



INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA
DE ABORTO
EN QUIBDÓ**

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

Christian Garzón, Diseñador gráfico.

Agradecemos especialmente a la coordinadora de salud pública de la Secretaría de Salud de Quibdó por su valiosa 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 la coordinadora de salud pública de la Secretaría de Salud de Quibdó, de manera presencial para presentar la metodología y conocer su interés de participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)/Aborto en el territorio. Estos resultados se proponen 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 Perinatal.

Segundo, la Secretaría de Salud de Quibdó con el apoyo de Profamilia, contribuyó al fortalecimiento de capacidades de diferentes funcionarios y contratistas de las Secretarías de Salud municipal y departamental 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 ecosistema de aborto y 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 necesariamente deben participar en la 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 un documento de Excel que incluye 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 necesarias para llevar a cabo la evaluación de ecosistema de aborto en Quibdó.

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 guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema de aborto. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuar las preguntas al contexto local, en los casos que no aplicaba.

Quinto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, se realizó entrevista grupal con 31 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 (8 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 fueron diligenciadas directamente desde el equipo de Profamilia a partir de una investigación propia.



PARTICIPANTES/PARTES INTERESADAS

En la implementación de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de aborto en Quibdó, contamos con la participación de treinta y un (31) personas, entre las que estuvieron representantes de la Secretaría de Salud de Quibdó —dependencia encargada de liderar las políticas y estrategias dirigidas a la construcción participativa de una cultura de salud en el Municipio, con el fin de lograr satisfacer necesidades en lo social y mejorar la calidad de vida de los habitantes, mediante la dirección, coordinación y seguimiento, evaluación y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a las normas y procedimientos establecidos por la institución (Ramírez et al., 2015)—. En esta ocasión participaron representantes de diferentes áreas de la entidad (aseguramiento, sistemas de información, salud pública, violencias basadas en género y epidemiología).

También contamos con la participación de la Secretaria de Mujer, Género y Diversidad, cuya misión es direccionar, planear y controlar políticas, planes, programas y proyectos que garanticen la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, y la disminución de prácticas discriminatorias que atenten contra el desarrollo humano, político, social, económico y cultural de las mujeres del municipio de Quibdó en sus espacios urbano y rural, mediante la formulación, articulación, coordinación e implementación de las políticas públicas y estrategias tendientes a la promoción, protección, restitución y garantía de los derechos de las mujeres, en concordancia con lo reglamentado por las normas vigentes (Ramírez et al., 2015).

También asistió una representante de la Personería Municipal de Quibdó, entidad encargada de la guarda y promoción de los derechos humanos, dentro y fuera del territorio de su jurisdicción; la protección del interés público, a través de las acciones judiciales ciudadanas y el fomento de mecanismos de participación; y la vigilancia de la conducta de quienes desempeñan funciones públicas en pro de la correcta administración pública (Alcaldía de Quibdó, s. f.).

En representación de las EAPB, contamos con la asistencia de representantes de Coosalud EPS, Nueva EPS y EPS Sanitas, unas de las principales EAPB con presencia en el municipio, que aseguran y proveen servicios en salud a beneficiarios del régimen contributivo y subsidiado. También contamos con la presencia de funcionarios de la UPRES Chocó (Quibdó), establecimiento de sanidad que provee servicios de salud a funcionarios de la Policía Nacional.

También participaron en la sesión representantes de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) públicas —como la E.S.E Hospital San Francisco de Asís, la E.S.E Hospital Local Ismael Roldán Valencia, hospitales que brindan atención en salud de mediana y baja complejidad en el municipio— y privadas —como Profamilia, FunVida IPS y HumSalud, las cuales prestan servicios de salud, incluidos servicios de SSR de baja y mediana complejidad, y tienen responsabilidad en el cumplimiento y agencia administrativa de la ruta de atención de IVE—.

Otros participantes fueron los 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— y representantes de Cruz Verde —empresa del sector farmacéutico, especialista



en la compra, almacenamiento, distribución, comercialización y entrega de productos y servicios de salud y bienestar que, con excelencia, contribuye a la calidad de vida de clientes, colaboradores y comunidades—.

Finalmente, contamos también con la participación de organizaciones de sociedad civil (OSC) y veeduría ciudadana como ASOREDIPAR —Red de parteras del Chocó, asociación que busca resignificar la partería que incorpora a mujeres y hombres que ejercen esta labor—, la Asociación Red de Enfermeras del Chocó y el Comité de Veedores.

EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO

Este informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial realizada en Quibdó, en octubre de 2023, impulsada y convocada conjuntamente por Secretaría de Salud de Quibdó y Profamilia, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en el municipio. Utilizaremos a lo largo de la descripción la palabra aborto como sinónimo a 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 Quibdó, es muy poca. Reconocen que la información a la que acceden aún está atravesada por mucho estigma y prejuicios sociales sobre las personas que acceden a un aborto y los prestadores que facilitan los servicios.

En términos generales, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, familiares e integrantes de la comunidad no cuentan con información sobre el derecho al aborto, la normativa/jurisprudencia vigente que lo regula, ni sus derechos u obligaciones. Esto significa que, entienden muy poco los parámetros jurídicos que rigen la atención de servicios de aborto, sus derechos, cómo hacerlos exigibles y las obligaciones de las aseguradoras y prestadores de servicios de salud. De otro lado, participantes refieren que algunos profesionales que prestan servicios de aborto imponen barreras a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias para acceder a los servicios de aborto seguro.

ACTORES QUE PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN

Pese a los esfuerzos de la Secretaría de Salud y de Educación de Quibdó para fortalecer capacidades y conocimientos para mejorar el acceso en educación integral para la sexualidad (EIS) en las instituciones educativas, líderes de la comunidad señalan que los esfuerzos prácticos de los colegios en EIS los



impulsan a proporcionar información veraz sobre aborto, sin embargo, reconocen que se requiere más capacitación en este tema.

Los participantes de la Mesa señalan que, en Quibdó, existen muy pocas personas u organizaciones que pueden proporcionar información sobre aborto seguro, incluyendo el uso de medicamentos y/o marco legal. Se destaca que algunos/as líderes comunitarios/as, profesores de algunos colegios, trabajadores en salud, trabajadores de ONG y algunos voluntarios, pueden dar información general sobre el derecho al aborto seguro, pero no de manera específica en aspectos como los métodos de aborto existentes, riesgos, el uso de medicamentos y marco legal. Finalmente, todos/as concuerdan en que los líderes religiosos no proporcionan información sobre aborto seguro, por el contrario, pueden difundir información errónea y basada en estigmas y prejuicios.

ACCESO A UN ABORTO FARMACOLÓGICO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

En Quibdó, es posible acceder 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. Algunos participantes refieren que, debido a las pocas instituciones que prestan servicios de aborto en Quibdó, sumado al alto grado de estigma, la falta de confidencialidad y barreras presentes, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no acceden a los servicios del sistema de salud, sino que para ellas/os es más fácil acceder fuera de las IPS.

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 afiliadas al sistema de salud se encuentra asegurado, señalan que sigue siendo difícil para las personas residentes en el municipio de Quibdó acceder a servicios de aborto seguro con su EAPB/IPS por la falta de oferta territorial de este servicio, el estigma, los prejuicios sociales y la poca información que tienen los prestadores de servicios de salud sobre el aborto. Sin embargo, señalan que debido a que el Misoprostol tiene otros usos clínicos, este sí se encuentra disponible en las IPS, mientras que la Mifepristona no es accesible.

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 (SGSSS) difícilmente pueden acceder a servicios de aborto de manera particular por los costos que este servicio tiene.

Se reconoce que, en Quibdó, algunas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias acceden a servicios de aborto utilizando métodos tradicionales o inseguros a nivel comunitario, como, la toma de brebajes o infusiones herbales o la exposición a otro tipo de prácticas peligrosas. Se destaca a las IPS FunVida, Comfachoco IPS y la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, las cuales prestan servicios de aborto con información veraz.



2. SEGUNDO COMPONENTE: NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

ESTIGMA

En general, los niveles de estigma son muy altos en todos los grupos sociales, a excepción de algunos/as integrantes de la Secretaría de Salud de Quibdó, quienes trabajan para que todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias puedan acceder a los servicios y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos sin limitaciones y discriminación, incluido el derecho al aborto seguro.

De manera general, se identifica que aún existen varios profesionales de salud, promotores de salud comunitaria, profesores, demás personal escolar, usuarios/as del sistema, como actores, que emiten juicios de valor o hablan desde una perspectiva estigmatizante y con prejuicio sobre el aborto, por lo que se les identifica con mayores niveles de estigma.

Por otro lado, se reconoce que, en Quibdó, el aborto no se considera un tema de interés mediático, encontrando muy poca cobertura periodística a nivel municipal en medios de comunicación tradicionales o locales.

Finalmente, se identifica que algunas OSC como la Red departamental de mujeres del Chocó, la Red Juvenil de Mujeres Chocoanas y las integrantes de la Mesa del paro cívico del Chocó hacen parte de un movimiento social activo no organizado, que apoya la igualdad de género y los derechos de las mujeres en espacios de toma de decisiones para el reconocimiento de sus derechos. Sin embargo, algunos participantes concuerdan en que, a pesar de estos esfuerzos, las mujeres y en general la comunidad no es activa cuando se organizan espacios de manifestación social.

BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO

Se reconoce a Quibdó como un territorio en el que, a pesar de los esfuerzos realizados para eliminar la violencia basada en género (VBG), 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 municipio a servicios de aborto seguro; entre otras razones, por el estigma y prejuicio que existe sobre el aborto, la mayoría de IPS del municipio no proveen el servicio de aborto.

También se identifica 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 Quibdó, ya que existe una crisis sanitaria y económica que ha sido ampliamente documentada y que ha impedido el pago de los y las profesionales de salud, la compra de insumos y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria. Sin embargo, se resalta que existen algunos programas que financian servicios de aborto a nivel territorial y priorizan la población migrante no asegurada para que tengan acceso a estos servicios.

Así mismo, las barreras geográficas de acceso a servicios de aborto seguro son muy comunes, pues muchas de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que tratan de acceder a estos servicios, no encuentran oferta de servicios cerca de sus hogares.

A pesar de las normas existentes, como la Resolución 1904 de 2017 y la Ley 1996 de 2019, en las que se reconoce la capacidad legal de las personas con discapacidad para la toma de decisiones que los afecten y se garantiza el derecho a la autonomía en cuanto a la atención de 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 porque el sistema de salud no ha sido adaptado con los apoyos y ajustes razonables que se requieren para brindar información y obtener la manifestación de voluntad a través de consentimiento. Adicionalmente, se identifica que algunos profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad desconocen la normativa que ampara la autonomía y derechos de las personas con discapacidad, por esa razón tienden a realizar prácticas capacitistas¹ que limitan los derechos de la población con discapacidad.

De otro lado, se menciona las barreras de tipo normativo, no por ausencia de normas sino por desconocimiento o interpretación restrictiva de las mismas. Se refleja la dificultad de IPS para establecer protocolos, guías y manuales actualizados bajo la normativa actual de aborto en Colombia.

Participantes llegan a la conclusión, que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan servicios de aborto cuentan con muy poco apoyo familiar o de sus parejas. El principal apoyo se centra en algunas amistades. En general, en Quibdó, existe muy poco apoyo social a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan atención de aborto y muy poco interés en que los medicamentos para el acceso a un aborto autogestionado estén ampliamente disponibles.

¹ El 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.

Por último, se reconoce que la Policía no brinda apoyo ni a los profesionales que prestan servicios de aborto seguro, ni a las mujeres, 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; resaltan que algunas patrullas reconocen la VBG y brindan información sobre cómo denunciar estos hechos, pero no informan sobre el acceso a la ruta de atención de abortos, por desconocimiento y por considerarlo un tema controversial.

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. 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 Quibdó se han intensificado desde el año 2022, luego de la despenalización



del aborto por decisión hasta la semana 24. Adicionalmente, señalan que los concejales municipales y diputados en Quibdó no hablan sobre aborto seguro y si lo hacen, abordan el tema desde una perspectiva estigmatizante. Sin embargo, se resalta que, en las juntas de acción comunal, el acceso al aborto seguro es un tema que se encuentra sobre la mesa.

Por otro lado, están de acuerdo con que la Secretaría de Salud de Quibdó se encuentra comprometida con defender el acceso al aborto seguro y legal, libre de barreras y basado en los derechos, pues realiza seguimiento y fortalecimiento de capacidades a las IPS y EAPB.

Las entidades del Estado consideran que es muy probable que puedan resistir a los esfuerzos de organizaciones que se oponen al derecho al aborto y restringen el acceso a los servicios, pues existe un marco normativo sólido que protege el acceso al aborto legal y seguro y que obliga a las entidades del Estado, IPS y EAPB del territorio a garantizar el derecho de las personas a decidir sobre sus cuerpos.

También se indica que los formuladores de políticas públicas en Quibdó, en general, manejan altos niveles de estigma, dificultando la ejecución a cabalidad de las guías, manuales y protocolos, que por ley deben existir y aplicarse en todas las IPS para garantizar el servicio de aborto seguro e integral.

PROGRAMAS LOCALES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO

En Quibdó cuentan con la Red Joven de Profamilia, conformada por jóvenes líderes entre los 14 y 28 años, quienes realizan procesos de formación en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos de forma voluntaria, para así,

replicar esta información en instituciones sociales, de salud, educativas y comunitarias.

De igual forma, la Secretaría de Salud de Quibdó manifiesta que está desarrollando el fortalecimiento de capacidades de talento humano para la atención de la ruta materno perinatal, además de los protocolos y guías actuales, que permitan la actualización y mejoramiento de acceso y garantía de la prestación de servicios de aborto.

CRIMINALIZACIÓN POR ABORTOS EN EL MUNICIPIO DE QUIBDÓ

Participantes de la mesa desconocen si en Quibdó existen mujeres criminalizadas por haber accedido a un aborto o cualquier información al respecto. Por su parte, el informe 'La Criminalización del aborto en Colombia', que contiene datos desde 1998 hasta 2019, "logró establecer que en Quibdó se presentaron 39 casos de mujeres que han sido criminalizadas por abortos" (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2021). A pesar de su desconocimiento, este documento — aunque no genera información detallada y demográfica relacionada con el número de casos— es información inicial que permite plantearse acciones preliminares para solucionar esta realidad.

MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

En Quibdó los espacios de rendición de cuentas se desarrollan de manera oportuna, sin embargo, participantes de la mesa reconocen que en el desarrollo de estos espacios no se habla sobre cuál es la situación actual frente a la garantía y acceso a servicios de aborto, ni tampoco se planean acciones para garantizar la prestación de servicios de SSR. Además, refieren



que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, usuarios/as del sistema de salud no conocen, ni tienen la posibilidad de intervenir en dichos procesos.

ROL DE OSC EN EL APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Las OSC que defienden el derecho al aborto en Quibdó tienen suficientes habilidades de promoción y defensa del acceso a este derecho, así como la capacidad necesaria para desarrollar futuros líderes del territorio que lo defiendan, como lo hace la Red Joven de Profamilia. 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, pues reconocen que no es fácil acceder a mecanismo de financiamiento.

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, a su vez, 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 las 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 existe una normativa jurisprudencial aplicable en todo el territorio nacional que garantiza el acceso a servicios de aborto seguro. Esa normativa se encuentra, entre otras providencias, en la sentencia C-055 de 2022, que despenalizó el aborto por decisión hasta la semana 24 de embarazo. Esto significa que cualquier persona (mujer, niña, adolescente, hombre trans y/o persona no binaria) 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, aun se podrá acceder a servicios de aborto 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 denunciada², 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)

² A las niñas y adolescentes menores de 14 años y las 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 de 2014, art. 23).



De manera general, las políticas y directrices relativas al aborto inducido, a la atención posaborto y al aborto con medicamentos a nivel nacional están reglamentadas por la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas. A nivel nacional, el Plan de Beneficios en Salud (PBS)³ incluye, entre otros, la provisión de aborto como parte del paquete de servicios esenciales, lo que implica que están 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 ofrecer todos los servicios de aborto delineados en el primer nivel de atención —esto es, ofrecer servicios de aborto por Aspiración Manual Endouterina (AMEU) hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 12 de embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2014)— y debe estar preparado para atender servicios de aborto en todas las circunstancias y etapas del embarazo.

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 (Sentencias SU-096 de 2018, C-055 de 2022, entre otras). Se ha establecido que es un derecho fundamental de carácter

³ Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al SGSSS tiene derecho. El PBS 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).

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 le es posible prestar 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 para evitar la transgresión inconstitucional de otros derechos fundamentales.

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 objetar el profesional que realiza directamente el procedimiento de aborto, no el personal administrativo o 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 mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, en cuanto a recibir información basada en evidencia sobre el procedimiento y el acceso al procedimiento.
- Deberá remitir inmediatamente a la persona gestante a un profesional de medicina que sí realice el procedimiento y que se encuentre disponible para realizarlo.



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/universidades se encuentran protegidas por el principio de autonomía universitaria⁴, 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 (APA).

En el departamento del Chocó sí existe una facultad de enfermería y psicología en la que muy poco se habla del aborto, teniendo en cuenta el estigma social que este tema representa. Pero no existe una facultad de medicina ni en el municipio, ni en el departamento; los/as profesionales de medicina que ejercen en el departamento, o en el municipio de Quibdó, se forman en otras ciudades y departamentos donde 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.

⁴ 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 autorregularse (“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 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).

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. 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 material de derecho 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.

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 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 o 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 señala y aclara a todos los y las prestadores de servicios de salud que, en aquellos casos en que se identifique que la mujer, niña, hombre trans y persona no binaria ha autogestionado el aborto, deberá limitarse a:

Determinar si el embarazo fue interrumpido de manera exitosa y proveer 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 de 2023, núm. 4.2.5)⁵



Los participantes de la mesa indican que cuando ingresan mujeres con un aborto inducido se reporta esta información a la fiscalía respondiendo a lo indicado en la ruta de atención establecida por algunas IPS. Este proceso se realiza en articulación con el área de trabajo social y de psicología de cada institución. También reportan casos de embarazo de menores de 14 años para activar la ruta de protección y restablecimiento de derechos.

Ahora bien, en Quibdó 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 solicitud del cumplimiento de requisitos adicionales para acceder a una ligadura de trompas, como haber tenido uno o más de un hijo/a; la entrega inoportuna (posterior a 72 horas) de métodos de anticoncepción de emergencia; y algunas instituciones no ofrecen el dispositivo intrauterino (DIU) como anticoncepción de emergencia, pues afirman que no todas las instituciones cuentan con este método.

Mencionan además que, existen glosas⁶ por parte de las EAPB, pues refieren que el servicio de anticoncepción no se encuentra dentro del paquete contratado con la IPS.

⁵ Consulta inicial para valoración. 4.2.5 Descripción. Anexo Técnico. Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal.

⁶ Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud. (Resolución 3047, 2008)

También se identifica como barreras de acceso a métodos anticonceptivos la necesidad de trasladarse de los municipios de residencia a municipios principales o ubicados en otros departamentos para obtener los métodos, sumado a la falta de recursos económicos para trasladarse.

Finalmente, más allá de exigir la presentación de fórmula médica facultativa para la dispensación de la mifepristona y el misoprostol, se desconoce la existencia de leyes y/o políticas que restrinjan la entrega de dichos medicamentos, la realización de publicidad o la difusión de información sobre aborto seguro.

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. Esta es gestionada desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual determina los recursos financieros que deben utilizarse para cada servicio en salud. 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 de servicios y a la demanda.



Además del financiamiento propio del sistema de salud, existen programas departamentales con los cuales se financian servicios de aborto para mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, población migrante y personas pobres no aseguradas, además, algunas IPS, como la E.S.E Hospital San Francisco de Asís, prestan directamente servicios de aborto a esta población.

También se resaltan algunos proyectos, liderados por Profamilia, encargados de financiar la prestación de servicios de aborto a población migrante y población pobre no asegurada que pueda demostrar que es desplazada o víctima del conflicto armado o que no cuenta con los recursos económicos para costear estos servicios.

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. En Quibdó, a pesar del manejo de manuales tarifarios, las tarifas del servicio de aborto no se encuentran normalizadas, pues el costo de este servicio difiere dependiendo de la contratación entre cada IPS y EAPB. Refieren también que las EAPB e IPS del municipio 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.

Con respecto a la inclusión del aborto en los documentos clave de estrategias y ejecución a nivel municipal, estos se encuentran estructurados, pero no se ejecutan. Los participantes de la mesa refieren que para las instituciones

son claros los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 del 2018, incluida la atención de aborto, pero ese tema no se ejecuta, pues no se ve reflejado en las actividades a desarrollar establecidas en los planes de intervenciones colectivas (PIC), mientras no haya un rubro específico para estas actividades.

Los objetivos programáticos y estimaciones de gastos no son claros para los integrantes de la mesa, esto debido a que estos planes son generales y no están contextualizados en las necesidades y oportunidades territoriales, pues no es lo mismo el acceso a servicios de aborto en Bogotá que en el departamento del Chocó, cuya población se encuentra en una situación de vulnerabilidad acentuada, por la falta de acceso a servicios y discriminación. Participantes de la mesa refieren que las políticas públicas no están contextualizadas acorde con las características sociales, económicas y culturales de la región, por lo que se hace difícil su aplicación en el Chocó.

Mencionan, a su vez, que las EAPB no pagan de manera oportuna a las IPS los servicios prestados. Particularmente, se refieren a la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, que, si bien existe el recurso humano, cuyo personal no se ha declarado objetor de conciencia y cuentan con la infraestructura física para prestar servicios de aborto, por problemas de pago de los servicios del PBS prestados, no cuentan con los recursos para comprar los insumos necesarios como mifepristona o cánulas de AMEU.

Así mismo indican que son insuficientes los recursos para la compra de insumos necesarios para la prestación de servicios de aborto y para la promoción de cambios de normas sociales. A pesar de que estos servicios están integrados en la ruta de atención materno perinatal establecida en la Resolución



3280 del 2018. Los recursos disponibles no se usan de manera costo efectiva, pues no se implementa un programa de identificación de la demanda inducida de manera eficaz y existen pocas estrategias de información para que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias del Chocó conozcan y exijan sus derechos.

Existe entre los participantes una percepción de que a pesar de que se reporta la existencia de recursos y su ejecución presupuestal de manera formal, no necesariamente son suficientes para garantizar la prestación de servicios de manera eficiente. Hay reportes en los que se ve reflejado el cumplimiento al 100% de las actividades de promoción y prevención, sin embargo, estas no están desglosadas y no es posible identificar si se trata de actividades relacionadas con aborto o no.

FINANCIAMIENTO DE LAS OSC

Al abordar el tema de financiamiento con OSC, mencionan que no participan activamente en abogar por financiamiento público para ampliar el acceso a los servicios de aborto, debido a la precariedad política y social del municipio, además porque no tienen fuentes de financiamiento propias ni flexibles para mantener el trabajo relacionado con el aborto, algunos participantes refieren que, quienes ayudan más son las organizaciones de cooperación internacional o financiadores privados nacionales. Estos recursos les permiten fortalecer su capacidad de gestión, el trabajo para la garantía del derecho al aborto y la formación de futuros líderes y lideresas que lo defiendan.

6. SEXTO COMPONENTE: INSUMOS

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS

En Colombia no está registrado el Combipack⁷. El misoprostol y la mifepristona hacen parte del catálogo de medicamentos esenciales, por lo que en todas las unidades de salud deberían encontrarse disponibles, no solo para la prestación de servicios de aborto seguro y atención posaborto, sino también para otros usos ginecobstétricos.

Ambos medicamentos cuentan con registro del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Sin embargo, en Quibdó, el misoprostol y la mifepristona no se encuentran disponibles en todas las IPS involucradas en la prestación de servicios de la ruta materno perinatal.

Existe muy poca disponibilidad de AMEU en Quibdó, solo se encuentra en Profamilia y ocasionalmente en la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, debido a la dificultad para adquirir y mantener los insumos para realizar el procedimiento.

VERIFICACIÓN Y ADQUISICIÓN DE INSUMOS

La Secretaría de Salud de Quibdó está realizando la verificación de insumos para la prestación de servicios de aborto en las diferentes instituciones de salud mediante asistencias técnicas, sin embargo, se menciona que, el sector público no debería ser el único sector encargado de realizar esta labor, pues el esfuerzo de la Secretaría, aunque es valioso e importante no es suficiente para hacer seguimiento y vigilancia a todas las IPS y EAPB de manera oportuna.

⁷ Se denomina Combipack a la presentación de un producto farmacológico que integra mifepristona 200 mg y 4 capsulas de misoprostol de 200mcg.



El plan de adquisiciones que existe en Quibdó, no se basa en una metodología de cuantificación que refleje las necesidades de la población, se menciona que son muy pocas las instituciones que cuentan con una metodología de cuantificación para la adquisición de insumos de aborto, estas instituciones lo ejecutan a nivel contractual por evento y no por paquetes completos.

Las pocas instituciones públicas que ejecutan un plan de adquisición resaltan nuevamente la dificultad que presentan para adquirir estos insumos de manera oportuna, pues el recurso económico que se les asigna a las instituciones que prestan servicios de aborto no es suficiente. Este problema no se ve en instituciones privadas como Profamilia, donde manifiestan que tienen una metodología de cuantificación establecida; la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís —que si bien cuenta con un programa de adquisición de insumos— tiene dificultades para mantener con oportunidad estos insumos por carencia de asignación de recursos económicos.

Con respecto a los presupuestos nacionales, no se asignan fondos específicos para la adquisición de la cantidad total de insumos de aborto, pues esta asignación de recursos viene dentro de un presupuesto general, de esta forma, cada institución debe distribuir los fondos que se van a ejecutar para la garantía de la prestación de servicios de aborto. Al evaluar el desabastecimiento de insumos, se mencionan varias causas que pueden estar afectando la disponibilidad de los mismos, por ejemplo; las jeringas de AMEU no se encuentran disponibles por falta de recursos para su compra, también se presentan inconvenientes con los proveedores en el cumplimiento de fechas de entrega y algunos otros problemas relacionados 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 disponibilidad y caducidad de estos insumos.

En cuanto a los planes de reabastecimiento de insumos, las pocas instituciones que prestan servicios de aborto, cuentan con un plan estructurado, pues al compartir las barreras mencionadas anteriormente, se articulan para el reabastecimiento de estos insumos, de otro lado, los participantes mencionan que los mecanismos de auditoria para la verificación de insumos a las IPS no se realizan de forma oportuna.

ACCESO A INSUMOS PARA ABORTO POR FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

La Secretaría de Salud de Quibdó informa que existen varias entidades que financian servicios de aborto fuera de las IPS, como Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), y también mediante programas internos que subsidian servicios de aborto.

Los medicamentos utilizados para procedimientos de aborto farmacológico, no se encuentran disponibles en farmacias privadas de manera permanente, manifiestan que cuando estos medicamentos escasean, sobre todo: en las farmacias privadas que tienen estos medicamentos disponibles aumentan los precios, dificultando el acceso a la comunidad en general y a las instituciones.



7. FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CAPACITACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD EN ABORTO SEGURO

Existe un plan de capacitación anual establecido para la prestación de servicios de aborto, la Secretaría de Salud de Quibdó y del Chocó se han encargado de invitar a diferentes organizaciones, como la Fundación Oriéntame, para coordinar y llevar a cabo capacitaciones y entrenamiento a diferentes prestadores de servicios territoriales. Resaltan que la E.S.E hospital Departamental San Francisco de Asís también realiza varias capacitaciones sobre aborto a los prestadores de servicios durante el año, incluyendo aspectos técnicos sobre procedimientos.

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

La disponibilidad y accesibilidad de servicios de aborto en Quibdó es muy poca, pues son muy pocas las IPS que ofertan servicios de aborto, además, los participantes de la mesa mencionan no tener claridad de cuáles son las instituciones que realmente prestan servicios de aborto hasta la semana 12 de gestación. Teniendo en cuenta que actualmente son muy pocas las IPS que prestan estos servicios, consideran que es necesario exigir a todas las IPS de primer nivel prestar servicios de aborto hasta la semana 12 de gestación, pues esto permitiría ampliar la oferta y garantizar mayor accesibilidad en todo el municipio.

Mencionan también, que algunos profesionales de salud, que se encuentran involucrados directamente en la prestación de servicios de aborto, son los principales generadores de barreras de acceso a estos servicios, por desconocimiento de la ruta.

En Quibdó, las pocas IPS que prestan servicios de aborto, normalmente prestan servicios hasta la semana 12 de gestación y luego remiten a instituciones como Profamilia, que atiende abortos hasta la semana 14.5 y a la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís que tiene capacidad de atención de abortos hasta la semana 22 de gestación. Posterior a esas semanas de gestación deben remitir a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias a otras ciudades y departamentos donde puedan recibir la atención médica que requieren.

Se resalta la labor de algunas organizaciones privadas, las cuales apoyan el proceso de referencia y contrarreferencia para la atención de abortos en tiempos gestacionales avanzados, como son, Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo y la Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Con respecto a las redes de referencia y contrarreferencia que existen, refieren que son funcionales, están vinculadas y que, en su mayoría, las EAPB pueden gestionar de manera automática las autorizaciones necesarias para que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias puedan acceder al servicio; aunque esto ha mejorado el acceso, algunas IPS sí requieren autorización para trasladar o remitir de un lugar a otro o no tienen una ruta establecida para activar estas redes por falta de conocimiento.



CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Según el consenso, el acceso a atención integral de aborto en el territorio no es fácil, se reconocen múltiples barreras sociales y en el sistema de salud. Son comunes los casos en los que desisten del procedimiento debido a las dificultades que enfrentan para acceder a su derecho. Se comenta en la discusión que profesionales de salud carecen de conocimiento tanto del marco normativo que regula el derecho al aborto, como de la ruta de prestación de servicios.

Se reconoce a la Secretaría de Salud de Quibdó como una institución comprometida con el apoyo a los servicios de salud competentes y de alta calidad, teniendo en cuenta las diversas estrategias usadas como son: acompañamiento a IPS, dependiendo de sus necesidades; asistencias técnicas específicas y seguimiento por auditoría. Sin embargo, no existe un sistema establecido para evaluar si los servicios de aborto se prestan teniendo en cuenta las necesidades de la población local. Además, los mecanismos de veeduría y los sistemas de rendición de cuentas establecidos son débiles para garantizar la atención de las necesidades de la población, lo anterior, a pesar de los esfuerzos de la Secretaría de Salud de Quibdó en la revisión de acuerdos de contratación que garanticen la integralidad de los servicios de la ruta.

Los protocolos y sistemas administrativos del Gobierno actual apoyan servicios competentes y de alta calidad centrados en las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, algunos participantes mencionan que, con la estrategia de reducción de la mortalidad materna, el acceso al aborto se ha ampliado, ya que algunas EAPB reciben apoyo de la Secretaría para que las instituciones apliquen la normatividad y permitan el acceso.

Sin embargo, se reconoce que algunas instituciones, a pesar de tener los protocolos de atención integral, no los cumplen.

Mencionan que existen barreras administrativas, pues algunas instituciones no cuentan con la capacidad técnica y administrativa para ejecutar lo planteado en estos protocolos, teniendo en cuenta que son realizados bajo las directrices de la Resolución 051 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. También se señala que, aunque el legrado no es una práctica rutinaria aún se realiza en algunas IPS públicas que prestan el servicio de aborto.

Las representantes de la Secretaría de Salud de Quibdó resaltan la implementación de programas de prevención de embarazos no deseados "Pa'que Paula no pare", mientras se daba cumplimiento del plan de choque para la reducción de la mortalidad materna.

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 personal en la provisión de servicios de manera local.

Para la garantía y acceso a los métodos anticonceptivos, los participantes mencionan que algunas instituciones cuentan con paquetes contratados solo en la formulación del método, pero no para la entrega o dispensación, esto genera barreras que limitan el acceso a tales métodos e impiden la implementación de estrategias de prevención del embarazo no deseado.



Sin embargo, instituciones como la E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís, Profamilia y FunVida proporcionan métodos anticonceptivos postevento obstétrico, garantizando que, todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que se realicen un aborto, cuenten con la garantía de optar por el método anticonceptivo que prefieran, aunque se hace especial énfasis en aquellos de larga duración.

Se menciona, además, que no existen mecanismos de participación ciudadana que den cuenta de la calidad en la prestación de servicios y que estos estén enfocados en las necesidades de las/os usuarias/os. Y, aunque se manejan encuestas de calidad, están diseñadas de manera general y no existe la posibilidad de medir la satisfacción de la atención relacionada con el acceso a servicios de aborto.

ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO POR FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

Participantes concuerdan en que, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no reciben información sobre el uso de medicamentos para abortar de manera segura, cómo identificar una complicación y cómo reaccionar a la misma en las farmacias, pues la formación de este personal está enfocada en identificar los componentes, función y usos de los medicamentos, y no en dosificación segura, efectos secundarios y signos de alarma.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ESTIGMA

En Quibdó la prestación de servicios de aborto se ve atravesada por el estigma y las creencias personales de

muchos profesionales. Se indica que en la Red de parteras del Chocó (ASOREDIPAR) reciben solicitudes de información sobre aborto por parte de muchas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, por el temor de ser juzgadas en el sistema de salud o encontrarse con profesionales que les impongan barreras y/o violen su confidencialidad.

También dentro de la discusión se reconoce el esfuerzo de instituciones que prestan servicios de aborto por hacer un abordaje humanizado y respetuoso de los derechos humanos como lo es Profamilia y la E.S.E Hospital San Francisco de Asís.

8. OCTAVO COMPONENTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD

CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

El Sistema de Información de Prestaciones de Salud (RIPS)⁸, 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 en salud brindadas, facilita al ente regulador (Secretaría de Salud), realizar procesos de auditoría y control para verificar que la prestación de servicios de aborto se brinde de manera oportuna, equitativa, segura y resolutive. También resalta el monitoreo de las estadísticas vitales —pues son estas las que contienen la información sobre los indicadores relacionados con salud materna— y permite monitorear las acciones encaminadas a mejorar la salud de las mujeres,



niñas, hombres trans y personas no binarias del municipio. En cuanto al aborto, no existe discriminación para reportar estas atenciones, es decir, a pesar de que en el CIE 10, existe un diagnóstico para aborto/servicios ginecológicos en general, no existe una clasificación que unifique este procedimiento.

En Quibdó se incorpora, de manera general, la batería de indicadores relacionados con la salud materna manejados nacionalmente, en cuanto al reporte de datos de aborto estos se hacen mediante RIPS y RUAF (Registro único de afiliados), no hay un único dato de reporte y los datos usualmente se obtienen de estas dos fuentes. Se cree que hace falta un sistema de reporte de información que unifique los reportes sobre aborto, pues actualmente las estadísticas sobre estos servicios cuentan con subregistros, no se sabe si son correctos y probablemente no se reporten de manera oportuna, lo que limita la revisión de estos datos para propender por la mejora de los servicios.

Se identifica la inexistencia de indicadores que evalúen la calidad en la prestación de servicios de aborto en los sistemas existentes de reporte de información, así como la falta de integración de los datos sobre aborto que recoge el sector privado y los que recogen de manera oficial el sistema de información municipal, a pesar de que también los reportan mediante RIPS.

En lo que respecta al acceso a esta información, representantes de OSC manifiestan dificultades a la hora de obtener estos datos, pues no son de acceso público y la única forma de acceder a estos, es mediante derechos de

⁸ El Sistema de Información de Prestaciones de Salud es el conjunto de datos mínimos y básicos que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control.

petición dirigidos a la Secretaría de Salud. La mesa considera que las OSC no pueden actuar en respuesta a los datos y apoyar los mecanismos de rendición de cuentas, pues cada organización trabaja según su misión y creen que les hace falta más articulación con lo intersectorial.

CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Quibdó es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.2. 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 Quibdó

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

Fuente: elaboración propia.

El componente con menor sostenibilidad en Quibdó es el relacionado con **normas sociales y apoyo comunitario**. La despenalización legal del aborto en Colombia no vino junto a



la despenalización social, lo cual es evidente en el territorio, por lo que se requiere de 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 la falta de información, lo que deriva en poca oferta y 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 presentó un bajo puntaje es el relacionado con **conocimiento y agencia de cada persona**. Las campañas públicas informativas —sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas y la importancia del acceso a un aborto seguro para disminuir la morbilidad 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 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, marco legal, estadísticas, análisis del aborto inseguro como un problema de salud pública, con el objetivo de empezar abordar las noticias sobre aborto sin estigma y con un enfoque de derechos humanos.

En Quibdó se reconoce los esfuerzos para ampliar la diversidad

y/o fortaleza de los movimientos sociales y feministas con capacidad de replicar información y hacer trabajo comunitario sobre aborto con las comunidades. Se recomienda encaminar esfuerzos en fortalecer 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 de todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias con autonomía.

La Educación Integral para la Sexualidad (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 a brindar información sobre aborto en la ciudad, 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.

La información en salud también es un componente que presenta un bajo puntaje, frente a este es importante fortalecer los sistemas de información para hacer seguimiento a la implementación de políticas públicas e identificar necesidades de mejora. Es una realidad a nivel nacional la dificultad en la recolección y análisis de estos datos sobre prestación de servicios de aborto, por lo cual, se recomienda, incorporar de manera provisional a los registros municipales, los datos de IPS privadas y crear otras estrategias de unificación de datos para gestionar las decisiones a nivel territorial para mejorar la oferta y la garantía de los servicios, mientras se crean medidas definitivas desde el Ministerio de Salud y Protección Social.



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, incluida la atención de abortos, diferenciando abortos inducidos de aquellos espontáneos, características sociodemográficas, tipo de procedimiento y 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, hombres trans y personas no binarias residentes de Quibdó. 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 para mejorar la prestación de servicios y mitigar barreras de acceso.

En Quibdó, es importante fortalecer la adquisición y provisión de insumos, teniendo en cuenta que son esenciales para la garantía en la prestación de servicios. Por ello, se requiere 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. 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, especialmente 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 existe voluntad política de la Secretaría de Salud de Quibdó y de otros actores del ecosistema,

lo cual genera un escenario bastante estratégico para la definición de planes y programas para desarrollar acciones relacionadas con los componentes: 1) Conocimiento y agencia de cada persona y 2) Normas sociales y apoyos comunitarios y 3) Información sobre salud cuyos puntajes son muy bajos.

Las fortalezas del ecosistema en Quibdó están atravesadas por el marco legal vigente en el país, los esfuerzos de algunos funcionarios/as clave, que defienden los derechos sexuales y reproductivos, y de las pocas instituciones que prestan servicios en el territorio. Es necesario crear políticas departamentales y municipales alineadas con las normas nacionales sobre aborto, que atiendan 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 destaca 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, que no solo están prohibidas por la ley, sino que impiden que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tomen decisiones autónomas sobre su vida y su SSR.

En ese sentido, es necesario mapear e instalar capacidad en la red de instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel para lograr un alcance no solo municipal sino departamental. De igual forma, es necesario actualizar, socializar, ejecutar y evaluar los protocolos de atención de aborto basados en la normatividad vigente en Colombia y 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). Se recomienda implementar acciones para garantizar la prestación de servicios de aborto por médicos generales, entrenados y capacitados para atender casos en edades gestacionales tempranas en todas las IPS que presten servicios de la ruta materno perinatal, incluyendo las de atención de primer nivel complejidad.

También se sugiere realizar talleres de clarificación de valores con los prestadores de servicios de salud, así como con tomadores de decisiones de diferentes IPS y EAPBS, además, es necesario fortalecer el sector público y los entes de control para que exista veeduría 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 municipio de Quibdó.

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 está 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 hace 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, es por esto, que para mejorar la sostenibilidad en de 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 Quibdó, 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.

El ecosistema de aborto en Quibdó, en el mediano y corto plazo, podría acercarse de manera contundente a la sostenibilidad por diferentes factores, entre ellos: 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 diferentes actores que, trabajando de manera conjunta y articulada, puede generar un impacto positivo en la salud de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias del territorio.



REFERENCIAS

- Alcaldía de Quibdó. (s. f.). Personería. <https://www.quibdo-choco.gov.co/NuestraAlcaldia/Paginas/Personeria.aspx>
- Corte Constitucional. Sala plena. Sentencia C-055, M. 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. S. José Fernando Reyes Cuartas. 17 de octubre de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2021). La criminalización del aborto en Colombia. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; Fokus; Causa Justa. <https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2022/02/la-criminalizacioin-del-aborto-en-colombia-lamesa-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 46186. <https://www.funcionpublica.gov.co/>

eva/gestornormativo/norma.php?i=57716#:~:text=La%20 presente%20ley%20tiene%20por,asociada%20al%20 conflicto%20armado%20interno

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 51057. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=99712>

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 [Boletín]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

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>

Ramírez, N., Lemus, L., Rudas, S., & Álvarez, V. (2015). Manual específico de funciones y competencias del municipio de Quibdó. Municipio de Quibdó; Escuela Superior de Administración Pública (ESAP). <https://www.quibdo-choco.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/Manual%20Especifico%20de%20Funciones%20y%20de%20Competencias%20Laborales.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 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.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsaludps_1904_2017.htm

Resolución 3280 de 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 QUIBDÓ