



Profamilia

INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA
DE ABORTO
EN SANTANDER**

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.

Pamela Martín García, Consultora Externa

Corrección de estilo

Deliria

Este documento fue diseñado por

Christian Garzón, Diseñador gráfico.

Agradecemos especialmente a la Dirección de salud integral -
Grupo de promoción y prevención Dimensión sexualidad, derechos
sexuales y reproductivos de la Secretaría de Salud de Santander
por su valiosa y activa participación en este proceso.



CONTEXTO

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto, con base en los ocho componentes propuestos por IPAS, primero, nos reunimos con la referente de SSR departamental para presentar la metodología y conocer su interés en participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo aborto en el territorio, así como de la construcción de un plan de trabajo conjunto, que permita que el acceso y garantía del servicio de aborto en el departamento de Santander sea sostenible en el tiempo. Estos resultados nos permitirán apoyar en la formulación de estrategias viables, de acuerdo con las características territoriales, para el acceso al servicio de IVE dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal¹.

Segundo, en marco del Comité de SSR departamental convocamos a diferentes actores para tener una sesión virtual de capacitación sobre la resolución 051 de 2023, el ecosistema de aborto y la metodología IPAS, seguido de un ejercicio virtual de identificación de las partes interesadas que deberían participar en la sesión diagnóstica 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

¹ Es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional colombiano, 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).

de aborto en el territorio. Este ejercicio de identificación de partes interesadas fue consolidado en una sesión posterior con el apoyo de la referente de SSR departamental; Profamilia, desde el área de Incidencia; y la directora de la clínica de Bucaramanga. A partir de estos datos diligenciamos el documento de Excel con la priorización de las partes interesadas, que serían invitados/asa la aplicación de la herramienta IPAS.

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

Cuarto, revisamos en detalle la herramienta/documento de 149 preguntas, que usaríamos para conocer el entorno en el que las mujeres y niñas toman decisiones sobre el aborto y guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuarlas al contexto local y departamental, en los casos que fuera necesario

Quinto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, llevamos a cabo una entrevista grupal con 29 personas, representantes de organizaciones de sociedad civil, entidades del Estado, Instituciones Prestadores de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EAPB), entre otros actores clave, que se encuentran relacionados 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, fueron diligenciadas directamente por el equipo implementador del proyecto de Profamilia, a partir de una investigación propia.



PARTICIPANTES/PARTES INTERESADAS

Durante la aplicación de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de Aborto para Santander, se contó con la asistencia de 29 partes interesadas, distribuidas así: funcionarios de la Secretaría de Salud de Santander, Secretaría de la Mujer y Equidad de Género y de la Gobernación de Santander, directivos y funcionarios de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB'), e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), tanto públicas como privadas, como: la Clínica San Luis; la E.S.E hospital regional García Rovira, de Málaga Santander; la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca; la E.S.E Hospital Regional de Vélez; Los Comuneros - Hospital Universitario de Bucaramanga; el Hospital local de Piedecuesta; el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU); la Clínica de Urgencias de Bucaramanga; la E.S.E Clínica Girón; la EPS Coosalud y Profamilia.

También se contó con la participación de Organizaciones de Sociedad Civil (OSC); la Fundación Mujer y Futuro que se encarga de desarrollar acciones de carácter individual, comunitario y social con mujeres, principalmente en el departamento de Santander y la Red metropolitana de mujeres de Santander encargadas de buscar la participación activa dentro del círculo social, económico, político y cultural de las mujeres en Santander.

EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO

Este informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial del Comité de la Dimensión

de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en julio de 2023, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en este distrito. Utilizaremos a lo largo de la descripción la palabra aborto como sinónimo a la interrupción autónoma de la gestación.

1. CONOCIMIENTOS Y AGENCIA DE CADA PERSONA

En un ecosistema sostenible del aborto, las mujeres, las niñas, hombres trans y personas no binarias tienen información correcta y exacta y la comprensión para tomar sus decisiones sobre su salud reproductiva, que incluye el aborto. Sin embargo, en el departamento de Santander estas poblaciones, así como la gran mayoría de integrantes de la comunidad, no cuentan con información correcta sobre aborto (jurídica, médica y de derechos) y quienes sí la tienen, no la transmiten o desconocen cómo hacerlo. A esto se le suma el escaso o nulo acceso a la educación integral para la sexualidad (EIS), lo que dificulta aún más el acceso a información y la exigibilidad de derechos. La diferencia reside en algunos trabajadores de la salud o personas voluntarias que sí cuentan con mayor información.

En el departamento de Santander es muy débil el acceso a los servicios de aborto, incluida la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el aborto con medicamentos, tanto fuera como dentro de las IPS. Es necesario resaltar que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias buscan otro tipo de instituciones, diferentes a las IPS, para acceder a los servicios de aborto, porque las barreras impuestas por el sistema de salud impiden que se les brinde un fácil acceso a estos



servicios. Los métodos tradicionales (o métodos inseguros) de aborto no son comunes en este departamento, a excepción de la práctica de legrado y el uso de medicamentos sin adecuado acompañamiento, que han sido considerados como métodos poco seguros por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mesa aclara que en el departamento se han implementado estrategias para disminuir la práctica del legrado. Como se señala más adelante, las barreras socioculturales imperan y —aunque jurídicamente pueden acceder a un aborto— las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias se enfrentan a una serie de obstáculos sociales fuertemente arraigados en sus comunidades.

2. NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

Las normas y expectativas sociales relacionadas con el aborto podrían afectar dónde y cómo las personas buscan información, acceso a productos y servicios de salud; y cómo toman decisiones; Las normas sociales en un ecosistema sostenible del aborto están libres de estigma y discriminación y apoyan la capacidad de las personas para ejercer su salud sexual y sus derechos sexuales y reproductivos. En Santander, los niveles de estigma no son bajos, es una comunidad diversa, donde existen representantes religiosos, que son comúnmente reconocidos como "antiderechos o antiaborto" y personas consideradas "pro-decisión", que aún tienen opiniones atravesadas por el estigma frente al aborto.

Los medios de comunicación son una gran herramienta de difusión, si bien en este departamento algunos medios de comunicación han utilizado fuentes de información

confiables y basadas en la evidencia, como Profamilia, para hablar sobre aborto, todavía se reconoce que la mayoría de las noticias sobre aborto son estigmatizantes, populistas, amarillistas y utilizan falsas representaciones.

Se destaca que, si bien se han dado diferentes pasos para lograr la igualdad de género, aún existen brechas sociales y de género que limitan el acceso a la igualdad de oportunidades. Y, por supuesto, los servicios de aborto no son la excepción. Existen barreras de todo tipo: geográficas, financieras, de poder y/o de género. Existen poblaciones que sufren más barreras de acceso, como por ejemplo, las personas con discapacidad, que aunque legalmente no deberían existir, en la práctica su acceso es más limitado y difícil por la falta de apoyos y ajustes razonables establecidos en el sistema de salud.

Existen redes de acompañamiento feministas en aborto, como las Parceras, que brindan apoyo social a las mujeres, hombres trans y personas no binarias para que accedan a servicios de aborto seguro, también, en las escuelas y universidades. Las amigas y compañeras brindan apoyo social a las personas que desean abortar, pero, a veces, esa información no necesariamente es segura. Otras organizaciones, como la Fundación Mujer y Futuro, realizan jornadas de prestación de servicios de SSR y de información sobre derechos sexuales y reproductivos a nivel comunitario, sin embargo, sus acciones no alcanzan a la totalidad de la comunidad en situación de vulnerabilidad

3. APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Colombia es un país que ha ratificado gran parte del plexo normativo internacional de derechos humanos, aunque



mantiene una amplia brecha entre los instrumentos firmados y ratificados, y la aplicación de estos. Este país andino da seguimiento a agendas fundamentales en materia de SSR (como la Agenda 2030, Beijing y El Cairo en el plano internacional, en espacios multilaterales y regionales, como el Consenso de Montevideo) y a estándares interamericanos.

Hoy en día, se cuenta con aliados políticos que abogan por los derechos de las mujeres, como la Secretaría de Salud departamental, entre otros. Sin embargo, las secretarías departamentales no realizan acciones para evitar que las personas o movimientos "antiderechos" se dirijan hasta las clínicas/hospitales a agredir a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan acceso a los servicios de aborto seguro.

Existe el Consejo Consultivo de Mujeres en Santander, en el que se discuten diversas iniciativas de activismo social y política pública, incluidos el acceso al aborto seguro, siendo esto una buena práctica de incidencia para intentar ampliar los servicios de aborto y mejorar su acceso. Aunque también existen personas clave en los gobiernos departamentales y locales que se oponen contundentemente al aborto.

Según el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, existe información en el departamento sobre las mujeres, hombres trans y personas no binarias judicializadas por abortar, pero esos registros se encuentran incompletos porque el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Fiscalía General de la Nación (FGN) no proporcionan información del estado actual de las investigaciones que involucran a personas procesadas por delitos relacionados con el hecho de haber abortado.

La rendición de cuentas es crucial en un ecosistema sostenible; en el departamento existe un grupo de profesionales que defiende y garantiza el derecho al aborto, y trabaja para identificar las barreras y corregirlas. Sin embargo, no hay un mecanismo de aplicación y de rendición de cuentas formal y estandarizado.

En relación con las OSC, en las provincias, estas no tienen agencia para promover y defender el derecho al aborto seguro, además de tener restricciones administrativas. Sin embargo, en la ciudad cabecera, Bucaramanga, y otras ciudades del área metropolitana sí cuentan con mayores herramientas para su funcionamiento y activismo.

4. POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

En tanto, Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es, un Estado que reconoce la existencia de un solo órgano o entidad con capacidad de proferir leyes (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 existe una normativa jurisprudencial que aplica en todo el territorio nacional. A través 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 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)

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 en la Resolución 051 de 2023, mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas.

Las políticas y legislación sobre SSR en Colombia incluyen, generalmente, buenas prácticas. Existen acciones normativas que apoyan los servicios de atención integral del aborto, de atención postaborto y aborto con medicamentos (Resolución 051, 2023), así como la SSR y el bienestar en general. Sobre

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, 2014, art. 23).

adolescencia y SSR existe una política en la unidad de derechos sexuales y reproductivos para niños, niñas y adolescentes, pero en la práctica esos enfoques diferenciales no se aplican.

En el caso de Santander, se destaca la circular 013 de 2023 emitida por la Secretaría de Salud Departamental, en la que se señalan las competencias de los actores del sector salud frente a la IVE, teniendo en cuenta los lineamientos dados por la resolución 051 de 2023. También, están trabajando en la política pública departamental de infancia y adolescencia, y se espera que la publiquen para finales de 2023. Además, se han proferido circulares sobre anticoncepción, y SSR en adolescentes en conjunto con la Secretaría de Educación. Desde el departamento se creó un curso de formación de formadores sobre adolescencias, el cual tiene tres componentes de estudio (derechos sexuales y reproductivos, violencias basadas en género y embarazo en adolescentes) y será presentado en la próxima bienal latinoamericana y caribeña en primeras infancias, niñeces y juventudes, que se realiza en el mes de julio del año 2023.

Las normas se relacionan entre sí y deben ser integrales para garantizar los derechos y contrarrestar barreras (por ejemplo, evitar disposiciones que establecen que solo médicos/as pueden efectuar abortos, indican períodos de espera, determinan precios altos, o demás restricciones a la publicidad o a proporcionar información sobre aborto). Desde la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género de la Gobernación de Santander se manifiesta que existe una ruta clara de atención de violencias, que permite ampliar el acceso al aborto.

Debido a que, en Colombia, las instituciones de educación superior/universidades se encuentran protegidas por el



principio de autonomía universitaria³, tienen, entre otras prerrogativas, determinar sus propios planes de estudio, por lo cual, no existe una norma 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), sin embargo, contar con profesionales altamente calificados es imprescindible. En Santander, aún no ha sido posible establecer espacios de capacitación sobre la atención integral del aborto y posaborto a estudiantes de medicina, estos espacios solo se han podido realizar con estudiantes de derecho.

Se resalta los esfuerzos efectuados por el Hospital Universitario de Santander, pues al ser centro de práctica de universidades públicas —y entendiendo que en los p^éns^um académicos no incluyen materias de atención integral del aborto y posaborto— busca garantizar esta educación en los escenarios de práctica. También se indica que, a pesar de que no existe una materia sobre SSR y aborto dentro de los planes de estudio específicos, en esta institución sí se incluyen temas para la atención integral sobre aborto y posaborto, como ginecobstetricia y SSR.

³ 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 de señalar los planes de estudio y los métodos y sistemas de investigación”. En el ámbito administrativo, tienen la facultad de decidir su organización interna y su funcionamiento, de acuerdo con la ley. Finalmente, en el ámbito presupuestal, la autonomía reside en la prerrogativa que tienen las universidades “de ordenar y ejecutar los recursos apropiados conforme a las prioridades que ellas mismas determinen, y en armonía con los cometidos constitucionales y legales de la respectiva entidad” (Corte Constitucional, Sentencia C-346, 2021).

En educación media los estigmas frente al aborto están muy presentes y por esta razón ha sido difícil generar espacios de educación en aborto. El acceso general a anticoncepción también presenta barreras, aunque hay iniciativas, como la Unidad Móvil —impulsada por la Fundación Mujer y Futuro—, la cual brinda atención en terreno sobre anticoncepción y anticoncepción de emergencia para dar acceso a las mujeres adolescentes y jóvenes que han padecido diferentes barreras, bajo justificaciones como la exigencia de autorización de sus parejas o de la EPS y requisitos como haber tenido al menos un hijo/a para acceder a un método anticonceptivo de larga duración, entre otros. Cabe aclarar, que no en todas las instituciones de servicios de salud tienen disponibilidad de métodos anticonceptivos para todas las mujeres y personas que lo requieran.

5. FINANCIAMIENTO

Todas las personas pueden acceder a los servicios de salud, incluidos los de aborto, por medio de su EPS bajo los regímenes contributivo o subsidiado; las personas pobres no aseguradas (PPNA) pueden acceder por los fondos de solidaridad del departamento o de manera particular. En cuanto a las personas migrantes, existen organizaciones de cooperación internacional y de sociedad civil que apoyan la prestación de servicios de aborto seguro. La Fundación Mujer y Futuro, por ejemplo, ofrece acceso gratuito a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que no cuentan con capacidad de pago o aseguramiento, por medio del proyecto Ascenso a la ola verde (Fundación Mujer y Futuro, 2022), el proyecto tiene como objetivo proteger y acompañar el cumplimiento



de la sentencia C-055 del 2022, así como facilitar una IVE segura y auto gestionada en el departamento de Santander, con un enfoque de cuidado feminista.

Teniendo en cuenta el contexto del sistema de salud colombiano, no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud y/o 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), este 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.

Actualmente, no hay campañas de difusión de información sobre la sentencia, el presupuesto no ha aumentado para aborto después de los cambios legislativos relacionados con el derecho al aborto en el país, y las EABP no suelen utilizar los recursos disponibles para los servicios de aborto de una manera costo-eficaz para maximizar su impacto, como reasignar tareas e integrar efectivamente los servicios de aborto en otros servicios de SSR, para mejorar las economías de escala en capacitación y entregas.

Por otro lado, dentro del sistema de salud colombiano existe un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el que se encuentra establecida la ruta para el aborto seguro, sin embargo, hace falta estrategias de información, educación y comunicación (IEC).

Con respecto a los precios de los servicios de aborto, existe un Manual de Tarifario en Salud (Decreto 2644, 2022), el cual contempla las tarifas de todos los servicios de salud menos de los procedimientos de aborto. Al no estar establecidas estas tarifas, los costos se han convertido en una barrera que limita el acceso a este servicio, a pesar de que está incluido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS). Eso implica que, el costo de los procedimientos depende de la relación contractual entre la IPS y el proveedor de insumos.

Las OSC también requieren de financiamiento para mejorar su capacidad de abogar por la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, esta posibilidad de gestión de recursos en Santander depende de cada organización social, algunas tienen capacidad suficiente para recaudar y gestionar fondos, pero son muy pocas.

6. INSUMOS

El misoprostol y la mifepristona son parte de la lista de medicamentos esenciales, no obstante, esto no significa que haya disponibilidad sostenida en todos los centros de salud. El paquete combinado no se encuentra disponible en Colombia, se puede acceder a la mifepristona y al misoprostol como medicamentos individuales. Con respecto a la AMEU, en algunas instituciones de salud no se cuenta con este método disponible o con los insumos necesarios para su uso y en otras instituciones sí tienen todos los elementos necesarios, pero desconocen cómo utilizarlos. Cabe destacar que según los registros sanitarios del INVIMA tanto la mifepristona como el misoprostol solo puede ser vendida con fórmula médica facultativa.



En Santander hay poca disponibilidad de estos insumos. La disponibilidad en las IPS depende de la capacidad resolutive, teniendo en cuenta el nivel de atención. Los primeros niveles de atención, donde se prestan servicios de aborto de manera directa, sí cuentan con los insumos necesarios, mientras que donde no se prestan servicios manifiestan que tienen convenios con farmacias para garantizar el acceso a los medicamentos. Sin embargo, entendiendo que todas las IPS de primer, segundo y tercer nivel de atención deben tener la competencia para prestar estos servicios según su nivel de resolución, se establece que la disponibilidad de insumos de manera global en el departamento es muy baja.

En cuanto a la metodología usada para la adquisición de insumos en Santander, existen comités institucionales en los que se verifica la disponibilidad de medicamentos y, a su vez, se ejecuta el plan de adquisición de insumo de acuerdo con las necesidades de cada institución, por lo que, cada institución es autónoma en este proceso. Teniendo en cuenta el hallazgo inmediatamente anterior, cabe aclarar que, aunque exista una metodología, no se garantiza la adquisición de insumos necesarios para la prestación de servicios de aborto.

La AMEU es otro de los métodos seguros y recomendados por la OMS para realizar un aborto, diferentes instituciones refieren tener los insumos necesarios para este procedimiento gracias a la contratación con terceros, sin embargo, aún se realizan legrados como procedimientos rutinarios en la prestación de servicios de aborto. Lo que evidencia una disponibilidad limitada, aunque manifiestan que ha habido mayor disponibilidad en el segundo y tercer nivel de atención.

7. FUERZA LABORAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Un ecosistema sostenible debe contar con una fuerza laboral capacitada y que pueda desarrollarse en entornos saludables y dignos de trabajo. Y, además, que existan los servicios de aborto siempre disponibles para todas las personas. Hoy en día, en Colombia no se cuenta con un indicador que mida el acceso al aborto específicamente. Sin embargo, en el Plan de Choque 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, pero en Santander no existen suficientes servicios de aborto que tengan en cuenta esta indicación. Además, no todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que atienden partos prestan servicios de aborto.

En Santander, en las IPS de baja complejidad, la atención de abortos en edades gestacionales tempranas es casi nula, debido a las diferentes barreras de acceso, estos casos terminan siendo atendidos en IPS de mayor complejidad en tiempos gestacionales avanzados.

Los protocolos son herramientas útiles en el ecosistema del aborto para la atención, el monitoreo y la evaluación de este. Las instituciones que prestan los servicios de aborto cuentan con un protocolo establecido, sumado a la supervisión que se realiza en los comités técnicos institucionales y en espacios gubernamentales. En la Secretaría de Salud Departamental cuentan con protocolos para supervisar a los centros de salud públicos y privados, con el propósito de evaluar la prestación de servicios, pero hay una sensación de mayor control a instituciones que prestan servicios de aborto que a aquellas que no lo están haciendo y deberían ofrecerlo.



A su vez, los protocolos de atención están basados en evidencia científica, pero no con una aplicación al 100%, y es probable que requieran actualización a la luz de las nuevas directrices (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Esta desactualización también es evidente en relación con la Resolución 051 de 2023, en la que se reconocen expresamente otras diversidades con capacidad de gestar como los hombres trans y las personas no binarias, y el enfoque diferencial que deben recibir en la atención de servicios de aborto. Actualmente, los protocolos institucionales de las IPS no incluyen ese reconocimiento de las diversidades para el acceso a este servicio.

Por otro lado, en Santander existen capacitaciones para la prestación de servicios de aborto en las que se habla sobre los tipos de procedimientos según las semanas de gestación, dosis de medicamentos y otros aspectos técnicos, pero no se aborda el componente social y/o psicológico. En ese sentido, no hay una integralidad en la atención ya que no se tiene en cuenta las necesidades específicas de las personas que solicitan el servicio, esto comprende la falta de inclusión del enfoque diferencial.

Las redes de referencia son débiles, muchas veces, al solicitar el servicio, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias son remitidas a las IPS que no prestan el servicio, entonces, se ven inmersas/os en un círculo de trámites y búsquedas tortuosas para lograr la atención. En algunas ocasiones el problema inicia con la necesidad de contar con una autorización de la EPS y desde allí se dilatan los procesos de atención. Sin embargo, esto no puede ser una excusa para no prestar el servicio, teniendo en cuenta que se trata de una urgencia y debe ser atendida antes de cinco días calendario. En la provincia de Vélez, por ejemplo, se atienden las situaciones

de salud de varios municipios y, muchas veces, los trámites administrativos dilatan la atención, a pesar de tener un área administrativa de referencia y contra referencia con un alto grado de compromiso, estos trámites hacen que el acceso a los servicios de aborto sea difícil, aun cuando en algunas instituciones han cambiado su postura favorablemente y brindan asesoría sobre el tema.

Las personas encargadas de las farmacias son parte de la fuerza laboral del ecosistema del aborto, pero en Santander la mayoría no cuenta con la capacidad para dispensar los medicamentos para aborto autogestionado y la información que transmiten a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias suele ser errónea, por ejemplo, que para abortar de manera segura con medicamentos deben utilizar una pastilla de misoprostol por cada semana de gestación que tengan.

En términos generales, los servicios de aborto son poco accesibles para la población, aumentando las brechas de acceso a población vulnerable. Es necesario fortalecer un sistema de seguimiento, que permita evaluar la prestación de servicios con un enfoque de calidad, que responda a las necesidades de la comunidad, y promueva ejercicios de rendición de cuentas, pues actualmente no existe ninguno identificable.

8. INFORMACIÓN SOBRE SALUD

La existencia de sistemas de información y capacidad local para identificar, recolectar, documentar y utilizar datos sobre necesidades actuales y emergentes de salud reproductiva, incluido el aborto es crucial en el ecosistema del aborto.



En Santander, cada institución debería tener un proceso de autoevaluación de la prestación y calidad de los servicios, aunque sí existen indicadores a nivel nacional y departamental que informan a las IPS la cantidad de servicios de aborto que prestan en el territorio. Desde el Observatorio de la Mujer y Equidad de Género (Secretaría de la Mujer y Equidad de Género, 2023) se realiza un esfuerzo para recolectar información de los sectores públicos y privados. La Secretaría de Salud Departamental, por su parte, realiza la recolección de la información del reporte de las IPS sobre los servicios de aborto prestados en el departamento, reconociendo que estas cifras tienen un subregistro importante.

La información sobre los servicios tendría que involucrar a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que acceden a estos servicios para su evaluación de calidad, así como a activistas de los derechos sexuales y reproductivos.

Para las OSC acceder a información en salud relacionada con los servicios de aborto en el territorio es bastante difícil, específicamente por los trámites administrativos requeridos. Para solicitar información a una entidad pública o institución privada es necesario elevar un derecho de petición formal. Sin embargo, se destaca que, el departamento de Santander cuenta con el Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, el cual, recopila información de las secretarías y de diferentes dependencias, lo cual permite consolidar estos datos y proyectar indicadores que dan cuenta de información en la prestación de servicios de aborto.

REFLEXIONES FINALES

El resultado final de la herramienta arroja un 2,7 de sostenibilidad del ecosistema del aborto en el departamento de Santander. Es decir, que es un ecosistema emergente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén bien coordinados, ya que algunas estructuras apoyan el acceso a los servicios de aborto seguro y en otras existen áreas de gran resistencia.

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

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

Fuente: elaboración propia.

Las mayores fortalezas del ecosistema de Santander se encuentran en las partes interesadas del Gobierno, como la Secretaría de Salud Departamental, que prioriza los derechos sexuales y reproductivos. También en el sector salud, algunas IPS, así como algunos sectores de la sociedad



civil y el movimiento feminista, que se moviliza promoviendo y defendiendo el acceso a los servicios de aborto, y a la rendición de cuentas sobre estos servicios. La fuerza laboral es otro pilar fuerte en el ecosistema de aborto, su compromiso con la prestación de servicios, a pesar de las dificultades en la formación, actualización y cumplimiento de protocolos, y el reparto de tareas, entre otras cuestiones.

Desde el Comité de SSR departamental se podrían diseñar espacios de formación para robustecer las capacidades de activistas que defienden y promueven el derecho a decidir y que, muchas veces, son las personas de primera mano a las que acuden las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias.

Las mayores debilidades del ecosistema se hallan en las normas sociales, la discriminación, los estigmas frente al aborto y el acceso a información por parte de las niñas, mujeres hombres trans y personas no binarias para decidir libremente sobre su autonomía reproductiva. La despenalización legal del aborto no llegó de la mano de la despenalización social.

Santander tiene una oportunidad crucial para lograr un ecosistema del aborto sostenible en el mediano plazo, es el Comité de SSR departamental. Es importante ampliar y diversificar el Comité incluyendo las voces de las OSC, la academia, las EPS e IPS, así como otros actores gubernamentales. Además, sería conveniente definir un plan de acción alcanzable, medible, ambicioso y, especialmente, real que haga sostenible en el tiempo la prestación de servicios.

La base de datos sobre aborto y calidad de los servicios es el punto más débil del ecosistema del aborto. Colombia no cuenta con registros nacionales que midan la calidad de

los servicios, incluso tiene subregistro en la información sobre mortalidad materna y no discrimina los diagnósticos para identificar aquellos procedimientos de aborto que se realizan por voluntad. Santander no escapa de esta debilidad y es necesario dirigir esfuerzos para generar registros y mecanismos de rendición de cuentas sólidos, esto tendría que considerar las voces de usuarias/os, principalmente, y también de otros actores clave del ecosistema.

Fortalecer el primer nivel de atención de salud es esencial. Es el nivel más cercano a la población, de mayor disponibilidad en los territorios y en donde se pueden realizar abortos seguros de manera oportuna en edades gestacionales tempranas, evitando congestionar a las instituciones de alta complejidad en donde se realizan otros procedimientos. A su vez, la diversidad de instituciones es amplia y no todas prestan servicios de aborto, ni los prestan en un marco de un enfoque de derechos humanos, este es un enorme desafío para el departamento en cuanto a la garantía del derecho al aborto reconocido constitucionalmente.

El derecho a la educación es un derecho humano, así como el derecho a la salud y a una vida digna. Sin embargo, estos derechos no pueden ser garantizados sin estándares de calidad que incluyan a la educación sexual integral, para que las niñas, los niños, adolescentes y jóvenes puedan conocer sus derechos, exigirlos y disfrutarlos, mientras se toman decisiones libres e informadas.

Las/os profesionales de la salud tienen que contar con todas las herramientas para brindar servicios cuidadosos, respetuosos, de calidad y para ello, su formación es vital. Las facultades de salud, en particular las de medicina, enfermería y asociadas, deberían involucrar la información relacionada con el derecho al aborto.



La difusión de información en espacios públicos, festivales y ferias, en espacios amigables, sería un gran aporte a la sostenibilidad. De nuevo: acceso a la información es poder contar con agencia en la ciudadanía, trabajar más cerca con los medios de comunicación (tradicionales y alternativos) y realizar talleres con ellos para establecer la forma en cómo se debe informar sobre derechos sexuales y derechos reproductivos a la sociedad.

Las adolescencias y juventudes utilizan las redes sociales para comunicarse, así como los videos y videojuegos, entonces, se podría articular el ecosistema de aborto con grupos y organizaciones de jóvenes, y explorar con ellos cómo quisieran acercarse a la información sobre aborto y sus derechos. El Comité SSR departamental podría considerar espacios juveniles que promuevan y defiendan el derecho al aborto en su integración.

REFERENCIAS

- Alertan de aumento del 16% en la tasa de madres adolescentes en Santander. (2022, 06 de noviembre). Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/alertan-de-aumento-del-16-en-la-tasa-de-madres-adolescentes-en-santander-AE5886406/>
- Banco Mundial. (2015, 15 de diciembre). Ciudades de Latinoamérica, entre las más competitivas del mundo. Grupo Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/15/latin-american-cities-competitiveness>
- 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>
- 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>
- 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 Nacional de Estadística. (2019). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#/>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Estadísticas Vitales (EEVV). http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_IItrim_2022pr.pdf
- Fundación Mujer y Futuro. (2022). Proyectos. Ascenso de la Ola Verde. <https://mujeryfuturo.org/proyectos/>
- Invest in Santander. (s. f.). Invertir en Santander. Generalidades. <https://www.investinsantander.co/razones-para-invertir-/datos-generales-del-departamento-de-santander/>
- 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/sustainabledevelopment/es/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. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto [Resumen ejecutivo]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-%20spa.pdf?sequence=1>

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

Resolución 051 del 2023 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la 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 de la Mujer y Equidad de Género. (2023, 16 de marzo). Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Santander ya está disponible para la consulta del público. Boletín de prensa 34. <https://santander.gov.co/publicaciones/9154/observatorio-de-mujeres-y-equidad-de-genero-de-santander-ya-esta-disponible-para-la-consulta-del-publico/>



INFORME NARRATIVO

EVALUACIÓN ECOSISTEMA DE ABORTO EN SANTANDER