



**ABORTO  
SEGURO**

Necesidades y oportunidades

Un análisis en tres ciudades de Colombia:  
Bucaramanga, Popayán y Tunja.

  
**Profamilia**

# Orden del día

- 1 Presentación del evento**  
Diana Moreno, Directora de Incidencia
- 2 Contextualización del tema y la investigación**  
Marta Royo, Directora ejecutiva
- 3 Presentación de la Investigación**  
Daniela Roldán Restrepo y Mariana Calderón Jaramillo, Analistas de investigación cualitativa
- 4 Reflexiones desde las organizaciones de Bucaramanga, Popayán y Tunja**  
Tatiana Cordero, Jisel Pinto y Jeniffer Solano



# Aborto Seguro: Necesidades y oportunidades: Un análisis en tres ciudades de Colombia Bucaramanga, Popayán y Tunja

Gerencia de Proyectos, Incidencia e Investigaciones  
8 de octubre del 2020

# Propósitos esenciales de la investigación

1

## INFORMAR

a los prestadores de servicios de salud sobre cómo adaptar los servicios de aborto teniendo en cuenta las necesidades, identidades y circunstancias de las personas.

2

## INSPIRAR

a más prestadores de servicio de salud para lograr atención equitativa, segura, de calidad y libre de discriminación y estigma.

3

## INCIDIR

sobre la despenalización del aborto, salvar y mejorar vidas.

The logo for Profamilia features a stylized green map of Colombia above the word "Profamilia" in a bold, dark green font. The entire logo is set against a light gray background with a white border.

**Profamilia**

**CONTEXTO**

- En Colombia el aborto constituye **un derecho** cuando se enmarca en alguna de las tres causales reconocidas por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-355 de 2006.
- Después de más de una década de la C-355, **persisten barreras de acceso al aborto seguro**, que presionan a las personas a realizarse abortos inseguros.
- El aborto inseguro tiene consecuencias sobre la salud y la vida de una población específica (mujeres y personas con posibilidad de gestar), constituyéndose en un **problema de salud pública, justicia social y equidad de género**.



# ¿Qué es el aborto seguro?



Un aborto es seguro cuando es realizado por personas que cuentan con las habilidades y se acogen a los estándares considerados como seguros.

Las habilidades necesarias para realizar un aborto y los estándares considerados como seguros para la prestación del servicio de aborto **son diferentes para cada persona**, dependiendo de la duración del embarazo y del tipo de aborto que necesite (farmacológico o quirúrgico). Además, dichos estándares se han ido actualizando conforme ha surgido nueva tecnología y evidencia sobre el tema.

# Necesidad de la investigación



- Numerosas investigaciones han llamado la atención sobre la existencia de **barreras de acceso para el aborto seguro**. A través de ellas, se ha conocido la existencia de elementos comunes a superar en la región de América Latina y en el país y se ha logrado hacer incidencia basada en la evidencia.
- Esta investigación aporta información sobre el aborto en tres ciudades específicas, en las que se identificó previamente un **vacío sobre el tema** mediante búsquedas en las bases de datos y repositorios de las principales universidades de cada ciudad.
- Asimismo, aborda las **necesidades percibidas** o expresadas por las personas usuarias o potenciales usuarias de los servicios de aborto.

## Objetivo general:

Caracterizar las necesidades y oportunidades para el acceso al aborto seguro en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja

## Objetivos específicos:

- Analizar los conocimientos y percepciones que inciden en las necesidades de las personas frente al aborto entre la población general de cada ciudad.
- Describir las necesidades identificadas por personas usuarias o potenciales usuarias del servicio de aborto.
- Explorar las oportunidades existentes que pueden contribuir para avanzar en el derecho al aborto seguro.

Profamilia



**METODOLOGÍA**

## Sondeo de opinión

- Bucaramanga (n=145)
- Tunja (n=68)
- Popayán (n=84).
- Total 297 personas encuestadas

## Grupos focales

- 3 grupos focales (n=26)
- Usuarias o potenciales usuarias de los servicios de aborto del municipio
- Sin necesidad de conocimiento experto
- 2h duración promedio

## Entrevistas

- 3 entrevistas individuales
- Con conocimiento experto sobre el acceso al aborto en el municipio
- 1h duración promedio
- Muestreo no probabilístico

Aprobada por el Comité de Ética en Investigación de Profamilia mediante (CEIP): 17 de junio de 2019. La participación de todas las personas en la investigación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado

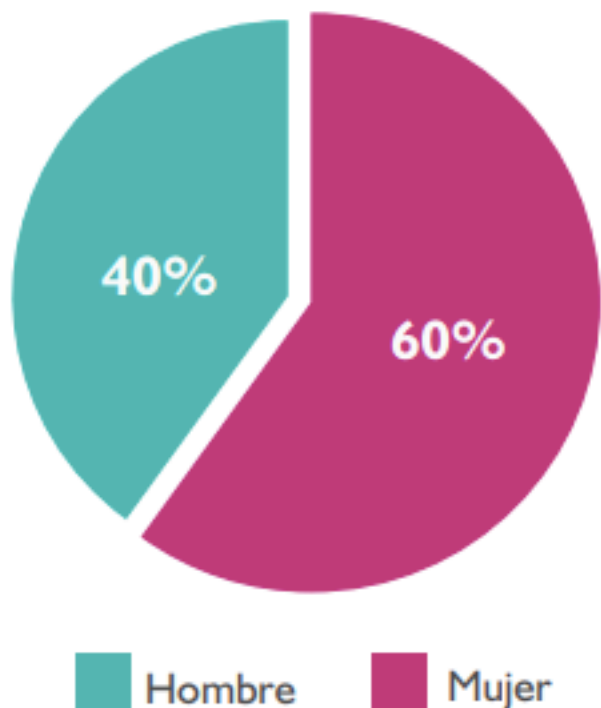


# RESULTADOS

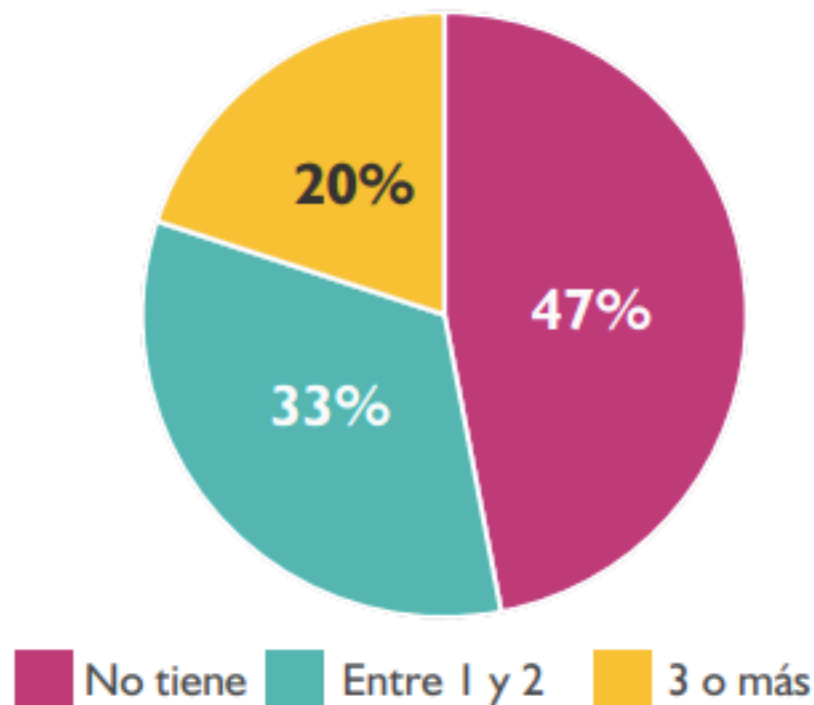


# Resultados: Sondeo de opinión

**Gráfico 2. Distribución porcentual del sexo de las personas en el sondeo.**



**Gráfico 3. Distribución porcentual del número de hijos de las personas en el sondeo.**

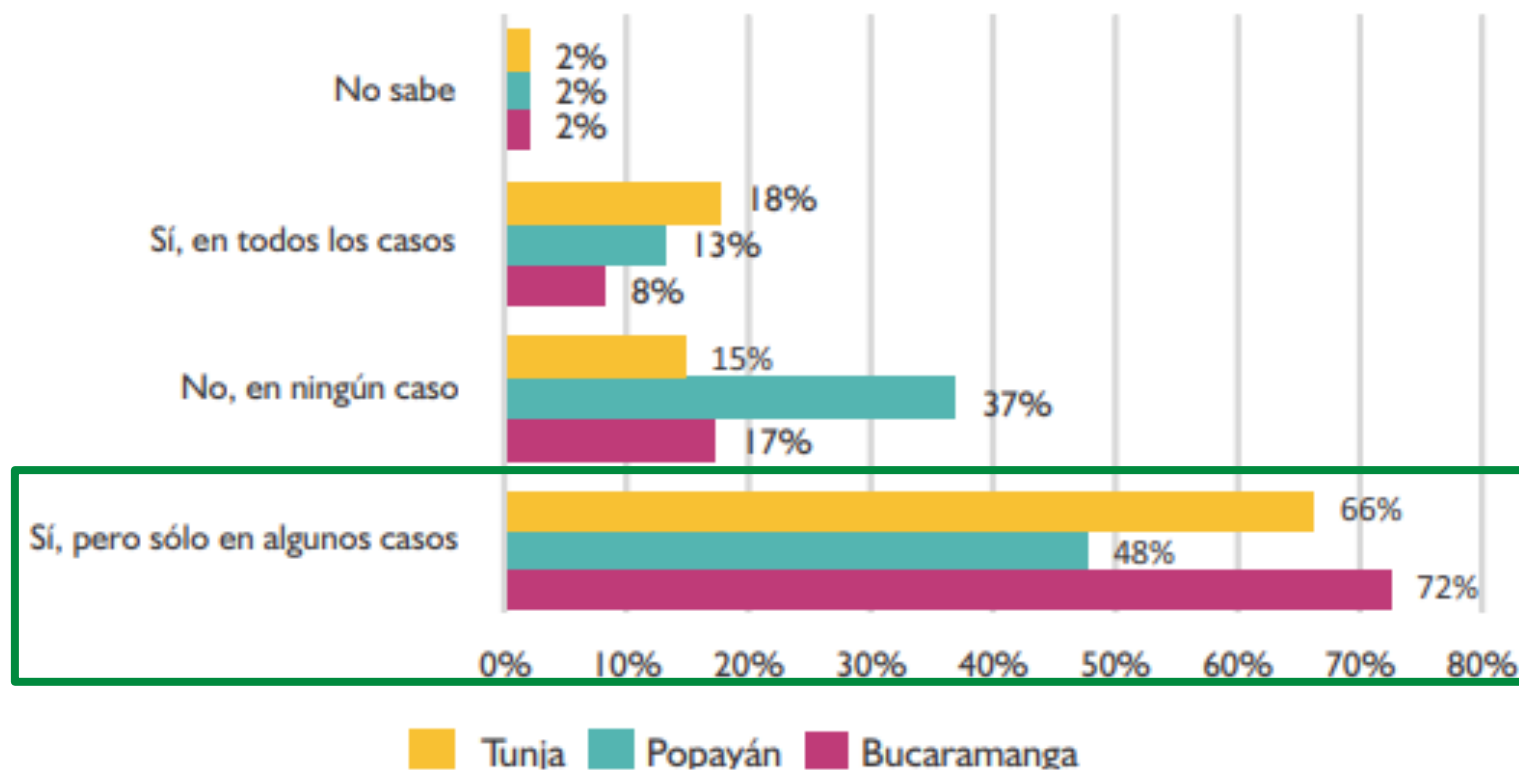


Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

# Resultados: Sondeo de opinión

La mayoría de las personas en todas las ciudades reconoció que el aborto era legal en algunos casos.

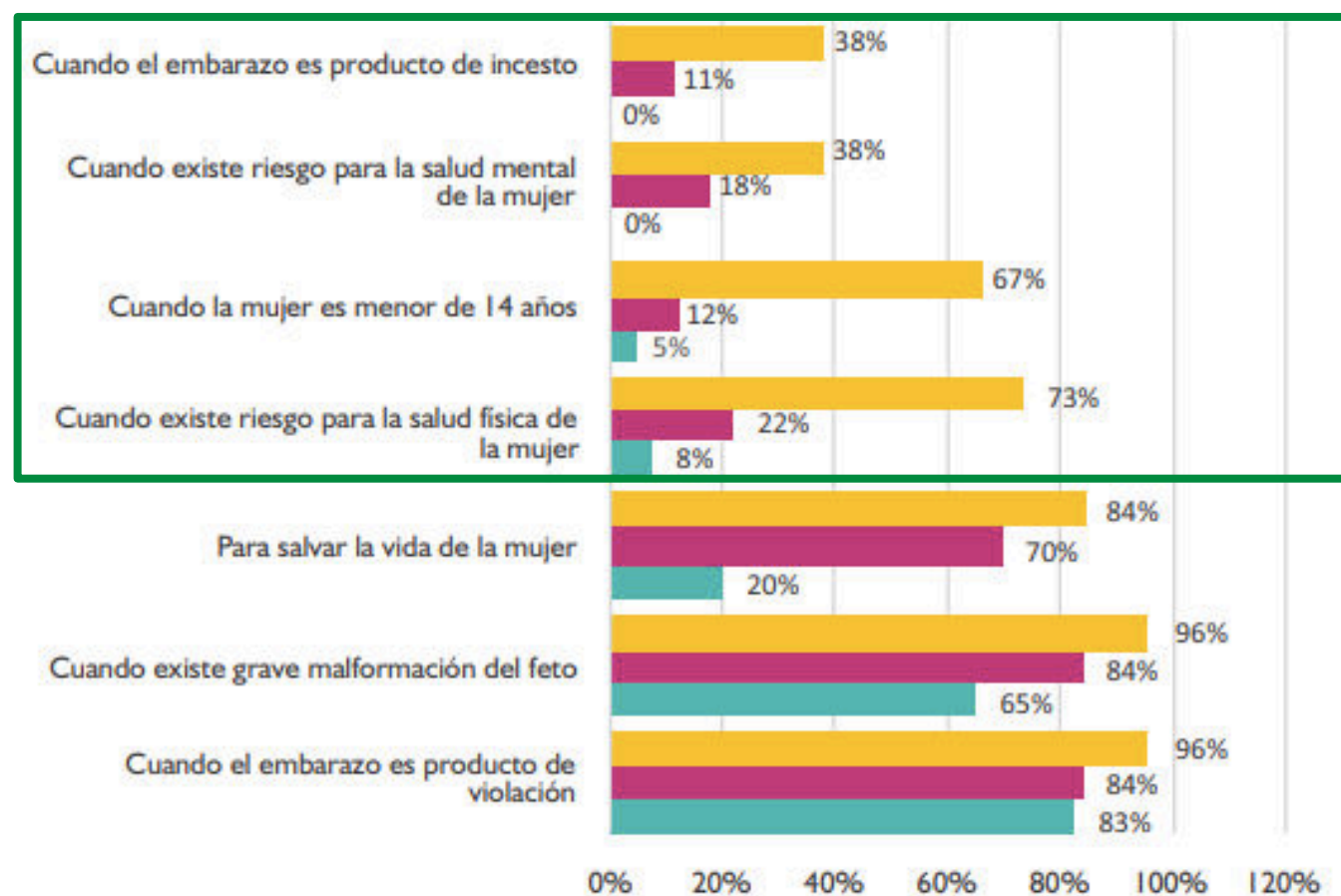
**Gráfico 5. Distribución porcentual de los conocimientos sobre si el aborto es legal o no en Colombia, según ciudad.**



Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

# Resultados: Sondeo de opinión

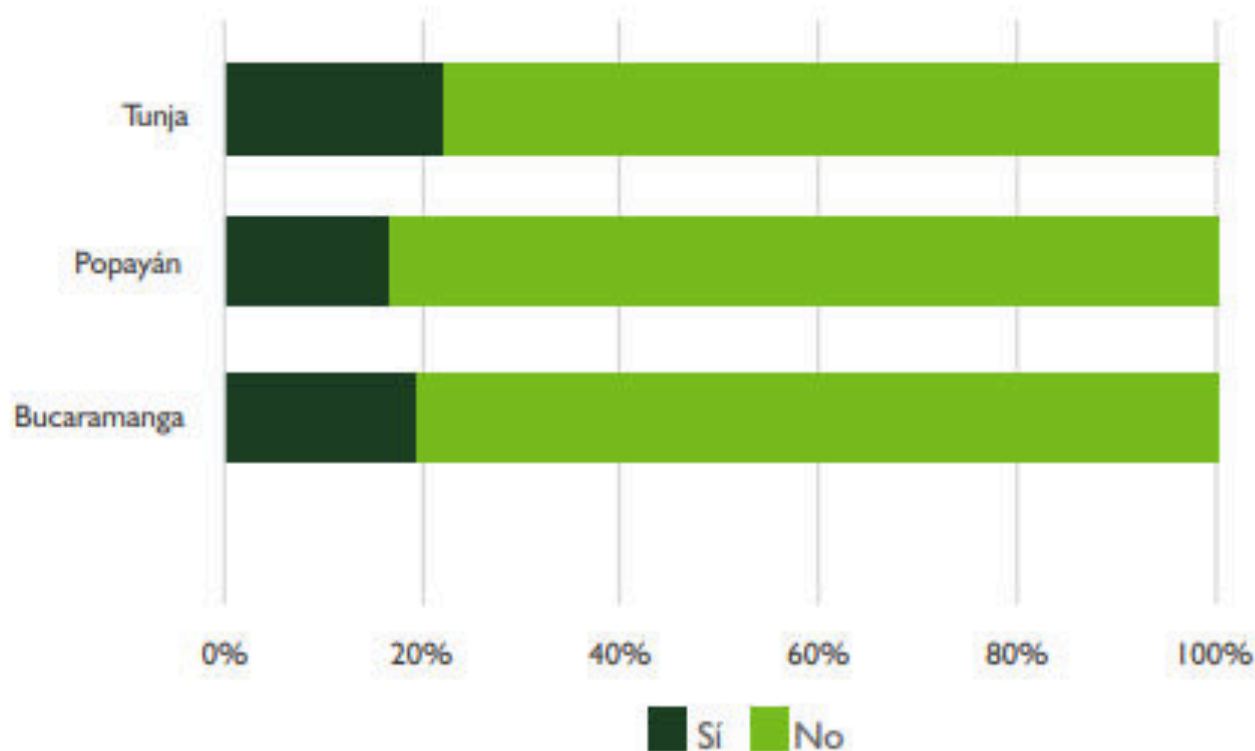
**Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas sobre las causales legales reconocidas en el sondeo de opinión según ciudad.**



Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

# Resultados: Sondeo de opinión

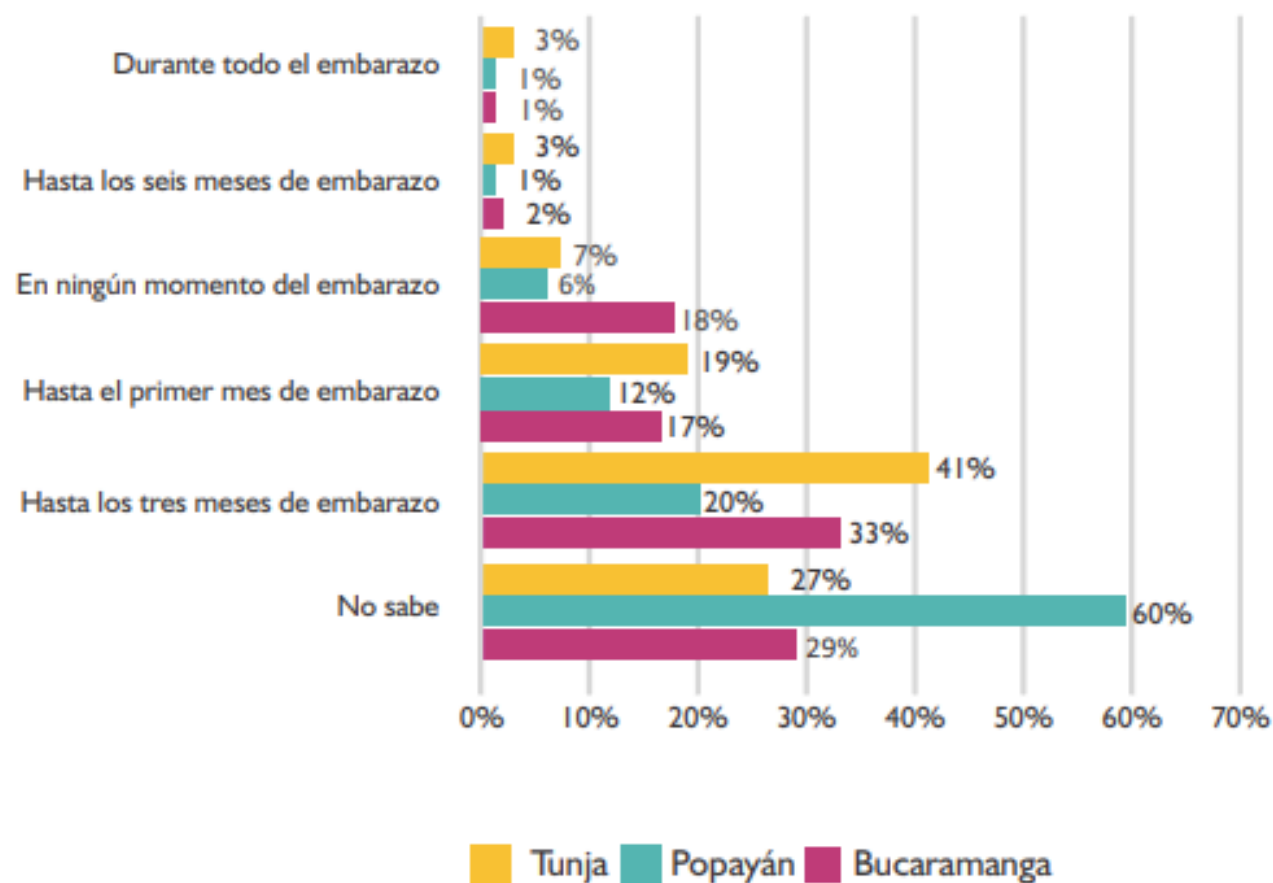
**Gráfico 7. Distribución porcentual de las respuestas sobre el conocimiento de los lugares para realizarse un procedimiento de aborto, según ciudad.**



Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

# Resultados: Sondeo de opinión

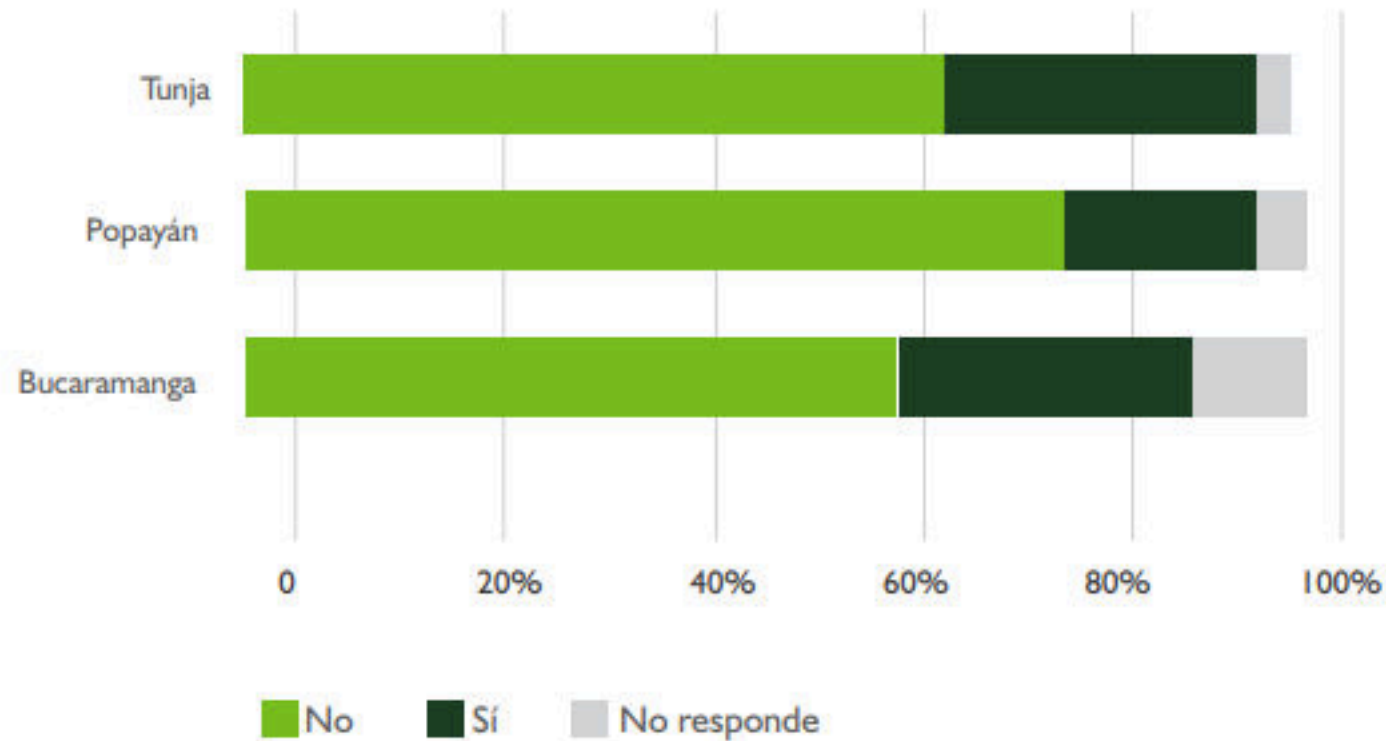
**Gráfico 8. Distribución porcentual de las respuestas sobre el conocimiento acerca de en qué momento de la edad gestacional es posible practicarse un aborto, según ciudad.**



Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

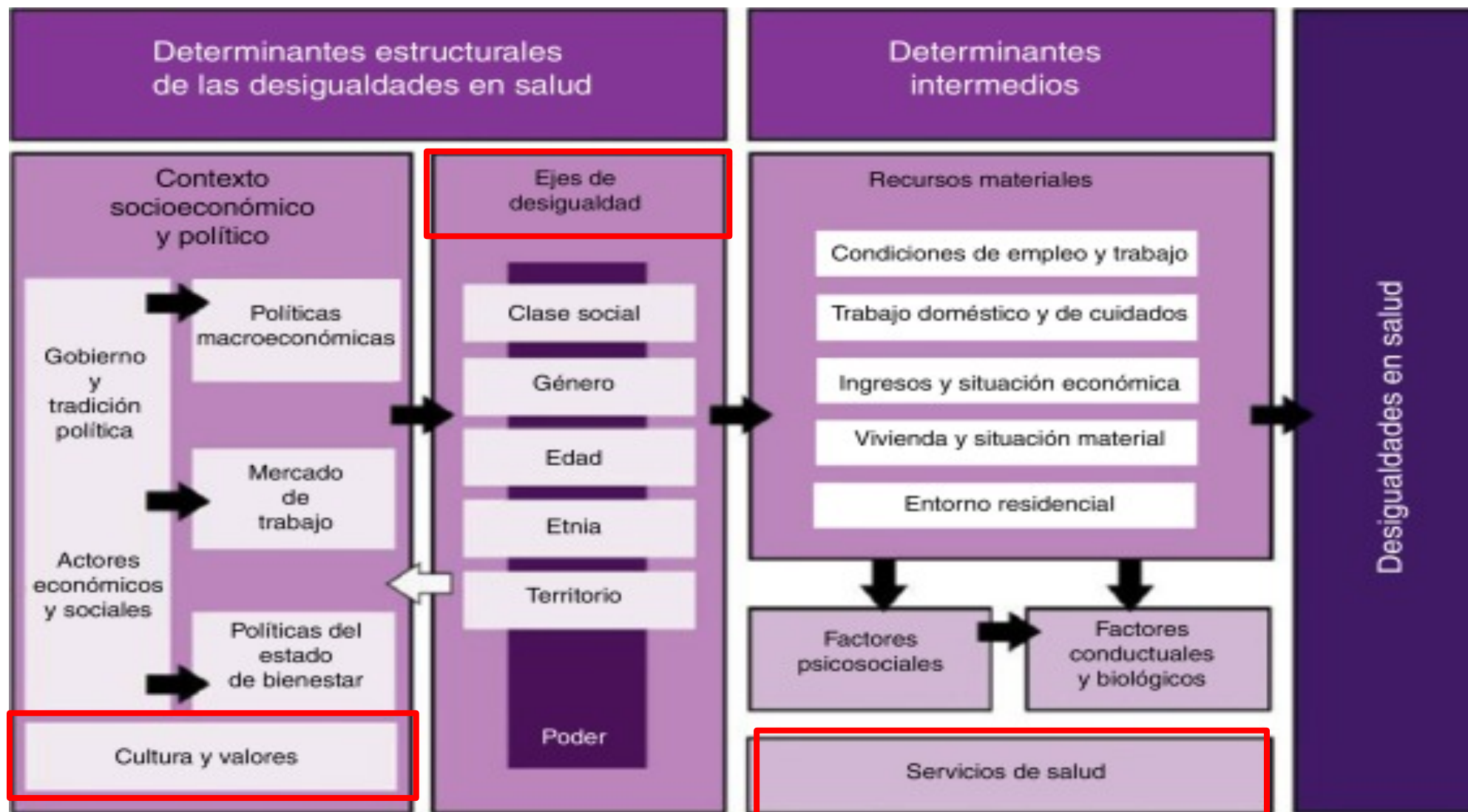
# Resultados: Sondeo de opinión

**Gráfico 12. Distribución porcentual con respecto a si estaría dispuesto a acompañar a una mujer a realizarse un aborto según ciudad.**



Fuente: Dirección de Investigaciones, Profamilia 2020

# Resultados: Entrevistas y Grupos Focales



“Le dicen a uno: 'felicitaciones, vas a ser mamá' y uno queda como, digamos, tomo mi caso porque, digamos es lo que más conozco, cuando ella me dijo eso pues obviamente yo empecé a llorar y me dijo: 'ay, pero no llore que hay niñas de 15 años y ellas no lloran' y yo como... por favor no diga eso. Digamos que el trato hostil es de todas partes, porque también hay amigas tuyas que te van a juzgar (...) Entonces, son muchas trabas y la salida más fácil, es lo más rápido”

***(participante grupo focal, Tunja)***

# Resultados: Entrevistas y Grupos Focales

Categoría	Necesidades	Oportunidades
<b>Relacionadas con el contexto socio-político</b>	Eliminar el tabú y normalizar la discusión pública sobre el acceso al aborto seguro.	1. Asegurar el conocimiento y apropiación de la existencia del marco legal a nivel nacional como mecanismo para normalizar el aborto y combatir el estigma. 2. Desmontar mitos e imaginarios del aborto apoyando cambios en la mentalidad sobre la SSR de la población.
	Difusión de imaginarios alternativos del feminismo.	3. Aumentar la participación de organizaciones feministas para generar espacios colectivos como mecanismos para la realización de los derechos y promover formas alternativas de ser mujer.
	Fortalecer el registro sobre el uso de servicios de acceso al aborto para permitir acceso a información de calidad sobre el estatus de derecho del aborto en las tres causales.	4. Entregar información de calidad y accesible para que sirva a mujeres, niñas y personas con posibilidad de gestar para interrumpir su embarazo de forma segura y temprana.
	Educación sexual integral para toda la población y desde edades tempranas.	5. Aumentar los conocimientos y apropiación sobre los derechos sexuales y reproductivos de forma temprana (8-10 años de edad).
	Monitoreo del cumplimiento del marco legal por parte de las autoridades públicas a nivel local.	6. Incidencia política para la priorización de acciones específicas relacionadas con el acceso al aborto seguro a nivel local.

“Yo creo que es muy bonito este cuento de que lo consideremos un derecho, pero yo creo que en un contexto como el colombiano es una necesidad [...] es una necesidad porque todavía el cuerpo de la mujer se reconoce como algo colectivo y no algo individual. Entonces, en este país todo el mundo decide sobre el cuerpo de una mujer menos ella”

***Participante grupo focal, Popayán***

# Resultados: Entrevistas y Grupos Focales

Categoría	Necesidades	Oportunidades
<b>Relacionadas con los ejes de desigualdad</b>	Reconocimiento social de la autonomía y derechos de niñas, niños y adolescentes, así como ajustes razonables para tomar decisiones.	<p>7. Promover la adaptación de servicios de salud sexual y reproductiva equitativos, es necesario repensar la forma cómo la atención en aborto tiene en cuenta las necesidades, identidades y circunstancias de las personas. Por esta razón deben ponerse a las personas en el centro de los servicios de salud y sus necesidades según el nivel de pobreza, estatus migratorio, área de residencia, identidad de género, pertenencia étnica-racial, personas con discapacidad, jóvenes y adolescentes.</p> <p>8. Asegurar un equilibrio entre conocimientos técnicos y obligaciones legales y éticas cuando se trabaje con adolescentes, personas con discapacidad, indígenas, hombres trans, migrantes y refugiadas.</p>
	Reconocimiento social de las personas indígenas e incorporación de enfoques interculturales.	
	Reconocimiento social de las personas trans y no binarias con necesidad del servicio de aborto.	
	Reconocimiento del derecho al acceso a salud y aborto de las mujeres migrantes y refugiadas.	
	Ajustes razonables para informar y apoyar autónomamente la toma de decisiones de personas con discapacidad (motora, cognitiva e intelectual, etc).	

“Es desafortunado que, digamos, siendo legal desde 2006, uno tenga que recurrir a la clandestinidad para poder acceder al derecho, o sea, es como triste...”

*(Participante grupo focal Tunja).*

# Resultados: Entrevistas y Grupos Focales

Categoría	Necesidades	Oportunidades
<p><b>Relacionadas con la prestación del servicio de salud</b></p>	<p>Difusión de la oferta del servicio de aborto de manera masiva, clara y libre de cualquier estigma.</p>	<p>9. Entregar información sobre la disponibilidad de servicios de aborto, canales de acceso, horarios e información clave para las personas.</p>
	<p>Talento humano en salud con capacidad y destrezas para atender poblaciones vulnerables y en mayor desventaja social.</p>	<p>10. Entregar a los trabajadores de la salud información precisa y basada en la evidencia sobre el manejo médico del aborto, para que más personas que buscan el acceso al aborto reciban atención médica efectiva, de alta calidad y basada en sus necesidades e identidades.</p>
	<p>Reducir las barreras económicas al acceso del aborto seguro y disminuir el gasto de bolsillo.</p>	<p>11. Mejorar la protección financiera mediante subsidios o exenciones de pago a poblaciones vulnerables (transporte, costo del procedimiento).</p>
	<p>Aumentar el acceso temprano al aborto farmacológico (Mifepristona).</p>	<p>12. El aborto con medicamentos juega un papel crucial en el acceso a servicios de aborto seguros, efectivos y aceptables, además de mejorar la efectividad y seguridad en la interrupción del embarazo.</p>
	<p>Monitoreo de la calidad, seguridad y eficiencia en la atención del aborto.</p>	<p>13. Seguimiento de indicadores de desempeño en los servicios de aborto contratados entre las EPS a las IPS.</p>
	<p>Cumplimiento de protocolos internacionales y nacionales para la atención del aborto seguro.</p>	<p>14. Implementación de los estándares de las guías de práctica clínica para reducir la variabilidad en la práctica médica.</p>

# Resultados: Entrevistas y Grupos Focales

Categoría	Necesidades	Oportunidades
<b>Relacionadas con la prestación del servicio de salud</b>	Cumplimiento de protocolos internacionales y nacionales para la atención del aborto seguro.	I4. Implementación de los estándares de las guías de práctica clínica para reducir la variabilidad en la práctica médica.
	Uso adecuado de las técnicas para la realización del aborto.	I5. Proporcionar información sobre las implicaciones de cada opción de tratamiento y ayudar a las personas a elegir aquello que mejor se adapte a sus necesidades y circunstancias.
	Empatía y trato digno en la prestación del servicio de aborto antes, durante y después del servicio.	I6. Aumentar el número de personal y prestadores de SSR entrenados en empatía y trato digno durante el acompañamiento del aborto.
	Control a la objeción de conciencia, especialmente la "institucional".	
	Aprovechar el primer contacto de demanda del servicio a todos los niveles de atención.	I7. El servicio de aborto debe estar disponible en el nivel de atención primaria y todos los demás niveles del sistema de salud.
	Acceso a abortos en edades gestacionales avanzadas a nivel local.	
	Confidencialidad en la prestación del servicio de salud.	

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. **Desconocimiento** y falta de apropiación de la existencia del marco legal del aborto.
2. Continúa el **estigma** frente al aborto, el tabú y estigma frente al aborto no permiten normalizar la discusión pública sobre el acceso al aborto seguro.
3. La existencia de otros ejes de desigualdad que crean **mayores dificultades** en el acceso a aborto seguro para poblaciones específicas: niñas y adolescentes, mujeres indígenas, mujeres más pobres, migrantes, hombres trans y personas no binarias, personas con discapacidad.

***Se requiere brindar más información de calidad sobre aborto seguro e insistir en la prestación humanizada del servicio.***

- 1. Seguir avanzando hacia la despenalización legal y social del aborto** para fortalecer la disponibilidad de servicios de aborto seguro, eliminando el delito del código penal y transformando los tabúes y estereotipos de género alrededor de la reproducción
- 2. La educación integral en sexualidad, con enfoque de género e intercultural, como herramienta para la prevención de los embarazos no deseados.**
- 3. Para brindar una atención integral y de calidad los servicios deben adaptarse de acuerdo con las necesidades, identidades y circunstancias de las personas.**

PANEL  
Reflexiones desde  
organizaciones en las  
tres ciudades





¡Muchas Gracias!

