



**Profamilia**

**INFORME NARRATIVO**

**EVALUACIÓN  
ECOSISTEMA  
DE ABORTO EN  
BOGOTÁ D.C.**

**2024**

**Profamilia**

Marta Royo, Directora Ejecutiva  
Diana Moreno, Directora de Incidencia

**Consultoria**

Pamela Martín García, Consultora Externa

**Equipo Implementador del Proyecto Profamilia**

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

**Corrección de estilo**

Deliria

**Este documento fue diseñado por**

Duván Soto, Diseñador gráfico

Agradecemos especialmente a la referente de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) del Grupo Materno Perinatal de la Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por su valiosa y activa participación en este proceso y los aportes en la revisión del documento.



# CONTEXTO

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto con base en los ocho componentes propuestos por IPAS, primero, nos reunimos con la referente de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para presentar la metodología y conocer su interés en participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de aborto en la ciudad, como una herramienta para facilitar la construcción de un plan de trabajo que permita que el acceso y garantía del servicio de aborto en Bogotá y que sea sostenible en el tiempo. Estos resultados nos servirán para apoyar la formulación de estrategias viables, de acuerdo con las características territoriales, que nos permitan garantizar el acceso al servicio de aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal<sup>1</sup>.

Segundo, en el marco de la mesa intersectorial de IVE se realizó la sesión de contextualización sobre la metodología diseñada por IPAS para evaluar el ecosistema de aborto. En este espacio se realizó un ejercicio para identificar las partes interesadas que deberían participar en la sesión diagnóstica de ecosistema de aborto, teniendo en cuenta, su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema de aborto, así como aquellas entidades o funcionarios con obligaciones de carácter legal, de ejecutar acciones concretas para garantizar la prestación

---

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

de servicios de aborto en el territorio. A partir de estos datos, diligenciamos el documento de Excel con la priorización de las partes interesadas que se citarían a la aplicación de la herramienta 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 que usaríamos para conocer el entorno en el que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias toman decisiones sobre el aborto y que utilizaríamos para guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema, por medio de 149 preguntas. Verificamos la pertinencia de las preguntas y adecuamos algunas al contexto local, en los casos que no aplicaba.

Quinto, para implementar la evaluación del ecosistema de aborto, llevamos a cabo una entrevista grupal el día 6 de julio de 2023 con 34 personas representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), entidades del Estado, Instituciones Prestadores de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EAPB), entre otros actores clave que se encuentran identificados en la sección de partes interesadas.

Esta entrevista tomó aproximadamente un día de jornada laboral colombiana (ocho horas) con pausa intermedia para almorzar. Por último, algunas de las preguntas de la herramienta, particularmente las relacionadas con el panorama legal del aborto en Colombia fueron diligenciadas directamente por el equipo de Profamilia a partir de una investigación propia.



# **PARTICIPANTES/PARTES INTERESADAS**

En la implementación de la herramienta de análisis de la sostenibilidad del ecosistema de aborto en Bogotá contamos con la participación de 34 personas, representantes de treinta partes interesadas, entre las cuales, estuvieron involucradas e involucrados representantes de la Secretaría de Salud de Bogotá, Secretaría de la Mujer, Ministerio de Salud, DKT, directivas de diferentes EAPB (Nueva EPS, Famisanar EPS, Sanitas EPS y Compensar EPS) e IPS públicas y privadas (como Oriéntame, Clínica Magdalena, Profamilia), y representantes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E, las cuales prestan servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y tienen responsabilidades en el cumplimiento y agencia administrativa de la ruta de IVE.

Además, contamos con la participación del equipo de trabajo de representantes del Concejo de Bogotá y OSC, caracterizadas por ser expertas en la defensa, promoción y garantía del derecho al aborto por medio de la incidencia social, legal y política; y la participación de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Las Parceras y Jacarandas.

## **EVALUACIÓN DE LOS OCHO COMPONENTES DEL ECOSISTEMA DE ABORTO**

Este informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial de la Mesa Intersectorial para la garantía de la IVE en el marco de los Derechos Sexuales y

---

<sup>2</sup> Antiguas Empresas promotoras de Salud (EPS).

Reproductivos de la ciudad de Bogotá, 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 la interrupción autónoma de la gestación.

## **1. PRIMER COMPONENTE: CONOCIMIENTO Y AGENCIA DE CADA PERSONA**

### **ACCESO A LA INFORMACIÓN**

En el ecosistema del aborto en Bogotá, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias cuentan con información, sin embargo, el conocimiento acerca del marco jurídico sobre el aborto es muy bajo. Además, hay una diferencia considerable entre la información y agencia que tienen las mujeres, hombres trans y personas no binarias adultas con relación a la que tienen las personas menores de edad.

En algunos colegios, por ejemplo, informan a la Secretaría Distrital de Salud el embarazo no planeado de una **menores** de edad o adolescente, vinculada al sistema educativo, para que reciba asesoría en opciones sobre dar en adopción el nacido vivo, continuar o interrumpir el embarazo. No obstante, se reconoce que es necesario fortalecer las estrategias y canales de comunicación tanto con las instituciones educativas como con las IPS.

### **ACTORES QUE PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN**

Líderes e integrantes de la comunidad tienen muy poco conocimiento sobre el aborto, marco legal e incluso atención médica y técnicas de aborto como para proporcionar información al respecto a la comunidad, de hecho, se identifica que la información que tienen sobre aborto generalmente se relaciona con aborto inseguro, criminalización o aspectos



negativos y estigmatizantes. Es mucho menor el conocimiento en el caso de los líderes religiosos en el Distrito Capital. El panorama cambia de manera favorable cuando se trata de trabajadores de la salud o personas voluntarias, pero se identifica que, en cuanto a los profesionales de la salud, que llevan años en la prestación de servicios de SSR, muchas veces se convierten en obstruores y no en facilitadores para el acceso a servicios de aborto seguro.

Finalmente, se identifica el modelo territorial de salud, adoptado en Bogotá, "Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda" (Castiblanco Herrera, 2023) como una estrategia para la organización y actuación del sector salud, a través de cuatro líneas operativas que reúnen a los actores públicos, privados y comunitarios, y que permiten la identificación de necesidades territoriales en salud y la provisión de información sobre rutas de atención en salud, incluida información sobre aborto seguro.

## **ACCESO A UN ABORTO FARMACOLÓGICO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD**

Las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias pueden acceder a los medicamentos para abortar fácilmente, siempre y cuando cuenten con el acompañamiento de OSC que, brindan información sobre acceso a servicios de aborto seguro y realizan acompañamiento antes, durante y después del procedimiento. Se menciona que para Bogotá son muy pocas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que acceden a los medicamentos para abortar sin el acompañamiento de estas organizaciones.

Se resalta como una forma segura de acceder al aborto auto gestionado por fuera de las IPS, el contacto con redes de acompañamiento feminista, como Las Parceras, y colectivas que informan sobre el derecho al aborto seguro, como Jacarandas, Causa Justa, entre otras.

Sin embargo, se identifica un ámbito inseguro que aún persiste y es el mercado informal de venta de medicamentos para abortos, llamados coloquialmente "pastilleros", que brindan indicaciones de dosis erradas o venden pastillas a altos costos que hacen pasar por Mifepristona y/o el Misoprostol, pero que en realidad no tienen efectos abortivos. Se conocen casos de mujeres, hombres trans y personas no binarias a quienes las droguerías les entregan dosis incorrectas de misoprostol (un comprimido por cada semana de gestación, por ejemplo) o a quienes les suministran otro tipo de medicamentos cuya composición farmacológica se desconoce.

## **ACCESO A UN ABORTO EN EL SISTEMA DE SALUD**

La accesibilidad a los servicios de aborto depende si la mujer, hombre trans o persona no binaria se encuentra asegurada (afiliada al sistema de salud) o no. Adicionalmente, es más fácil acceder a los servicios de aborto desde el sector privado que desde el sector público, donde se identifican mayores barreras. Incluso, aunque exista una ruta establecida para la atención del aborto en las IPS públicas y privadas, esto no significa que se cumpla fielmente en la práctica o que no se atraviesen obstáculos.

Al evaluar el acceso a métodos de aborto inseguro y teniendo en cuenta su categorización en aborto "poco seguro"<sup>3</sup> o "nada seguro"<sup>4</sup>, en Bogotá se identifica que los casos de aborto "nada seguro" son cada vez menos.

---

<sup>3</sup> Es aquel realizado por un profesional no entrenado, pero utilizando un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo, o realizado por un profesional entrenado, pero con un método no recomendado por la OMS. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

<sup>4</sup> Es aquel realizado por una persona que no posee los conocimientos necesarios y utiliza un método de aborto no recomendado por la OMS que resulta también inadecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo (OMS, 2021).



La agencia o autonomía en la toma de decisiones para las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias en Bogotá se ve afectada debido a las diferentes barreras socioculturales que imperan en la capital, también se reconoce que las barreras de acceso a servicios no afectan de igual manera a toda la población, encontrando que las niñas atraviesan mayores, y de manera más intensa, barreras en el acceso a servicios de aborto seguro y, aunque jurídicamente las menores de edad pueden decidir de manera autónoma si practicarse o no un aborto, se encuentran con barreras sociales fuertemente arraigadas en sus comunidades que les impide ejercer de manera efectiva su derecho.

## **2. SEGUNDO COMPONENTE: NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO**

### **ESTIGMA**

El ecosistema del aborto en Bogotá tiene niveles de estigma y discriminación considerables, lo cual impide que las personas puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Sin embargo, existe un movimiento social activo liderado por colectivas y redes de acompañamiento feministas, defensoras de derechos humanos y personas clave en la toma de decisiones en política pública, que intentan revertir esta situación.

A nivel nacional, la encuesta polimétrica (Cifras y Conceptos, 2023) con una muestra de casi 2000 personas (311 de Bogotá), evidenció que el 92% de las personas consideran que las decisiones de las mujeres sobre su reproducción deben ser respetadas, lo cual puede indicar una oportunidad de mejora, en el mediano plazo, en los niveles de estigma y discriminación.

En el ámbito educativo hay una diferencia marcada entre rectores y docentes a la hora de brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos. Por ello, se identifican docentes con posiciones a favor de la autonomía reproductiva, con quienes el estudiantado puede contar, pero es una tarea al azar y no una política educativa institucional que contemple los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos de todas las personas.

En el ámbito de la salud, si bien los niveles de estigma entre profesionales de la salud son altos, debe diferenciarse a Bogotá de otros municipios de Colombia, en tanto que, en Bogotá el estigma entre profesionales de la salud es mucho menor que en otros lugares del país.

En el ámbito político, quienes se encargan de formular las políticas públicas con respecto al aborto lo hacen desde una perspectiva de derechos humanos, aunque sí existen algunos tomadores de decisiones con alto estigma sobre el aborto. Un aliado visible, en estos momentos, es la Secretaría de Distrital de Salud que apoya y trabaja de cara a la concreción del derecho a decidir. En cuanto al poder legislativo aún se evidencia resistencia en la promulgación de leyes que reglamenten y protejan este derecho.

Los medios de comunicación son actores clave en el ecosistema del aborto en Colombia, y en Bogotá, se reconoce que las noticias sobre aborto son consideradas de carácter mediático. Sin embargo, los medios tradicionales suelen hacerlo con una perspectiva estigmatizante y regresiva. Con el paso del tiempo se han creado medios de comunicación alternativos, con enfoque feminista y de derechos humanos, que comunican información sobre aborto basados en evidencia científica. De igual forma, cabe señalar el avance en el lenguaje adoptado



por los medios de comunicación en la difusión de información sobre aborto. Actualmente, los medios de comunicación buscan fuentes confiables para publicar noticias relacionadas, se considera fuentes confiables a profesionales de la salud con experticia en derechos sexuales y reproductivos, colectivas y organizaciones de acompañantes, entre otras.

## **BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO**

La igualdad de género no es la regla general en ningún lugar y Bogotá no es la excepción. No obstante, se han dado pasos que acortan la brecha de desigualdad y esto varía entre las localidades y barrios que componen el Distrito Capital, haciendo que las barreras de acceso al aborto más reconocidas sean aquellas que tienen que ver con la desigualdad de género y poder.

Por otro lado, las barreras menos frecuentes, pero presentes son las económicas y geográficas; para muchas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias es difícil costear servicios particulares, para otras, —especialmente en edades gestacionales avanzadas—, les es difícil desplazarse a uno de los hospitales disponibles para atender el parto del óbito fetal, pues solo existe un hospital público (Hospital de la Victoria) y un hospital privado (Clínica Universitaria Juan N Corpas) —ambos en extremos de la ciudad— que prestan el servicio.

Para las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias de bajo nivel socioeconómico, que en su mayoría se encuentran en las periferias de la ciudad, aparte del estigma generalizado, tienen mayor dificultad para acceder a estos servicios por no contar con los recursos o por la dificultad para movilizarse en una ciudad como Bogotá. Sumado a esto, no existe una red articulada entre los prestadores públicos y privados para este tipo de atención.

Las barreras tampoco se presentan con la misma intensidad en todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, quienes más barreras enfrentan son las personas con discapacidad, esto debido a que el personal de salud que está involucrado en la ruta de atención de aborto no proporcionan los apoyos y/o ajustes razonables para comunicar adecuadamente la información (lenguaje de señas, cartilla de consentimiento informado ajustada, entre otras), lo que hace que acceder a un procedimiento por parte de esta población sea más difícil e injusto.

Las redes de apoyo cercanas a las mujeres, hombres trans y personas no binarias son esenciales, se reconoce de gran importancia el entorno familiar y de amigas/os para el apoyo en la toma de decisiones sobre aborto seguro. Por otro lado, se considera que los hombres y parejas demuestran muy poco apoyo en este tipo de decisiones.

De manera general, en la ciudad, el apoyo social para que los servicios de aborto, así como los medicamentos para el aborto auto gestionado, estén disponibles es muy poco. No obstante, existen defensores (OSC, funcionarios/as, profesionales de la salud) de los servicios de aborto que empujan este progreso de a poco, junto a otros actores clave.

Con respecto a la policía, se observa una falta de protección o seguridad frente a profesionales de la salud y clínicas que prestan servicios de aborto, que son víctimas de acoso por grupos antiaborto, además, se evidencia por parte de esta institución una falta de conocimiento de la ruta de atención de aborto para orientar a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que buscan acceder al servicio.



### **3. TERCER COMPONENTE: APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO**

Colombia es un país que ha ratificado gran parte del plexo normativo internacional de derechos humanos (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2014), aunque mantiene una amplia brecha entre los instrumentos firmados y ratificados, y la aplicación de estos. 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**

Participantes de la mesa indican que tomadores de decisiones tienen la capacidad para actuar en contra del riesgo de regresión en materia de acceso al aborto, tanto es así, que la Secretaría Distrital de Salud expidió la Circular 024 de 2023 sobre buenas prácticas para el acceso a la IVE y el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó, en 2023, la Resolución 051, que dicta disposiciones sobre la atención de la ruta de aborto. Por el momento, se identifica al Concejo y a la Secretaría Distrital de Salud como aquellas instituciones/entidades que profieren documentos normativos para garantizar el ejercicio del derecho al aborto a nivel territorial.

En el poder ejecutivo, salvo los esfuerzos de la Secretaría Distrital de Salud, la situación varía, no se está haciendo todo lo posible para resistir los esfuerzos de la oposición para restringir el acceso a servicios de aborto, dado que, se han presentado casos de protestas lideradas por grupos

anti derechos, frente a las clínicas donde se presta servicios de aborto y, a pesar de que se ha solicitado el apoyo del gobierno local para limitar el ejercicio de la protesta a ciertos metros de distancia de la puerta de acceso, las autoridades se niegan a hacer cumplir la solicitud. Además, algunas personas en puestos clave en la Corte Constitucional y en el Congreso promueven la expedición de sentencias e iniciativas legislativas antiaborto.

## **POLÍTICAS Y PROGRAMAS LOCALES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO**

Actualmente, Bogotá cuenta con dos circulares sobre salud y derechos sexuales y reproductivos: la Circular 006 de 2015: "Lineamiento para el uso de métodos anticonceptivos no definitivos en la menor de 14 años" (en proceso de actualización por la Secretaría Distrital de Salud) y la Circular 024 de 2023 "Recomendaciones para garantizar el acceso seguro, oportuno y de calidad a la atención integral en IVE, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos". También, se resalta la conformación de la Mesa Intersectorial para la garantía de la IVE en Bogotá, como un escenario político que contribuye a la defensa y garantía de este derecho.

## **MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

Participantes indican los pocos mecanismos disponibles para rendición de cuentas, que permitan hacer un ejercicio de seguimiento al cumplimiento normativo relacionado con el acceso a servicios de aborto en la ciudad. Llama la atención que existan personas criminalizadas por aborto y que las fuerzas del orden hayan intervenido para su arresto o procesamiento, siendo Bogotá el territorio en donde se encuentran más hechos investigados relacionados con aborto (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2021).



## **ROL DE ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL EN APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO**

Las OSC tienen la capacidad —no al 100%— para promover y defender el derecho al aborto, aunque el dinero que reciben no es suficiente para llevar a cabo acciones de formación de líderes para la promoción del derecho al aborto. De igual forma, estas organizaciones deben enfrentarse a las barreras políticas existentes.

## **4. CUARTO COMPONENTE: POLÍTICA 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 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 las 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. 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 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, aun se podrá acceder a servicios de aborto seguro si se acredita 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 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 denunciada<sup>5</sup>, 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 al aborto con medicamentos a nivel nacional están reglamentadas mediante la Resolución 051 de 2023, por la cual se establecen algunas buenas prácticas. A nivel nacional, el Plan de Beneficios en Salud (PBS)<sup>6</sup> incluye, entre otros servicios, medicamentos para

---

<sup>5</sup> A las niñas y adolescentes menores de 14 años y mujeres víctimas del conflicto armado no se les debe exigir la denuncia para acceder a una IVE si su embarazo ha superado las 24 semanas de gestación y fue producto de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento o abusivo (Ley 1719, 2014, art. 23).

<sup>6</sup> 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).



abortar y procedimientos de aborto como parte del paquete de servicios esenciales, lo que implica que se encuentran cubiertos por el sistema de salud.

En términos generales, sobre 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. Se reconoce que estas normativas integran algunas buenas prácticas.

La educación con perspectiva de derechos, de género e interseccional es crucial en la formación de futuros profesionales de la salud, pero esto no es una realidad aún en Bogotá, donde se encuentran la mayoría de las universidades del país. Debido a que en Colombia las instituciones de educación superior/universidades se encuentran protegidas por el principio de autonomía universitaria<sup>7</sup>, 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).

Entonces los temas que se dictan dependen de las mismas instituciones educativas; y sí se rescata a docentes que se interesan por vincular temas de SSR, pero no existe una

---

<sup>7</sup> 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).

directriz sostenida de aprendizaje sobre el derecho al aborto y esto se ve reflejado en la atención en los servicios.

Sobre adolescencia y SSR existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes a nivel nacional. También encontramos el Protocolo de Atención de la Menor de 15 años embarazada, la Ruta de atención para la Prevención del Embarazo Adolescente, que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en materia de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. Y la Política Nacional de Maternidad sin Riesgos y Salud Reproductiva, que incluye la prestación de servicios de aborto seguro. Sin embargo, los presentes no tienen conocimiento de la fecha en que fue proferida, la entidad que la profirió y, mucho menos, de su contenido en detalle.

De igual manera, lo más cercano a una política distrital sobre adolescencia y SSR se encuentra en el Acuerdo 879 del 20 de febrero de 2023, construido por organizaciones feministas y el concejal Luis Carlos Leal, por medio del cual "se toman medidas para garantizar el derecho a la vida, la salud plena, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, y el derecho fundamental a la IVE y se dictan otras disposiciones".

Este acuerdo señala las obligaciones de las EAPBS e IPS en la eliminación de barreras de acceso al aborto, contiene, a su vez, la instrucción de crear una estrategia comunicativa de Atención Integral y Segura de la IVE, en la que se desarrollará acciones de promoción y sensibilización frente a este derecho. Incluye, además, material educativo para distribuir de forma virtual y física en las Casas de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (CIOM), en las universidades públicas, las



escuelas públicas distritales y en la red pública hospitalaria con enfoque diferencial.

## **REGULACIÓN DE PRÁCTICAS**

Actualmente no se identifica a nivel nacional, y mucho menos a nivel distrital, una política de reparto o reasignación de tareas en la prestación de servicios de aborto que vincule a profesional médico y no médico (Ej. profesionales de enfermería) en la atención. Las normas que regulan la prestación de servicios de aborto y el rol de profesionales de enfermería —en Colombia es regulado por el Código deontológico para el ejercicio de la profesión de Enfermería (Ley 911 de 2004)— el cual, fue proferido anterior a las recomendaciones de atención de aborto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no incluye disposiciones normativas que habiliten a los profesionales de enfermería en la formulación de medicamentos para el aborto o realizar Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

En Colombia solamente es permitido a los médicos/as realizar abortos; y, aunque legalmente no existen barreras normativas que impidan proporcionar información sobre aborto ni exigencia de tiempos de espera para la realización del procedimiento, en la práctica sí se han identificado estas conductas (no informar y esperas prolongadas). En el intento por regular la prestación de servicios de aborto, en las sentencias SU-096 de 2018, C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023 se señalan algunas de las prácticas indebidas o barreras que están prohibidas en el marco de la atención de un aborto.

Tampoco existen normas jurídicas sobre el deber de denunciar, sin embargo, como ya se ha mencionado sí hay criminalización de personas que han solicitado un aborto. La normatividad de política pública que rige en este momento

la salud pública es útil para ampliar los servicios. Pero se reconocen otras barreras políticas o normativas que limitan el acceso a servicios (el hecho de no tener una política de reparto de tareas, por ejemplo). Sin embargo, las principales barreras se encuentran en la práctica.

En cuanto a la normatividad que restringe la distribución de medicamentos, se reconoce que, en el caso de la mifepristona, sí hay una barrera resultante en limitar este medicamento a uso exclusivo institucional. En general, en Bogotá se reconocen los servicios de aborto como parte de las atenciones contempladas en las estrategias nacionales y distritales sanitarias, que protegen la salud sexual y la salud reproductiva.

## **5. QUINTO COMPONENTE: FINANCIAMIENTO**

Debido a la estructuración del sistema de salud colombiano, no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud, secretarías de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto. La asignación de recursos en salud se realiza directamente en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), este determina los recursos financieros que deben ser utilizados para cada servicio en salud de manera general. Por ejemplo, se encuentra establecido un presupuesto específico para la atención de la ruta materno perinatal establecida en la Resolución 3280 de 2018, pero no de manera específica cuanto dinero se destina para la prestación de servicios de aborto, por lo que cada EAPB tendrá que distribuir los recursos disponibles para responder a la demanda de servicios.



## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Existe un presupuesto general para la atención en salud, sin embargo, para la prestación de servicios de aborto no existe una asignación específica, lo que conlleva a que no exista un plan estratégico local con objetivos claros y pragmáticos. Tampoco se encuentran recursos específicos para apoyar actividades que promuevan el cambio de normas sociales y comportamientos relacionados con el aborto, pero sí existen recursos para financiar la promoción de la SSR.

## **USO DE LOS RECURSOS Y TARIFAS**

La utilización de los recursos con base en la relación costo-eficiencia en las EAPB e IPS, en Bogotá, no está balanceado por el gasto que trae consigo las derivaciones a otros hospitales, el pago de servicios de transporte o porque la prestación de servicios se centralice principalmente en profesionales especializados de la medicina y no se haga un adecuado reparto de tareas. Cabe mencionar también que, desde algunas de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se han adaptado los servicios para que sean más ágiles.

A pesar de que existe un Código Único de Procedimientos en Salud (CUPS), que utiliza cada prestador, las tarifas para el servicio de aborto no están normalizadas o no son transparentes, en tanto, el precio de este servicio difiere dependiendo de la contratación entre las IPS y las EAPB, incluso dentro de la red de prestadores existen tarifas demasiado elevadas. Existe un manual tarifario de procedimientos en salud, que es público y transparente, pero los precios establecidos allí no son los estipulados en los contratos de prestación de servicios de aborto entre las EPS e IPS, ya que estos precios se establecen de acuerdo con la negociación entre las partes.

## FINANCIAMIENTO DE OSC

En relación con el activismo, en el Distrito Capital hay OSC de todo tipo, la mayoría apoyan con difusión de mensajes sobre el aborto, otras proveen directamente insumos de aborto y algunas abogan por financiación pública para garantizar la prestación de servicios de aborto. De esta manera, la capacidad para gestionar la recaudación de fondos varía, así como los donantes y la flexibilidad que tienen.

## 6. SEXTO COMPONENTE: INSUMOS

### DISPONIBILIDAD DE INSUMOS

En el país los medicamentos como misoprostol y mifepristona hacen parte del catálogo de medicamentos esenciales, sin embargo, la mifepristona no es un insumo que se encuentre de manera amplia en las IPS de Bogotá. En Colombia no está registrado el Combipack<sup>8</sup>, pero es posible encontrar los medicamentos de manera individual. Con respecto a la AMEU, algunas instituciones de salud no disponen de este método ni de los insumos necesarios para su uso; y en otras instituciones que sí tienen todos los elementos necesarios el personal no está capacitado en su uso.

Además, suele haber desabastecimiento en cánulas de AMEU de diversos tamaños, por retraso en la entrega del pedido, debido a que es un dispositivo importado. Cabe destacar que según los Registros Sanitarios del INVIMA No. 2022M-0017492-R1 y No 2024M-0021422 la mifepristona

---

<sup>8</sup> Se denomina Combipack a la presentación de un producto farmacológico que integra mifepristona 200 mg y 4 capsulas de misoprostol de 200mcg.



y el misoprostol solo pueden ser vendidos con fórmula médica facultativa. No en todas las farmacias cuentan con la disponibilidad de medicamentos para aborto, en algunas farmacias de barrio sí se consigue el misoprostol sin fórmula médica, pero la mifepristona no se consigue en las farmacias.

## **ADQUISICIÓN DE INSUMOS E INVENTARIO**

El sector público está comprometido a velar por que haya misoprostol, pero no es tal el compromiso con la mifepristona. Estos insumos no suelen adquirirse de forma organizada, y se reconoce que hay una carencia en la planificación en la adquisición. La planeación de adquisición —reportada con base en la demanda de cada servicio— no se ve reflejada en la existencia de estos insumos en los diferentes niveles de complejidad, en donde se debería garantizar la oferta de los procedimientos. En la mayoría de IPS está disponible el misoprostol, no pasa igual con la mifepristona ni con los equipos de AMEU.

La Secretaría de Salud de Bogotá está realizando esfuerzos para que las instituciones prestadoras de servicios de salud organicen adecuadamente la planeación y adquisición de estos insumos. Actualmente se está trabajando en un plan que amplíe la prestación de servicios de aborto en IPS de baja complejidad. A pesar de ello, hoy en día, no hay un sistema de información general en el que se registre cuáles instituciones cuentan con los insumos para aborto y cuáles no, la única manera de saberlo es por medio de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y por medio de la solicitud que haga la Secretaría Distrital de Salud sobre el reporte de atenciones a cada institución.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud atienden por evento, debido a esto, son las responsables de adquirir los insumos necesarios. Por su parte las EAPB, que son las que clasifican a la población específica, deberían calcular — según datos demográficos de su población— la proyección de atenciones requeridas, y compartir esta información con las IPS para que estas puedan hacer una estimación de la cantidad promedio de insumos requeridos. Cada IPS tiene su sistema de cuantificación para realizar sus pedidos y depende de la demanda con relación a los insumos, pero no en todas las IPS la solicitud de insumos concuerda con las necesidades de la población, en especial en las entidades públicas.

## **PRESUPUESTO PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS**

Las instituciones cuentan con un presupuesto que es general para servicios de SSR, no tienen una línea específica de aborto, lo que suelen hacer es el recobro a las EAPB por atención o por evento, debido a las características de sistema de salud colombiano. Las atenciones relacionadas con aborto se financian a través de la unidad de pago por capitación (UPC)<sup>9</sup>, porque se encuentran dentro del PBS, en este sentido, este servicio se tiene que prestar, y por esta razón la financiación se encuentra garantizada, aunque no explícita, sí de manera general.

---

<sup>9</sup> La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud para cubrir las prestaciones del PBS, en los regímenes contributivo y subsidiado.



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

### **EL ACCESO EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD Y EL FUNCIONAMIENTO DE REDES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Hoy en día, Colombia no cuenta con un indicador, a nivel nacional, que mida el nivel o porcentaje de accesibilidad de los servicios de aborto, específicamente, y Bogotá tampoco. Sin embargo, en el Plan de Choque para Reducción de Muerte Materna la indicación que emite el Ministerio de Salud es que todas las instituciones de baja complejidad presten servicios de aborto hasta la semana 10 como mínimo y/o que todas las IPS que atiendan partos presten servicios de aborto, pero con el sistema actual son muy pocas las IPS de baja complejidad que están prestando el servicio de aborto. Además, no todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que atienden partos atienden abortos.

Desde la Secretaría Distrital de Salud mencionan que, ante el esfuerzo de seguimiento, se duplicó la oferta de IPS públicas en la ciudad que están prestando servicios de aborto hasta las 12 semanas mediante el método farmacológico.

A nivel nacional existe la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y a nivel distrital, la Circular 024 del 2023 de la Secretaría Distrital de Salud, las cuales contienen protocolos y sistemas administrativos y de supervisión del Estado distrital y nacional que apoyan la prestación de servicios de aborto competentes y de alta calidad centrados en las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias.

Las IPS que prestan servicios de aborto son vigiladas por el Estado bajo las normas de sanidad estándar. Con relación a los protocolos para la atención, estos sí existen, pero no todas las instituciones se adhieren a ellos.

Las redes de referencia y contrarreferencia en Bogotá son débiles. Existen protocolos de referencia y contrarreferencia, pero falta conocimiento y divulgación de información, de cómo se debe realizar el procedimiento efectivamente. Sumado a esto, puede haber profesionales que se nieguen a aplicar los protocolos de referenciación. Se podría decir que el sistema de referencia depende de la política que tenga la EAPB o IPS frente a las solicitudes de aborto porque en algunas sí funciona efectivamente y en otras no.

En un servicio de aborto debe incluirse el acceso a información y adquisición de métodos anticonceptivos. En el Distrito Capital, la Secretaría Distrital de Salud midió la disponibilidad de los métodos anticonceptivos encontrando que el 95% de las IPS tienen integrado el servicio de anticoncepción y solo el 5% no lo tiene.

## **CAPACITACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD EN ABORTO SEGURO**

Los/las profesionales de la salud que presten servicios de aborto deben estar debidamente capacitados, pero en Bogotá los sistemas de capacitación son muy pocos. Existe, por ejemplo, una dependencia en el Ministerio de Salud y Protección Social con la función misional de brindar asistencia técnica a las EAPB e IPS, dicha asistencia técnica fortalece el conocimiento, pero no desarrolla la destreza de los profesionales en la práctica clínica. Actualmente, los equipos humanos existentes para realizar abortos en esta ciudad son muy pequeños e insuficientes para cubrir las necesidades.



## **BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES**

Existen protocolos de prevención de infecciones y desinfección de instrumental quirúrgico, a los que las instituciones deberían adherirse para evitar infecciones asociadas a la atención en salud. Con respecto a las cánulas de AMEU no existe evidencia científica que soporte que la reutilización de estas genere infección. Específicamente la AMEU, debe realizarse con determinados procesos de asepsia y antisepsia que pueden ser implementados de una manera segura en ambientes quirúrgicos y en aquellos no quirúrgicos, como en salas de procedimientos menores.

## **ESTIGMA EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS**

En Colombia, la despenalización legal del aborto no vino de la mano de la despenalización social, por ello, son muy pocos los servicios de aborto que se proporcionan en un entorno de apoyo, libre de estigma y donde se respete los derechos humanos. En este sentido los sistemas de evaluación y rendición de cuentas se hacen indispensables. Por ejemplo, la Secretaría Distrital de Salud convoca a la comunidad para que participe en los espacios de rendición de cuentas; así como las instituciones que reciben recursos públicos deben rendir cuentas a la Secretaría Distrital de Salud. Sin embargo, no se encuentran, por el momento, mecanismos de rendición de cuentas a posteriori, a menos que la mujer, hombre trans y personas no binarias interpongan quejas no se realiza seguimiento.

## **8. OCTAVO COMPONENTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD**

### **CONFIABILIDAD DE LOS DATOS**

Es imprescindible contar con datos para evaluar los servicios de aborto en un ecosistema del aborto sostenible. Los RIPS se encuentran disponibles con la información, sin embargo, existe un alto subregistro sobre datos de aborto. A nivel distrital esta información es comparada con una matriz de Excel que contiene información de servicios de aborto de varias EAPB e IPS.

Además, existe un sistema de recolección de información, el cual se reporta de manera trimestral, en el que se mide la calidad, oportunidad y pertinencia para servicios de aborto. En el sector privado, existen instituciones como Profamilia, Fundación Oriéntame y Clínica Magdalena que reportan información, que se agrega a los indicadores de las instituciones públicas, sin embargo, se conoce de casos de otras instituciones que no reportan de manera oportuna.

Las estadísticas actuales no contienen la información completa, no son precisas, no miden calidad, ni dan soporte para generar una interpretación eficiente. En el modelo territorial "Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda" se estableció una Mesa local en la cual cada localidad monitorea el acceso al aborto en Bogotá. Estas Mesas operan de manera técnica una vez al mes y se ha realizado un trabajo continuo para que cada subred aporte de manera oportuna información, con el fin de robustecer el indicador de calidad en la prestación de servicios.

Con respecto al seguimiento, la Secretaría Distrital de Salud convoca a las asociaciones de usuarios, pero no directamente



a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias para la identificación de necesidades y expectativas en la prestación de servicios de aborto.

Por su parte las OSC no tienen acceso a la información sobre aborto, y no todas son invitadas a los espacios de rendición de cuentas. Frente a solicitudes de información, las OSC reportan que la calidad de las respuestas varían según organismo o institución; usualmente la Secretaría Distrital de Salud envía la información de manera clara, sin embargo, las EAPB responden los derechos de petición con información desorganizada y difícil de entender.

## CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Bogotá es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.7. Es decir, que hay apoyo emergente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén tan bien coordinados.

**Tabla 1. Puntaje de los componentes de la evaluación del ecosistema de aborto en la ciudad de bogotá**

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

Fuente: elaboración propia.

Sin embargo, es un ecosistema que —en el mediano y corto plazo— podría alcanzar un acercamiento contundente a la sostenibilidad por tres factores y una ventaja: el marco legal nacional e internacional, así como el compromiso de la gestión local (por el momento debido a las elecciones en octubre 2023 y, dependiendo de la línea política de la administración entrante, podría sostenerse la política sobre el acceso al aborto, debilitarse o ser eliminada); por el sistema de salud colombiano (con atención a una posible reforma y sus consecuencias) y por la diversidad y fortaleza de los movimientos sociales y feministas.

Además, generalmente los mayores progresos económicos, educativos, de salud y sociales se dan con mayor énfasis en las capitales y/o grandes ciudades (en Colombia incluso en algunos Distritos Especiales). Bogotá es la capital de un país miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (“La OCDE y Colombia...”, 2020), por ello puede ser faro para las demás regiones<sup>10</sup>.

Se destaca en Bogotá el mantenimiento de La Mesa Intersectorial de IVE, como un espacio que tiene la oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista que puede incorporar acciones de difusión de información a los diferentes actores del ecosistema.

Los componentes con menos sostenibilidad en la ciudad de Bogotá son los relacionados con **conocimientos y agencia, normas sociales e información sobre salud**. Evidenciando que uno de los principales retos, en materia de sostenibilidad, es la despenalización social, pues a pesar de los claros esfuerzos

---

<sup>10</sup> Esta consultora no tiene una mirada centralista, cada región aporta lo suyo, pero en la media en que las capitales de países tienen un progreso más acelerado, iluminan caminos para otros distritos.



para generar un cambio en las normas socioculturales, aún hoy desbordan de estigma, discriminación y falta de información, lo que deriva en dificultad para acceder a servicios. Aunque Bogotá es la ciudad más importante en Colombia, todavía hoy, especialmente en los sectores más vulnerables, se desconoce el derecho al aborto y cómo acceder a este de manera legal y segura.

No obstante, hay claros esfuerzos gubernamentales, de la sociedad civil, de profesionales de la salud, de medios de comunicación alternativos y periodistas de medios hegemónicos aliados, pero para concretarse la despenalización social se debe poner atención a la educación y al acceso a la información, abogar por la educación integral para la sexualidad (EIS) en todos los colegios y la incorporación del derecho al aborto en el plan de estudio de las carreras universitarias. La autonomía universitaria es una oportunidad para trabajar la incidencia política en la academia y con la academia, con los centros de estudiantes, con docentes y no docentes, y con las secretarías de bienestar universitario.

Se recomienda comenzar con la creación de cátedras libres, por fuera del programa oficial en algunas facultades, para que estudiantes que quieran acercarse al derecho al aborto, a conocer el camino hacia la despenalización y los desafíos pendientes puedan hacerlo. Y, a su vez, sostener el tema en agenda y en un ámbito de relevancia como es la universidad. Las campañas mediáticas, en transportes, festivales, parques de la ciudad son oportunidades de oro para difundir información amigable sobre el derecho al aborto y el acceso a los servicios.

Teniendo en cuenta que las barreras de acceso a servicios también se dan de manera diversa, especialmente sobre

personas con discapacidad y niñas, es necesario unificar la ruta respondiendo a las dificultades asociadas a cada situación y mejorar los procesos de referencia y contrarreferencia.

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

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

**El marco legal del aborto en Colombia es sólido**, a pesar de algunos intentos legislativos y judiciales por rebatirlo. Este es un pilar en el cual apoyarse y dirigir la incidencia para sostener el acceso al aborto, en un marco de derechos, y es lo que genera que el componente de **apoyo y liderazgos políticos** sea uno de los más sostenibles.

Por su parte, el componente de **política y legislación** también muestra un puntaje cercano a la sostenibilidad, esto puede ser debido a que en Colombia el impulso del marco legal



progresista lo dicta la Corte Constitucional, a diferencia de otros países de la región donde la normatividad esta resaltada por el poder legislativo. No obstante, es un espacio para seguir explorando con representantes en el Congreso y en el Concejo Distrital.

Se podrían crear observatorios, talleres y paneles de discusión con tomadores de decisiones. De nuevo, mantener los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto, en agenda. Se recomienda establecer capacitaciones internas en el gobierno local con perspectiva de género y de derechos humanos. Entrenamiento a funcionarios/as de todos los niveles, a las autoridades de policía y al poder judicial y legislativo.

“Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” es uno de los programas más lúcidos y que tiene mucho para aportar a la ciudadanía. Este programa está en la primera línea de contacto e información que tienen los/as habitantes de Bogotá, en especial las personas que están en situación de vulnerabilidad. Según la última publicación del DANE, en el 2022 el índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Bogotá fue de 3,8 % (DANE, 2024), el nivel más bajo desde que existe la medición.

A su vez, el Consejo Distrital de Política Económica y Social diseñó una “Política Pública para la Superación de la Pobreza en Bogotá 2023-2038” (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2023). Se sugiere dar seguimiento a esta política pública, consultar con el Consejo qué perspectivas en salud —incluida la SSR y las diversas poblaciones— van a identificar y cómo lo harán.

Otro de los componentes que muestran una buena sostenibilidad es **la fuerza laboral y prestación de servicios,**

sin embargo, se encuentran dificultades que es necesario abordar, una estrategia que podría tener un gran impacto es fortalecer la formación y sensibilización del personal, incorporando en los planes de estudio el derecho al aborto, desde un enfoque de género e interseccional; otros mecanismos que podrían ser útiles son los cursos sobre aborto para recibir el título o para ejercer.

También es necesario dirigir los esfuerzos para garantizar, bajo las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, el acceso efectivo, digno y adecuado del aborto, entendiendo que el aborto es un derecho fundamental en Colombia e imponer barreras para impedir su acceso con base en fundamentos morales o personales es inconstitucional.

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

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

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



- Contando con las competencias de la Secretaría Distrital de Salud y su rol como aliada en la garantía del derecho al aborto, se recomienda que esta autoridad solicite o establezca una política en los hospitales públicos, que garantice que estudiantes de carreras de la salud puedan fortalecer sus habilidades para la atención a personas en situación de aborto.
- Actualizar protocolos de atención de servicios de aborto con un énfasis especial en los servicios de baja complejidad y teniendo en cuenta las directrices dadas por la OMS en el año 2022, incluyendo la actualización de los procedimientos de referencia y contrarreferencia.
- Reconocer el rol que han tenido redes de acompañamiento para favorecer el acceso a servicios de aborto en la ciudad y crear estrategias de fortalecimiento a estas organizaciones.
- Capacitar a regentes de farmacias y químicos farmacéuticos en la difusión de información correcta y exacta sobre aborto seguro (autogestionado con medicamentos o la ruta de acceso dentro del sistema de salud para una IVE), ya que ellos son agentes claves en la comunidad.
- Trabajar en la unificación de la ruta de atención al aborto para garantizar procesos de referencia y contrarreferencia efectivos y oportunos, y que dichos procesos se realicen entre las mismas instituciones y no por parte de las usuarias o acompañantes, pues en últimas, es competencia de las IPS/EAPB garantizarlo.
- Fortalecer la disponibilidad de insumos para los

procedimientos de aborto en las diferentes IPS, así como la formación en el uso adecuado de los mismos.

- Se cree que puede ser una estrategia el monitoreo conjunto de la atención de mujeres por parte de redes de acompañantes, para tejer puentes entre la autogestión y el sistema de salud.



# REFERENCIAS

- Acuerdo 879 de 2023 [Concejo de Bogotá]. Por medio del cual se toman medidas para garantizar el derecho a la vida, la salud plena, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, y el derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y se dictan otras disposiciones. 20 de febrero de 2023. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=137117>
- Castiblanco Herrera, C. (2023). Las seis líneas de trabajo del nuevo modelo de salud territorial de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cuales-son-las-lineas-de-trabajo-del-nuevo-modelo-salud-mi-barrio#:~:text=El%20Modelo%20de%20Salud%20Territorial,cultura%20del%20cuidado%20y%20participaci%C3%B3n>
- Cifras y Conceptos S. A. (2023). Encuesta Polimétrica. <https://www.cifrasyconceptos.com/wp-content/uploads/2023/06/Resultados-Polimetrica-junio-2023-V3.pdf>
- Circular 006 de 2015 [Veeduría Distrital]. Seguimiento al cumplimiento del Decreto Distrital N.º 371 de 2010, artículo 3, numeral 7. 06 de abril de 2015. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61314>
- Circular 024 de 2023 [Secretaría Distrital de Salud]. Recomendaciones para garantizar el acceso seguro, oportuno y de calidad a la atención integral en interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. 05 de julio de

2023. <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=143838&dt=S>

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-1051, M. P. Jaime Araújo Rentería. 04 de octubre de 2001. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-1051-01.htm#:~:text=Rep%C3%BAblica%20unitaria%20implica%20que,gesti%C3%B3n%20independiente%20de%20los%20asuntos>

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

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

Corte Constitucional. 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>

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



Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2022 [Boletín técnico]. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/2022/Boletin\\_Tecnico\\_ECV\\_2022.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2022/Boletin_Tecnico_ECV_2022.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Pobreza multidimensional en Colombia. [Boletín técnico]. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PMultidimensional-2023.pdf>

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>

La OCDE y Colombia: Una relación mutuamente beneficiosa. (2020) The OCDE and Latin America & the Caribbean. <https://www.oecd.org/latin-america/paises/Colombia/>

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%20presente%20ley%20tiene%20por,asociada%20al%20conflicto%20armado%20interno>

Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia

de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. 05 de octubre de 2004. D. O. N.º 45.693. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html)

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2014). Colombia frente a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario [Principales pactos universales e interamericanos]. [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/colombia\\_frente\\_a\\_los\\_instrumentos\\_internacionales\\_de\\_derechos\\_humanos\\_y\\_dih-feb2014\\_3.pdf](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. (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](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](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf)



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

Organización Mundial de la Salud. (2021). Aborto. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Prada, E., Singh, S., Remez, L., & Villarreal, C. (2011). Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Causas y consecuencias. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>

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

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](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf)

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](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)

Saludata. (2023). Razón de Mortalidad Materna en Bogotá [Observatorio de Salud de Bogotá]. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/mortalidad-materna/>

Secretaría Distrital de Planeación. (2023). Informe de Seguimiento Política Pública para la Superación de la Pobreza en Bogotá 2023-2038 [Conpes D. C. 28]. [https://sdp.gov.co/sites/default/files/informe\\_seguimiento\\_pp\\_pobreza\\_q4\\_23.pdf](https://sdp.gov.co/sites/default/files/informe_seguimiento_pp_pobreza_q4_23.pdf)



**Profamilia**

**INFORME NARRATIVO**

**EVALUACIÓN  
ECOSISTEMA DE ABORTO  
EN BOGOTÁ D.C.**