. Grupo Médico por el Derecho a Decidir; 7. Grupo Nacer de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia; 8. Asociación Profamilia; 9. Superintendencia de

Tercero, los integrantes del grupo impulsor de la Mesa Distrital de IVE, diligenciaron un documento de Excel con la información de las personas, entidades y/u organizaciones, en general, de las partes interesadas, que deberían participar en la sesión diagnóstica de ecosistema de aborto, teniendo en cuenta, su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema de aborto y sus obligaciones de garantizar la prestación de servicios de aborto en el territorio.

Cuarto, una vez diligenciada la matriz con la información de las partes interesadas, fijamos fecha de evaluación del ecosistema de aborto y determinamos las necesidades logísticas, operativas y de metodología requeridas para llevar a cabo la evaluación.

Quinto, enviamos a los integrantes de la Mesa, una copia de la herramienta/documento que contiene un total de 149 preguntas que utilizaríamos para guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuar las preguntas al contexto local, en los casos que no aplicaba.

Sexto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, realizamos una entrevista grupal con 24 personas, representantes de OSC, entidades del Estado, Instituciones

Salud; 10. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; 11. Hospital General de Medellín; 12. E.S.E Metrosalud; 13. Tres Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud: Savia Salud, Salud Total y Sura EPS; 14. Secretaría de Inclusión Social del Distrito de Medellín; 15. Fundación Oriéntame; 16. Secretaría de Cultura del Distrito de Medellín; 17. Clínica El Rosario; 18. Clínica SOMA; 19. Fundación Unimédicos; 20. Hospital San Vicente Fundación; 21. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; 22. Organización Jacarandas; 23. Institución Universitaria ITM.

⁴Los integrantes del grupo impulsor de la Mesa Distrital de IVE en Medellín corresponde a los primeros ocho actores relacionados en la nota anterior.



Prestadores de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EAPBS), 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. Por último, algunas de las preguntas de la herramienta, particularmente las relacionadas con el panorama legal del aborto en Colombia, las llenamos directamente desde Profamilia, a partir de una investigación propia.

Finalmente, en el mes de septiembre de 2023, presentamos al grupo impulsor de la Mesa Distrital por el derecho a la IVE, los resultados de la evaluación diagnóstica. En esa oportunidad, recibimos retroalimentación sobre algunos aspectos que la Mesa consideraba debían i) ser resaltados porque es un punto central que debe ser reforzado en el plan de trabajo, ii) ser incluidos porque permite conocer una visión más amplia de algunos componentes y iii) ser reevaluados y reformulados porque no aplicaba al contexto específico, generando un puntaje y análisis inadecuado. De igual forma, en esta sesión, los participantes del grupo impulsor de la Mesa tomaron la decisión de elaborar por su cuenta las actividades para la construcción del plan de trabajo y la visión de cada componente en parejas o grupos de tres personas.

PARTICIPANTES/ PARTES INTERESADAS

Durante el desarrollo de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de aborto para Medellín, se contó con la asistencia de 24 partes interesadas, distribuidas así: OSC locales y representantes y funcionarios del Gobierno local y del Estado a nivel distrital, quienes están directamente involucrados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y hombres trans y personas no binarias, cuyas campañas políticas se encuentran alineadas con la garantía del derecho. Contamos con la participación de 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).

Entre las OSC que participaron en la discusión sobre ecosistema de aborto están: la Colectiva Justicia Mujer de Medellín, organización que se encarga de reivindicar, promover y defender los derechos humanos y las necesidades e intereses de las mujeres, a través de acciones jurídicas, políticas y sociales, además, brinda orientación y acompañamiento a mujeres y personas con capacidad de abortar para acceder a su derecho, y también asesora y representa a mujeres y al personal de salud en casos de criminalización penal o social por ejercer su derecho al aborto o por garantizarlo; el Grupo Médico Por el Derecho a Decidir, que es una red de profesionales de distintas ramas de la medicina que luchan por el acceso oportuno e integral de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), con base en el respeto a la autonomía de sus decisiones; la Red Colombiana



de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos, organización de movimiento social de mujeres comprometida en la promoción, defensa y posicionamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, como Derechos Humanos; y Bolívar en Falda, colectivo feminista universitario que busca denunciar y visibilizar las violencias basadas en género en los escenarios académicos.

Contamos también con la participación de funcionarios de la Secretaría Distrital de Salud de Medellín, dependencia encargada de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Medellín, incluidas las atenciones relacionadas con la SSR de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en Medellín; la Secretaría de las Mujeres de Medellín, cuya misión es contribuir a la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, y aportar a la disminución de prácticas discriminatorias que atenten contra el desarrollo político, social, económico y cultural de las mujeres del municipio de Medellín; la Defensoría del Pueblo – Delegada para la Mujer y Asuntos de Género, entidad encargada de defender, promocionar, proteger y divulgar los derechos humanos, las garantías y libertades de los habitantes, y parte del equipo de trabajo de la Concejalía Colectiva de Medellín del Movimiento Estamos Listas.

Adicionalmente, intervinieron representantes de IPS privadas especializadas en servicios de SSR, como Oriéntame y Profamilia, quienes atienden a la gran mayoría de niñas, adolescentes, mujeres, hombres trans y personas no binarias que se practican un aborto; también contribuyó en la evaluación y discusión un representante de la IPS privada Clínica el Prado. La E.S.E MetroSalud y el Hospital General de Medellín también

intervinieron en la evaluación de ecosistema de aborto en representación de las IPS de carácter público. Por otra parte, representantes de la EPS Sura y Salud Total estuvieron presentes para expresar el punto de vista de las EAPB.

También contamos con la participación del Grupo Nacer de la Universidad de Antioquia, grupo universitario de profesionales calificados de diferentes disciplinas, que desde el año 2003 trabaja por la salud de las mujeres, los niños y sus familias, así como para visibilizar la importancia y los retos de brindar educación integral en salud, referente a la atención de servicios de SSR, especialmente en lo relacionado con el aborto seguro, atención posaborto y métodos de planificación familiar. Finalmente, contamos con la intervención de algunas representantes del Comité Internacional de Rescate (IRC), ONG internacional con misión en Colombia, que genera impacto duradero al proveer servicios de salud y otras asistencias de carácter humanitario.

EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO

1. CONOCIMIENTO Y AGENCIA DE CADA PERSONA

La Mesa reconoce que, en el ecosistema del aborto en Medellín, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tienen muy poco acceso a información fidedigna para la toma de decisiones sobre su SSR, especialmente sobre



el aborto. De igual forma, la comprensión de los parámetros jurídicos para acceder a un aborto es muy poca por parte de la comunidad en general.

En la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2015 (Profamilia, 2015), solo el 3,2% de mujeres, en Medellín, conocía todas las causales para acceder al aborto de manera segura y legal. Después de la sentencia C-055 de 2022, la Mesa reconoce que ha habido mayor conocimiento de la opción que tienen las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias de interrumpir su embarazo, lo cual se ve reflejado en el aumento de la demanda en servicios de aborto.

Los participantes señalan que son pocos/as los/as líderes comunitarios que proporcionan información sobre aborto, incluso algunos imponen barreras de información, o de otro tipo, que limitan el acceso a los servicios. La línea 123 Mujer⁵ suele recibir llamadas solicitando información para activar la ruta de acceso al servicio de aborto. Nos mencionan, además, que la mayoría de las veces no es la persona que requiere/necesita un aborto quien se contacta directamente para recibir información, sino terceros que hacen parte de su comunidad como amigas, compañeras, enfermeras, colectivos feministas, docentes universitarios u otros. Adicionalmente, reconocen que algunas personas que hacen parte de organizaciones comunitarias sí brindan información sobre aborto seguro.

Con respecto a los/las líderes religiosos, la Mesa considera

⁵ El 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 123-Mujer está atendida por equipos de abogadas y psicólogas que proveen apoyo especializado a las víctimas y les aconsejan sobre los servicios de carácter jurídico y psicológico disponibles en la ciudad. El programa también provee servicios de transporte gratuito a la comisaría o los juzgados (Colectiva Justicia Mujer, s. f.).

que no brindan información sobre aborto seguro, de hecho, mencionan que ellos reproducen mitos o realizan actividades para evitar que las personas accedan a este derecho. Mientras que los trabajadores y promotores de salud comunitaria sí brindan esta información. Los participantes manifiestan que en el ámbito escolar no se brinda Educación Integral para la Sexualidad (EIS), existen avances al respecto, pero el acceso está atravesado por las barreras culturales, en especial en zonas rurales. Reconocen, además, que cuando se habla de EIS, los docentes hablan principalmente de los riesgos y consecuencias negativas de iniciar una vida sexual y no desde un enfoque de derechos humanos.

El acceso a medicamentos para el aborto en farmacias, sin fórmula, es limitado, pero manifiestan que sí es posible conseguirlos a precios bastante altos⁶. En cuanto al acceso a métodos para abortar, por fuera de las IPS, la Mesa reconoce que son espacios seguros y accesibles para las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias; las redes de acompañantes y colectivos feministas brindan información y, en ocasiones, proporcionan los medicamentos con indicaciones sobre su uso, riesgos y contraindicaciones.

El acceso a servicios de aborto dentro y fuera de las EAPB/IPS varía, fuera de estas no es tan fácil como dentro de las mismas. El acceso a información correcta sobre el uso de medicamentos para abortar es muy poco por fuera de las IPS, se reconoce que la información que se encuentra en internet es una barrera común para que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias realicen un aborto autogestionado de manera segura. Reconocen que, cuando no pueden acceder fácilmente a los servicios de aborto dentro del sistema de salud,

⁶Es posible conseguir Misoprostol en Farmatodo a \$134.000 pesos colombianos.



las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias se ven obligadas a acudir a consultorios clandestinos para realizarse un aborto, los cuales, se consideran inseguros.

Existe un servicio de atención de aborto por telemedicina, que se realiza fuera de las instalaciones de las IPS, denominada RUTA MIA de Profamilia⁷, que permite que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias ubicadas en Medellín o en cualquier otra parte del territorio nacional, accedan al aborto con medicamentos, en embarazos menores a 12 semanas de gestación, desde su casa. Una vez se accede, por medio de la página web, al servicio de MIA, y luego de haber tenido una consulta por telemedicina, se envía a la casa de la mujer, niña, hombre trans o persona no binaria, un kit que contiene medicamentos para abortar, analgésicos, una prueba de embarazo para confirmar que el aborto se ha realizado con éxito, preservativos, método de planificación (si aplica) y un folleto de instrucciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el aborto inseguro se clasifica en aborto poco seguro⁸ y nada seguro⁹; la Mesa reconoce que, actualmente, se utilizan pocos métodos tradicionales o nada seguros para aborto. Sin embargo, el acceso a información es tan limitado, que impide que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tomen decisiones autónomas e informadas frente al aborto.

⁷Véase Ruta MIA en: https://mia.com.co/?utm_source=pagina_profamilia&utm_medium=view&utm_campaign=seccion_aborto

⁸Es aquel realizado por un profesional no entrenado, pero utilizando un método recomendado por la OMS, que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo, o realizado por un profesional entrenado, pero con un método no recomendado por la OMS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

⁹Es aquel realizado por una persona que no posee los conocimientos necesarios y utiliza un método de aborto no recomendado por la OMS, que resulta también inadecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo (OMS, 2021).

2. NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

El ecosistema del aborto en Medellín presenta altos niveles de estigma 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 las colectivas feministas y las defensoras de derechos humanos.

Las barreras de género, poder y religiosas son las que más afectan a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, comparadas con las geográficas¹⁰, financieras y legales. Sin embargo, es necesario reconocer que, muchas veces, las barreras financieras y geográficas sí se potencian entre sí, ocasionando un impacto importante en el acceso. Existen medidas para mitigar esta situación, un ejemplo de ello son los acompañamientos y apoyo con traslados desde la línea 123 para mujeres que no viven en Medellín.

Las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias con discapacidad enfrentan amplias barreras para el acceso a servicios de aborto, porque, en muchas ocasiones los prestadores de servicios de salud, medios de comunicación, etc., no cuentan con los apoyos y ajustes razonables y necesarios que permitan brindar información sobre SSR a personas con discapacidad, para que tomen decisiones libres e informadas. De igual forma, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias extranjeras, en condición migratoria irregular, se enfrentan a una agudización de estas barreras, para el acceso a servicios de aborto seguro, pues, al no tener un documento de regularización migratoria válido para acceder al sistema de

¹⁰Desde la Línea 123 Mujer se realizan acompañamientos para que las mujeres, de afuera de Medellín, puedan trasladarse a esta ciudad y acceder al procedimiento.



salud en Colombia, no pueden afiliarse para que el servicio sea cubierto por el Estado, ni tampoco costear el servicio de manera particular por falta de recursos económicos. No obstante, las barreras señaladas están siendo resistidas y revertidas por los movimientos sociales y feministas, que se esfuerzan en su trabajo, mayormente voluntario, para un acceso libre de estigmas y barreras al aborto seguro. A su vez, la igualdad de género no es la regla general en Medellín, aunque se reconocen esfuerzos para minimizar las brechas.

Los medios de comunicación son actores clave en el ecosistema del aborto en Colombia, y Medellín no escapa de ello, el aborto es un tema mediático. Sin embargo, la dificultad reside en lo que se comunica y cómo se comunica. En Medellín hay un espectro muy grande para actuar y cubrir una noticia sobre aborto, desde diferentes perspectivas (antiderechos o prodecisión). Por un lado, se suelen utilizar imágenes estigmatizantes, que desinforman y crean mensajes negativos, pero también hay espacio para los movimientos que apoyan el derecho a decidir y así informar desde una visión de derechos humanos, y con las voces de los/las expertos/as. Además, se destaca la herramienta digital ColombiaCheck como medio para revisar declaraciones y su veracidad.

El abordaje del tema del aborto en las instituciones educativas presenta mucha resistencia, esto se ha evidenciado en el trabajo que ha realizado la Secretaría de la Mujer y otras organizaciones, en colegios y grupos de adolescentes de diversas comunas. Se resalta un movimiento de padres en contra de las iniciativas que abordan el tema de derechos sexuales y reproductivos de manera general.

El apoyo social para el acceso al aborto y el acceso a medicamentos para abortos autogestionados es moderado. Y el

entorno más cercano —familia, amigos/as— de mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no tiene características sólidas en cuanto al apoyo y acompañamiento a quienes deciden abortar, salvo en amistades cercanas o mujeres de la familia. Los varones apoyan muy poco las decisiones de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias y si lo hacen, ese apoyo se limita a lo económico, no tanto a lo emocional, además de tener una actitud de control sobre sus decisiones.

3. 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, 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.

En Medellín no hay un acuerdo distrital¹¹ que reglamente o tome medidas territoriales para la garantía del derecho al aborto, pero sí hay voluntad política de algunos movimientos sociales, como la concejalía Estamos Listas¹² y funcionarios/as para apoyar el

¹¹Los 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 (Departamento Administrativo de la Función Pública, concepto 7681, 2021).

¹²A la fecha del presente diagnóstico, el movimiento político Estamos Listas realizaba actividades de promoción y defensa del derecho al aborto. La concejalía 'Estamos Listas' es un movimiento político conformado 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 (Estamos Listas Colombia, s. f.). Sin embargo, la concejal Dora Saldarriaga renunció a su curul en el Concejo el pasado julio de 2023 (Programas Telemédellín, 2023).



cumplimiento del derecho al aborto y actuar, en caso de que se impulsen medidas regresivas a este derecho, para lo cual se apoyan en la legislación nacional (sentencias de la Corte Constitucional y resoluciones del Ministerio de Salud) para promover el acceso a derechos de SSR con autonomía, así mismo, existe voluntad política de la Secretaría de Salud de Medellín y Secretaría de las Mujeres de Medellín para defender el derecho al aborto.

Hay organizaciones, líderes y lideresas políticas, comunitarios y religiosas en contra del aborto, que utilizan la narrativa de la prevalencia del derecho a la vida del feto y del aborto como una práctica "mata bebés", que es moralmente malo y que debe ser prohibido. Algunas de estas personas tienen posiciones en el Concejo Distrital de Medellín¹³, en Universidades, Hospitales y otros lugares clave para el acceso y defensa del aborto. Teniendo en cuenta que nos encontramos en un contexto electoral regional, la forma en la que se comunica diferentes posturas frente al aborto suele venir desde la defensa de la familia tradicional, Dios y patria, y el discurso que equipara el aborto con una práctica homicida.

La criminalización aún es parte del ecosistema del aborto, aunque en menor medida luego de que se profiriera la sentencia C-355 de 2006. Incluso la criminalización no es solamente de tipo penal sino también de tipo disciplinario, administrativo, cultural y social. Para febrero del 2021, había 346 mujeres condenadas en Colombia por el delito de aborto o delitos relacionados (aborto preterintencional, lesiones al feto, lesiones culposas al feto, etc.), de las cuales 10 mujeres han sido condenadas por el delito de aborto en Antioquia (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres et al., 2021).

¹³ Véase "Expresidente del Concejo de Medellín alerta..." (2023) y "Movimientos Provida..." (2022)

Adicionalmente, en esa época se han investigado al menos 310 casos relacionados con el aborto en el departamento de Antioquia. La criminalización y las investigaciones judiciales no solo impactan a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que acceden a un aborto, sino también al personal de salud y a las IPS que en su momento prestaron servicios de aborto.

Luego de la sentencia C-055 de 2022 no se encuentran datos actualizados sobre la criminalización de personas por el delito de aborto. La Mesa menciona que, en Colombia existe un subregistro en la documentación de casos de personas penalizadas por aborto, posiblemente asociado a que no siempre se imputa el mismo delito o tipo penal.

Ahora bien, los participantes reconocen que existen muy pocos mecanismos de rendición de cuentas sobre la garantía del derecho/servicio de aborto en Medellín. Uno de ellos se refiere a la sesión de control político citada por el Concejo Distrital sobre la gestión gubernamental¹⁴ de la Alcaldía, Secretaría de Salud e IPS, para el cumplimiento de las obligaciones adquiridas para garantizar el acceso al aborto. Además, el Concejo tuvo la intención de crear una comisión de seguimiento al acceso al aborto, pero no prosperó.

La Mesa considera que, las OSC y movimientos feministas presentes en el territorio cuentan con toda la capacidad para

¹⁴ Si bien los concejos son corporaciones administrativas, no por ello se debe concluir que es extraño a estas corporaciones que ejerzan funciones de control en el ámbito local sobre la gestión gubernamental municipal. Y ese control tiene un cierto sentido político, ya que es una expresión del derecho de los ciudadanos de ejercer, ya sea de manera directa o por medio de sus representantes, un control sobre el ejercicio del poder político. Las "Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales tienen a su cargo, entre otras funciones, el control político sobre la gestión gubernamental". El control de los concejos se refiere a los asuntos propios de la democracia local (Corte Constitucional, Sentencia C-405, 1998).



la formación de futuros líderes para la promoción y defensa sostenibles del acceso y el derecho al aborto. Además, las OSC tienen suficientes habilidades de promoción y defensa, y abogan de manera eficaz a favor del acceso y el derecho al aborto seguro, pues no solo radicaron la demanda de inconstitucionalidad en contra del delito de aborto que derivó en la sentencia C-055 de 2022, sino que, además, realizan campañas de información, incidencia y acompañamiento para la garantía de este derecho. A pesar de eso, las OSC no cuentan con financiación permanente, ni con la capacidad interna operativa y de gestión adecuada para mantener su funcionamiento de manera permanente o a largo plazo.

4. POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

En tanto, Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es, un Estado que reconoce la existencia de un solo órgano (Congreso de la República) y que, a su vez, reconoce la capacidad de las entidades territoriales (municipios, distritos, departamentos) para gobernarse a sí mismos (Corte Constitucional, Sentencia C-1051, 2001), es claro que las normas promulgadas por el Congreso, las providencias judiciales de Altas Cortes y los actos administrativos proferidos por entidades del orden nacional, tendrán aplicabilidad y vigencia en todo el territorio nacional.

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 persona no binaria gestante) que desee interrumpir su embarazo, podrá hacerlo de forma autónoma y segura sin la amenaza de ir a la cárcel. Pasadas las 24 semanas de gestación se deberá acreditar la existencia de alguna de las siguientes tres causales:

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (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 denunciada¹⁵, 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 encuentran reglamentadas mediante la Resolución 051 de 2023 (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 051, 2023), mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas.

Sobre adolescencia y la SSR existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2010) que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes, pero que a la fecha se encuentra desactualizada. También encontramos el Protocolo de Atención a la Menor de 15 años embarazada (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014), la ruta de atención

¹⁵ A 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).



para la Prevención del Embarazo Adolescente (Ministerio de Salud y Protección Social et al., 2014) que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en materia de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, aunque los participantes de la Mesa reconocen que en la práctica estos enfoques diferenciales no se aplican.

Estas políticas se complementan con las directrices y guías proferidas por la gobernación de Antioquia sobre atención en "salud sexual y reproductiva para pueblos indígenas", "apoyos y ajustes para la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad", "ABÉCÉ sobre derechos sexuales y reproductivos", "lista de chequeo para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, según sentencia C-355/2006" y el "Documento técnico de procesos y procedimientos para la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, según sentencia C-355 de 2006". Sin embargo, estas políticas no son conocidas por los profesionales que asistieron a la sesión de discusión de evaluación de ecosistema de aborto en Medellín, ni son accesibles al público. De hecho, esta información fue obtenida posteriormente, en una sesión de seguimiento y presentación del diagnóstico al grupo impulsor de la Mesa por el derecho a la IVE en Medellín e incluida en este reporte por sugerencia del grupo impulsor.

Debido a que, en Colombia, las instituciones de educación superior/universidades se encuentran protegidas por el principio de autonomía universitaria¹⁶, tienen entre otras

¹⁶ La 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

prerrogativas, determinar sus propios planes de estudio, por lo cual 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 incluir materias relacionadas con la Atención Integral del Aborto (AIA) y Atención Integral Posaborto (AIP). Sin embargo, la Mesa, menciona que, sí existen universidades en Medellín, en las que se incluye al aborto como una temática del plan de estudios. Estas instituciones son, la Universidad de Antioquia y la Uniremington.

Reconociendo la falta de educación sobre AIA que reciben las y los profesionales de medicina, el representante de Hospital General de Medellín menciona que, ha notado que existe un desconocimiento general de los estudiantes de medicina sobre AIA cuando realizan su rotación en ginecología en dicho Hospital. De hecho, considera que el primer contacto que los estudiantes tienen con la AIA ocurre en su año de internado y rotación en dicho hospital.

En Colombia no existe una política de repartición o reasignación de tareas, ni se ha adoptado la política de repartición de tareas establecido por la OMS, en la que se debe involucrar al personal médico y no médico en la atención del aborto. Específicamente, la Resolución 051 de 2023 no señala la repartición de roles, pero sí genera la obligación de las IPS y EPS a establecer su protocolo en el cual se incluyan los roles.

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).



Existen barreras políticas o normativas que limitan el acceso a los servicios, por ejemplo, disposiciones que establecen que solo profesionales de medicina puedan proveer servicios; también se reconocen otro tipo de barreras o prácticas indebidas que impiden el acceso a servicios de aborto de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, como los períodos largos de espera, precios altos de los servicios para acceso de manera particular y restricciones para proporcionar información sobre aborto.

Con relación al acceso a métodos anticonceptivos, la Mesa menciona que muchas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias prefieren recurrir a métodos naturales de planificación, pero no cuentan con la información completa de los riesgos y el amplio margen de error de los mismos, para tomar una decisión autónoma e informada al momento de elegir el método. Adicionalmente, destacan que en algunas IPS existen barreras para el acceso a anticoncepción posaborto, como solicitar autorizaciones o indicar que requiere el permiso o acompañamiento de otra persona para acceder a ciertos métodos. Por el contrario, el representante de la Clínica del Prado destaca que allí no se impone ninguna barrera para el acceso a métodos anticonceptivos, pues se brinda información y educación tanto a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, como a su red de apoyo sobre estos temas.

5. FINANCIAMIENTO

Es importante destacar que varias de las preguntas establecidas en la herramienta no aplican al contexto del sistema de salud colombiano, porque no son las entidades gubernamentales

(Ministerio de Salud, Secretaría de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto, sino que la asignación de recursos en salud se realiza a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual determina los recursos financieros que deben ser utilizados en cada servicio en salud de manera general, por ejemplo, la asignación de recursos para servicios de aborto específicamente no se encuentra establecida, su asignación está determinada a nivel general dentro de los servicios prestados en el marco de la Ruta Materno Perinatal, establecida en la Resolución 3280 del 2018 por lo que cada EPS tendrá que distribuir estos recursos respondiendo a la demanda.

Teniendo en cuenta que en el sistema salud colombiano no existe una asignación presupuestal del Estado determinada para la prestación de servicios aborto, el puntaje inicialmente obtenido para este componente fue de (2.1). Sin embargo, después de haber socializado el diagnóstico con el grupo impulsor de la Mesa Distrital por el derecho a la IVE, se tomó la determinación de reestructurar algunas preguntas del componente (5) de financiamiento de la herramienta adecuándolas al contexto de Medellín, generando como resultado final de la evaluación del componente (2.5).

Pues si bien, se detalla a continuación que todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tienen asegurado el financiamiento de servicios de aborto. En este componente se evalúan otras cuestiones, como la distribución de recursos para la garantía de los servicios o las capacidades de las OSC para abogar por financiamiento para la prestación de servicios y/o para su propio funcionamiento, que son asuntos en los que no existe sostenibilidad.

En Colombia, todas las personas acceden a los servicios de aborto bajo dos regímenes de atención, régimen subsidiado y



régimen contributivo, en Medellín se encuentran aseguradas la mayoría de las personas en cualquiera de los dos regímenes. Para la población pobre no asegurada (PPNA) y personas migrantes en condición migratoria regular, pero no afiliadas, la Secretaría de Salud Distrital de Medellín tiene definida una ruta, a través de Metrosalud, en la que se realiza su afiliación, de esta manera puede acceder a las atenciones en salud y se deriva a los prestadores de primer nivel de complejidad.

Cuando se requiere atención en un mayor nivel de complejidad o se trata de personas migrantes en condición migratoria irregular es deber de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia garantizar servicios de referencia y contrarreferencia, regulados por el sistema de emergencias, a través del CRUE¹⁷. Además, la Línea 123 Mujer tiene contacto con entidades que financian servicios de aborto, lo que les permite atender a población migrante no asegurada. También instituciones, como Profamilia, cuentan con una ruta establecida de subsidios, la cual se encarga de garantizar el acceso al servicio de aborto en todas las semanas de gestación a todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, priorizando a la PPNA, personas migrantes y en condición migratoria irregular, y personas que presenten algún tipo de barreras relacionadas con la gestión administrativa de las EPS y barreras geográficas, allí se encuentra establecida la atención tanto presencial como por telemedicina.

Con respecto a los precios de los servicios de aborto, existe

¹⁷ Es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en todo el territorio departamental, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, independientemente de su aseguramiento, pero con especial énfasis en la población sin aseguramiento, migrantes y de régimen subsidiado. Se puede contactar mediante el enlace <https://www.dssa.gov.co/index.php/inicio-mision-medica/itemlist/category/161-crue>

un Manual de Tarifario en Salud (Decreto 2644, 2022), el cual contempla todos los servicios de salud, pero no el aborto. El hecho de que estas tarifas no hayan sido establecidas ha implicado que las necesidades de la población no puedan ser cubiertas, porque el costo de los servicios puede ser muy elevado y poco rentable para las instituciones, más en un contexto en el que se ha presentado cierre de servicios y unidades obstétricas por falta de rentabilidad. Además, en Colombia no existe una tarifa única para el servicio/insumos de aborto, sino que el costo depende de la relación contractual entre la IPS, EAPB y el proveedor de insumos.

Las OSC no abogan por el financiamiento de servicios de aborto, sino por el acceso al servicio de aborto en general, lo que puede incluir o no el financiamiento. A su vez, no todas las OSC cuentan con apoyo administrativo para el recaudo de financiamiento. Esto varía entre la diversidad de grupos, organizaciones y colectivas. Las más grandes, como Profamilia, por ejemplo, sí tienen la capacidad de gestionar recursos de financiamiento, en tanto que, internamente, se desarrollan diferentes líneas de acción, una de ellas es encargada de gestionar recursos. Las fuentes de financiamiento no son siempre flexibles, algunas incluso les impiden a las OSC mencionar el aborto como, por ejemplo, ACNUR y USAID.

6. INSUMOS

Dos de los insumos necesarios para los servicios de aborto con medicamentos son el misoprostol y la mifepristona, y ambos son parte de la lista de medicamentos esenciales, no obstante, esto no significa que haya disponibilidad sostenida en todos los centros de salud. Con respecto a la Aspiración



Manual Endouterina (AMEU), esta no se encuentra en todas las unidades de salud y existen algunas instituciones prestadoras del servicio de aborto que aún realizan legrados por falta de insumos para abortos con medicamentos o AMEU. Cada institución realiza sus planes de adquisición de insumos de acuerdo con la demanda o capacidad de recursos, entre otros factores; teniendo en cuenta que las IPS son diversas de acuerdo con la demanda y los servicios de salud disponibles, los planes de adquisición de insumos para aborto dependen también de estos factores, lo que hace que estén sujetos al funcionamiento de cada institución.

Es competencia de las EAPB gestionar los recursos recibidos desde el orden nacional, para que presten los servicios de salud del Plan de Beneficios de Salud (PBS). Existe una brecha significativa entre los prestadores públicos y los privados, en cuanto a los recursos e insumos. La principal razón de desabastecimiento de insumos es por crecimiento en la demanda de servicios de aborto. Los registros de existencia de insumos se encuentran actualizados. Sin embargo, la existencia de los insumos depende de su administración.

7. FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Hoy en día, Colombia no cuenta con un indicador que mida el acceso al aborto, específicamente. Sin embargo, en el Plan de Aceleración para Reducción de Muerte Materna, la indicación del Ministerio de Salud es que todas las instituciones de baja complejidad presten servicios de aborto hasta la semana 10, como mínimo, aunque las guías internacionales recomiendan que sea hasta la semana 12; actualmente, en las IPS de

baja complejidad no se están prestando estos servicios, a excepción de clínicas especializadas. 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 EAPB para los procesos de asistencia técnica y de evaluación de los servicios maternos perinatales. A su vez, la Secretaría departamental tiene un proceso de inspección, evaluación y asistencia técnica, que se realiza anualmente, en el marco de la ruta de atención materno perinatal, que incluye el servicio de aborto.

Dentro de las discusiones se deja ver un acuerdo implícito entre algunas IPS para no prestar servicios más allá de algunas edades gestacionales establecidas, lo que se podría entender como un ejercicio arbitrario e institucional del derecho a la objeción de conciencia, prohibido de manera clara en la normatividad colombiana.

El protocolo clínico provisto por el Ministerio de Salud y Protección Social no se encuentra actualizado, su última versión es del año 2014, pero cada clínica tiene protocolos propios que, aunque deberían estar actualizados, podrían estar recomendando el uso de prácticas obsoletas como el legrado uterino¹⁸. Inclusive representantes de algunas IPS indican que aún lo utilizan cuando consideran "necesario", por su parte, integrantes de la sociedad civil sí han identificado en el acompañamiento el uso del legrado de forma rutinaria. Los protocolos institucionales incluyen temas de SSR, pero no están alineados con las políticas y normas sobre SSR vigentes a 2023.

La capacitación de profesionales de la salud es clave para la

¹⁸ Se cree que algunos protocolos de IPS contienen al legrado como una opción para el aborto instrumental, sin embargo, la Mesa no cuenta con evidencia.



atención en un marco de derechos y libre de estigmas. Desde la Secretaría de Salud se han generado espacios de capacitación en técnicas de aborto, incluyendo capacitaciones de AMEU. Sin embargo, en 2022 las IPS convocadas a la capacitación no enviaron profesionales de la salud, por lo que, debido al bajo interés mostrado por parte de las instituciones, este año no se crearon nuevos espacios de capacitación de profesionales. De hecho, para las capacitaciones del año 2022, se vieron obligados a cubrir el cupo de asistentes con estudiantes universitarios de salud.

El sistema de referencia y contrarreferencia se queda corto en Medellín. Son en su mayoría las OSC y acompañantes quienes gestionan estos procesos de manera efectiva, pues se encuentra que muchas IPS/EPS no tienen una ruta clara de referencia y contrarreferencia para aborto. Profamilia, a través de las EPS/EAPB, realiza el proceso de referencia y contrarreferencia; sin embargo, se ha encontrado que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias se han enfrentado a barreras en el acceso al procedimiento de aborto, porque en la IPS que deben atender el caso referido les indican que no lo pueden admitir. Diversas instituciones expresaron sus esfuerzos para la expansión de la atención, sin embargo, 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 de servicios materno-perinatales priorizando la atención de partos.

Una de las actividades importantes en la prestación de servicios tiene que ver con el reparto de tareas y la incorporación de roles, los participantes manifiestan que todos los profesionales tienen claro su rol, en la medida en que los protocolos de

atención clínica deben contemplar la función de cada persona. En Medellín, aún no es aplicable la ampliación de esos roles porque no hay una política nacional en ese sentido.

El servicio integral del aborto incluye anticoncepción. No obstante, se señala que aún hay entidades que no ofrecen servicios de anticoncepción posaborto en Medellín, por lo que no pueden asegurar que este servicio esté cubierto en toda la ciudad. Al no prestar un servicio integral del aborto, se generan procesos de fragmentación de los servicios, que se configuran en barreras de acceso a la anticoncepción posaborto.

Existe una distancia considerable entre las personas de más recursos económicos, y las históricamente marginalizadas en relación con la accesibilidad de los servicios de aborto; esto se ve representado en que el acceso a la atención integral del aborto en la ciudad no sea fácil mediante el sistema de salud. Las redes de acompañantes son clave para propiciar el acceso en comunidades vulnerables, sin embargo, y a pesar de estos esfuerzos y los impulsados por diferentes IPS, el acceso es muy poco.

Los mecanismos de rendición de cuentas y evaluación de los servicios son una herramienta poderosa para alcanzar objetivos de eficacia y eficiencia en los servicios. Medellín no 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. Aunque sí hay entes reguladores que desarrollan algún tipo de evaluación.



8. INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Sin datos, la planificación estratégica para contar con adecuados servicios de aborto se hace difusa. Medellín tiene indicadores locales que miden la salud materna, indicadores trazadores y determinados de mortalidad materna y neonatal, pero no existe un indicador de aborto, aunque la Resolución 3280 de 2018, que consagra el lineamiento técnico y operativo de la ruta de atención integral en salud para la población materno perinatal, sí contempla indicadores referentes al aborto, pues este servicio hace parte de la ruta. De todos modos, estos indicadores se han modificado a partir de la Sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023.

No es lo mismo medir la cantidad de personas que acceden a un aborto, que la calidad de los servicios de aborto. En el año 2015 se realizó la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) que contempla datos sobre cantidad de abortos, pero no sobre la tasa de mortalidad materna por abortos inseguros, ni sobre la necesidad insatisfecha de servicios de aborto. Sin embargo, de manera interna cada institución cuenta con estadísticas propias, al no existir un sistema local de registro. De esta manera, para la población en general y las OSC en particular, se hace difícil acceder a los datos. Las OSC si han establecido mecanismos de recopilación de información sobre los casos que han acompañado para el acceso al aborto, los cuales están ordenados por barreras y no son de dominio público.

CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Medellín 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 la ciudad de Medellín

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

Fuente: elaboración propia.

La Mesa es de vital importancia en este momento, pues tiene la oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista, que incorpore acciones de difusión y de acercamiento a la información para los diferentes actores del ecosistema, no solo a potenciales usuarias/os, sino de un piso social común.

Los componentes con menos sostenibilidad en la ciudad de Medellín son los relacionados con **conocimiento y agencia, normas sociales e información sobre salud**. Lo



cual evidencia que uno de los principales retos, en materia de sostenibilidad, es la despenalización social —pues a pesar de los claros esfuerzos por generar un cambio en las normas socioculturales, aún hoy desbordan de estigma y discriminación— y la falta de información, que deriva en dificultad para acceder a servicios. A pesar de que Medellín es la ciudad más importante en Colombia después de Bogotá, todavía hoy, en algunas comunas, en especial las compuestas por sectores más vulnerables, desconocen el derecho al aborto y su acceso legal y seguro, y si lo saben, no cuentan con la información adecuada para agenciar sus decisiones y exigir el derecho al aborto.

Teniendo en cuenta que las barreras de acceso a servicios también se dan de manera diversa, especialmente sobre personas con discapacidad, mujeres migrantes o con embarazos mayores de 20 semanas, es necesario unificar la ruta, respondiendo a las dificultades asociadas a cada situación y mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

Las campañas públicas informativas sobre los DSDR de las personas y la importancia del acceso a un aborto seguro, para disminuir la morbimortalidad materna, 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 los famosos festivales de la ciudad.

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 que permitirá que los periodistas aborden de mejor manera y

menos discriminatoria las "noticias sobre aborto". Colaborar entre OSC para fortalecer acciones de veeduría ciudadana que presionen a las autoridades para garantizar el derecho al aborto. También puede ser de utilidad definir un plan de colaboración con la policía, para establecer una estrategia de cómo deconstruir el machismo y establecer nuevas masculinidades. Este es un sector clave que debe convertirse en aliado a nivel comunitario para avanzar en la garantía de los derechos de las mujeres y personas gestantes.

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 en la ciudad, es posible fortalecer la información sobre ESI en espacios educativos informales, como foros o ferias educativas abiertas, que permitan a adolescentes tener acceso a la información.

Por su parte, el bajo puntaje en **información en salud** se debe a que no existen indicadores del sistema de salud específicos sobre aborto que permitan determinar necesidades, realizar investigaciones, documentar casos o tener información basada en evidencia real de atención de aborto. Es importante crear insumos que permitan tomar decisiones objetivas y de impacto, por esto se recomienda evaluar la posibilidad de hacer un análisis de la producción de servicios y una encuesta de salida en unidades seleccionadas para conocer la realidad de los servicios de aborto.

El marco legal en Colombia es sólido, a pesar de algunos intentos legislativos y judiciales por rebatir el estatus legal del aborto hasta la semana 24 y causales aplicables luego de la semana 24 de gestación. Las fortalezas del ecosistema



en Medellín están atravesadas por el marco legal, algunos/as funcionarios/as clave, una porción considerable de profesionales de la salud y el movimiento social y feminista organizado.

El componente de **apoyo y liderazgo político** es uno de los más sostenibles y sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto. Se menciona que hay voluntad política de concejales, de la Secretaría de Salud y Secretaría de las Mujeres de Medellín, 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. Es importante reconocer el esfuerzo de diferentes OSC en el acompañamiento a actores políticos para lograr el cumplimiento del derecho en la ciudad. Se destaca la importancia de apoyar a estos socios e implementar estrategias que les permitan contar con información para defender el derecho al aborto, se sugieren estrategias de análisis sobre calidad de servicios, satisfacción de usuarias, disminución de morbilidad materna, etc.

También es importante que estos líderes fortalezcan sus habilidades para contrarrestar los ataques de las organizaciones y colectivos antiaborto, es posible pensar en organizar sesiones/talleres de incidencia y vocería sobre aborto, que sean replicados en diferentes instancias con el objetivo de generar más conocimiento en las personas y fortalecer el escenario social, político y legal de acceso al aborto. Es importante actualizar la información sobre criminalización, después de la sentencia C-055 de 2022, como insumo que muestre el impacto negativo de la criminalización.

Otro de los componentes que muestran una buena sostenibilidad es la **fuerza laboral y prestación de servicios de salud**, sin embargo, se encuentran dificultades que es necesario abordar; una estrategia que puede tener un gran impacto es fortalecer la formación y sensibilización del personal, incorporando en los planes de estudio de pregrado el derecho al aborto, —desde un enfoque de género e interseccional—o cursos que sea necesario superar en materia de aborto para recibir el título o para ejercer en el ámbito asistencial. También es necesario dirigir los esfuerzos para garantizar, bajo las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el acceso efectivo, digno y adecuado a servicios de aborto, entendiendo que es un derecho fundamental en Colombia e imponer barreras para impedir su acceso, con base en creencias morales o personales, es inconstitucional.

Además, cabe recordar que la OMS emitió una recomendación en la que señala como buena práctica la ampliación de roles y la incorporación de profesionales no médicos en la ruta de atención para el aborto seguro. Hacer incidencia para que esto sea una realidad aportaría a tener servicios más integrales y a dar respuesta a la demanda que se tiene hoy en día.

Para sostener y mejorar la sostenibilidad en este componente se recomienda:

- Generar esfuerzos para el cumplimiento del indicador establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, entendiendo la importancia de fortalecer la prestación de servicios de aborto seguro en niveles de baja complejidad en su mayoría.
- Identificar las necesidades de IPS de primer nivel que no están prestando servicios para dar apoyo y asistencias técnicas desde la Secretaría de Salud.



- Teniendo a la Secretaría de Salud como aliada, se recomienda que sea desde este ente que se dirija o exija a hospitales públicos garantizar el fortalecimiento de las habilidades técnicas y humanas de los estudiantes en la atención de servicios de aborto.
- Actualizar protocolos de atención de servicios de aborto con un énfasis la prestación de los servicios en IPS de baja complejidad y teniendo en cuenta las directrices emitidas por la OMS en 2022, incluyendo la actualización de los procedimientos de referencia y contra referencia.
- Reconocer el rol que han tenido las redes de acompañamiento en aborto para favorecer el acceso a servicios en la ciudad y crear estrategias de fortalecimiento hacia estas organizaciones.
- Capacitar al personal de farmacias para potenciar su rol clave en la comunicación de información sobre el uso de medicamentos de manera autogestionada o la referenciación a la ruta de atención de servicios de aborto al interior de las IPS.
- Evitar la fragmentación de los servicios para garantizar la buena práctica del inicio inmediato de anticoncepción posaborto.
- Aunque el acceso a métodos de anticoncepción natural es una posibilidad, es importante mostrar las estadísticas que documentan el amplio margen de falla de estos métodos (Mansour et al., 2010; Trussell, 2011), esta información se debe garantizar a las personas que buscan servicios de anticoncepción post evento obstétrico o de intervalo.

- Trabajar en la unificación de la ruta de atención al aborto para garantizar procesos de referencia y contrarreferencia efectivos y oportunos, con el fin de que estos sean llevados a cabo entre las mismas instituciones y no por parte de las usuarias o acompañantes.

Aunque el puntaje del componente de **financiamiento** es bajo (2,5), es importante destacar que varias de las preguntas establecidas en la herramienta no aplicaban al contexto del sistema de salud colombiano, por lo que fue necesario realizar una segunda evaluación de este componente usando preguntas que no solo aplicaran al contexto nacional y municipal, sino que se utilizaron en otros territorios para evaluar la sostenibilidad de este componente. 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 elaborar 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 los servicios de aborto en todas las semanas de gestación, por esto, para mejorar la sostenibilidad en estos componentes las recomendaciones podrían ser las siguientes:

- Determinar primero 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 y organizada.

- Implementar acciones para que la prestación de servicios de aborto cuente con una tarifa establecida y organizada, teniendo en cuenta las particularidades de las instituciones.

Finalmente, para que el ecosistema de aborto en Medellín siga generando mejoras, se recomienda dar continuidad y velar por la consolidación de la Mesa Distrital por el derecho a la IVE, como un escenario de articulación interinstitucional e intersectorial de los actores que componen el ecosistema de aborto en Medellín, y a través de la cual se pueden llevar a cabo las recomendaciones aquí dispuestas de forma cohesionada y coordinada, en cabeza de la Secretaría de Salud Distrital y la Secretaría de Mujeres Distrital, con el apoyo de todas las partes interesadas, incluyendo a organizaciones de la sociedad civil¹⁹.

¹⁹ Reconocemos de manera particular a la Colectiva Justicia Mujer como una organización clave y estratégico en el apoyo del proceso de evaluación del ecosistema y su aporte en la revisión del presente documento.

REFERENCIAS

- Cadavid Gil, M. E., Echeverry Querubín, C., Holguín Villa, H. O. y Velásquez Cuadros, C. H. (2022). Comportamiento de la mortalidad materna en el departamento de Antioquia durante el periodo 2019 a 2021. Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Antioquia. https://dssa.gov.co/images/2022/documentos/COMPORTAMIENTO_MUERTE%20MATERNA_%202019_a%202021%20antioquia%20_carlos%20velasquez%20%20final.pdf
- Colectiva Justicia Mujer. (s. f.). Línea 123 Mujer Colombia [Ficha informativa]. <https://colectivajusticiamujer.org/product/linea-123-mujer-colombia/>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-1051, M. P. Jaime Araújo Rentería. 04 de octubre de 2001. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-1051-01.htm#:~:text=Rep%C3%BAblica%20unitaria%20implica%20que,gesti%C3%B3n%20independiente%20de%20los%20asuntos>
- 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. Sentencia C-405, M. P. Alejandro Martínez Caballero. 10 de agosto de 1998. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-405-98.htm>



Decreto 2644 de 2022. Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". 30 de diciembre de 2022. D. O. N.o 52.263. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-2644-de-2022.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2021). Concepto 007681. Radicado N.o 20216000007681 del 08 de enero de 2021. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=158668#:~:text=%E2%80%9C%20Los%20acuerdos%20municipales%20constituyen%20la,la%20de%20ser%20actos%20administrativos>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Estamos Listas Colombia. (s. f.). Concejalía Colectiva. <https://www.estamoslistas.com/mujereselectas>

Expresidente del Concejo de Medellín alerta por incremento de abortos clandestinos en la ciudad. (2023, 05 de abril). Semana. <https://www.semana.com/confidenciales/articulo/expresidente-del-concejo-de-medellin-alerta-por-incremento-de-abortos-clandestinos-en-la-ciudad/202345/>

Hernández Toro, M. (2023, 10 de mayo). Medellín presenta la mesa distrital por el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Noticias Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/>

medellin-presenta-la-mesa-distrital-por-el-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/

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

Mansour, D., Inki, P., & Gemzell-Danielsson K. (2010). Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 15(Sup. 2), S19-S31. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.532999>

Medellín Cómo Vamos. (2022). Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín. <https://www.medellincomovamos.org/calidad-de-vida/encuesta-de-percepcion-ciudadana>

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). Protocolo de Atención a la embarazada menor de 15 años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de



las Naciones Unidas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2014). Atención integral e intersectorial para el restablecimiento de derechos en niñas y adolescentes embarazadas [CONPES Social 147/2012: Rutas de atención para la prevención del embarazo en la adolescencia]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia, Organización Internacional para las Migraciones Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2010). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f. a). ¿Qué es el régimen contributivo? <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20contributivo%20es%20un,por%20el%20afiliado%20o%20en>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f. b). ¿Qué es el régimen subsidiado? <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx>

Movimientos Provida proponen más opciones diferentes al aborto en el Concejo de Medellín. (2022, 19 de julio). Ifmnoticias. <https://ifmnoticias.com/movimientos-provida-proponen-mas-opciones-diferentes-al-aborto-en-el-concejo-de-medellin/>

- 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/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Aborto. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Profamilia. (2015). Investigaciones en salud sexual y reproductiva. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (s. f.). Los ODS en acción. <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- Programa Tele Medellín. (2023, 11 de julio). Concejalas de Medellín [El Concejo somos tú y yo] – TeleMedellín [Archivo en video]. <https://www.youtube.com/watch?v=0VzgY3BzCkA>



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 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

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2022). Análisis de la situación de salud. Actualización 2021 [Folleto. Subregión Valle de Aburrá 05001. Medellín]. <https://dssa.gov.co/images/asis/fichas/2022/Medellin.pdf>

Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception. An International Reproductive Health Journal*, 83(5), 397-404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021>



Profamilia

INFORME NARRATIVO

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