



INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA
DE ABORTO EN
MONTERÍA, CÓRDOBA**

2024

Profamilia

Marta Royo, Directora Ejecutiva.

Diana Moreno, Directora de Incidencia.

Equipo Implementador del Proyecto Profamilia

Johanna Cepeda Saavedra, Coordinadora Operativa
Proyecto Rios/IPAS.

Liliana Palacios Rios, Analista de Incidencia Proyecto Rios.

Paula Andrea Benitez Niño, Enfermera Jefe Programas
de Salud – Proyecto Rios.

Corrección de estilo

Deliria.

Este documento fue diseñado por

Duván Soto, Diseñador gráfico.

Agradecemos especialmente a la referente de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaria de Salud y Seguridad Social de Montería 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 secretaria de salud, la referente de SSR y otros funcionarios, y contratistas de la Secretaría de Salud de Montería para presentar la metodología y conocer su interés en participar de este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)/aborto en el territorio, así como de la construcción de un plan de trabajo que permita que el acceso y garantía del servicio de aborto en Montería 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 aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal¹.

Segundo, en marco de la mesa interinstitucional de salud sexual y reproductiva citamos a diferentes actores para tener una sesión de capacitación sobre la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, el ecosistema de aborto y la metodología IPAS. En este espacio se realizó un ejercicio para identificar las partes interesadas que deberían participar en la sesión de evaluación del ecosistema de aborto, teniendo en cuenta su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema aborto, así como aquellas entidades o funcionarios con obligaciones

¹ 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 (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280, 2018).

de carácter legal, de ejecutar acciones concretas para garantizar la prestación 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 contiene 149 preguntas y que usaríamos para conocer el entorno en el que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias toman decisiones sobre el aborto y guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema. Esto nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuarlas al contexto local, en los casos en que fuera requerido.

Quinto, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, llevamos a cabo una entrevista grupal con 30 personas, representantes de organizaciones de sociedad civil (OSC), entidades del Estado, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (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 Montería, contamos con la participación de treinta partes interesadas, de las cuales, estuvieron involucradas e involucrados representantes de la Secretaría de Salud de Montería, de la Personería de Montería, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), del Instituto nacional de Medicina Legal, de la Secretaría de Educación, de la Comisaria de Familia, de DKT International y funcionarios de diferentes EAPB (Cajacopi EPS, Salud Total, Nueva EPS, Coosalud EPS, EPS Familiar de Colombia y Mutualser) e IPS públicas y privadas, como Virrey Solís IPS, Clínica San Sebastián, Clínica del Río, Hospital San Jerónimo, Clínica Zayma y Profamilia, las cuales prestan servicios de SSR, y tienen responsabilidades en el cumplimiento y agencia administrativa de la ruta de IVE. Estas instituciones prestan servicios a la mayoría de las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias en el municipio.

Además, contamos con la participación de OSC, que operan a nivel municipal y departamental, Caribeñxs y la Alianza Ni a Mí ni a Ninguna, caracterizadas por ser expertas en la defensa, promoción y garantía del derecho al aborto por medio de la incidencia social, legal y política.

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 de Salud Sexual y Reproductiva en el marco de los Derechos Sexuales y

Reproductivos de Montería, en agosto de 2023, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en esta ciudad. Utilizaremos a lo largo de la descripción la palabra aborto como sinónimo de la interrupción autónoma de la gestación.

1. PRIMER COMPONENTE: CONOCIMIENTOS Y AGENCIA DE CADA PERSONA

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Integrantes de la Mesa reflexionan que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tienen muy poco acceso a información sobre aborto seguro, pues, si bien reconocen que ha aumentado el conocimiento generalizado del aborto como derecho, no conocen a profundidad la normativa/jurisprudencia que lo regula, ni sus implicaciones. Esto significa que, las niñas, mujeres, hombres trans, personas no binarias, familiares e integrantes de la comunidad entienden muy poco los parámetros jurídicos para los servicios de aborto. La percepción en general es que no conocen cuáles son las obligaciones de las EAPB e IPS, y mucho menos cuáles son sus derechos para poder exigirlos.

Adicionalmente, en la Mesa resaltan que la información que puede encontrarse en internet sobre aborto no necesariamente es fiable, pues en algunos casos, esa información puede inducir a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias a acceder a un aborto en condiciones inseguras. También reconocen que algunos integrantes de la comunidad de Montería aún tienen creencias y posiciones



machistas, con prejuicios muy marcados en diversos temas y especialmente en lo que respecta al aborto, considerando esta situación una causa para la imposición de barreras.

Se reporta poco conocimiento sobre el aborto seguro con medicamentos, desconociendo cómo lucen, en qué etapa gestacional es posible usarlos, cuáles son las dosis, contraindicaciones, signos de alarma, etc. Reiteran que en internet puede encontrarse información sobre uso de medicamentos para abortar en condiciones inseguras (dosis incorrectas) o venden medicamentos que no tienen efecto abortivo. Lo que demuestra la dificultad de acceso a servicios de aborto seguro por fuera de la institucionalidad.

Se resalta que en la ciudad existe un pequeño grupo que sí cuenta con acceso a información detallada sobre aborto, lo que les permite tener mejores oportunidades de decisión y acceso a servicios, este grupo de personas son: las organizaciones feministas, estudiantes de derecho y una porción de estudiantes de carreras universitarias.

Ahora bien, participantes de la Mesa reconocen que, los estudiantes de los diferentes niveles educativos en el marco de la Educación Integral para la Sexualidad (EIS)— reciben muy poca información sobre aborto, la cual, no está libre de prejuicios y que es poco accesible, pues a pesar de que, normativamente, existe la obligación de brindar información a los estudiantes sobre SSR, en los colegios de Montería, aún no se permite hablar de manera abierta y sin estigma sobre aborto. Incluso manifiestan que, en algunas ocasiones, se interpretan las charlas sobre SSR como formas de coacción e incitación a niñas y adolescentes a abortar, por lo que ese tipo de charlas son censuradas.

Finalmente, a pesar de que la Mesa considera que, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias cuentan con agencia (autonomía) para tomar sus decisiones sobre un aborto seguro —entre otras razones porque las cifras de abortos inducidos han aumentado desde la despenalización del aborto— aún son comunes los casos de mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que no pueden tomar decisiones autónomas sobre diferentes aspectos de su vida, y son sus familias o personas cercanas a su entorno, como parejas, quienes determinan sus acciones. En ese sentido, se considera que para muchas personas en el territorio la capacidad de decidir autónomamente sobre su SSR está limitada.

ACTORES QUE PUEDEN PROPORCIONAR INFORMACIÓN

La Mesa considera que hay muy pocos líderes de la comunidad o miembros de organizaciones comunitarias que pueden proporcionar información sobre aborto seguro. Tampoco existen líderes religiosos en Montería que puedan brindar esta información, pero se menciona la importancia de involucrar a organizaciones que defienden el derecho a decidir y profesan alguna religión, en la provisión de información, pues mostraría a la comunidad de Montería que es posible defender los derechos sexuales y reproductivos sin contrariar los principios morales y religiosos.

Entre las personas que se consideran como posibles fuentes de información sobre aborto seguro a la comunidad se encuentran: trabajadores del sector salud, del sector educativo, funcionarios de programas de género (municipales y departamentales), OSC presentes en el territorio y los medios de comunicación.



ACCESO A UN ABORTO FARMACOLÓGICO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

La Mesa manifiesta que, en Montería, el Misoprostol es fácil de conseguir fuera del sistema de salud sin fórmula médica, las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias pueden obtener las pastillas en algunas farmacias, con el regente de farmacia amigo/conocido, profesionales de la salud que entregan los medicamentos fuera de las IPS e incluso por internet.

ACCESO A UN ABORTO EN EL SISTEMA DE SALUD

Participantes de la Mesa refieren que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias pueden acceder dentro del sistema de salud a aborto con Misoprostol, pero consideran que es muy difícil acceder a un aborto con Aspiración Manual Endouterina (AMEU), pues es una técnica poco utilizada por los profesionales de medicina de Montería.

ACCESO AL ABORTO FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

Participantes de la Mesa afirman que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias no pueden acceder fácilmente a servicios de aborto seguro fuera de las IPS, ni tampoco utilizan de manera habitual, recurrente o generalizada, métodos tradicionales o inseguros a nivel comunitario, pues son pocos los casos conocidos.

2. SEGUNDO COMPONENTE: NORMAS SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO

ESTIGMA

En general, para el municipio, los niveles de estigma son muy altos en todos los grupos sociales, se destaca que, en trabajadores y promotores de salud comunitaria, así como personal de salud, los niveles de estigma son un poco menores que el resto de la población. Sin embargo, se siguen considerando altos. El escenario político puede ser un factor determinante para este fenómeno. Además, puede ser la causa de que pocas OSC trabajen el tema en el municipio.

Participantes concuerdan que, en Montería, los medios de comunicación usan el aborto como un tema de cobertura mediática, pero no transmiten información basada en el conocimiento y evidencia científica. Algunos medios de comunicación feministas están haciendo un esfuerzo para difundir otras narrativas, sin embargo, esto no es suficiente ya que no tienen el alcance necesario.

BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO

Montería es una región sexista, y muchas de las barreras de acceso a servicios se derivan de esta situación que refuerza las inequidades de género y sostiene la violencia hacia mujeres y niñas. El estigma tan marcado impide que las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos con libertad y autonomía. Algunas entidades prestadoras de servicios de salud no garantizan el servicio de aborto o presentan dificultades



administrativas en cuanto a contratación entre EAPB e IPS. Con respecto a las barreras financieras, estas se encuentran principalmente en aquellas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que no tienen afiliación al sistema de salud y a quienes se limita su acceso a estos servicios. Se menciona también la presencia de barreras geográficas, teniendo en cuenta que muchas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias viven en zona rural dispersa y existe poca oferta de IPS que prestan servicios de aborto a nivel territorial.

De otro lado, están las barreras de tipo normativo, pero no por ausencia de normas sino por desconocimiento de las mismas, esto se refleja en la dificultad de IPS para tener protocolos y guías actualizadas bajo la normativa actual de aborto en Colombia.

Participantes concluyen que las niñas, mujeres, hombres trans y personas no binarias que solicitan servicios de aborto cuentan con muy poco apoyo familiar o de sus parejas, el principal apoyo se centra en amistades y la red de acompañamiento que ofrece Caribeñxs. En general, en la ciudad hay muy poco apoyo social a quienes solicitan atención y muy poco interés en que los medicamentos para el uso autogestionado estén disponibles.

Se resalta la Patrulla Purpura como un esfuerzo policial en la atención de personas sobrevivientes de violencia basada en género, pues hacen un trabajo importante en remisión, pero es necesario reforzar la estrategia pues el personal no recibe los entrenamientos adecuados sobre acceso a servicios de aborto y se encuentran casos de revictimización o coerción frente a la decisión.

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. También da seguimiento a agendas fundamentales en materia de SSR (como la Agenda 2030, Beijing y El Cairo en el plano internacional, y en espacios multilaterales y regionales, como el Consenso de Montevideo) y a estándares interamericanos.

ROL DE FORMULADORES DE POLÍTICAS CLAVE EN LA DEFENSA DEL DERECHO A ABORTAR

En Montería existen muy pocos formuladores de políticas clave en relación con la garantía del derecho al aborto o que tomen acción colaborativa en situaciones en riesgo de regresión en el acceso a servicios de aborto en el territorio. Es posible que miembros del Consejo Municipal de Juventudes participen activamente en este tema. Participantes reconocen que no existen miembros del Concejo Municipal de Montería que apoyen abiertamente el acceso al aborto seguro y legal, de hecho, una representante de la Personería menciona que, al menos, en los últimos tres años no se ha abordado el tema de aborto en las plenarios del Concejo.

Participantes de la Mesa reconocen que, los referentes de SSR de la Secretaría de Salud de Montería están altamente comprometidos con la defensa y garantía de acceso al aborto seguro y legal, basado en los derechos, y libre de barreras. Esto se ve reflejado en el seguimiento que hace la Secretaría



de Salud de Montería al cumplimiento de la Sentencia C-055 de 2022, así como su intención de llevar información sobre aborto seguro al sector educativo. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, aún no se identifican políticas públicas o lineamientos a nivel municipal o departamental que direccionen la atención de aborto en el territorio. Esto quiere decir que, la atención de aborto en Córdoba, en general, y en Montería, en particular, siguen las políticas nacionales.

Es muy probable que las partes interesadas del Gobierno puedan resistir los esfuerzos de la oposición antiaborto para restringir el acceso a los servicios de aborto, pues existe un marco legal que protege el acceso al aborto legal y seguro, y que obliga a las entidades del Estado, IPS y EAPB del territorio nacional a garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

Actualmente, no se reconocen o identifican formuladores de políticas involucrados en iniciativas, campañas u otras actividades de promoción y defensa para ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro, ni personas con un puesto político o gubernamental clave que se opongan a ampliar el acceso a los servicios de aborto. De hecho, manifiestan que las personas con puestos políticos o gubernamentales en Montería no expresan públicamente su posición a favor o en contra del aborto.

PROGRAMAS LOCALES RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA Y ABORTO

La Secretaría de Salud de Montería, manifiesta que, a nivel municipal, existen políticas o programas departamentales/ locales relacionados con Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y/o aborto. Estos programas implementan las

políticas establecidas en la estrategia nacional de prevención de embarazos en adolescentes, orientada a la promoción de la garantía de derechos sexuales y reproductivos y la asistencia técnica permanente a la red de prestadores en salud, para brindar atenciones diferenciales y con enfoque etario, requerido para abordar las necesidades de este grupo poblacional (Alcaldía de Montería, 2020).

MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Participantes de la Mesa señalan que en Montería no existen mecanismos de aplicación y rendición de cuentas en buen estado de funcionamiento, para hacer cumplir las leyes, políticas y normas relativas al aborto. Sin embargo, la Secretaría de Salud de Montería constantemente solicita datos sobre la atención de aborto a las IPS y a las EAPB, como muestra de su compromiso de obtener información sobre la garantía y accesibilidad del servicio de aborto en el territorio.

A pesar de que existen pocos mecanismos de rendición de cuentas, la Mesa manifiesta que sí existen personas criminalizadas o juzgadas penalmente por haber abortado. Específicamente, en Montería, a febrero de 2021, al menos 64 personas habían sido criminalizadas o juzgadas penalmente por buscar o haber tenido un aborto (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres et al., 2021).

ROL DE OSC, APOYO Y LIDERAZGO POLÍTICO

Si bien es cierto, que las OSC abogan a favor del acceso y el derecho al aborto seguro, participantes de la Mesa consideran que, en Montería, son muy pocas las acciones de promoción y defensa del derecho al aborto seguro, pues no solo hay pocas organizaciones que hablan sobre el tema, sino que



no cuentan con el alcance suficiente, ni con la capacidad interna operativa y de gestión adecuada para mantener su funcionamiento. Una de las organizaciones —que cuenta con la capacidad de formar futuros líderes para la promoción y defensa sostenibles del acceso al aborto— está postulando un candidato al Concejo Municipal, que podría defender y abogar por el acceso al aborto en Montería.

4. CUARTO COMPONENTE: POLÍTICAS Y LEGISLACIÓN

RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y DEL DERECHO AL ABORTO EN LA NORMATIVIDAD

Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es, un Estado que 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 sobre aborto. Esa normativa se encuentra, entre otras providencias, en la sentencia C-055 de 2022, que 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, legal y segura, sin la amenaza de ir a la cárcel. En los casos en los que la gestación supere las 24 semanas, aún será legal acceder a un aborto si se acredita 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 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 mediante la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas. A nivel nacional, el Plan de Beneficios en Salud (PBS)³ incluye, entre otros servicios, medicamentos

² 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).

³ Es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho. El plan de beneficios 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, 2014a).



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

Sobre adolescencia y la SSR existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes. También encontramos el Protocolo de Atención de la Menor de 15 años embarazada, la Ruta de atención para la Prevención del Embarazo Adolescente, que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en 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.

Adicionalmente, el Protocolo de Prevención del Aborto Inseguro en Colombia para el Sector Salud, establece que los prestadores de servicios de segundo nivel de atención (nivel intermedio) deben ofrecer todos los servicios de aborto delineados en el primer nivel. Esto es, ofrecer servicios de aborto por AMEU hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 12 de embarazo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014b, p. 38) y deben estar preparados para atender servicios de aborto en todas las circunstancias y etapas del embarazo.

En cuanto a la objeción de conciencia, la Corte Constitucional ha fijado reglas para el ejercicio de este derecho (Sentencia SU-096 de 2018 y Sentencia C-055 de 2022, entre otras). Al respecto, se ha establecido que es un derecho personal que permite al personal médico negarse a prestar un servicio que, si bien es legal y corresponde a las competencias técnicas de

su profesión, no le es posible realizar por razones basadas en profundas creencias religiosas, morales y éticas. Sin embargo, como todo derecho tiene unos límites, que permiten ejercer ese derecho de manera adecuada.

Participantes de la Mesa reconocen que existen normas jurídicas que reglamentan el ejercicio de la objeción de conciencia y que siguen generalmente buenas prácticas como:

- La prohibición de realizar objeción de conciencia colectiva o de manera institucional, pues es un derecho en cabeza de la persona humana y no de las instituciones.
- Solo puede ejercerse por el profesional que realiza directamente la atención de aborto, no por el personal administrativo, ni por el personal que intervenga en la preparación o atención posaborto.
- Debe constar por escrito exponiendo los fundamentos que la soportan.
- No puede vulnerar los derechos de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, en cuanto a recibir información basada en evidencia sobre el procedimiento y el acceso al procedimiento.

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO (AIA) Y ATENCIÓN POST ABORTO (APA) EN LOS PLANES DE ESTUDIO EN PROGRAMAS DE MEDICINA

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



principio de autonomía universitaria⁴, no existe una norma a nivel nacional que obligue a las instituciones y universidades, que ofrecen carreras en ciencias de la salud y de otras áreas, a incluir materias relacionadas con la Atención Integral del Aborto (AIA) y Atención Integral Posaborto (AIP). Participantes de la Mesa consideran que el acceso a educación sobre AIA y AIP es casi nula en las facultades de ciencias de la salud, pues en la práctica profesional, reciben profesionales con muy poco conocimiento sobre atención de aborto.

No se identifica a nivel nacional, departamental y/o municipal una política de reparto o reasignación de tareas, en la prestación de servicios de aborto, que vincule a profesional médico y no médico – por ejemplo, profesionales de enfermería- en la atención. De hecho, a pesar de que, en Colombia, es permitido a profesionales de medicina general prestar servicios de aborto, los participantes mencionan que, solamente especialistas en ginecología y obstetricia prestan servicios de aborto en la ciudad, excepto en la IPS de Profamilia, en donde médicos generales también prestan servicios de aborto en edades gestacionales tempranas. Esta limitación hace que sean pocos los profesionales disponibles para la prestación de servicios de aborto en Montería.

⁴ La autonomía universitaria implica el ejercicio de dos tipos de libertades constitucionales que garantizan su independencia de poderes externos y la no interferencia del Estado en el cumplimiento de su misión institucional: autodirigirse (“designar sus directivas”) y 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).

Finalmente, aunque no existen leyes o políticas que restringen la distribución de misoprostol y mifepristona, estos medicamentos solamente pueden ser dispensados/entregados a las personas con la presentación de fórmula médica facultativa, según los registros INVIMA de dichos medicamentos.

REGULACIÓN DE PRÁCTICAS

La Corte Constitucional a través de su jurisprudencia y el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de las resoluciones, han reglamentado buenas prácticas para la AIA y AIP, así como la prohibición explícita de algunas barreras que impiden el acceso a servicios de aborto. Barreras que, a pesar de estar expresamente prohibidas, son prácticas que ocurren en Montería. Por ejemplo, a pesar de estar establecido que la atención de aborto debe ser inmediata y que, en caso de no realizarse en el momento, el procedimiento debe programarse a más tardar en los siguientes cinco días calendario contados a partir de la fecha de la solicitud de aborto, en Montería varias personas se han visto obligadas a esperar más de este límite de tiempo para ser atendidas.

Lo mismo sucede con el acceso a anticoncepción y/o anticoncepción de emergencia, pues a pesar de que no existe norma que impida el acceso a la anticoncepción, sí se han presentado prácticas que limitan su acceso. Es el caso de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan acceso a la técnica de Pomeroy o Ligadura de Trompas, pero no les permiten acceder con la justificación de que se requiere la autorización de su pareja, de los padres y/o haber tenido al menos un hijo para poder acceder al procedimiento, aun cuando eso no está limitado legalmente de esa manera.



5. QUINTO COMPONENTE: FINANCIAMIENTO

Debido a la estructuración del sistema de salud colombiano, no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud, Secretaría de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto. La asignación de recursos en salud se realiza a partir del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), este determina los recursos financieros que deben ser utilizados en cada servicio en salud de manera general; 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 EAPB tendrá que distribuir estos recursos respondiendo a la demanda.

Además del financiamiento propio del sistema de salud, existen pocas iniciativas con donantes y otros financiadores con los que se puede apoyar servicios para mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias migrantes o personas pobres no aseguradas. Son las OSC o algunas instituciones, como Profamilia, las que manejan estas alianzas diversas de financiamiento. Se menciona el fondo de acción urgente para mujeres víctimas de violencia basada en género, otros cooperantes con condiciones específicas para subvencionar servicios o el financiamiento por el orden departamental, pero no es un asunto generalizado en la ciudad.

Otro aspecto que es importante resaltar es que después de la despenalización del aborto no hubo un aumento en la asignación de fondos para responder al aumento en la

demanda. Esto sumado a que no hay una diferenciación de fondos específicos para estos servicios, puede incidir en que no se cuente con objetivos programáticos y estimaciones de gastos claros y realistas. Sin embargo, para las EAPB e IPS son suficientes los recursos en los presupuestos para la compra de insumos, la garantía de servicios y para apoyar actividades que promuevan el cambio de normas sociales. Aunque no exista un programa específico para aborto, estas actividades deben estar integradas a la ruta materno perinatal.

Aún falta fortalecer la ejecución de prácticas que garantizarían el uso de estos recursos de manera eficaz, como la prestación de servicios en niveles de atención de baja complejidad, uso de la técnica de AMEU reemplazando el legrado uterino y priorizar la atención en edades gestacionales tempranas con medicamentos, entre otras.

Igual que en los otros territorios, en Montería las tarifas para el servicio de aborto no están normalizadas o son transparentes, en tanto este servicio difiere dependiendo de la IPS/EAPB, a pesar del manejo de manuales tarifarios.

En relación con el activismo, hay poca posibilidad de que las OSC aboguen por financiamiento, recaudación y gestión de fondos para la prestación de servicios, así como para mantener el propio trabajo en el tema.



6. SEXTO COMPONENTE: 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 encuentra de manera amplia en las IPS de Montería, más allá de aquellas especializadas como Profamilia. El uso de medicamentos está disponible para prestación de servicios de aborto elegido o para atención posaborto. En Colombia no está registrado el Combipack⁵.

La disponibilidad de AMEU es muy baja, en algunas instituciones está disponible, pero no está siendo usada por el personal médico, sin embargo, no es clara la razón que fundamenta la falta de uso, se cree que es porque las instituciones están prestando servicios principalmente con el uso de medicamentos más que con la AMEU. Esto es importante porque es un componente de calidad que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias puedan decidir qué método usar para su aborto.

VERIFICACIÓN DE INSUMOS

La Secretaría de Salud municipal no está haciendo la verificación de insumos para prestación de servicios de aborto. No existe un plan de adquisición de insumos de aborto, ni una metodología de cuantificación que refleje las necesidades de la población, teniendo en cuenta que no hay una información clara en la cantidad de servicios solicitados. A pesar de que esta es una responsabilidad de cada IPS, se resalta la importancia de la necesidad de hacer seguimiento por parte de la secretaría.

⁵ Se denomina Combipack a la presentación de un producto farmacológico que integra mifepristona 200 mg y 4 capsulas de misoprostol de 200mcg.

Es más común que las IPS presten servicios usando solamente misoprostol, pues solo dos instituciones manifestaron tener disponible la mifepristona. Se estima que cada IPS utiliza su propia metodología para cuantificar sus pedidos y realizar el reabastecimiento de insumos.

Hay una falta evidente de insumos para AMEU y de mifepristona, el insumo que más se encuentra es el misoprostol, sin embargo, no se puede asegurar que está presente en todas las IPS. Las principales razones para desabastecimiento de insumos de aborto en la ciudad se relacionan principalmente con la dificultad logística en la importación, también puede ser por aumento de la demanda, ya que después del cambio legal más mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias buscan acceder a servicios de aborto dentro del sistema de salud cuando antes lo hacían por su cuenta.

ACCESO A INSUMOS PARA ABORTO POR FUERA DEL SISTEMA DE SALUD

La Personería informa que muchas mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias están accediendo al aborto de manera autoadministrada y que después —debido a los síntomas asociados— buscan atención en su IPS. Se conocen casos de personas que solicitaron atención pero que no lograron acceder por falta de insumos en los hospitales, se nombran instituciones que para julio de 2023 no contaban con misoprostol.

Hay una disponibilidad conocida, aunque limitada, de medicamentos para abortar en farmacias privadas, debido a que la venta es clandestina, es probable que esta información sea subestimada.



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

CAPACITACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD EN ABORTO SEGURO

Existen muy pocos sistemas de capacitación para la prestación de servicios, muchas veces no hay profesionales capacitados disponibles y/o se realiza un adecuado uso y manifestación del derecho a la objeción de conciencia. Se identifica un componente de tipo cultural, falta de adherencia a las normativas y falta de compromiso de profesionales, que pone en riesgo la vida y salud de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que se someten a prácticas de aborto inseguro.

Participantes resaltan que el personal asistencial debe conocer la norma y las rutas de atención, sin embargo, existe una falta de humanización y de respeto con las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que deciden practicarse un aborto e incluso, violación del deber de confidencialidad de la historia clínica y del derecho a la intimidad. Se resaltan los prejuicios de carácter religioso existentes en los prestadores, la poca participación y negación a asistir a las capacitaciones sobre aborto.

La Defensoría del Pueblo ha estado realizando capacitaciones sobre Código Fucsia, esto es, sobre el Protocolo de atención integral para víctimas de violencia basada en género, en los cuales, ha encontrado un alto desconocimiento de las rutas y procesos de atención de aborto por parte del personal de salud.

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

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 y Protección Social es que todas las instituciones de baja complejidad presten servicios de aborto hasta la semana 12. Sin embargo, esto no se cumple en Montería, pues la gran mayoría de IPS y EAPB remiten a las/os pacientes a Profamilia. Esto es así, porque, por un lado, Nueva EPS y Cajacopi, contrataron la prestación del servicio de aborto para sus afiliados con esta IPS, y por el otro, las demás IPS no ofrecen los servicios. En los casos en que por razones de edad gestacional o riesgos clínicos Profamilia no puede prestar los servicios, las remisiones tienen que hacerse a otras ciudades.

Todas las IPS deben tener la ruta y el protocolo para responder a las necesidades de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias, pero no existe una red integrada de referencia y contrarreferencia en la prestación de servicios de aborto, porque la remisión se centra en Profamilia y no hay posibilidad de atender a pacientes en edades gestacionales avanzadas o con alto riesgo obstétrico en la ciudad. Se resaltan las iniciativas de algunas EAPB, como Cajacopi, que tienen claridad de las rutas y sus remisiones están integradas.



En Montería, es difícil que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan un aborto puedan acceder a los servicios, por desconocimiento del proceso, esto puede estar relacionado con la poca divulgación de las rutas. Además, se presentan prácticas dilatorias que impiden el acceso para el acceso a servicios de aborto, específicamente.

Las y los médicos especialistas son los principales prestadores de servicios de aborto, en Montería, a pesar de que la OMS ha recomendado que los y las profesionales de medicina general presten servicios de aborto en edades gestacionales tempranas, estos se han vinculado en otras partes de la ruta de atención, por la inexistencia de una política clara de repartición de tareas en la prestación de servicios.

Aún se atienden abortos con el uso de legrado, como una práctica rutinaria en la mayoría de IPS, que no son especializadas en servicios de SSR. Hay muy poca disponibilidad de atención de servicios de aborto después de las 13 semanas de gestación en el municipio y el departamento. Se ha trabajado fuertemente para que, posterior a un evento obstétrico, todas las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias reciban asesoría y acceso a anticoncepción.

A pesar de que la venta de medicamentos para abortar se encuentra disponible en algunas farmacias, el personal que trabaja allí no ha recibido una capacitación sobre las indicaciones, contraindicaciones, signos de alarma y uso de dosis adecuadas, en consecuencia, indican dosis incorrectas, vías de administración no efectivas, o no informan sobre complicaciones y signos de alarma. Esta situación expone a las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias que adquieren los medicamentos en estos establecimientos

a procedimientos inseguros y que ponen en riesgo su salud, sin embargo, se destacan algunos casos puntuales en los que farmaceutas sí están entregando información adecuada.

Aunque hay dificultades de acceso a servicios para población vulnerable, la Secretaría de Salud hace un esfuerzo para implementar mecanismos que garanticen el acceso al servicio, y cuenta con el apoyo de la Defensoría del Pueblo y la Personería para lograrlo. Los servicios de aborto en la ciudad de Montería no se prestan en un entorno libre de estigma, hay poco apoyo a las decisiones de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias y se evidencian malas prácticas por parte de prestadores de servicios; como ubicar a las mujeres , niñas, hombres trans y personas no binarias que solicitan abortos con las personas que deciden llevar a término su embarazo, u obligar a las personas gestantes a escuchar el latido cardiaco; inclusive, se reportan casos —como los indicados por el representante del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses— en los que hay menores de edad, víctimas de violencia sexual, con embarazos en edades gestacionales avanzadas (más de 20 semanas), que indican que no han sido atendidas, según prestadores de servicios porque no cumplen con la normatividad vigente. Se destaca que en la ciudad hay instituciones que están haciendo esfuerzos para sensibilizar y humanizar a los prestadores.

CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Desde la Secretaría de Salud municipal se apoya la prestación de servicios de salud competentes y de alta calidad, las y los funcionarios de la entidad están haciendo acompañamiento a las IPS para contribuir a su fortalecimiento. Además de las asistencias técnicas específicas, también se realiza el



acompañamiento de auditoría. Sin embargo, con base en las evidencias, se refleja muy poco cumplimiento en las normas y directrices relativas al aborto; los protocolos no están actualizados; no se están prestando servicios de AMEU; y, de manera general, no se están prestando servicios de aborto en la mayoría de IPS de bajo nivel de complejidad.

Montería cuenta con la política municipal de SSR, establecida mediante el decreto 218 de 2019, creada para garantizar accesibilidad en servicios de SSR. Existe una mesa que se reúne de manera trimestral para evaluar el cumplimiento del plan de acción establecido en el primer trimestre del año. La evaluación del ecosistema de aborto ha sido una adición al proceso de evaluación, pues no se estaba haciendo seguimiento al servicio de aborto, específicamente, como un tópico que se integra con las líneas de acción de maternidad segura, embarazo adolescente, violencia de género y violencia sexual.

Además, las acciones van encaminadas a responder al plan de desarrollo departamental de Córdoba, entendiendo a Montería como el centro de referencia, se han hecho mesas de trabajo con EAPB, alineada a la política municipal, al plan de desarrollo departamental y a la política nacional. Se aclara que actualmente no se está haciendo un seguimiento para tener datos estadísticos del acceso efectivo a servicios de IVE, solo se hace seguimiento del total de prestación de servicios. Tampoco hay un mecanismo actual de evaluación en términos de calidad.

8. OCTAVO COMPONENTE: INFORMACIÓN SOBRE SALUD

CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

El Sistema de Información de Prestaciones de Salud, a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)⁶, es el mecanismo por el cual todas las instituciones prestadoras de servicios de salud reportan todas sus atenciones, y tienen la obligación de proporcionar dicha información de manera veraz y oportuna.

Este reporte permite evidenciar y controlar el número de atenciones en salud brindadas en general, incluidas el número de atenciones de abortos realizadas. A su vez favorece que la Secretaría de Salud municipal realice procesos de auditoría y controle que la prestación de servicios de aborto se brinde de manera oportuna, equitativa, segura y resolutive. Esta es una obligación que, según los participantes en la evaluación del ecosistema de aborto, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud en Montería cumplen.

En cuanto al aborto, no existe un diagnóstico específico que discrimine de manera acertada el reporte de las atenciones asociadas a procedimientos de aborto, es decir, a pesar de que en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (Gómez Rivadeneira, 2015) existe un diagnóstico para aborto que hace parte de los servicios ginecobstétricos, en general, no existe una clasificación que discrimine este procedimiento,

⁶ El Sistema de Información de Prestaciones de Salud es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución en mención (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).



por ejemplo, para aborto espontáneo o inducido, así como la cantidad de semanas y el tipo de procedimiento realizado. Participantes refieren que la calidad de la información frente a los servicios de aborto mejoraría y en consecuencia sería más funcional y acertada si se discriminara de manera adecuada e integral todos los diagnósticos referentes a los tipos de aborto que pueden ocurrir en esta plataforma.

En cuanto al acceso a esta información, participantes de OSC manifiestan dificultades para obtener estos datos, pues no son de acceso público, la única forma de acceder es interponiendo derechos de petición o solicitudes de información a las entidades públicas, especialmente a la Secretaría de Salud, aunque no es común que estas organizaciones presenten solicitudes de información sobre el tema. Por su parte, la representante de la Secretaría de Salud manifiesta tener la disposición de garantizar el derecho al acceso a la información de las OSC, al entregar los datos solicitados sin barreras y dentro de los plazos establecidos por ley.

CIERRE Y CONCLUSIONES

El ecosistema del aborto en Montería es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.4. Es decir, que hay apoyo incipiente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén bien coordinados.

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

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

Fuente: elaboración propia.

La implementación de la estrategia IPAS para realizar un diagnóstico de la sostenibilidad de servicios de aborto en Montería es una iniciativa que debe ser reconocida como importante y positiva en los esfuerzos locales para la aplicar la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante este ejercicio la ciudad plantea la oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista, vinculando a diferentes actores del ecosistema.



Este acercamiento, logrado entre diferentes actores del ecosistema, podría utilizarse como el ejercicio inicial en la consolidación de una mesa intersectorial de seguimiento a la prestación de servicios de aborto en la ciudad. Esta medida resulta ser una estrategia efectiva de articulación entre diversas autoridades del Estado, IPS, EAPB, miembros del gobierno local y OSC para:

- a. Realizar seguimiento a las obligaciones legales que tienen las instituciones en la garantía y prestación de servicios de aborto.
- b. Promocionar e implementar actividades que surjan de este ejercicio con el fin de eliminar las barreras de acceso al servicio de aborto en el territorio.
- c. Consolidar protocolos/guías interinstitucionales e intersectoriales funcionales, que permitan el acceso, libre de barreras y violencias, a servicios de aborto.

Los componentes con menor sostenibilidad en la ciudad de Montería son los relacionados con **normas sociales y apoyo comunitario, información sobre salud, y conocimientos y agencia de cada persona**. La despenalización legal del aborto en Colombia no vino junto a la despenalización social, lo cual es evidente en el territorio, situación que demuestra la necesidad de crear estrategias dirigidas a disminuir el estigma social que existe alrededor del aborto, pues a pesar de los claros esfuerzos para generar un cambio en las normas socioculturales, aún hoy desbordan de estigma y discriminación, y falta de información, lo que deriva en dificultad para acceder a servicios.

Mitigar esta realidad social, debe ser una prioridad, no solo para disminuir las barreras de acceso a servicios de aborto seguro, dentro y fuera del sistema de salud, sino también para disminuir los prejuicios con los que se aborda y se informa sobre aborto en el territorio.

Las campañas públicas informativas sobre los DSR de las personas y la importancia del acceso a un aborto seguro, para disminuir la morbilidad materna, son una buena herramienta para promover decisiones autónomas e informadas. Se sugiere implementar estrategias en transporte público, en medios de comunicación masiva, redes sociales, en los recibos de los servicios públicos y/o en eventos masivos.

También, es necesario fortalecer/capacitar a representantes de los medios de comunicación sobre el aborto, como un derecho humano, cuáles son las estadísticas, qué dicen las leyes y por qué el aborto inseguro es un problema de salud pública, así, los periodistas podrán abordar las noticias sobre aborto de mejor manera y con menos estigma.

En Montería, a diferencia de otros territorios, no se encuentra una amplia diversidad y/o fortaleza de los movimientos sociales y feministas con capacidad de replicar información y hacer trabajo comunitario sobre aborto con las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias. Se recomienda encaminar esfuerzos en fortalecer estas organizaciones, que han demostrado un impacto positivo en la provisión de información, consolidación de redes de apoyo y promoción de la autonomía reproductiva en la comunidad.

La EIS es 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 de la ciudad para



brindar información sobre aborto. Es posible fortalecer la información sobre EIS en espacios educativos informales, como foros o ferias educativas abiertas que permitan a adolescentes tener acceso a este tipo de información.

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

El componente de **apoyo y liderazgo político** es uno de los más sostenibles y que sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto. Se menciona que hay voluntad política de la Secretaría de Salud de Montería y de otros actores del ecosistema, lo cual genera un escenario estratégico para la definición de planes y programas que permitan desarrollar acciones relacionadas con los componentes 1) Conocimiento y agencia de cada persona y 2) Normas sociales y apoyos comunitarios, cuyos puntajes son muy bajos.

Las fortalezas del ecosistema en Montería están atravesadas por el marco legal vigente en el país y por los esfuerzos de algunos funcionarios/as clave, que defienden los derechos sexuales y reproductivos. Es necesario crear políticas departamentales y municipales, alineadas con las normas nacionales sobre aborto, que atiendan a las particularidades del territorio para hacer efectivo el acceso al servicio de aborto sin barreras.

Para fortalecer los componentes relacionados con **política y legislación, y apoyo y liderazgo político** se propone vincular a integrantes del Consejo de Juventud en las discusiones sobre la garantía y acceso a servicios de IVE, pues existe una oportunidad de proferir un acto administrativo sostenible en el tiempo, que permita consolidar la mesa de seguimiento a la IVE, con reuniones regulares, para la elaboración y seguimiento de un plan de trabajo que mejore la accesibilidad del aborto en el territorio.

La fuerza laboral y prestación de servicios de salud es otro de los componentes que se destacan dentro del ecosistema como uno de los más sostenibles. Sin embargo, es importante que se tomen medidas para garantizar que los prestadores de servicios de salud no impongan barreras para el acceso a la IVE, que no solo están prohibidas por la ley, sino que impiden que las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias tomen decisiones autónomas sobre su vida. En ese sentido, se propone actualizar los protocolos basados en la normatividad vigente en Colombia y en las guías de práctica clínica de la OMS, garantizando servicios de calidad, en primer nivel de atención y con los métodos indicados - erradicando el legrado-, y que se clarifiquen valores con los prestadores de servicios de salud y tomadores de decisiones de diferentes IPS y EAPB.

Es importante fortalecer en la ciudad la provisión de **insumos**, teniendo en cuenta que son esenciales para la prestación de servicios. En ese sentido, se hace necesario implementar estrategias que garanticen el suministro de medicamentos esenciales, como el misoprostol y la mifepristona, en todas las unidades de atención, y dispositivos médicos necesarios en la provisión de abortos no farmacológicos. Esta estrategia



debe integrar componentes de formación, capacitación y entrenamiento en el uso adecuado de estos insumos por parte del personal de salud.

Frente a la atención y las posibles dificultades, en casos particulares, el **financiamiento** de servicios de aborto en la ciudad no es un problema. Sin embargo, es necesario hacer seguimiento de la ejecución del presupuesto disponible para la atención de la Ruta Integral Materno Perinatal, con el fin de verificar que algunos recursos se utilicen en la consecución de insumos, la garantía y prestación de servicios y las actividades que promuevan el cambio de normas sociales y comportamientos relacionados con el aborto.

Se concluye que, el ecosistema evaluado en Montería, en el mediano y corto plazo, podría acercarse de manera contundente a la sostenibilidad, por diferentes factores, entre ellos: el marco legal nacional e internacional, el compromiso de la gestión local actual, el modelo del sistema de salud colombiano (con atención a una posible reforma y sus consecuencias) y por el interés de diferentes actores que, trabajando de manera conjunta y articulada, pueden generar un impacto positivo en la salud de las mujeres, niñas, hombres trans y personas no binarias del territorio.

REFERENCIAS

- Alcaldía de Montería. (2020). Plan de desarrollo Gobierno de la Gente 2020-2023. <https://www.monteria.gov.co/publicaciones/1069/plan-de-desarrollo-alcaldia-de-monteria/>
- 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-055, M. S.(s) Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos. 21 de febrero de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-346, M. P. Cristina Pardo Schlesinger. 14 de octubre de 2021. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-346-21.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-355, M. P.(s) Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández. 10 de mayo de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia SU-096, M. P. José Fernando Reyes Cuartas. 17 de octubre de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021a). La información del DANE en la toma de decisiones regionales. Montería, Córdoba [Sistema



Estadístico Nacional – SEN]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210114-InfoDane-Monteria-Cordoba.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021b). Informes de Estadística Sociodemográfica Aplicada [Número 9: Mortalidad Materna en Colombia en la última década y el efecto del Covid-19]. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-12-20-mortalidad-materna-en-colombia-en-la-ultima-decada.pdf>

Gómez Rivadeneira, A. (2015, enero-junio). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. Monitor Estratégico, (7), 66-73. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Causa Justa y Fokus. (2021). La criminalización del aborto en Colombia [Hoja informativa]. https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/09/2021-08_HojaInformativa_v4-1-1.pdf

Ministerio de Relaciones Exteriores. (2014). Colombia frente a los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y derecho internacional humanitario [Principales pactos universales e interamericanos]. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/colombia_frente_a_los_instrumentos_internacionales_de_derechos_humanos_y_dih-feb2014_3.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014a). 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>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014b). Prevención del Aborto Inseguro en Colombia Protocolo para el Sector Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Sistema de Información de Prestaciones de Salud - RIPS. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>

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/>



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

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 02 de agosto de 2018. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



INFORME NARRATIVO

**EVALUACIÓN
ECOSISTEMA DE ABORTO
EN MONTERÍA, CÓRDOBA**