

"AGRADEZCA QUE PUDO ABORTAR":



DOS AÑOS DE AVANCES Y BARRERAS
PARA ACCEDER AL ABORTO

Informe sobre el acceso al aborto a través
de la documentación de 6.121 personas
orientadas y 210 acciones legales



Agradecemos a todas las mujeres y personas gestantes que nos han escrito y confiado en nuestro trabajo para hacer del aborto una experiencia digna y positiva, en ejercicio de la autonomía reproductiva y el derecho a decidir sobre su cuerpo. Cada experiencia negativa documentada nos permite seguir luchando y exigiendo aborto libre con los mejores estándares de calidad en el servicio de salud. No dejaremos de trabajar hasta lograr la mejor atención en los servicios de salud en la práctica del aborto para toda Colombia.



Título: “Agradezca que pudo abortar”: Dos años de avances y barreras para acceder al aborto

Subtítulo: Informe sobre el acceso al aborto a través de la documentación de 6.121 personas orientadas y 210 acciones legales

Autora-editora: Viviana Bohórquez Monsalve.

Auxiliares de investigación: Laura Camila Bernate Ramos y María Carolina Melo Moyano.

Primera edición, febrero del 2024

ISSN: 2981-7439

Publicación anual



Creative Commons Atribución - No comercial 4.0:

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de manera no comercial y, a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Más información: www.somosjacarandas.com

Bogotá, 2024

Fundación Jacarandas

Viviana Bohórquez Monsalve

Directora de Jacarandas

Laura Camila Bernate Ramos

María Carolina Melo Moyano

Asesoras de Movilización Legal

Cuántika Studio S.A.S.

Diseño, diagramación e ilustraciones

María del Pilar López Patiño-Altavoz Editores

Corrección de estilo

Con el apoyo de:



Jacarandas es una fundación y un laboratorio de innovación social que busca convertirse en un referente nacional en orientación y apoyo técnico para garantizar el acceso y la calidad del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Contamos con un equipo de 10 mujeres profesionales que trabaja para que el aborto sea una experiencia digna y positiva.



SIGLAS

AME: Aspiración Manual Endouterina.

AMEU: Aspiración Manual o Eléctrica Endouterina.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

ESE: Empresa Social del Estado.

EPS: Empresa Promotora de Salud.

FUM: Fecha de la última menstruación.

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo.

IPS: Institución Prestadora de Salud.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SU: Sentencia Unificadora.

SNS: Superintendencia Nacional de Salud.

DANE: Departamento Nacional de Estadística.

TEM: Tribunal de Ética Médica.

TNEM: Tribunal Nacional de Ética Médica.

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos.

SAS: Sociedad por Acciones Simplificadas.

Ltda: Sociedad Limitada.

SA: Sociedad Anónima.

GRÁFICAS

Gráfica 1. Temas de consulta en la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 2. Número de consultas en aborto en la Línea Jacarandas diferenciadas por año

Gráfica 3. Tipo de experiencia en la atención en aborto en el sistema de salud, 2022 y 2023

Gráfica 4. Edad de las mujeres y personas gestantes que han escrito en la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 5. Número de semanas de gestación de las mujeres que escribieron a la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 6. Ciudades que más consultan en aborto a la Línea Jacarandas

Gráfica 7. Municipios asesorados por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 8. Afiliación al sistema de salud de las mujeres que escriben a la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 9. Acceso y calidad del servicio de IVE en hospitales públicos, 2022 y 2023

Gráfica 10. Mejores servicios privados en aborto, 2022 y 2023

Gráfica 11. Principal barrera en el servicio de aborto, 2022 y 2023

Gráfica 12. Otras barreras identificadas para el acceso y la calidad del servicio de aborto, 2022 y 2023

Gráfica 13. Acciones legales presentadas por barreras de acceso o calidad, 2022 y 2023

Gráfica 14. EPS en las que más se presentaron barreras para el acceso al aborto con calidad, 2022 y 2023

Gráfica 15. Acciones de tutela por denegación o por problemas de calidad en la atención de aborto, 2022 y 2023

Gráfica 16. Fallos de las tutelas asesoradas por Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 17. Estado de las quejas presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 18. Estado de las quejas presentadas ante las Secretarías de Salud por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 19. Estado de las quejas presentadas ante los Tribunales de Ética Médica por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

Gráfica 20. Violencia reproductiva en los servicios de salud

CONTENIDO

“AGRADEZCA QUE PUDO ABORTAR” 1

Dos años de avances y barreras para acceder al aborto 1

Aproximaciones metodológicas 4

CAPT. I. ABORTO MÁS ALLÁ DE LAS PANTALLAS: MOVILIZACIÓN DIGITAL A FAVOR DEL DERECHO A DECIDIR 8

1.1. Diez mil mujeres después, esto es lo que ha encontrado la Línea Jacarandas 9

1.2. Barreras: piedras en el camino, que se sienten como muros en el acceso al aborto 20

1.3. Acciones legales para enfrentar las barreras del sistema de salud 24

- a) La tutela: el recurso más efectivo para la protección de derechos fundamentales27
- b) Quejas ante las Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin ningún avance significativo.....30
- c) Quejas ante las secretarías de salud: archivos sistemáticos..... 32
- d) Tribunales de Ética Médica: sin respuesta ni señales de avance 34

CAPT. II. VIOLENCIA REPRODUCTIVA: SIN TACTO, SIN RESPETO, SIN PIEDAD 36

2.1. La violencia reproductiva como violencia de género: una mirada desde los derechos humanos 38

2.1.1. Violencia reproductiva en el derecho internacional de los derechos humanos 39

2.1.2. Violencia reproductiva a nivel constitucional y legal: una oportunidad para avanzar..... 44

2.2. El buzón de quejas sin atender: 10 mujeres sufren violencia reproductiva y nadie hace nada 48

I. Sofía: 30 horas entre el dolor y la indiferencia 52

- a) Juez de tutela: “¡Agradezca que pudo abortar!”55
- b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin respuesta ante el dolor..... 56
- c) Secretaría de Salud de Barranquilla: “Todo está bien, la Clínica no se equivocó” 56
- d) La Corte Constitucional: una oportunidad de reconocer el daño causado57

II. Paula: entre teléfonos, susurros y acoso	59	V. Laura: “Esto es su culpa, por eso le pasa lo que le pasa”	76
a) Acción de tutela: “¿Hubo abuso? Pruébelo”	62	a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): un cero a la izquierda.....	78
b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no hay resultado visible	63	b) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: ¡todo está bien!.....	78
c) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: señala que no es competente.....	64	c) Tribunal de Ética Médica de Bogotá: no hay pruebas, no hay sanción.....	79
d) La Corte Constitucional: busca aclarar el contenido de un derecho	64	VI. Marcela: “Yo no soy una bobita, doctor”	81
III. Saray: “Ahora mi mamá me va a matar”	66	a) Juez de tutela: “Si usted ya abortó, ¿de qué se queja?”.....	83
a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): un cero a la izquierda.....	68	b) Secretaría de Salud de Tuluá: sin avances en la investigación.....	84
b) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: demostró que todo puede ser peor	69	c) Tribunal de Ética Médica: no hay avances.....	84
IV. Camila: “¿Cuántos Likes me dan por su historia clínica?”	71	VII. Patricia: “Aquí podemos dejarla hasta un mes dándole misoprostol”	86
a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no da resultados.....	74	a) Juez de tutela: ordenó medidas para crear cambios en la atención.....	88
b) Tribunal de Ética Médica de Santander: brilla por su ausencia	74	b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no ejerció sus funciones de inspección y vigilancia	89
		c) Secretaría de Salud de Villavicencio: sin respuesta en más de un año	90

VIII. Diana: 11 veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual	91
a) Queja ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS): en espera de una sanción.....	95
b) Queja ante la Secretaría Departamental de Salud del Meta: todavía no hay respuesta	95
c) Queja ante la Secretaría de Salud de Villavicencio: no ha dado señales de avanzar	96
d) Queja ante el Tribunal de Ética Médica del Meta: sin número de radicado.....	96
e) Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación: en espera de una condena.....	97
IX. Fernanda: “En todos lados me niegan el aborto, estoy desesperada”	99
a) El trámite de tutela: Fernanda desistió	102
b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin sanción ante la negación del servicio	102
c) Secretaría de Salud de Chitagá: no dio trámite a la solicitud.....	103
X. Juliana: “Me dijeron que el aborto era un pecado”	104
a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): basta con la respuesta de la entidad.....	106
b) Secretaría de Salud de Ocaña: una remisión fue todo lo que hizo.....	107

CAPT. III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR EL DERECHO AL ABORTO **108**

3.1. Conclusiones sobre la Línea Jacarandas 109

3.2. Conclusiones sobre los diez casos de violencia reproductiva 112

3.3. Recomendaciones al sistema de salud y autoridades públicas y judiciales involucradas 115

REFERENCIAS **119**

“AGRADEZCA QUE PUDO ABORTAR”



DOS AÑOS DE AVANCES Y BARRERAS PARA ACCEDER AL ABORTO

El aborto es un derecho que gritamos con emoción el 21 de febrero de 2022 frente a la Corte Constitucional; sin embargo, sabemos que llevarlo a la práctica es un trabajo arduo que implica el compromiso profundo por el respeto de la dignidad de las mujeres y de las personas gestantes, así como una transformación estructural en el sistema de salud, puesto que pasamos de un modelo de causales, centrado en los médicos, a la práctica del aborto legal y libre, cuya esencia es la autonomía reproductiva, sin requisitos adicionales.

En Sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional estableció que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un derecho fundamental durante las primeras 24 semanas de gestación sin tener que acreditar ninguna causal, es decir, que se puede hacer de forma autónoma antes de dicho tiempo y después de esa semana, para la realización de la IVE se debe acudir a las causales de la Sentencia C-355 de 2006. Este derecho implica obligaciones positivas y

negativas para el sistema de salud en términos de garantizar el acceso y la calidad del servicio.

De igual forma, el derecho fundamental a la IVE le genera al Estado, a los actores del sistema de salud y a terceros, un conjunto de obligaciones que fueron establecidas en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se trata de una regulación única proferida bajo las competencias legales y en cumplimiento de las órdenes emitidas por la Corte Constitucional en sentencias SU-096 de 2018 y C-055 de 2022, que enfatizan en el carácter fundamental del derecho, las obligaciones para todos los actores del sistema y la eliminación de barreras en la prestación del servicio.

Teniendo en cuenta ese marco constitucional y legal, Jacarandas diseñó en 2022 una estrategia innovadora de movilización digital, la cual está compuesta por 3 dimensiones: informar, orientar y litigar. Dicha estrategia involucra un equipo interdisciplinario de mujeres

profesionales que trabajan para lograr una implementación dinámica del derecho al aborto en el sistema de salud. A través de la Línea se busca la masificación de la información y acabar con la idea de que el aborto seguro es solo un privilegio de pocas, por lo cual el equipo de movilización digital produce información y formatos atractivos, para llegar a la mayor cantidad posible de personas. Esa audiencia ve constantemente en las redes el número celular de la Línea Jacarandas y a través de todos los medios digitales brindamos orientación sobre cómo acceder al aborto en el sistema de salud. El equipo de movilización legal realiza acciones jurídicas que buscan tanto la eliminación de las barreras de acceso como el mejoramiento de la calidad del servicio y la atención en el sistema de salud colombiano.

En el país la estrategia digital de Jacarandas se convirtió, en corto tiempo, en un referente sobre información acerca del aborto. Así, hemos asesorado a **10.033 personas** en temas de género y salud, y a **6.121** les hemos resuelto preguntas relacionadas con el aborto.

Esto nos ha permitido conocer de primera mano los avances, problemas y desafíos de la implementación de la Sentencia C-055 de 2022 de aborto libre hasta la semana 24 de gestación.

Nuestro trabajo se centra en la identificación de la mejor ruta de atención en aborto y en la orientación caso a caso y así hemos logrado que el **98%** de las mujeres y personas gestantes que nos escribieron en 2022 y 2023 tuvieran una experiencia positiva durante la atención y accedieran al aborto legal, seguro y gratuito. El **2%** de las mujeres siguen presentando barreras de acceso o de calidad en los servicios de salud. En esos casos la estrategia es realizar asistencia legal que persigue litigar la responsabilidad de las instituciones involucradas.

En el primer capítulo se presenta un enfoque cuantitativo del total de asesorías hechas a través de la Línea Jacarandas entre 2022 y 2023 –con énfasis en la caracterización demográfica–. En el segundo capítulo

se analizan –desde el fundamento legal– 10 casos de mujeres que sufrieron violencia reproductiva y fueron asesoradas por Jacarandas, con las acciones legales realizadas. Y en el último y tercer capítulo se resumen las conclusiones y las recomendaciones dirigidas a las autoridades públicas y judiciales encargadas del acceso y la calidad del servicio de salud en el aborto.

Si bien se evidencian avances positivos en la implementación de la Sentencia C-055 de 2022, esto no significa que exista igualdad de condiciones para mujeres y personas gestantes en Colombia, lo cual ha establecido que la ruta de atención a través de la Línea Jacarandas se haya convertido en la garantía para la disminución de las barreras existentes. Tampoco existe información que nos permita conocer qué barreras o cuántas interrupciones del embarazo se hacen en cada hospital público y en cada ciudad o municipio de Colombia, para saber si son similares o contrarias a las documentadas por Jacarandas; en la medida que no existen datos o informes del Ministerio de Salud y

Protección Social o de las secretarías distritales, municipales o departamentales de salud.

En todos los casos documentados fueron cambiados los nombres de las mujeres para proteger su identidad y evitar su revictimización. Es importante advertir que se tiene la autorización para realizar acciones legales tendientes al reconocimiento de la responsabilidad que conlleven a sanciones por las fallas en la atención en salud. Se mantienen, en cambio, los nombres de las ciudades o municipios, clínicas y hospitales, porque es relevante que se conozcan las condiciones en las cuales se está prestando la atención.

En términos de lenguaje optamos por hacer referencia al aborto y en algunos apartados a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dependiendo del contexto en que se desarrollaron los hechos o las acciones legales. La palabra *aborto* se usa más en el contenido digital masivo que produce Jacarandas, todas las semanas, para llegar a cientos de mujeres.

Reconocemos que en los servicios de salud es más frecuente el uso de IVE, porque así lo expresa el Ministerio de Salud y Protección Social en la regulación sobre la materia y ha tenido mayor apropiación por parte de profesionales de salud y medicina en toda Colombia.

Agradecemos el apoyo en la lectura, comentarios y revisión a Carolina Benítez Mendoza, Sonia Ariza, Laura Sofía Vega y Mauricio Albarracín Caballero. Cada comentario contribuyó para mejorar el texto.

APROXIMACIONES METODOLÓGICAS



Este informe presenta los principales hallazgos de 2 años de experiencia en la implementación. Se divide en 3 capítulos. El primero tiene un enfoque cuantitativo, que muestra el total de las asesorías que se han llevado a cabo en la Línea Jacarandas entre 2022 y 2023 –con énfasis en la caracterización demográfica– y se analizan las barreras de acceso y calidad en la atención del aborto. Se estudian las acciones legales para enfrentar las barreras del sistema de salud en aborto y el rol de las autoridades judiciales y administrativas en la protección, garantía y sanción por el daño causado.

Su objetivo es responder a 3 preguntas centrales: i) ¿Cuántas mujeres y personas gestantes han escrito a la Línea Jacarandas y cuáles son sus características?, ii) ¿Cuáles son las barreras de acceso y calidad que enfrentan las adolescentes y mujeres que desean interrumpir voluntariamente el embarazo en el sistema de salud en Colombia?, iii) ¿Qué han hecho las autoridades administrativas, judiciales y disciplinarias para

vigilar y sancionar las barreras y violaciones de derechos fundamentales frente a las quejas/tutelas que han sido presentadas por adolescentes y mujeres?

El marco metodológico del capítulo primero tiene un enfoque mixto de recolección de información con énfasis en análisis cuantitativo, cuya fuente principal proviene de la Línea Jacarandas. Todos los datos son sistematizados y por primera vez analizados en este informe. También se alimenta de datos cualitativos de los casos que se litigan por barreras de acceso, porque permite conocer, con mayor profundidad, la dinámica de atención e implementación del aborto en el sistema de salud.

La sistematización de la información es una herramienta central del trabajo que permite conocer a las personas que escriben a la Línea. Para lograrla se diseñó un modelo de atención que se divide en 3 momentos de asistencia: 5 preguntas de inicio, 6 de desarrollo y 12 de finalización, lo cual permite recoger el

total de la experiencia en la solicitud de aborto y sus percepciones frente al acceso o la calidad del servicio.

Las 5 preguntas iniciales son: ¿En qué ciudad estás?, ¿Cuántos años tienes?, ¿Qué EPS tienes?, ¿Cuántas semanas de gestación tienes? y ¿Eres migrante? Con estas se puede definir la ruta de atención y las recomendaciones con base en el marco legal y en la experiencia de otros casos para garantizar que sea remitida a un lugar calificado para la prestación del servicio.

Las 6 preguntas de desarrollo de la atención son: i) ¿Pertenece a un grupo racial o étnico?, ii) ¿Qué estrato social tienes?, iii) ¿Tienes alguna discapacidad?, iv) ¿Qué nivel educativo tienes?, v) ¿Número de hijos/as?, vi) ¿Estás usando método anticonceptivo (incluye condón)? ¿Cuál? Con base en las respuestas se conocen aspectos demográficos y características de las personas que contactaron a la Línea Jacarandas.

Las 12 preguntas de cierre apuntan a establecer aspectos de calidad del servicio de aborto: i) ¿En dónde accediste al aborto?, ii) ¿Pudiste elegir el método para abortar?, iii) ¿Te explicaron el método que iban a utilizar?, iv) ¿Lo entendiste? ¿Quién te dio la asesoría? v) ¿Qué método utilizaron para realizar el procedimiento?, vi) ¿El trato fue digno y respetuoso?, vii) ¿Te explicaron cómo era la recuperación después del procedimiento?, viii) ¿Te dieron algo para disminuir el dolor?, ix) ¿Crees que tuviste privacidad adecuada durante el procedimiento de aborto?, x) ¿Compartiste espacios con mujeres o personas gestantes que tenían embarazos deseados o estaban en trabajo de parto?, xi) ¿Te ofrecieron asesoría sobre métodos anticonceptivos después del aborto?, ¿Te sentiste presionada para escoger alguno?, xii) ¿Le recomendarías esa institución a una amiga?

Todos estos datos fueron sistematizados inicialmente en Excel y se usaron como un gestor que ayuda a ordenar toda la información de forma automática a

través de clasificadores digitales. La información ordenada es muy útil para conocer la dinámica de implementación del aborto en el sistema de salud, hacer un análisis estadístico descriptivo mensual y periódicamente realizar ajustes a la ruta de orientación, así como conocer aspectos a mejorar en la estrategia digital de nuestra organización.

El análisis de la información sobre barreras combina los datos estadísticos y los casos de litigio, así se centra en el cumplimiento de los parámetros establecidos a nivel legal por la Corte Constitucional en las sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018, C-055 de 2022 y en los autos 2396 y 2397 de 2023, además en los lineamientos del Ministerio Salud y Protección Social en la Resolución 051 de 2023. Ese marco legal es la guía para garantizar el acceso y la calidad del aborto en el sistema de salud y define sus competencias y obligaciones en todas las entidades que lo conforman.

El segundo capítulo documenta casos de violencia reproductiva y para tal efecto es indispensable establecer la atención recibida en la solicitud de aborto, identificar la práctica médica que llevó a la violencia reproductiva sufrida durante el procedimiento y la respuesta institucional a través de 3 preguntas de investigación: ¿Cómo fue la atención en salud durante la solicitud del aborto libre hasta la semana 24 de gestación? ¿Qué práctica constituyó violencia reproductiva y quién fue el responsable? ¿Qué hicieron las autoridades judiciales y/o administrativas ante la presentación de acciones legales por la violencia reproductiva alegada?

El marco metodológico del segundo capítulo tiene un enfoque cualitativo que parte de un encuadre conceptual sobre la violencia reproductiva en el marco internacional de derechos humanos y en la jurisprudencia constitucional colombiana. La fuente principal de información viene del trabajo de litigio que realiza Jacarandas, que asesora las acciones de tutela, quejas administrativas ante la Superintendencia Nacional de

Salud (SNS) y disciplinarias ante el Tribunal de Ética Médica (TEM). Todos los casos tienen un archivo anonimizado con el resumen de los hechos que llevaron a la vulneración de los derechos, las acciones legales presentadas y los anexos, con el fin hacerles seguimiento y análisis periódico a las actuaciones o procedimientos realizados con posterioridad a la presentación de las acciones legales.

A partir de la lectura preliminar de 106 casos de mujeres que Jacarandas asesoró legalmente entre 2022 y 2023 –con posterioridad a la Sentencia C-055 de 2022–, se escogieron 10 de ellos. Luego se clasificaron 5 tipos de barreras en la atención y se hizo un resumen de cada caso. Las 5 barreras fueron: negación del servicio, confidencialidad, demoras injustificadas, remisión a varios especialistas y violencia reproductiva.

La información de los casos fue sistematizada en una base de datos que permitió filtrar por variables como: tipo de hospital, semanas de gestación, entre otras.

Después seleccionamos los casos según los problemas identificados en el rol de las instituciones llamadas a proteger los derechos fundamentales o ejercer inspección, vigilancia, y control. De esa lectura y análisis fueron preseleccionados 16 casos y –a partir de una última lectura– se seleccionaron 10 casos teniendo en cuenta la gravedad de los hechos, la relevancia del rol de las autoridades públicas llamadas a intervenir y que entre ellos no fueran similares.

En todos los casos seleccionados se llevaron a cabo acciones legales ante autoridades judiciales o administrativas por barreras de calidad en la atención y violación de derechos fundamentales que se configuran con las prácticas de violencia reproductiva. El uso de acciones de reclamación es importante, porque el objetivo no es simplemente dar a conocer los problemas que enfrentan las mujeres durante la atención, sino probar las fallas institucionales de las entidades llamadas a investigar y sancionar las malas prácticas

en el sistema de salud, así como garantizar alguna forma de protección y no repetición de esos hechos.

Las abogadas de Jacarandas tienen un contacto más cercano y periódico con las mujeres que deciden presentar acciones legales y eso permite documentar con detalle aspectos sobre la atención y su perspectiva sobre la calidad del servicio de salud. En este informe se hace referencia a los radicados de las acciones legales, en todos los casos se omiten los dos últimos dígitos para garantizar la confidencialidad de la información.

Este informe finaliza con el tercer capítulo, el cual recoge las conclusiones y las recomendaciones dirigidas a las autoridades públicas y judiciales encargadas del acceso y la calidad del servicio de salud en el aborto. Estas recomendaciones se hacen con el objetivo de mejorar la experiencia de las mujeres y personas gestantes en el sistema de salud, en la medida en que se han identificado y sistematizado incumplimientos en

las obligaciones en dicho sistema y en los órganos de inspección, vigilancia y control.

Para el análisis de las barreras de los capítulos primero y segundo se realizaron búsquedas sistemáticas de literatura en la materia, con el fin de conocer así la producción de conocimiento en Colombia y en otros países, con las palabras aborto y barreras, en los últimos 13 años (2009-2022). Esto se hizo en 5 bases de datos: Lilacs, ProQuest, Scielo, PubMed y Google Scholar. Se realizó una lectura preliminar y luego una depuración que arrojó 28 artículos de países con marcos jurídicos similares a Colombia como Argentina, Canadá, Estados Unidos, Francia, Inglaterra, México, Sudáfrica y Uruguay. Además, se identificaron 6 macro categorías temáticas en el análisis de barreras que son: acceso, calidad, marco legal, información, estigmatización y personal de salud.

La búsqueda de la literatura permitió conocer que la implementación es un proceso con similares desafíos

a los identificados por Jacarandas en la Línea y en ese sentido, se establecieron semejanzas en todas las categorías de análisis, a excepción del marco legal. Así, en Colombia las obligaciones de las IPS, EPS, personal de salud y entes de control están delimitados y son protectores de los derechos de las mujeres y personas gestantes, pero registran dificultades en su cumplimiento y ahí es donde se materializan las barreras.

ABORTO MÁS ALLÁ DE LAS PANTALLAS: MOVILIZACIÓN DIGITAL A FAVOR DEL DERECHO A DECIDIR



1.1.

DIEZ MIL MUJERES DESPUÉS, ESTO ES LO QUE HA ENCONTRADO LA LÍNEA JACARANDAS

La Línea Jacarandas nació el 1° de abril de 2022 para dar información a través de WhatsApp sobre cómo acceder a un aborto en el sistema de salud, al cierre de este informe han pasado 2 años de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la cual despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación. Dicha sentencia se ha convertido en el referente más importante para mujeres jóvenes de toda Colombia, quienes buscan acceder a un aborto legal, seguro y gratuito en el sistema de salud.

En la Línea Jacarandas se han asesorado a 10.033 personas y de ellas 6.121 –que representan el 61%– preguntan sobre cómo y en dónde acceder a un aborto. Ese logro es posible gracias a que somos la organización feminista en Colombia –totalmente enfocada en aborto y género– con mayor número de seguidoras en Instagram y Tiktok. Cabe mencionar que el trabajo que hace Jacarandas es digital y eso permite llegar a personas jóvenes de diferentes territorios y contextos socioeconómicos a lo largo del país.

La Línea también es un referente para otros temas de violencia de género como acoso sexual, violencia intrafamiliar y violencia sexual, correspondiente al 11% de las consultas; otro 11% incluye a personas que escriben mensajes en contra del aborto, de odio e insultos, o simplemente no responde al mensaje predeterminado de bienvenida que advierte que somos una línea feminista que trabaja en aborto; el 10% son consultas en salud sexual y reproductiva y el 7% con preguntas relacionadas con capacitaciones, entrevistas o trabajos académicos sobre temas de género, sexualidad o aborto (Ver gráfica 1). Ninguna consulta recibida en Jacarandas ha girado en torno a la criminalización o denuncia ante autoridades de policía o judiciales por la realización de un aborto.

Gráfica 1. Temas de consulta en la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



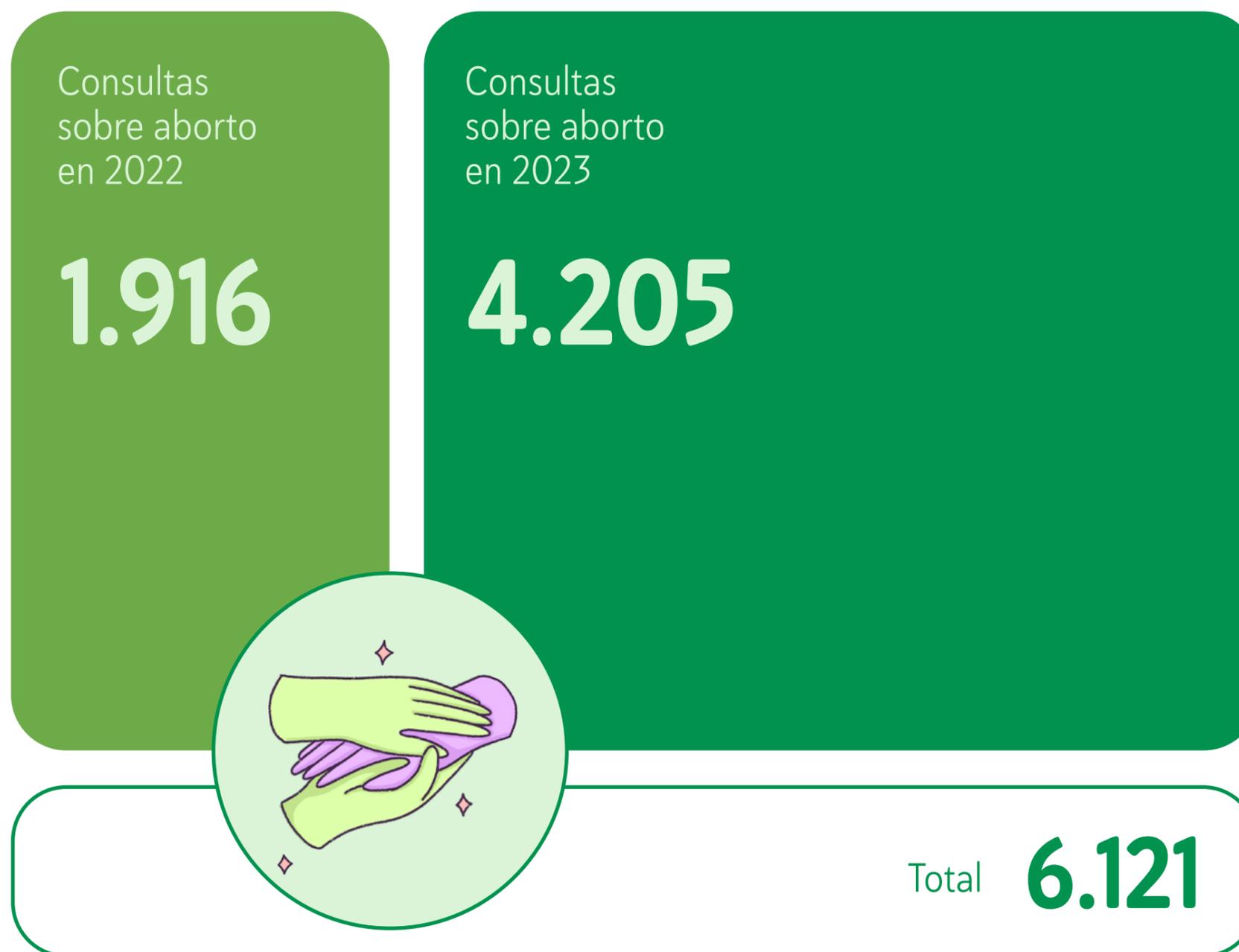
Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.



En 2022 la Línea Jacarandas tuvo un promedio de 9 asesorías al día y 274 al mes sobre aborto, para un total de 1.916 asesorías al año. Ya en 2023, con el aumento de las seguidoras en redes sociales, también subieron a 12 las consultas diarias en promedio, es decir: 350 al mes, para un total de 4.205 al año (Ver gráfica 2). En los últimos 6 meses se ha tenido un flujo constante de consultas sobre aborto, lo cual demuestra que somos un referente en la materia en Colombia y en otros países de América Latina.

Desde el 9 de junio de 2022 se inició la sistematización de la información de las personas que escriben en la Línea y estos son los datos que se analizan en este informe. Antes de esa fecha, la Línea asesoró a alrededor de 800 personas entre abril y junio de 2022, pero el equipo era muy pequeño para lograr el registro de todas las consultas, aunque se generaban menos consultas diarias y se contaba con menos seguidoras en redes sociales.

Gráfica 2. Número de consultas en aborto en la Línea Jacarandas diferenciadas por año



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

La Línea Jacarandas garantiza una experiencia positiva en la atención en aborto, porque tiene como prioridad la garantía de los derechos de las mujeres y las personas gestantes de acceder a un aborto con calidad. El litigio se utiliza en los casos de negación o vulneración de derechos fundamentales como último recurso. Por esta razón y con el fin de garantizar una experiencia positiva, la Línea creó un protocolo de atención basado en los estándares constitucionales (Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022) y en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 051 de 2023).

Este protocolo tiene un enfoque feminista, de derechos humanos y de priorización en salud integral, con el fin de que las mujeres y personas gestantes tengan una experiencia positiva y la clave para conocer a qué lugar se debe ir para la realización del procedimiento, que varía dependiendo de la ciudad o municipio y del tipo de afiliación al sistema de salud. El 98% de las adolescentes y mujeres que escriben a la Línea Jacarandas tienen una experiencia positiva durante la solicitud de aborto en el sistema de salud colombiano, mientras el 2% de las mujeres tienen una experiencia negativa con la información suministrada por la Línea (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Tipo de experiencia en la atención en aborto en el sistema de salud, 2022 y 2023

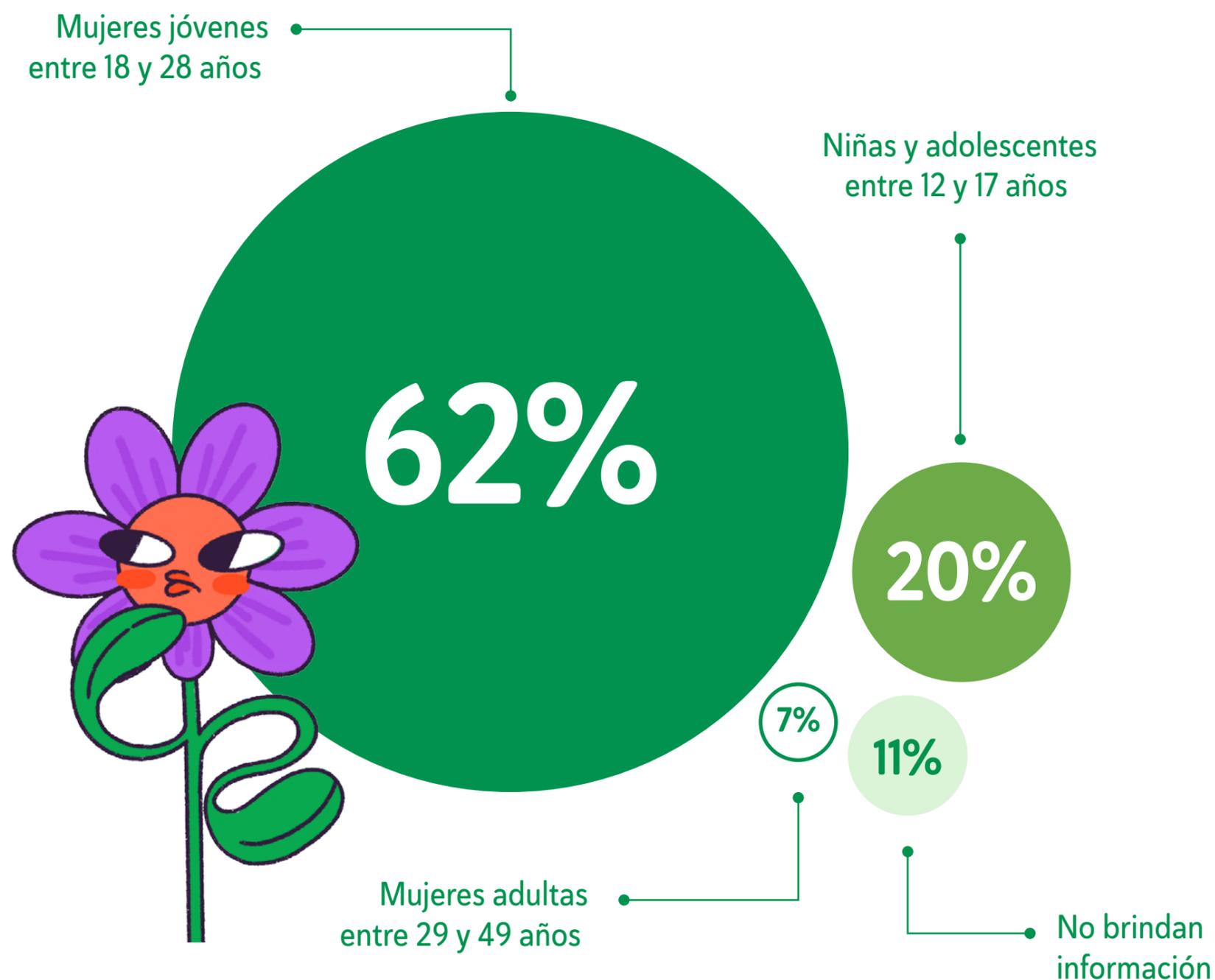


Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

Una experiencia positiva responde a la atención en salud integral y de calidad, que parte de tener: infraestructura adecuada, atención humanizada, información basada en la evidencia médica, entrenamiento en todos los métodos para realizar el aborto (farmacológicos y quirúrgicos), disponibilidad de medicamentos e instrumentos para llevar a cabo todos los procedimientos, atención postaborto, así como la atención igualitaria; es decir, sin importar raza, etnia o género, entre otros (OMS 2022, 2).

Las mujeres y personas gestantes que preguntan sobre el aborto son, en su mayoría, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes menores de 28 años, que corresponde al 82% y un 7% de mujeres adultas entre 29 y 49 años (Ver gráfica 4). La adolescente más joven que ha escrito a la Línea Jacarandas tenía 12 años, pero no es la única; nos han escrito 1.140 mujeres jóvenes menores de 18 años que con nuestro apoyo han evitado una maternidad no intencional en su adolescencia.

Gráfica 4. Edad de las mujeres y personas gestantes que han escrito en la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

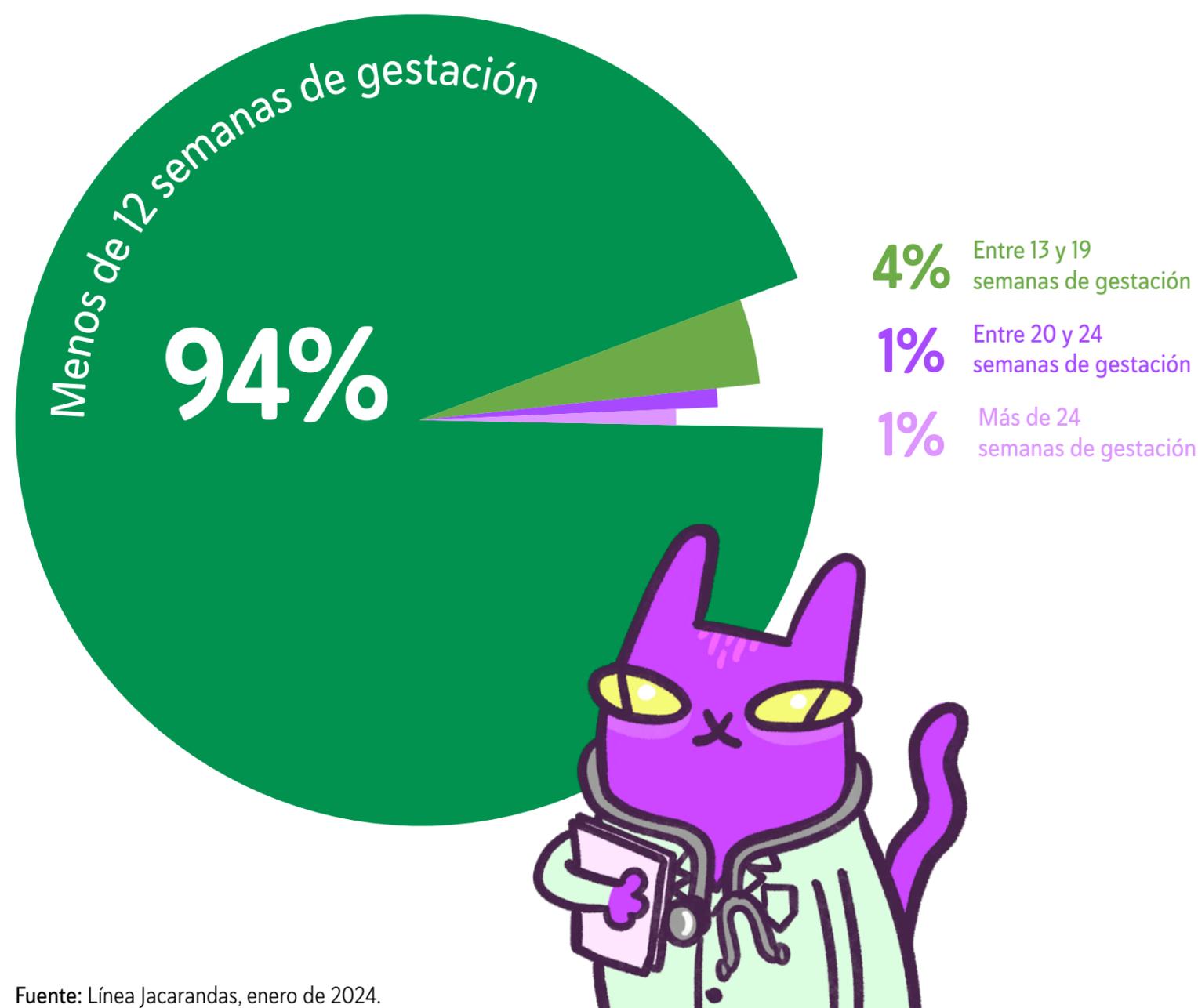


Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

El aborto es un derecho muy importante para las mujeres jóvenes, porque permite que la maternidad sea deseada y planificada, y no se convierta en un obstáculo para su proyecto de vida o una barrera para terminar los estudios o conseguir un trabajo digno. La información es de difícil acceso en sus colegios o contextos sociales, así lo han señalado en reiteradas oportunidades en mensajes en redes y en la Línea Jacarandas. Eso lleva a que las cifras de embarazo no intencional en la adolescencia sigan siendo altas en Colombia en el período de estudio (DANE 2022).

La mayoría de mujeres jóvenes que escriben a la Línea Jacarandas están solicitando un aborto en las primeras semanas de gestación. El 94% de las mujeres y personas gestantes que han solicitado un aborto lo hacen antes de la semana 12 del embarazo y por su edad gestacional pueden acceder al aborto con medicamentos y de forma ambulatoria. El 4% escriben entre las semanas 13 y 19 del embarazo y el 1% consultan entre las semanas 20 y 24 de gestación, que en su mayoría son mujeres pobres, rurales o migrantes. El 1% de las mujeres que escribieron con el propósito de abortar consideran que se encuentran en alguna de las causales extremas de la Sentencia C-355 de 2006 y tienen más de 24 semanas de gestación (Ver gráfica 5).

Gráfica 5. Número de semanas de gestación de las mujeres que escribieron a la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



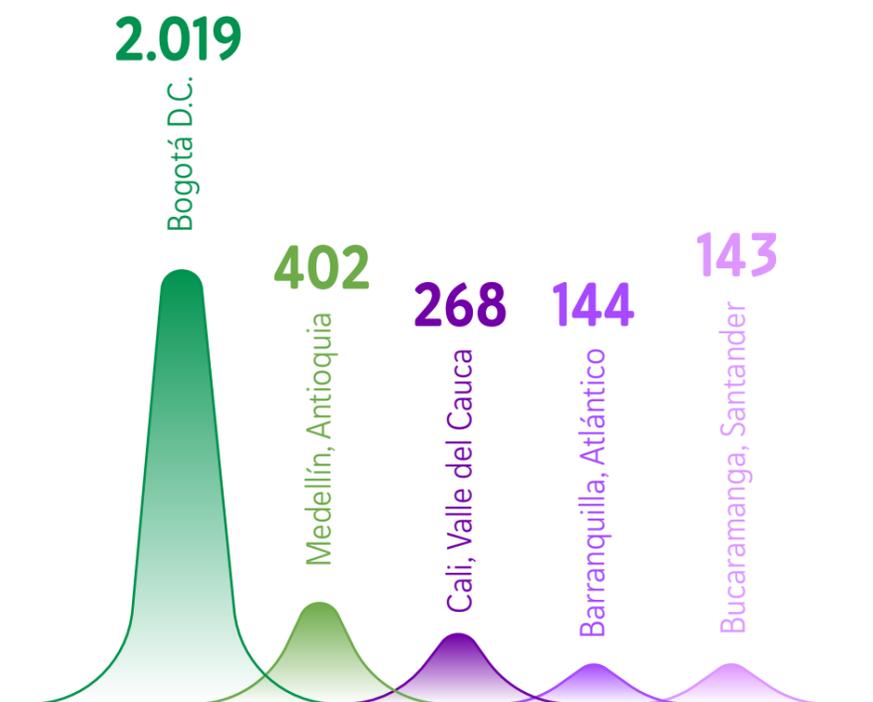
Otra característica de las mujeres que buscan la asesoría a través de la Línea Jacarandas es que el 59% pertenecen a los estratos 1 y 2; el 39% son de estrato 3 y 4 y el 2% son de estrato 5 y 6. En su mayoría dichas mujeres están cursando estudios de bachillerato, técnico o universitario. Las cifras demuestran que existe una mayor proporción de mujeres pobres que consultan la Línea, con poco acceso a información y escaso conocimiento sobre el sistema de salud. Por ejemplo, muchas de ellas señalan que no tienen dinero para el transporte para ir al centro médico más cercano o no tienen para comprar una prueba de embarazo que confirme la gestación.

En la Línea Jacarandas se ha identificado a una persona trans, quien –por iniciativa propia– indicó que era un hombre trans que solicitaba un aborto; aunque es difícil conocer la identidad de género de las personas, porque es algo que no se pregunta al dar la ruta de orientación en salud o la asistencia legal de Jacarandas. Usualmente no se da información a terceros (amigas,

novios o familiares). Exigimos que la persona que solicita el servicio de salud escriba directamente, ya que el aborto es una decisión personal e intransferible.

Las 5 ciudades que más consultan en la Línea Jacarandas son: Bogotá D.C, Medellín (Antioquia), Cali (Valle del Cauca), Barranquilla (Atlántico) y Bucaramanga (Santander) (Ver gráfica 6). Esas ciudades coinciden con el mayor número de seguidoras en Instagram y Tiktok. Sin embargo, nuestras redes sociales también han permitido llegar a municipios más pequeños como Líbano (Tolima), Túquerres (Nariño), Sahagún (Córdoba), Inírida (Guainía) y Santa Rosa de Osos (Antioquía).

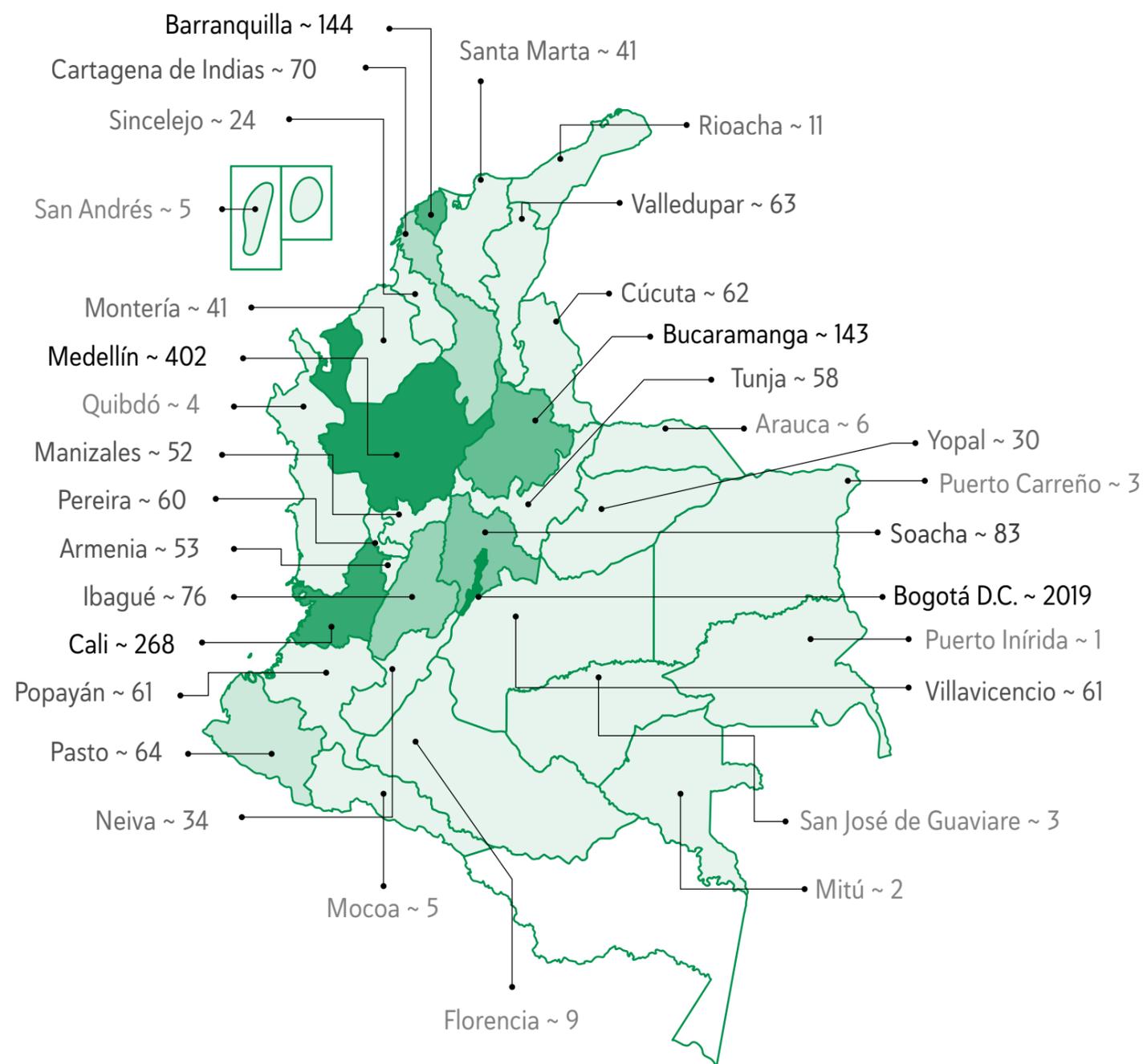
Gráfica 6. Ciudades que más consultan en aborto a la Línea Jacarandas



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

En total han escrito mujeres de más de 310 municipios de Colombia y se ha logrado llegar a 31 de los 32 departamentos del país. No se ha reportado ninguna mujer o persona gestante del departamento de Amazonas (Ver gráfica 7). Se han identificado 59 mujeres indígenas y 53 que se reconocieron como mujeres negras, palenqueras o afrodescendientes. La diversidad territorial garantiza que la Línea Jacarandas pueda dar información y orientación a mujeres indígenas, afrocolombianas, rurales y campesinas en lugares que suelen tener mayor dificultad para acceder a información o servicios de salud sexual y reproductiva.

Gráfica 7. Municipios asesorados por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023

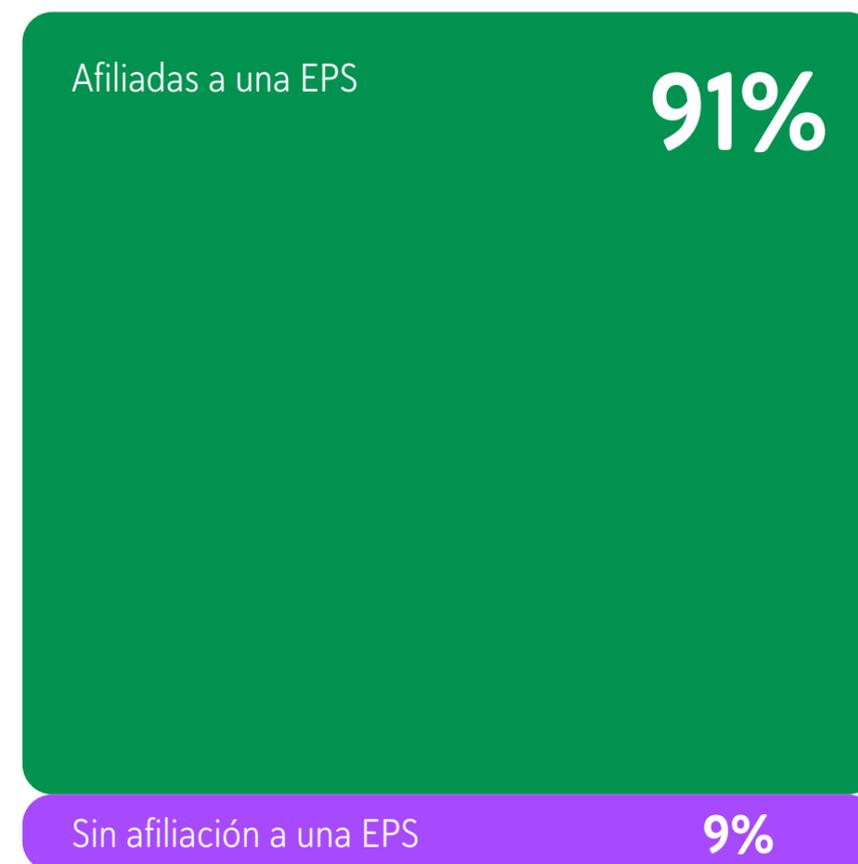


Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

A la Línea Jacarandas se han comunicado 129 mujeres migrantes y 252 extranjeras que buscan información sobre aborto desde diferentes partes de América Latina y del mundo, de países tales como: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Dubái, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, Hungría, Malta, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Tailandia y Venezuela.

El 91% de las mujeres colombianas que consultan están afiliadas a una Entidad Promotora de Salud (EPS), en calidad de cotizantes o de beneficiarias. Mientras el 9% de las mujeres no tienen afiliación al sistema de salud y deben solicitar el servicio a través de urgencias en el hospital público más cercano al lugar de residencia, sin importar su nacionalidad o condición migratoria, edad, raza o pertenencia étnica (Ver gráfica 8). La falta de afiliación no significa que la experiencia sea negativa, porque el marco legal vigente obliga al sistema público de salud a garantizar el servicio por su carácter de esencial y urgente.

Gráfica 8. Afiliación al sistema de salud de las mujeres que escriben a la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

De las mujeres afiliadas a una EPS, el 70% han sido remitidas a Profamilia por la existencia de un convenio interadministrativo con la EPS para la atención. Desde el inicio de la Línea Jacarandas, Profamilia ha sido la Institución Prestadora de Salud (IPS) de referencia prioritaria, porque garantiza una atención especializada, con profesionales entrenados en todos los métodos para realizar una interrupción del embarazo, medicamentos disponibles, atención humanizada y un alto cubrimiento en toda Colombia.

Sin embargo, Profamilia no tiene sedes en todos los municipios del país y su cobertura varía de una a otra, por ejemplo, en el 2022 y 2023 en la sede de Bucaramanga solo atiende hasta la semana 14 de gestación, mientras que en Profamilia Barranquilla se presta atención en todas las etapas gestacionales y lleva a cabo todos los procedimientos disponibles. También es importante resaltar que es la única IPS con un programa para la atención de personas trans y no

binarias, también para personas con discapacidad y cuenta con un enfoque en atención a jóvenes.

La mayoría de mujeres que realizan un procedimiento en Profamilia han reportado una experiencia positiva durante la atención, el pago se carga a la EPS y no deben asumir ningún costo. Esas experiencias son importantes para acabar con el estigma sobre el aborto como un procedimiento inseguro, costoso o tedioso a través del sistema de salud. Profamilia también ofrece servicios privados con pago, pero esos servicios no se promocionan en las rutas de atención que promueve Jacarandas.

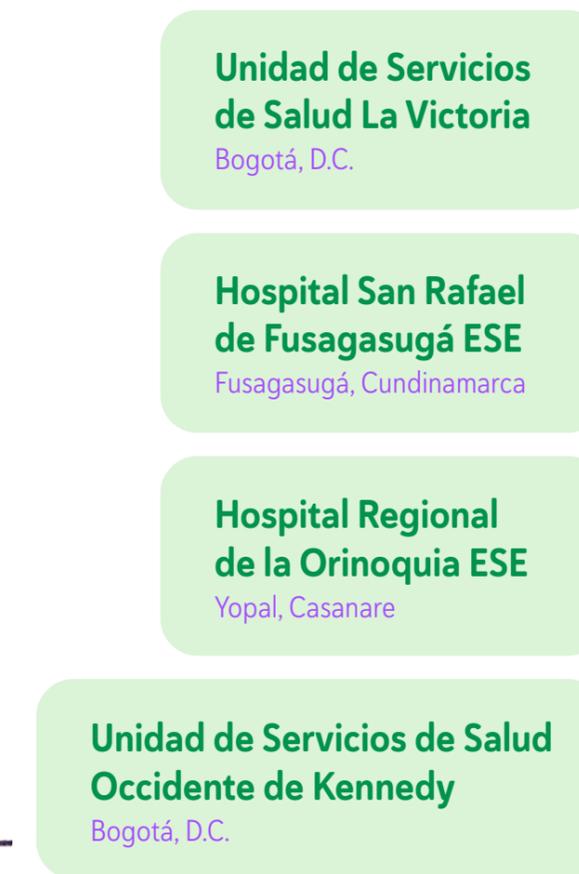
La Línea Jacarandas también permite identificar la calidad de los hospitales y las clínicas de acuerdo con la atención prestada a las mujeres asesoradas. Nuestro principal hallazgo es que hay pocos hospitales públicos en toda Colombia que están garantizando el aborto en el servicio de salud. En general hay más disponibilidad del servicio en clínicas privadas que

prestan atención a través de la EPS o con pago de forma directa.

Los 5 hospitales públicos con mejores percepciones y experiencias positivas de las mujeres son: la Unidad de Servicios de Salud La Victoria en Bogotá D.C., la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy en Bogotá D.C., el Hospital San Rafael de Fusagasugá ESE, en Cundinamarca y el Hospital Regional de la Orinoquia ESE, en Casanare (Ver gráfica 9).



Gráfica 9. Acceso y calidad del servicio de IVE en hospitales públicos, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

La Unidad de Servicios de Salud La Victoria de la Subred Centro Oriente de Bogotá, D.C. es el hospital con mayor referencia para realizar un aborto en condiciones de calidad en el sistema público de salud, en el que se ha realizado el mayor número de abortos en la implementación de las sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006 (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2023). A La Victoria se han remitido personas desde diversos centros hospitalarios –privados y públicos– del país.

En general, las experiencias positivas de las mujeres en los servicios públicos en salud son escasas, porque hay pocos hospitales con acceso y calidad en la atención en aborto. El Hospital San Rafael de Fusagasugá ESE, ubicado en Fusagasugá (Cundinamarca) y el Hospital Regional de la Orinoquia ESE, en Yopal (Casanare) han reportado experiencias positivas, pero por menos mujeres, porque están ubicados en zonas con baja densidad poblacional, es decir, menos de 200.000 habitantes.

El Hospital San Rafael de Fusagasugá ESE ha sido altamente recomendado porque tiene disponibilidad de aborto con medicamentos (misoprostol y mifepristona). También han reportado que explican el procedimiento de manera detallada y ofrecen medicamentos para el manejo del dolor. De igual forma, en el Hospital Regional de la Orinoquia ESE señalan que existe disponibilidad de aborto con medicamentos, son respetuosos en temas de confidencialidad y la atención es humanizada.

Las experiencias positivas han llevado a que el equipo de movilización en salud de Jacarandas hiciera durante el 2023, en compañía de IPAS-LAC, una visita a los 3 hospitales mencionados anteriormente, que tienen las mejores percepciones de las mujeres a nivel de atención en aborto. El objetivo es, en el futuro, acreditarlos como centros de buenas prácticas. Nuestro principal hallazgo de las visitas es que todavía hay algunos aspectos para ajustar, pero resaltamos el compromiso del equipo de profesionales de los hospitales en la

implementación de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 en la red pública de salud.

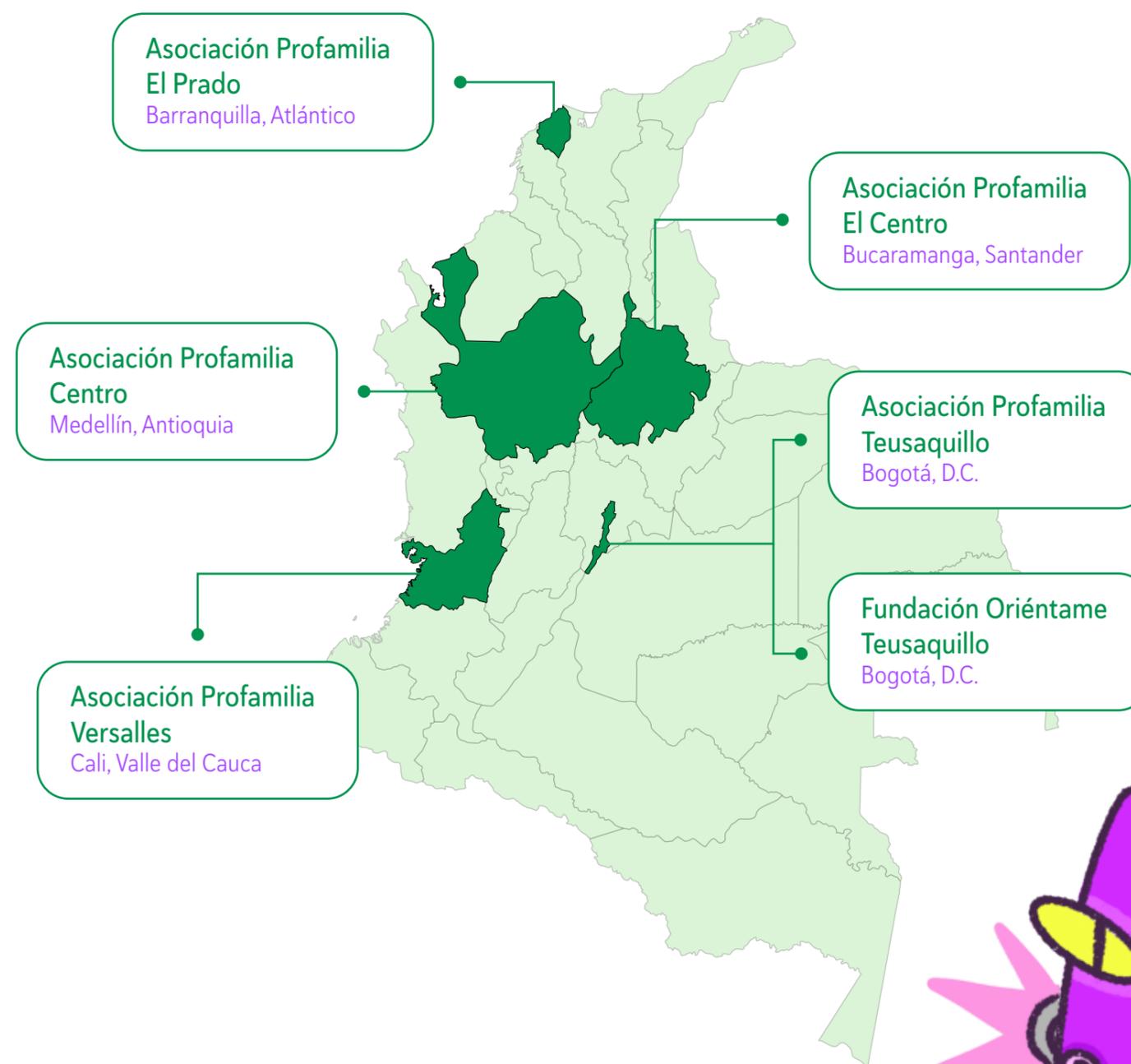
En la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy en Bogotá, D.C. se ha asesorado a mujeres que han manifestado experiencias positivas y negativas en la atención en el aborto. Algunas mujeres han señalado que existe disponibilidad de aborto con medicamentos y quirúrgicos, que atienden con cita previa o por urgencias. Por el contrario, otras mujeres manifestaron barreras y, por tal razón, se asesoró en la presentación de 3 quejas ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y 3 quejas ante la SNS. Las mujeres que tuvieron problemas accediendo al servicio en este hospital eran jóvenes con un promedio de edad de 21 años y 5 semanas de gestación. Únicamente una de ellas tenía afiliación al sistema de salud (Capital Salud EPS-S).

A nivel de servicios privados, Profamilia lidera el mejor servicio de salud en aborto de acuerdo con las experiencias de las mujeres y personas gestantes que

escriben a la Línea Jacarandas. Todas las clínicas de Profamilia no manejan los mismos estándares de calidad; las experiencias más satisfactorias se encuentran en Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla. Oriéntame también se destaca en el segundo lugar con la mejor atención en aborto en su sede en Teusaquillo, en Bogotá D.C. Estas experiencias son, en su mayoría, de mujeres que están afiliadas a una EPS y son atendidas sin ningún costo como parte del Plan Obligatorio de Salud-POS (Ver gráfica 10).

El 7% de las mujeres que buscan la Línea no quieren acceder al aborto en el sistema de salud, porque temen posibles vulneraciones a sus derechos, en especial por la falta de garantías en la protección a la confidencialidad de la información o divulgación del registro de la historia clínica, que ponga en conocimiento a su familia o red de apoyo sobre la realización del procedimiento. La gran mayoría de mujeres jóvenes han manifestado que tendrían graves problemas en su familia si se enteran del embarazo y su posterior interrupción, aunque el marco legal es muy claro en señalar que el procedimiento es confidencial.

Gráfica 10. Mejores servicios privados en aborto, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.



1.2.

BARRERAS: PIEDRAS EN EL CAMINO, QUE SE SIENTEN COMO MUROS EN EL ACCESO AL ABORTO

La Línea Jacarandas permite conocer las principales necesidades y barreras de las mujeres y personas gestantes al momento de solicitar una interrupción del embarazo en el marco de aplicación de la Sentencia C-055 de 2022 que despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación y también en algunos casos cuando solicitan un procedimiento bajo alguna de las 3 causales de la Sentencia C-355 de 2006.

El derecho al aborto tiene 2 dimensiones: la autodeterminación reproductiva (potestad individual de tener hijos e hijas o no) y el derecho de acceso a servicios de salud reproductiva (enfoque de servicios). Recientemente, la Corte Constitucional señaló que el aborto hace parte de la autonomía y libertad de decidir y como tal “el derecho de acceder al sistema de salud y en el correspondiente deber de eliminar los obstáculos que impidan su práctica” (Corte Constitucional, Auto 2397 de 2023). En coherencia, la Corte advierte que “ese derecho se vincula la prohibición de dilaciones; el deber de suministrar información oportuna,

suficiente y adecuada en materia reproductiva a las mujeres; la garantía de accesibilidad a los servicios médicos” (Auto 2397 de 2023).

Una barrera es todo obstáculo o problema de forma tácita o explícita que enfrenta una mujer o una persona gestante de forma directa o indirecta que impide el acceso efectivo o la calidad del servicio de interrupción voluntaria del embarazo antes de la semana 24 de gestación (Sentencia C-055 de 2022) o en cuando se encuentra en una de las 3 causales constitucionales permitidas como son: el riesgo para la vida o la salud de la mujer, una malformación del feto incompatible con la vida o violación (Sentencia C-355 de 2006).

Las barreras de acceso se dan por demoras en la prestación del servicio, remisiones a especialistas, o directa negación del procedimiento por parte de las instituciones prestadoras de salud, entre otras (Harries, Cooper y Strebel 2015; Reyes y Eguiguren 2018; Pizzarossa 2018; Smith y Cameron, 2019; Romero

Gráfica 11. Principal barrera en el servicio de aborto, 2022 y 2023

et al. 2021; Calkin y Berny 2021; Rahm et al. 2022). Mientras las barreras de calidad se establecen por malos tratos, violencia psicológica, antes o durante la cita médica, uso de métodos obsoletos para realizar el aborto, romper la confidencialidad durante la atención, entre otras malas prácticas (Harries, Stinson y Orner, 2009; Whitehouse et al. 2021; IPAS et al. 2022; Ramos et al. 2022; Tiseyra et al. 2022).

La principal barrera documentada por Jacarandas que enfrentan las mujeres y personas gestantes en Colombia es la desinformación en torno al acceso al aborto o barreras de calidad del servicio (Ver gráfica 11). Todas las personas que escriben a la Línea tienen preguntas inicialmente relacionadas con el acceso al servicio. Hay un desconocimiento reiterado de las obligaciones del sistema de salud, el rol de las EPS en garantizar la atención y, en general, sobre cuáles son los estándares de atención.



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

Otras barreras que hemos documentado en la Línea Jacarandas es la negación del servicio, que representa el 39% de los casos, la cual se da por parte de las EPS o de las IPS, quienes argumentan diferentes aspectos como: que no se realizan abortos en ese hospital, que solo se hace el aborto en las 3 causales o que no existe el derecho al aborto libre y que por tanto no está disponible, entre otras. El 34% de los casos reporta violencia reproductiva como maltrato psicológico, trato deshumanizado, abuso en la medicalización, entre otras prácticas. El 30% indica esperas injustificadas superiores a los 5 días calendario que estableció la Resolución 051 de 2023. El 14% de las mujeres fueron remitidas a especialistas, ruta que se creó para la implementación de la Sentencia C-355 de 2006 y que hoy no es necesaria (Ver gráfica 12).

Las mujeres indígenas en Colombia enfrentan una barrera adicional en la atención en aborto y es la violación a la confidencialidad cuando están afiliadas a AIC-EPSI, porque deben notificar al resguardo y este autorizar el procedimiento. Es importante aclarar que la Corte Constitucional analizó ese aspecto relacionado con la consulta y, mediante las Sentencias T-430 de 2022 y T-158 de 2023, avaló dicha práctica.

Posteriormente, el 11 de octubre de 2023, la Corte decidió anular esos fallos por violación al debido proceso, en especial por el desconocimiento de la cosa juzgada constitucional que se desprende de la Sentencia C-055 de 2022 (Corte Constitucional, autos 2396 y 2397 de 2023).

Las barreras también muestran que el Estado –a través del Ministerio de Salud y Protección Social y de las secretarías de salud– no está haciendo los esfuerzos necesarios para garantizar el acceso y la calidad del servicio de las mujeres y personas gestantes en todos los municipios de Colombia. Por consiguiente, debe existir al menos un prestador público en cada municipio, que sea un lugar seguro y de calidad para solicitar un aborto y dar cumplimiento con todos los estándares constitucionales y legales vigentes. El aborto no puede ser un privilegio, es un servicio de salud esencial y urgente que debe estar disponible en todas las ciudades y municipios, incluyendo zonas rurales y campesinas.

La falta de disponibilidad del servicio de aborto hace necesario un viaje a municipios o ciudades cercanas, gasto pocas veces asumido por la EPS y en la mayoría de ocasiones son recursos propios o con el apoyo de Jacarandas, lo cual ha sucedido en 35 oportunidades. Cuando las mujeres logran el traslado a otro municipio, la experiencia sigue siendo positiva en la medida en que efectúan el procedimiento, pero no se puede

Gráfica 12. Otras barreras identificadas para el acceso y la calidad del servicio de aborto, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

desconocer que es una carga desproporcionada para las mujeres y personas gestantes por el costo económico, emocional y de tiempo que eso significa.

Algunas mujeres prefieren acompañamiento por fuera del sistema de salud. En esos casos la Línea Jacarandas ha remitido a 605 mujeres a las organizaciones feministas Las Parceras y Fundación Mujer y Futuro, para una atención a través de servicios de acompañamiento de aborto con medicamentos antes de la semana 12 del embarazo, los cuales han sido usados históricamente por las feministas para darse apoyo entre mujeres y resolver todas las dudas que surjan durante el procedimiento.



1.3.

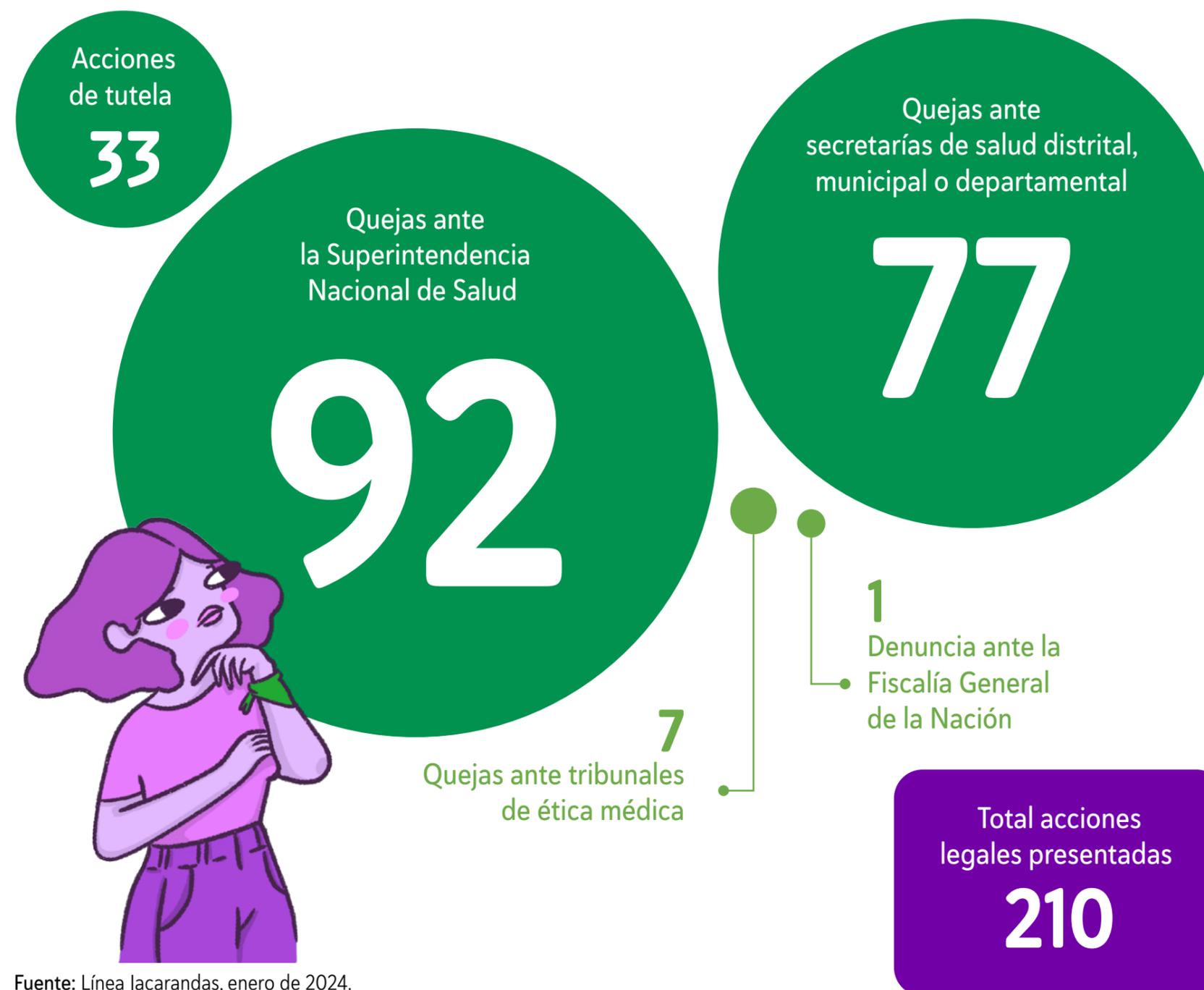
ACCIONES LEGALES PARA ENFRENTAR LAS BARRERAS DEL SISTEMA DE SALUD

En 2022 y 2023, la Línea Jacarandas asesoró a 106 mujeres de toda Colombia para presentar acciones legales por problemas de acceso o calidad en la prestación de servicio de aborto en el sistema de salud. Algunas mujeres que enfrentan barreras no quieren llevar a cabo acciones legales por temor a ser presionadas por las instituciones, asumir esperas o más trámites o temen la falta de confidencialidad, otras están interesadas en la atención y no quieren estar involucradas posteriormente; sin embargo, la mayoría prefiere establecer acciones legales para generar responsabilidad a las instituciones que les negaron o les prestaron mal el servicio de salud.

Las acciones legales que asesoramos en la Línea Jacarandas son: a) acción de tutela en caso de negación del servicio o violación de derechos fundamentales, b) queja ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando existen problemas de acceso o calidad en la prestación del servicio de salud por parte de la EPS o de la IPS, c) queja ante las secretarías de salud distrital, municipal o departamental, también por problemas de acceso o calidad por parte de la IPS, d) quejas ante tribunales de ética médica por falla en la atención y/o violaciones de derechos en atención de médicos, cuyos nombres completos han sido identificados durante la atención.

Cada mujer con una barrera para el acceso o la calidad de servicio de salud marca una ruta estratégica de asesoría legal. Hasta el momento el balance de litigio de la Línea Jacarandas entre 2022 y 2023 es de: 33 acciones de tutela, 92 quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud, 77 quejas ante secretarías de salud distrital, municipal o departamental, 7 quejas ante tribunales de ética médica, 1 denuncia ante la Fiscalía General de la Nación por violencia sexual durante la atención en salud. En total se han instaurado 210 acciones legales (Ver gráfica 13).

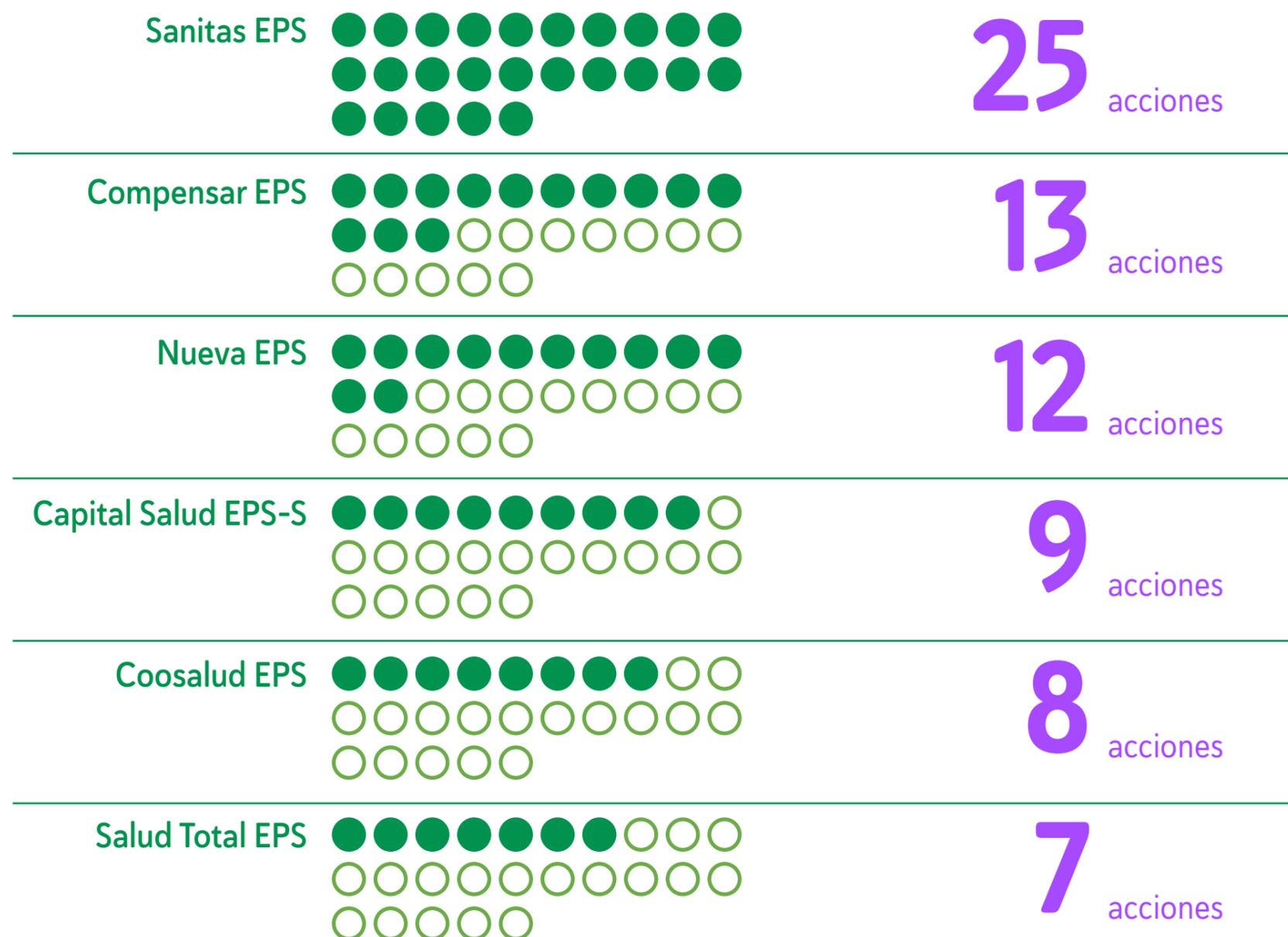
Gráfica 13. Acciones legales presentadas por barreras de acceso o calidad, 2022 y 2023



Las acciones legales no son excluyentes entre sí, en la mayoría de los casos se instauran al menos 2 acciones legales para lograr una investigación y una posible sanción por parte de las entidades responsables de la atención en salud, de las cuales las más recurrentes son quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud por fallas en la ruta de atención e incumplimiento del marco constitucional y legal vigente.

Las EPS contra las que más se han instaurado quejas por su mala atención, barreras de acceso o de calidad en el servicio de aborto son: Sanitas EPS, Compensar EPS, Nueva EPS, Capital Salud EPS-S, Coosalud EPS, y Salud Total EPS (Ver gráfica 14).

Gráfica 14. EPS en las que más se presentaron barreras para el acceso al aborto con calidad, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

El promedio de edad de las mujeres y personas gestantes a las cuales se ha ayudado a establecer acciones legales es de 22 años y la mayoría de mujeres jóvenes que están afiliadas al sistema de salud son beneficiarias de su mamá, papá o representante legal y en algunos casos los contactan o notifican sobre el servicio de salud prestado, violando totalmente la confidencialidad del procedimiento médico. El 11% de estas mujeres son menores de edad y en su mayoría han señalado que tienen mucho miedo de que sus familiares tengan conocimiento o información sobre el aborto. Con esto se puede inferir que las mujeres más afectadas por las barreras de acceso o de calidad son jóvenes en diferentes territorios de Colombia.

a) La tutela: el recurso más efectivo para la protección de derechos fundamentales

La acción de tutela es un mecanismo clave para la protección de derechos reproductivos. Entre el 1° de abril de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023 en la

Línea Jacarandas se asesoró la presentación de 33 acciones de tutela por parte de mujeres jóvenes por la negación a su derecho al aborto hasta la semana 24 de gestación o por violación de derechos fundamentales durante la atención e incumplimiento de los parámetros establecidos por la Corte Constitucional y el Ministerio de Salud y Protección Social. El balance es de 18 tutelas que se instauraron en 2022 y 15, en 2023 (Ver gráfica 15).

Gráfica 15. Acciones de tutela por denegación o por problemas de calidad en la atención de aborto, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

En todas las acciones de tutela, Jacarandas asesora para que las mujeres le pidan al juzgado la adopción de una medida provisional, que busca que el procedimiento del aborto se autorice por su necesidad y urgencia dentro de las siguientes 24 horas (Sentencia SU-096 de 2018). En el 12% de los casos se concedió la medida provisional solicitada, porque el juzgado consideró que esperar más tiempo para que la usuaria accediera al aborto resultaría en un cambio en el método para abortar y, por lo tanto, un procedimiento más invasivo. En el 88% de los casos los juzgados negaron esta medida por considerar que la solicitud era idéntica a la pretensión de la tutela.

De la lectura de las tutelas se analizaron algunos aspectos esenciales para entender mejor el comportamiento judicial en aborto. En el 58% el juzgado de conocimiento ha fallado hecho superado, el cual en la gran mayoría de los casos se presenta porque en el trámite de la tutela notifican a la EPS y eso hace que dicha entidad autorice la realización del

procedimiento en un prestador habilitado o especializado; sin embargo, los jueces de tutela en la mayoría de los casos pasan por alto otros aspectos de la atención en aborto, que va más allá del procedimiento como tal y es la calidad del servicio, lo cual también se advierte en los hechos.

En el 12% de las tutelas, el juzgado de conocimiento decidió amparar los derechos de la peticionaria. En estas sentencias el juzgado ordena al accionado a garantizar el acceso de la accionante a la IVE en un término máximo de 48 horas. De la lectura de las sentencias, se encuentra que los juzgados reconocen la existencia de un derecho fundamental a la IVE y la responsabilidad que tiene el sistema de salud de garantizar este servicio para evitar la vulneración de derechos fundamentales.

El 12% de las mujeres desistieron del proceso de tutela porque accedieron al procedimiento de aborto y no deseaban continuar con lo que consideraban un

desgastante e innecesario trámite. Una mujer desistió del aborto porque cambió de decisión sobre la maternidad y otra más prefirió asumir los costos, porque sintió que no iba lograrlo a través del sistema de salud.

En el 9% de las tutelas, la sentencia es negativa a las pretensiones de la peticionaria y en estos casos desde Jacarandas se identifica como elemento común, que la mayoría de juzgados considera que no se encuentra probado que el actuar de las accionadas (EPS o IPS) haya vulnerado los derechos invocados en el escrito de tutela y, por lo tanto, niegan todas las solicitudes. También en algunos casos han señalado que el aborto no es un derecho y una obligación para el sistema de salud.

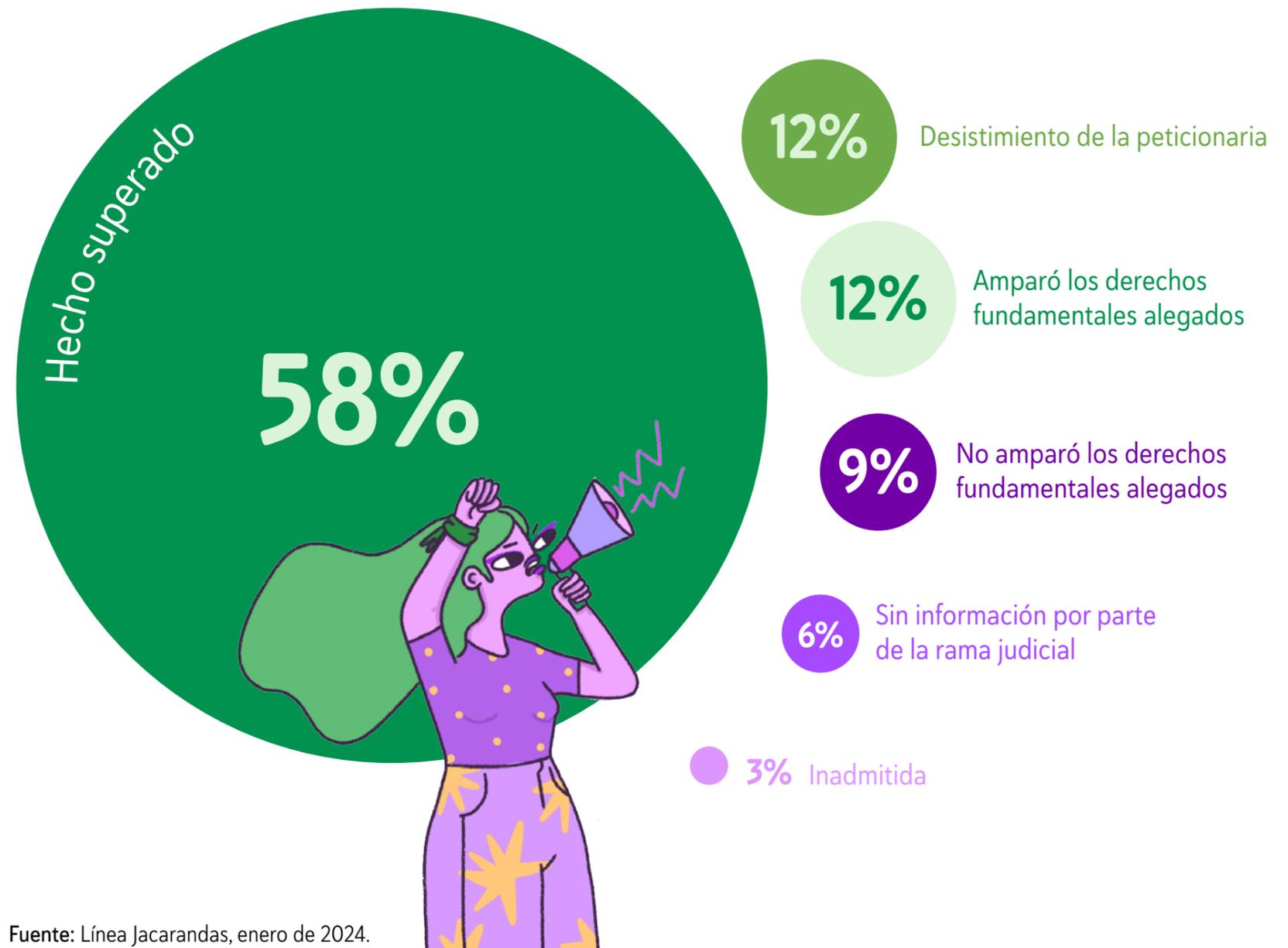
En el 6% no se tuvo acceso a la información de la acción de tutela, pues no fue posible conocer el fallo o notificación ni se encuentra disponible en la página de la rama judicial, lo cual es un grave problema de acceso a la justicia y una violación al debido proceso.

Esos casos sucedieron en municipios muy pequeños y se diseñó otra estrategia para el acceso al aborto. Finalmente, el 3% de las tutelas han sido inadmitidas, porque el juzgado de conocimiento consideró que no era el mecanismo judicial idóneo para la solicitud de la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con el marco legal vigente. (Ver gráfica 16).

Como en la mayoría de los casos los jueces de primera instancia fallaron hecho superado, entonces no se impugnaron las sentencias, porque las peticionarias no querían pasar por más trámites; otras lograron acceder al aborto a través de un hospital público y en algunos casos acudieron a servicios privados cansadas de la negación del servicio, del paso del tiempo o de remisiones injustificadas sin una respuesta efectiva.

En 2 casos Jacarandas impugnó contra el fallo de tutela de primera instancia, los cuales negaban el amparo solicitado por la peticionaria. En 1 de los casos, el juzgado de segunda instancia es el que decide tutelar los derechos de la accionante revocando la sentencia de primera instancia; en el segundo caso, el juzgado confirmó la decisión de primera instancia por considerar que las accionadas no estaban vulnerando los derechos invocados en el escrito de tutela.

Gráfica 16. Fallos de las tutelas asesoradas por Jacarandas, 2022 y 2023



Este último se encuentra actualmente en sede de revisión por parte de la Corte Constitucional.

Las acciones de tutela son enviadas a la Corte Constitucional para su eventual revisión de acuerdo con el trámite constitucional vigente. Durante dicho trámite Jacarandas participa mensualmente en las salas de selección para hacerle seguimiento a las tutelas que se han asesorado por parte del equipo legal y también conocer qué otras acciones se presentan en toda Colombia relacionadas con aborto. La unificación y avance de la jurisprudencia en casos concretos es clave para la implementación de la Sentencia C-055 de 2022.

Todos los litigios para Jacarandas son estratégicos y en el caso de selección por la Corte en sede de revisión se prepara una estrategia de trabajo en red, para que organizaciones nacionales e internacionales intervengan a través de un *amicus curiae* (intervención judicial) y así avanzar en los estándares de

acceso y calidad a nivel de la jurisprudencia. La Corte Constitucional seleccionó 2 tutelas en 2023 asesoradas por la Línea Jacarandas, por desconocer el derecho al aborto, por problemas calidad en la prestación del servicio, violencia reproductiva y violación a la confidencialidad, las cuales se estudiarán en el capítulo II de este informe.

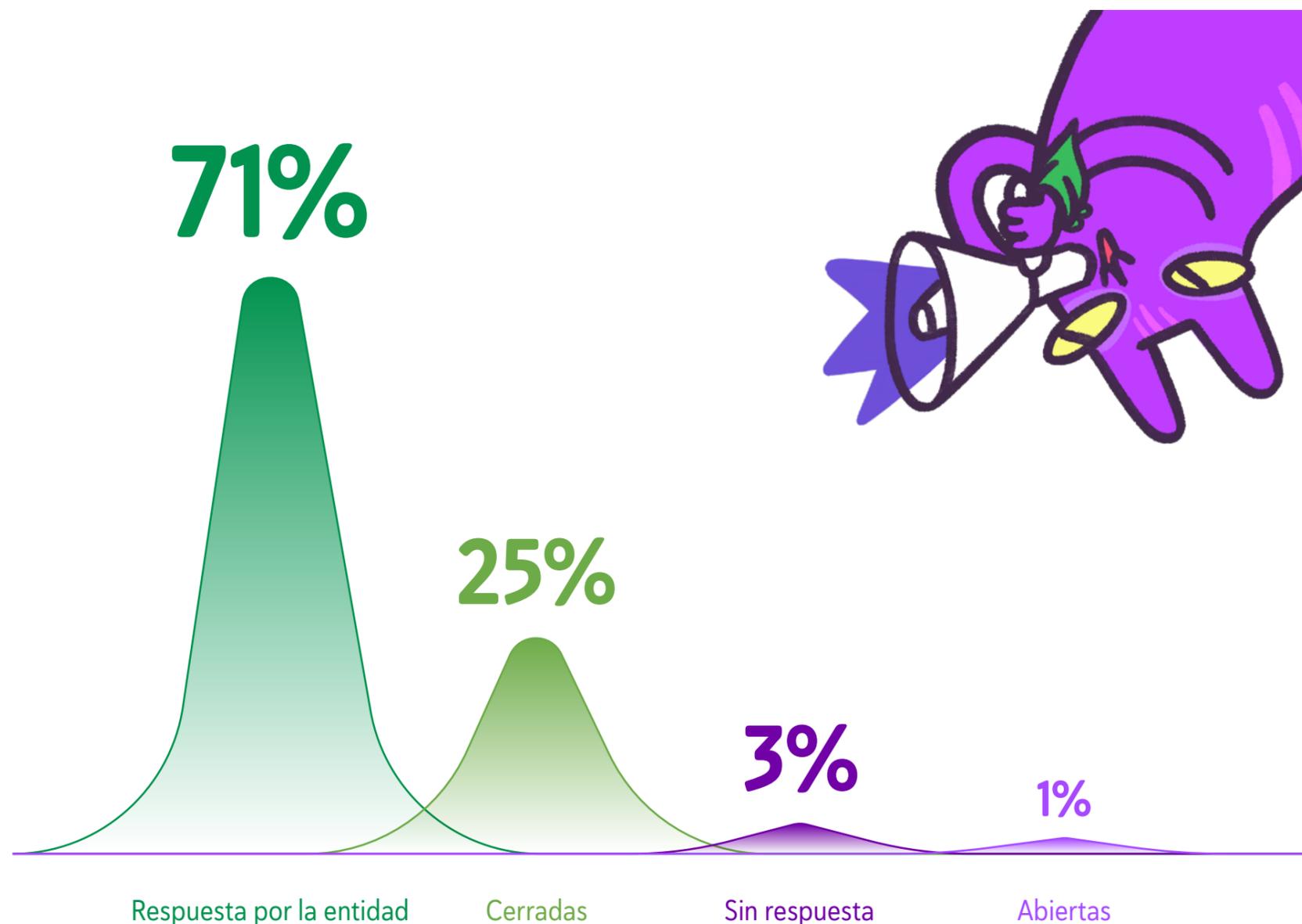
b) Quejas ante las Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin ningún avance significativo

Jacarandas ha asesorado en la instauración de 92 quejas ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) por barreras de acceso o calidad en la prestación del servicio de aborto en el sistema de salud. La SNS tiene competencia para ejercer inspección, vigilancia y control sobre la atención en salud en aplicación a la Circular Externa 003 de 2013, la Ley 1949 de 2019 y la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

En términos generales, la Circular Externa 003 de 2013 de la SNS da lineamientos sobre las obligaciones para todas entidades de salud en el marco de la implementación de aborto en las 3 causales (Sentencia C-355 de 2006). La Ley 1949 de 2019 señala los tipos de sanciones administrativas que puede imponer la entidad, entre las cuales se encuentran la amonestación escrita o multas entre 200 y hasta 8.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas. Por último, la Resolución 051 de 2023 establece que la SNS debe sancionar conductas de violencia institucional o ginecobstétrica que denuncien las mujeres.

Los principales hallazgos en las respuestas de las quejas ante la SNS son que van en contravía del marco legal vigente y su competencia en temas de inspección, vigilancia y control es muy débil: en el 71% de las quejas aparece: *respuesta por la entidad*, lo que quiere decir que la última actuación de la SNS fue trasladar la respuesta de la EPS contra la cual se estableció la queja, sin realizar ningún tipo de investigación más allá de eso. En el 25% de las quejas el estado es *cerrado* y la última actuación fue la respuesta por parte de la EPS. En el 3% de las quejas no hubo respuesta por parte de la SNS y en el 1%, el estado de la queja es *abierto* y se está en espera de una respuesta de fondo (Ver gráfica 17).

Gráfica 17. Estado de las quejas presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

En ninguna de estas quejas, la SNS ha hecho uso de sus funciones de inspección, vigilancia y control; por el contrario, un balance cuantitativo de las quejas registradas desde la Línea Jacarandas entre 2022 y 2023 muestra la falta de acción frente a las barreras por problemas de acceso o calidad del servicio de aborto, por no avanzar en las investigaciones, en contravía a los parámetros constitucionales desarrollados por la Corte Constitucional y las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

Otra observación sobre el rol de la SNS frente a las quejas que asesoramos en aborto es que las que hacen referencia a barreras relacionadas con calidad del servicio son cerradas o no se les da trámite, porque la EPS señala que ya se hizo el procedimiento. Con esto, notamos con preocupación que la SNS no adopte acciones en el marco de su competencia por barreras de calidad, incluso cuando se reporta violencia reproductiva y vulneración de derechos fundamentales por encima del marco legal y constitucional vigente y solo

se enfoque en el acceso. Los dos elementos (acceso y calidad) son esenciales para la garantía del derecho al aborto de las mujeres y personas gestantes en aplicación de la Sentencia C-055 de 2022.

c) Quejas ante las secretarías de salud: archivos sistemáticos

Desde el 1° de abril de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023, Jacarandas ha establecido 75 quejas ante diferentes secretarías de salud distrital, municipal o departamental en todo el territorio nacional, por problemas de acceso o calidad del servicio de aborto en el marco de las competencias de la Ley 715 de 2001 y la Resolución 051 de 2023.

En términos generales, la Ley 715 de 2001, art. 43, establece que –sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales– las entidades territoriales, a través de las secretarías departamentales, municipales y distritales o las entidades que

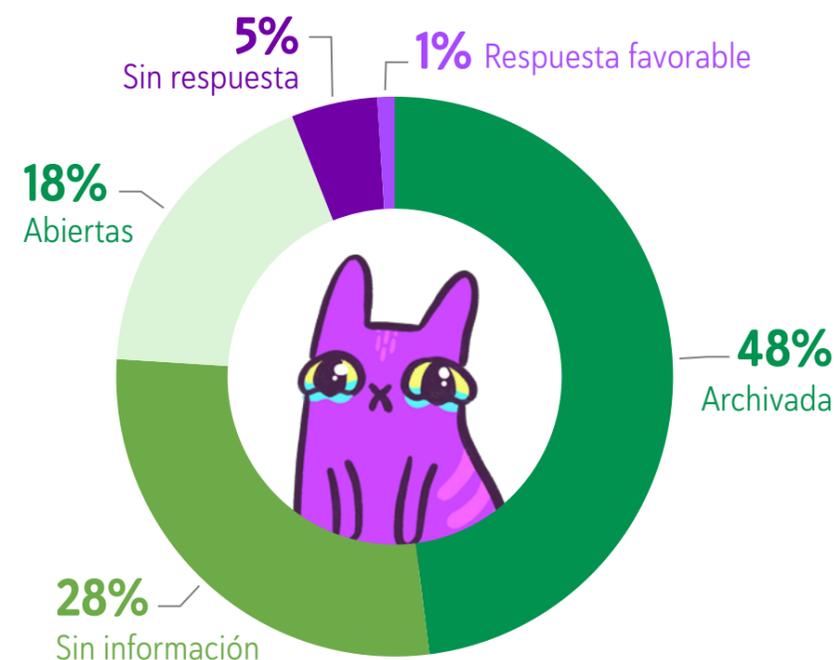
hagan sus veces “corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia”. Y en la Resolución 051 de 2023 advierte que las secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal tienen competencia para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo para ello a las disposiciones nacionales (Ley 715 de 2001, art. 43, 44).

Los principales hallazgos en el análisis de las quejas instauradas ante las diferentes secretarías de salud son: en el 48% de los casos fueron archivadas por no encontrar mérito para sancionar porque la mujer accedió al aborto o porque indican falta de competencia. No obstante, en ningún caso la secretaría de salud de conocimiento asumió un rol activo, por ejemplo: tratar de contactar a la víctima/sobreviviente, practicar pruebas o se hacer visitas tendientes a documentar y

conocer con mayor profundidad los hechos alegados por la peticionaria.

En el 28% de los casos no se cuenta con información sobre el trámite de la queja en la medida que no se recibe respuesta, ni número de radicado por parte de la entidad. En el 18% de los casos existe una investigación preliminar en curso. En el 5% de los casos la entidad acusa recibido, pero ha pasado más de un año sin que emitan respuesta. Por último, en el 1% de los casos, se obtuvo una respuesta que se puede considerar favorable, ya que iniciaron un plan de mejora en la IPS accionada, pero no hubo sanción (Ver gráfica 18).

Gráfica 18. Estado de las quejas presentadas ante las Secretarías de Salud por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

Los 2 problemas más graves encontrados en el rol de las secretarías de salud y sus funciones de inspección, vigilancia y control son que –a pesar de las evidentes vulneraciones del marco legal vigente de la IVE y, por ende, del incumplimiento de las obligaciones por parte de las IPS o EPS– no encuentran mérito para sancionar, en especial cuando se alegan problemas de calidad del servicio que involucran malas prácticas como violencia reproductiva o negación del servicio, no avanzan en sus funciones de vigilancia.

La segunda problemática consiste en que la queja es radicada en los canales de atención dispuestos por las entidades en cuestión, las cuales no brindan un número de radicado o información suficiente para realizar seguimiento. En consecuencia, esto implica que no se puede conocer qué acciones están adelantando por la queja. Se detectó que, mientras ambos problemas mencionados corresponden a todas las secretarías de salud en el país, la segunda es propia, básicamente, de secretarías de ciudades o municipios pequeños.

d) Tribunales de Ética Médica: sin respuesta ni señales de avance

Desde el 1° de abril de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023 Jacarandas ha instaurado 7 quejas ante el Tribunal de Ética Médica (TEM); 2 casos ante el Tribunal de Ética Médica de Bogotá y los demás en tribunales de Valledupar (Cesar), Bucaramanga (Santander), Tuluá (Valle del Cauca), Villagarzón (Putumayo) y Villavicencio (Meta).

Un TEM conoce de asuntos disciplinarios de profesionales de medicina. La Ley 23 de 1981 los creó con el objetivo de conocer de aquellos casos en que los profesionales de medicina incurran en faltas éticas en el ejercicio de su profesión. En la actualidad, hay 1 tribunal nacional y 21 tribunales locales divididos por regiones de Colombia (Dávila y Chaparro 2020, 14). Los TEM tienen competencia para conocer problemas que se generen en la atención de derechos sexuales y reproductivos, lo cual incluye el aborto. El marco legal

vigente señala que: “La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas” (Ley 23 de 1981).

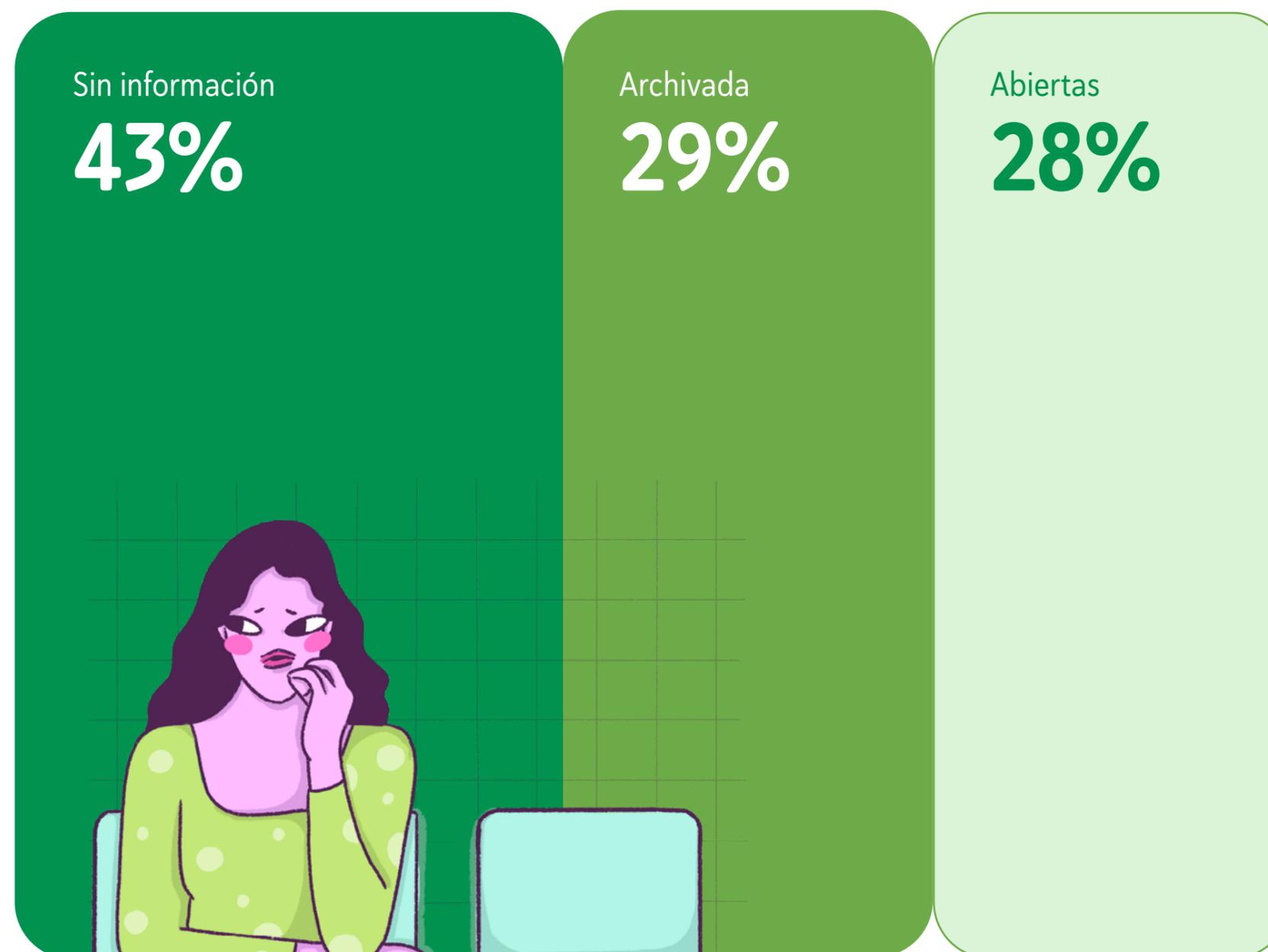
En la Línea Jacarandas se tienen documentados comentarios prejuiciosos, problemas de entrenamiento, negligencia y prácticas humillantes durante la atención del aborto en el sistema de salud. No se han registrado muchas quejas disciplinarias, porque las mujeres no cuentan con el nombre completo que permita identificar al profesional que cometió la falla durante la atención. En general, la mayoría de profesionales no ha recibido capacitación y sensibilización sobre el aborto como un derecho y el estigma continúa en todas las etapas de la atención.

Entre los principales hallazgos del análisis de las quejas disciplinarias contra profesionales de medicina se tiene que: en el 43% de las quejas no se encuentra

información de los procesos, porque el TEM no acusó recibo de la queja a través del correo electrónico asignado para tal fin. En el 29% de las quejas el TEM decidió archivar los procesos, porque requirieron a la mujer durante la etapa probatoria, pero esta no respondió a la solicitud. Y, por último, en el 28% de las quejas, los procesos están abiertos en diferentes etapas, 1 de ellos en instrucción ante el TEM de Santander y otro en etapa probatoria ante el TEM del Valle del Cauca. Estos procesos llevan abiertos más de un año y no ha habido ninguna sanción (Ver gráfica 19).

La labor disciplinaria ante los tribunales de ética médica muestra procesos muy lentos en las actuaciones, falta de credibilidad en las víctimas que llevan a solicitar un estándar alto de pruebas y como consecuencia, eso hace que con el tiempo las mujeres desistan de forma implícita en el trámite procesal. La norma que regula al TEM es de 1981 y sin duda es momento de revisar qué tanto su marco legal se ajusta a las prácticas y necesidades actuales de las mujeres durante la atención en salud y la erradicación de estereotipos de género asociados a la maternidad en espacios clínicos.

Gráfica 19. Estado de las quejas presentadas ante los Tribunales de Ética Médica por la Línea Jacarandas, 2022 y 2023



Fuente: Línea Jacarandas, enero de 2024.

VIOLENCIA REPRODUCTIVA: SIN TACTO, SIN RESPETO, SIN PIEDAD



La violencia reproductiva es una forma de violencia de género, que se produce cuando se afecta el derecho de las mujeres a decidir de manera libre, informada y sin discriminación sobre su vida reproductiva. Se produce en muchos casos por los prejuicios y estereotipos de género asociados a la maternidad, que determinan acciones u omisiones de los profesionales de la salud (de medicina general, ginecología, enfermería, auxiliares de enfermería, trabajo social y psicología) o de las instituciones de salud (empresas promotoras y prestadoras del servicio de salud). Además, se debe tener en cuenta que toda forma de violencia o discriminación basada en género va en contra de los parámetros de calidad en la atención en salud.

La prohibición parcial del aborto en Colombia –que estuvo en el marco legal colombiano desde el 2006 hasta el 2022– no permitió que esta forma de violencia fuera visible para las autoridades en salud a nivel administrativo o judicial. Por el contrario, son prácticas médicas naturalizadas en los servicios de salud, que se encuentran arraigadas a las rutinas profesionales, en parte, como consecuencia de años de criminalización y que se alimentan, en algunos casos, del estigma hacia al aborto, el cual persiste en nuestra sociedad.

Tomando como referencia el cumplimiento del marco legal vigente en materia de acceso y calidad del servicio de salud y la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres, este capítulo se propone documentar las formas de violencia reproductiva que se han registrado durante la atención del aborto. Para tal efecto, Jacarandas seleccionó 10 casos de mujeres que vivieron violencia reproductiva en instituciones públicas y privadas de salud, entre 2022 y 2023.

Con la documentación de casos sobre todas las formas de violencia reproductiva que se generan en la atención del aborto, se busca que esta sea prohibida y así desnaturalizada, con el fin de proteger a las mujeres ante la violencia de género en la atención en el aborto como lo son los tratos deshumanizados, las burlas, los cuestionamientos, las esperas injustificadas y la desviación del suministro de tratamientos adecuados en la atención médica.

En todos los casos registrados en este capítulo se establecieron acciones legales en búsqueda de inspección, vigilancia y control, por parte la SNS y las secretarías de salud de carácter distrital, municipal o departamental y en algunos casos se establecieron

acciones de tutela para proteger la vulneración de derechos fundamentales. Se mostrará, entonces, la respuesta institucional y los desafíos existentes para lograr justicia, reparación y sanción por el daño causado.

2 de los casos documentados en este capítulo fueron seleccionados por la Corte Constitucional en sede de revisión y Jacarandas implementó litigio estratégico. En los próximos meses se conocerán 2 sentencias que pueden contribuir a consolidar el precedente constitucional sobre el derecho al aborto, que reitere las obligaciones del sistema de salud en términos de acceso y calidad. También esperamos que por primera vez la Corte Constitucional se pronuncie sobre violencia reproductiva y los problemas de calidad del servicio en la implementación de la Sentencia C-055 de 2022.

2.1.

LA VIOLENCIA REPRODUCTIVA COMO VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA MIRADA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

En este apartado se estudia tanto el marco jurídico como el derecho internacional de los derechos humanos sobre violencia reproductiva como una forma de violencia de género en el Sistema Universal de Derechos Humanos y en el Sistema Interamericano de Protección, así como la jurisprudencia constitucional sobre la materia o sobre temas afines que han construido parámetros sobre la responsabilidad del Estado en su rol de garante de los derechos de las mujeres y personas gestantes a vivir libres de violencia y discriminación.



Violencia reproductiva: sin tacto, sin respeto, sin piedad

2.1.1.

VIOLENCIA REPRODUCTIVA EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los precedentes internacionales más importantes sobre violencia reproductiva se encuentran en el desarrollo de la violación a los derechos humanos como tratos crueles, inhumanos o degradantes en la atención en salud sexual y reproductiva, y en violencia obstétrica durante la atención en el embarazo o el parto, en especial porque hacen referencia a tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), presenta las obligaciones de los estados para erradicar estas violencias e incluye los estereotipos de género en la atención en salud; el marco general de protección del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la igualdad, la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, entre otros.

Enmarcar la violencia obstétrica y reproductiva como una forma de violencia de género ha permitido que órganos convencionales y no convencionales de Naciones Unidas hayan estudiado varios casos contenciosos sobre violaciones de los derechos humanos de las mujeres en los servicios de salud reproductiva, en especial durante la atención del embarazo o el parto, que dan lugar a vulneración del derecho a la salud, a la vida, a la intimidad y a no ser objeto de discriminación o de trato inhumano y degradante, así como de su derecho a una reparación efectiva.

El parto y el aborto son dos decisiones reproductivas opuestas y se experimentan tanto social como médicamente de forma diferente. La violencia obstétrica se centra en violaciones de derechos humanos y violencia de género durante la atención en el embarazo y el parto, mientras que la violencia reproductiva se basa

en la atención del aborto y otros servicios de salud reproductiva; sin embargo, los dos tipos de violencia son similares porque ocurren en contextos hospitalarios y reproducen estereotipos de género sobre la maternidad. El estigma sobre el aborto es sustancialmente diferente y eso amerita que sea analizado y se creen medidas judiciales específicas para que sea erradicado de las prácticas médicas.

La Relatora de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer (Relatora), sus causas y consecuencias –en su “Informe sobre enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica” (2019)– señaló esta como “una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva”.

La Relatora se refiere en el informe a este tipo de violencia como: “una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado, y también son consecuencia de una falta de educación y formación y de la falta de respeto a la igual condición de la mujer y a sus derechos humanos” (Relatora de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer 2019, párr. 9). Además, la Relatora señala que las mujeres sufren ese tipo de violencia no solo en el parto, sino en otros servicios de salud sexual y reproductiva, tales como: “exámenes ginecológicos, el aborto, tratamientos de fecundidad y anticonceptivos y en otros contextos de salud sexual y reproductiva” (Relatora de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer 2019, 9).

Por su parte, el Comité de la CEDAW se ha pronunciado sobre la violencia obstétrica en los casos de S.F.M. vs. España (2020) y N.A.E. vs. España (2022). En los dos casos, dicho Comité consideró que ese país había violado los derechos de las peticionarias a estar libres

de discriminación, estereotipos y violencia, a la atención de servicios de salud de calidad, a la autonomía personal e integridad personal (arts. 2, 3, 5, 12 de la CEDAW) y, en coherencia, emitió medidas de reparación por el incumplimiento a la responsabilidad internacional del Estado.

En el primer caso (S.F.M. vs. España) el Comité de la CEDAW estudió la petición de una mujer que fue sometida a intervenciones médicas innecesarias, sin su consentimiento, durante y después del parto, lo cual le causó un trastorno de estrés postraumático y requirió rehabilitación de fisioterapia especializada. El Comité reconoció que se trató de violencia obstétrica y consideró que “la aplicación de estereotipos afecta el derecho de la mujer a ser protegida contra la violencia de género, en el caso presente la violencia obstétrica, y que las autoridades encargadas de analizar la responsabilidad por tales actos deben ejercer especial cautela para no reproducir estereotipos” (Comité de la CEDAW 2020, 15.8).

En el segundo caso (N.A.E. vs. España), el Comité de la CEDAW estudió la petición de una mujer que durante la atención en el parto fue sometida a múltiples tactos vaginales y tiempos prolongados sin comer; durante la cesárea tuvo los brazos atados, no tuvo contacto físico con su hijo, ni permitieron la compañía de su esposo. Después de la cesárea, le diagnosticaron trastorno de estrés postraumático posparto. El Comité reconoce que hubo prácticas médicas cargadas de estereotipos y discriminación, además observó “que las autoridades administrativas y judiciales del Estado parte aplicaron nociones estereotipadas y, por lo tanto, discriminatorias, al asumir que es el médico quien decide realizar o no la episiotomía” (Comité de la CEDAW 2022, 7.5).

Adicionalmente, se deben tener en cuenta los informes generales del Comité de la CEDAW, como las recomendaciones generales 19 (Comité de la CEDAW 1992) y 35 (Comité de la CEDAW 2017) que hacen referencia a la obligación de erradicar todas las formas de la violencia por razón de género, en especial cuando señala

que “el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante” (Comité de la CEDAW 2017, 18).

En el ámbito interamericano de protección de derechos humanos, la Convención Americana de Derechos Humanos, en relación con el derecho a la integridad personal, igualdad, protección judicial, entre otros (arts. 5, 24 y 24), así como la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer –Convención Belém do Para–, se refiere al derecho a la igualdad y le imponen la obligación al Estado de garantizar la debida diligencia requerida para prevenir, investigar y sancionar con celeridad y sin dilación todos los actos de violencia contra las mujeres, cometidos tanto por actores estatales como no estatales (arts. 3, 4 y 6).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en su informe sobre “Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe” (2019) hace referencia a la violencia obstétrica que viven las mujeres durante el parto y la reconoce como una forma de violencia de género que ha sido naturalizada por muchos años. Además, la CIDH advierte que este tipo de violencia encierra concepciones estereotipadas sobre el rol de las mujeres y su experiencia de la maternidad, en la idea que debe existir sufrimiento del embarazo, en la supuesta inferioridad de las mujeres y en la supuesta falta de capacidad para tomar decisiones adecuadas en temas reproductivos (CIDH 2019, 183).

La CIDH ha dicho que “aunque no hay una definición jurídica, la violencia obstétrica abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados” (CIDH 2019,

60). Para la CIDH la violencia obstétrica conlleva un trato deshumanizado o discriminatorio mediante acciones u omisiones frente a la mujer que acude en cualquier momento a los servicios de salud en relación con su embarazo o parto.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se pronunció recientemente en dos sentencias sobre violencia obstétrica en el caso *Brítez Arce y otros vs. Argentina* (2022) y el caso *Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela* (2023). Los dos casos se refieren a mujeres que en la atención del parto vivieron violencia obstétrica e involucran la responsabilidad internacional de los Estados, por acciones y omisiones en la atención en salud; y, en relación con el acceso a la justicia, puesto que hubo reclamación del daño causado. La Corte IDH retomó los argumentos desarrollados por la CIDH y reiteró que se trata de una violación de derechos humanos y de una forma de violencia de género.

En el primer caso (*Brítez Arce y otros vs. Argentina*) se estudió el caso de la señora Brítez Arce durante el trabajo de parto, porque recibió el diagnóstico de feto muerto, pero no le dieron información completa sobre las posibles alternativas de tratamiento y sus implicaciones. Ella fue sometida a esa modalidad de parto por 3 horas y estuvo en una silla por dos horas mientras se llevaba a cabo el procedimiento, todo esto implicó estrés, ansiedad y angustia, sumado a la especial vulnerabilidad en que se encontraba (Corte IDH 2022).

En dicho caso, la Corte IDH señaló que la violencia obstétrica “se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en

el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto” (Corte IDH 2022, 81).

En el segundo caso (*Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela*) se estudia la situación que vivió la señora Rodríguez, a quien se le debía practicar una cesárea; de hecho el cirujano constató que la placenta se encontraba fuertemente adherida a las capas internas de la pared uterina, razón por la cual ella solicitó una histerectomía, pero el profesional se ausentó y la dejó al cuidado del anestesiólogo. Horas más tarde a la señora Rodríguez le tuvieron que hacer una histerectomía de emergencia, en la cual le ligaron y perforaron sus uréteres con material de sutura, lo que produjo hemorragia y daños urinarios. Semanas después le tuvieron que reconstruir los uréteres con tejido de la vejiga, cerrar una fístula y además sujetar la vejiga (Corte IDH 2023, 103).

La Corte IDH, al respecto, señaló que ya se ha pronunciado sobre la violencia ejercida durante el embarazo, el parto y después del parto en el acceso a los

servicios de salud y ha sostenido que: “constituye una violación de derechos humanos y una forma de violencia basada en género denominada violencia obstétrica”. Para tal efecto, la Corte advirtió que “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o post-parto, en centros de salud públicos o privados” (Corte IDH 2023, 103).

Se puede concluir, entonces, que a nivel internacional de protección de derechos humanos, también existe un marco legal sobre violencia de género, en donde la violencia reproductiva ha sido reconocida en términos generales en la atención en aborto, pero ha tenido más desarrollo en relación con la malas prácticas en la atención del embarazo y el parto por órganos judiciales o cuasijudiciales de derechos humanos como la Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Comité de la CEDAW.



2.1.2.

VIOLENCIA REPRODUCTIVA A NIVEL CONSTITUCIONAL Y LEGAL: UNA OPORTUNIDAD PARA AVANZAR

La Constitución Política impone la obligación de garantizar la igualdad material para las mujeres y la prohibición de discriminación (art. 13), la dignidad humana (Preámbulo), la integridad personal y vivir libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes (art. 12) y la protección reforzada de las mujeres embarazadas (art. 43), así como, el derecho a la salud (arts. 48 y 49). En Colombia existe un marco legal a favor de las mujeres y su derecho a vivir libres de violencia (Ley 1257 de 2008), sumado a que existe una protección sobre atención integral en salud que incluye aspectos de calidad del servicio (Ley 1751 de 2015 y Sentencia C-313 de 2014).

De igual forma, a nivel jurídico existe una amplia jurisprudencia constitucional con los estándares mínimos que contemplan algunos aspectos de calidad en salud, parámetros mínimos en la atención en aborto

(Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018, autos 2396 y 2397 de 2023) y un desarrollo de la jurisprudencia constitucional sobre violencia obstétrica en la atención durante el embarazo o el parto (Corte Constitucional, sentencias T-357 de 2021, SU-048 de 2022, T-344 de 2022 y T-198 de 2023) que sirven de fundamento para la violencia reproductiva.

Gran parte de la violencia reproductiva, al igual que la violencia obstétrica, en la atención durante el embarazo, se da por los estereotipos de género que recaen sobre las mujeres que suelen estar asociados con la maternidad y el valor que la sociedad le ha asignado a dicho rol. También se vincula la dinámica clásica de poder entre profesional de la medicina y paciente, en donde el centro del conocimiento médico es el que impone todo como última palabra y la voz de las pacientes es silenciada. Este desequilibrio de poder se

hace especialmente evidente en los casos en que los profesionales sanitarios abusan de la doctrina de la necesidad médica para justificar el maltrato, las horas de espera, el dolor, la incomodidad y, en general, una atención no humanizada.

La Corte Constitucional ha protegido el derecho a vivir libre de violencia obstétrica. En la Sentencia T-357 de 2021, la Corte revisó una tutela contra una sentencia proferida en el marco de un proceso de responsabilidad civil extracontractual de una mujer a la cual le hicieron una cesárea, sufrió una hemorragia posparto y tuvo varias complicaciones que trajo como consecuencia una histerectomía parcial. En dicha tutela, la Corte reconoció estos hechos (violencia durante el embarazo y el parto) como violencia obstétrica, la cual puede ser evitable y que surge en contextos de total indefensión por parte de las mujeres.

En la Sentencia SU-048 de 2022 la Corte Constitucional conoció una acción de tutela contra

providencia judicial por desconocimiento del precedente y defecto procedimental, de fondo se analiza la violencia obstétrica durante la atención en el parto y la posterior muerte del hijo de la peticionaria. En dicha sentencia, la Corte reiteró que la violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres y advierte que es “un tipo de violencia normalizada e invisibilizada que encierra concepciones machistas y abarca el trato irrespetuoso, ofensivo, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo, así como la etapa previa y durante el parto o postparto”. Además, la Corte concluye que es “imperioso que se garantice una protección reforzada y, en consecuencia, el desarrollo de la maternidad libre de riesgos y el acceso oportuno a servicios obstétricos de calidad y libre de cualquier tipo de violencia” (Sentencia SU-048 de 2022).

De otra parte, la Corte Constitucional en la Sentencia T-344 de 2022 estudió el caso de una adolescente menor de 18 años, venezolana, que requería atención

prenatal y sufrió violencia por parte de los profesionales de la salud. Sobre el caso reiteró que la violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres e hizo referencia a que dicho tipo de violencia comprende “cualquier acto u omisión por parte del personal de salud, médico, auxiliar o administrativo del sistema de salud, que viole los principios rectores del derecho fundamental a la salud o la dignidad humana, que dañe física o moralmente, lastime, discrimine o denigren a la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o la lactancia; así como la negación del servicio médico o la vulneración o limitación de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer” (Sentencia T-344 de 2022). Esta definición muestra cómo este tipo de violencia no solo es aplicable al embarazo, parto y posparto, sino también al servicio más amplio de salud reproductiva.

Por último, en la Sentencia T-198 de 2023 la Corte Constitucional estudió el caso de una mujer que durante el parto recibió comentarios humillantes y malos

tratos. Con posterioridad al parto, le diagnosticaron un desgarro perineal de tercer grado, que dio lugar a una cirugía con resultados desfavorables que produjo un daño en su vida sexual. La Corte señaló que el uso de expresiones abusivas, el desinterés y la dilación del proceso de recuperación, los juicios y tratos abusivos en contra de la dignidad humana durante la atención del embarazo y el parto son formas de violencia obstétrica. Además, la Corte ordenó al hospital involucrado adoptar “un plan de formación preventivo de la violencia obstétrica para que los profesionales de la salud que desempeñen sus funciones en dicha institución reciban la formación adecuada en procura de la efectiva protección de los derechos de las mujeres que acuden a los servicios de salud reproductiva” (Sentencia T-198 de 2023).

Las anteriores sentencias conforman un precedente consolidado sobre la materia, en la medida que la Corte Constitucional reiteró: i) el alcance de la prohibición de la violencia obstétrica como una forma de

violencia basada en género, ii) el deber de protección del Estado a las mujeres frente a todo tipo de violencia, iii) el deber de protección de la mujer embarazada a partir del art. 43 de la Constitución, iv) el derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el embarazo, el parto y periodo posterior al parto; v) las obligaciones que se derivan del bloque de constitucionalidad, en especial del relacionado con la eliminación de estereotipos de género en los servicios de salud y la obligación del Estado de erradicar toda forma de violencia contra las mujeres.

El marco legal vigente hace referencia a la calidad en la prestación del servicio y considera que todas las prácticas de violencia reproductiva son incumplimientos de dichos parámetros. En concreto, la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, estableció la calidad como un eje en la realización de la IVE y se manifiesta en obligaciones generales para todos los actores del sistema de salud (art. 2) como lo son la atención integral (art. 5) y sin barreras

(art. 8.2); el principio de autonomía (art. 6) y de no ser estigmatizada por esa decisión (art. 8.3); la garantía del derecho a la información, que incluye prohibición de disuadir a la persona (art. 8.1); y, el carácter “*esencial y urgente*” de la IVE (art. 8.2).

De igual forma, la Resolución 051 de 2023 señala las obligaciones de las EPS e IPS, entre las que se encuentran: la garantía de prestar el servicio de IVE cuando se “tenga la capacidad técnica” (art. 14.1); realizar trámites y remisión a instituciones con capacidad técnica para realizar el IVE (art. 14.2); organizar el servicio para tener la disponibilidad de personal de salud que realice la IVE (art. 14.3); y tomar medidas tendientes a que no existan trámites, ni que se permitan actos discriminatorios, estigmatizantes e irrespetuosos (arts. 14.4 y 14.6).

Por su parte, la OMS en 2022 publicó las Directrices sobre la atención para el aborto, en la que por primera vez habla de calidad, la cual está estrechamente relacionada con la protección de los derechos humanos, y

se engloba en 6 dimensiones: i) la atención eficaz: que debe basarse en la evidencia, ii) la atención eficiente: que debe optimizar recursos, iii) la atención accesible: que implica que sea oportuna y de fácil alcance, iv) la atención centrada en la persona/aceptabilidad, v) el servicio equitativo: independiente de su “género, raza, religión, etnia, estrato socioeconómico, educación, discapacidad o ubicación geográfica”, vi) la atención segura: que implica reducir el riesgo o posibilidad de daño (OMS 2022, 2).

Con todo lo anterior, se puede señalar que una lectura conjunta de los estándares internacionales de derechos humanos y la jurisprudencia constitucional indica que las mujeres y personas gestantes en atención al respeto de sus derechos a la salud, a la integridad personal, a la igualdad y a la no discriminación, tienen derecho a estar libres de violencia reproductiva, como los abusos y maltratos en la provisión de servicios de salud como el aborto. Dichas situaciones, a su vez, constituyen una barrera en el acceso a la salud reproductiva y una forma de violencia que debe ser erradicada de las prácticas médicas.

2.2.

EL BUZÓN DE QUEJAS SIN ATENDER: 10 MUJERES SUFREN VIOLENCIA REPRODUCTIVA Y NADIE HACE NADA



Sofía, Saray, Camila, Carolina, Laura, Marcela, Patricia, Diana, Fernanda y Juliana son mujeres, en su mayoría jóvenes, de diferentes partes de Colombia que solicitaron un aborto en el sistema de salud a través de la orientación y el apoyo legal de la Línea Jacarandas y enfrentaron alguna forma de violencia reproductiva durante la atención médica. En todos los casos se hizo un seguimiento para conocer la calidad de la atención y presentar acciones legales ante la violación de sus derechos fundamentales.

En Colombia no hay cifras sobre este tipo de violencia de género que enfrentan las mujeres en el sistema de salud. Eso no significa que no exista. La violencia reproductiva durante la atención se presenta de varias formas. Jacarandas identificó al menos 5 formas de violencia reproductiva que se registraron antes, durante o después del aborto: violencia sexual, maltrato psicológico, trato deshumanizado, abuso de medicalización y coerción por intervención judicial.

Sofía, Saray, Camila, Carolina, Laura, Marcela, Patricia, Diana, Fernanda y Juliana tienen en común que todas sufrieron alguna forma de maltrato psicológico durante la atención en el aborto, que va desde prácticas como obligarlas a ver el monitor del ecógrafo, forzarlas a escuchar los latidos del feto, recibir amenazas de llamar o directamente contactar a la familia para contarles o informarles aspectos relacionados con el procedimiento de aborto, manipular la información sobre los métodos para realizar el aborto, acoso por parte de organizaciones en contra del aborto para desistir del procedimiento y recibir comentarios, burlas o humillaciones relacionadas con el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos y el aborto durante la atención.

Sofía, Saray, Patricia, Diana, Fernanda y Juliana representan más de la mitad de los casos (6/10) y ellas reportaron trato deshumanizado en la atención en hospitales públicos y privados, en relación con el mal



manejo del dolor durante el procedimiento de aborto, la indiferencia de los profesionales de medicina o de la salud ante esperas injustificadas o durante el procedimiento, los cuales se estudian de forma separada y profunda en este capítulo.

De igual forma, Sofía, Marcela, Patricia y Juliana reportaron abuso en la medicalización, que es otra práctica médica con violencia reproductiva, la cual se estableció en la mitad de los casos documentados. Esta se da de varias formas, por ejemplo, el uso del misoprostol en bajas dosis o espaciadas en el tiempo, con lo cual se reduce su efectividad y se aumenta el tiempo del procedimiento; en otros casos, la práctica de legrados, que ya es obsoleto e invasivo –no recomendado ni por el Ministerio de Salud y Protección Social ni por la Organización Mundial de la Salud–. En otros casos las mujeres fueron sometidas a procedimientos que no se recomiendan según el número de semanas de gestación.

Otras formas de violencia reproductiva fueron reportadas con menos frecuencia. Diana reportó violencia sexual por parte de un profesional de medicina durante la atención, al realizar el tacto vaginal sin guantes

y tocar otras partes de su cuerpo sin consentimiento. Marcela señaló que durante la atención sufrió coerción médica para no realizarse el procedimiento de aborto y la desinformación que le produjo ansiedad e insomnio.

En todos los casos se presentaron acciones legales con el objetivo de reconocer que se vulneraron sus derechos para lograr sanciones contra las instituciones involucradas en la atención en salud y promover la adopción de medidas para que no sucedan nuevos actos de violencia reproductiva contra las mujeres y personas gestantes. No obstante, el principal hallazgo del presente informe es que la respuesta de las instituciones administrativas y disciplinarias muestran un constante incumplimiento en su rol de inspección, vigilancia y control y, por tanto, una vulneración de los derechos de las mujeres accionantes.

Los casos documentados muestran que no son casos aislados, son situaciones que se repiten en diferentes hospitales. La violencia reproductiva debe ser erradicada del sistema de salud. En el siguiente cuadro se sistematizan las prácticas identificadas como violencia reproductiva a partir de los 10 casos documentados, sumado a la experiencia de las 105 mujeres

asesoradas por Jacarandas para establecer una acción legal por la vulneración de sus derechos durante la solicitud y las malas prácticas médicas (Ver gráfica 20).

Identificar el tipo de prácticas es importante para erradicarlas del sistema de salud. Algunas mujeres que han sufrido este tipo de violencia no saben qué hacer o cómo responder ante lo que perciben como una incomodidad, maltrato o mala práctica médica. En otros casos, las mujeres tímidamente sienten que eso no está bien y por eso consultan a la Línea. Los profesionales de medicina o salud no sienten que estén haciendo nada en contra del marco legal, en parte alimentado por la falta de acción de las autoridades administrativas y judiciales encargadas.

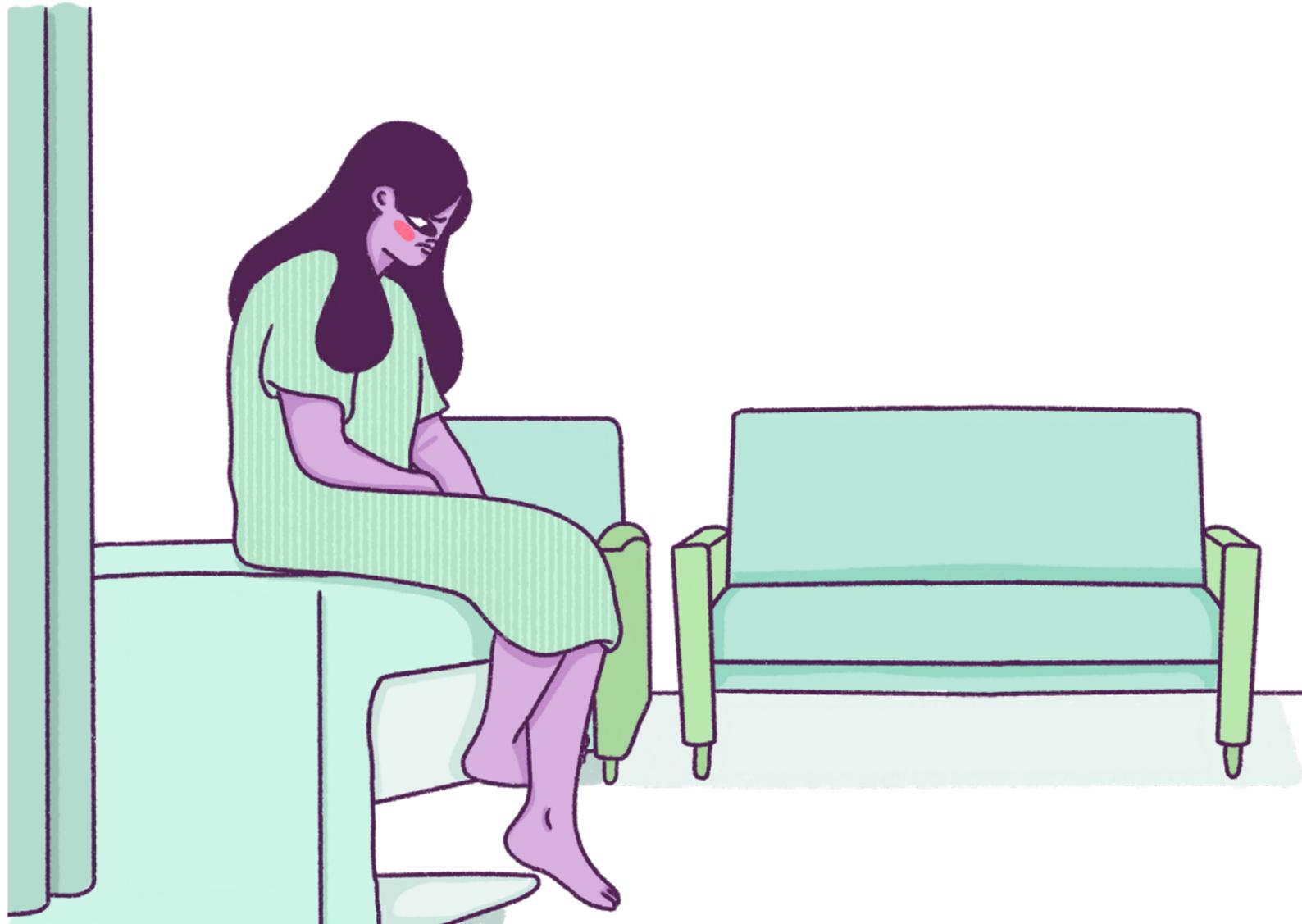
A continuación se presentan los 10 casos, que comprenden una narrativa de los hechos, un resumen de las acciones legales presentadas y la respuesta de las instituciones judiciales y/o administrativas frente a estas acciones legales por violencia reproductiva, que demuestran que son prácticas que atentan contra la dignidad humana y las autoridades no logran responder de forma adecuada a la mayoría de los casos.

Gráfica 20. Violencia reproductiva en los servicios de salud

Tipo de violencia	Prácticas que constituyen violencia reproductiva
Violencia sexual	No utilizar elementos de protección (guantes) en el tacto vaginal. Tocamientos indeseados en el cuerpo o acto sexual no consentido.
Maltrato psicológico	Obligar a ver el monitor del ecógrafo y/o a escuchar los latidos del feto. Amenazar, contactar a la familia/amigos/conocidos o difundir información sobre aspectos relacionados con el aborto/postaborto. Denegación de información completa y veraz sobre el derecho al aborto, los métodos para realizarlos y el manejo del dolor. Humillaciones, insultos o burlas relacionadas con el aborto y el uso de métodos anticonceptivos.
Trato deshumanizado	Mal manejo del dolor. Indiferencia ante largas esperas. Combinación de espacios con mujeres en trabajo de parto o maternidad.
Abuso de medicalización	Uso inadecuado de la dosis de misoprostol y/o mifepristona. Exámenes de laboratorio innecesarios como requisito para acceder al aborto. Realización de legrado como práctica obsoleta e invasiva. Mal uso de método para abortar de acuerdo al número de semanas de gestación.
Coerción por intervención judicial	Las autoridades judiciales o administrativas avalan malas prácticas médicas, que incluye violar la confidencialidad de adolescentes menores de 18 años o jóvenes menores de 25 años.
Coacción médica	Coacción al realizarse un procedimiento médico, más allá de la evidencia científica y del marco legal vigente.

Fuente: elaboración propia con base al litigio de la Línea Jacarandas, enero 2024.

I. SOFÍA: 30 HORAS ENTRE EL DOLOR Y LA INDIFERENCIA



Sofía tenía 21 años y 21 semanas de gestación cuando solicitó la interrupción del embarazo en Profamilia, sede Santa Marta, desde donde llamaron a su EPS: Comfaguajira, para preguntar –de manera informal– si cubrían y autorizaban el procedimiento. Mientras esperaba la autorización de la IVE, dicha EPS contactó sin su autorización al padre de Sofía para indicarle que era un procedimiento donde su hija podría morir y pedir su aprobación. El padre amenazó a Sofía diciéndole que él mismo se encargaría de contarle que iba a abortar a los habitantes de su ciudad natal.

La EPS negó el aborto porque lo estaba solicitando en Santa Marta y ella estaba afiliada en La Guajira, argumentando que no tenía la portabilidad respectiva. Por la negativa de la autorización, con el apoyo de Jacarandas, Sofía presentó una acción de tutela y Comfaguajira EPS aprobó el procedimiento de IVE en la Clínica Santa Ana de Dios de Barranquilla. La funcionaria de esta EPS, Argote, contactó a Sofía telefónicamente para darle la portabilidad y le confesó que

fue ella quien contactó a su padre y además cuestionó su decisión.

Con recursos propios, Sofía viajó de Santa Marta a Barranquilla. Ese mismo día la dejaron hospitalizada en la Clínica Santa Ana de Dios. A las 10:00 p.m. Sofía fue valorada por una ginecóloga, quien manifestó que el procedimiento a seguir era la inducción al parto mediante uso de misoprostol cada 6 horas por vía vaginal. Después, realizó un tacto vaginal y le informó que su cuello uterino estaba corto y blando, lo cual era una ventaja para el procedimiento y salió de la habitación. Luego de un rato ingresó una médica a revisar a Sofía y a cuestionar de forma violenta su decisión de interrumpir el embarazo, le dijo que normalmente ese procedimiento está dado para “bebés” que vienen con malformaciones. Sofía le expuso sus motivos y la médica salió de la habitación. De esta interacción no quedó registro en su historia clínica.

Al día siguiente, en horas de la mañana, Sofía fue valorada por psicología, donde recibió autorización para el procedimiento. Luego, a las 2:00 p.m. ingresó una ginecóloga diferente, la atendió, le dio las pastillas y fue muy violenta. Le dijo: “No, ella va a tener el parto aquí mismo, en esta habitación, e incluso lo va a ver y se va a dar cuenta del tamaño que tiene”, después de esto salió de la habitación. Minutos más tarde Sofía empezó a sentir escalofríos intensos, razón por la que su mamá le pidió el favor a una enfermera en el pasillo de prestarle una sábana. La enfermera preguntó “¿Para cuál habitación?” y, cuando su mamá le respondió 512, indicó que no era posible, que solo se podían 2 sábanas por habitación. Al transcurrir 6 horas sin que le hubieran suministrado la siguiente dosis del medicamento, su mamá se dirigió al personal médico para recordarles que le correspondía la siguiente dosis.

A las 4:30 a.m., Sofía sintió dolores físicos muy intensos, tuvo contracciones seguidas en relación de 5 y 10 minutos y pujó, ante lo cual su madre solicitó algún

I. Sofía: 30 horas entre el dolor y la indiferencia

medicamento para el dolor y la respuesta fue: “No porque los dolores serán más fuertes luego y ella ahora debería tolerarlos”. Sofía tuvo que vivir esto, aunque no tenía el más mínimo cambio cervical. La mamá tuvo que recordarles a los profesionales que no le estaban cumpliendo las dosis del medicamento y que tampoco le habían suministrado algo para el manejo del dolor.

Esa misma noche, Sofía fue al baño y sintió un peso en la vagina, llamó a su mamá y ella muy nerviosa fue a buscar a la ginecóloga. Sofía, en el baño de la habitación 512, expulsó y recibió el feto sin vida. Cuando llegó el personal de salud, la ducha era un charco de sangre, ella sostenía el suero con la mano izquierda y sujetaba el feto con la derecha. La ginecóloga angustiada le dijo: “¿Qué haces ahí? ¡Te puedes desmayar, caer, acuéstate!”. La mamá cuenta que Sofía salió del baño, puso el feto en la camilla -porque nadie se lo recibió- y luego se acostó a su lado, sin fuerzas.

Sofía después de 30 horas de dolor y contracciones no fue atendida con los parámetros mínimos de calidad y humanización del servicio. El feto lo depositaron en una bolsa de residuos biológicos, lo ubicaron sobre una caneca de basura, todo esto en frente suyo. Pasadas las 10:00 p.m. la bajaron a cirugía, le realizaron el legrado y la llevaron a recuperación. Al día siguiente, una ginecóloga diferente la revisó, le recetaron antibióticos, analgésicos y sulfato ferroso, y le dieron la orden de salida de la clínica.

Con apoyo de Jacarandas, Sofía presentó 3 acciones legales: una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, una tutela inicialmente por la negación de Comfaguajira EPS, y en la medida que durante la atención sufrió violencia reproductiva se presentó una queja ante la Secretaría de Salud de Barranquilla contra dicha EPS y la Clínica Santa Ana de Dios.

a) Juez de tutela: “¡Agradezca que pudo abortar!”

La acción de tutela se presentó con el fin de garantizar el acceso a la IVE de Sofía, ya que Comfaguajira EPS no lo había autorizado y había informado a su padre sobre su solicitud. Es por esto que en la tutela se solicitó ordenar a la EPS establecer rutas efectivas para garantizar la IVE y para que se abstuviera de imponer barreras tales como el desconocimiento del derecho a la intimidad por haber informado a terceros sobre la decisión de Sofía. También se solicitó ordenar a la EPS que realice capacitaciones al personal médico, de salud y de enfermería, de conformidad con la Sentencia C-055 de 2022.

El Juzgado Décimo Penal Municipal con funciones de conocimiento de Santa Marta requirió a Sofía para que presentara una prueba de embarazo y una certificación de las semanas de gestación, para decidir de fondo. La respuesta de Sofía fue posterior a

la hospitalización y le informó al juzgado sobre: i) el trato deshumanizado en la Clínica Santa Ana de Dios, por las horas de espera sin manejo del dolor, la indiferencia de las profesionales de la salud durante su hospitalización; el maltrato psicológico por parte de los profesionales de medicina que cuestionaron su decisión y emitieron juicios descalificativos; el abuso de medicalización porque le hicieron un legrado y la renuencia a brindarle atención médica; ii) expuso que la EPS incumplió su obligación de garantizar el servicio en una IPS entrenada y con capacidad para realizar el procedimiento en cuestión, bajo los estándares médicos adecuados y iii) presentó los fundamentos de derecho sobre por qué no se debe solicitar una prueba de embarazo.

El Juzgado Décimo Penal Municipal con funciones de conocimiento de Santa Marta profirió fallo de tutela de primera instancia, declarando la carencia actual de objeto por hecho superado, en los siguientes términos:

Con base en los argumentos planteados, se evidencia que en el presente caso se está ante la carencia actual de objeto por hecho superado con respecto a los derechos invocados por la actora. En efecto, la entidad accionada desplegó las actuaciones requeridas para cumplir con su obligación, no presentándose situaciones vulneradoras, por lo que, será del caso denegar la presente acción constitucional por hecho superado, por las consideraciones expuestas (Juzgado Décimo Penal Municipal 2022, sentencia de tutela de primera instancia).

El juzgado de conocimiento no se pronunció sobre la gravedad de la violencia reproductiva de la que fue víctima Sofía en el marco de la atención médica en la Clínica Santa Ana de Dios, ni sobre el incumplimiento del marco legal por parte de la EPS. El mencionado juzgado se limitó a declarar carencia actual de objeto y no tuvo en cuenta las graves vulneraciones de los derechos fundamentales de Sofía, pese al escrito que se entregó con los detalles de todos los tipos de

I. Sofía: 30 horas entre el dolor y la indiferencia

violencia que había enfrentado durante el procedimiento del aborto y las horas de dolor que había sufrido. Centrar el análisis judicial en que ya se realizó el procedimiento es desconocer las obligaciones constitucionales y legales en la protección de derechos fundamentales que tienen las EPS y las IPS.

b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin respuesta ante el dolor

Sofía presentó una queja ante la SNS para que ejerciera sus funciones de inspección, vigilancia y control sobre Comfaguajira EPS por haber vulnerado su derecho a la intimidad y por la negación del servicio (Superintendencia Nacional de Salud 2022, radicado 2022210001200617). Adicionalmente, solicitó que se ordene a esta EPS capacitar a su personal sobre los estándares del marco legal vigente, y emitir protocolos y guías de manejo sobre aborto.

En el trámite, la entidad requirió inicialmente a Comfaguajira EPS para dar respuesta de fondo a la queja en un término de 5 días hábiles; sin embargo, al día siguiente emitió otro requerimiento diciendo que el término era de 2 días hábiles. Esta EPS nunca dio una respuesta de fondo a la queja y, por el contrario, lo que se encuentra en el expediente de la SNS es que le remitió a dicha entidad la autorización del procedimiento en la Clínica Santa Ana de Dios y la historia clínica de Sofía. Estos documentos fueron registrados 8 días después de que se venciera el término dado por la SNS a Comfaguajira EPS.

Al 31 de diciembre de 2023, la SNS no había notificado la apertura de un procedimiento administrativo sancionatorio por las fallas relativas a la violación de la confidencialidad de la historia clínica, los problemas de calidad que enfrentó Sofía durante la atención ni a la negativa de Comfaguajira EPS de autorizar la IVE. Tampoco se pronunció sobre el incumplimiento del

término que le otorgó a la EPS para que respondiera, ni que esta no hubiera sido de fondo.

c) Secretaría de Salud de Barranquilla: “Todo está bien, la Clínica no se equivocó”

La queja ante la Secretaría de Salud de Barranquilla se presentó con el fin de que ejerciera el rol de inspección, vigilancia y control sobre la Clínica Santa Ana de Dios por las fallas relacionadas con la calidad de la prestación del servicio de IVE y con la violencia reproductiva. Además, se solicitó ordenar a la IPS emitir planes de mejora en la prestación del servicio de IVE y garantizar su disponibilidad de conformidad con los parámetros establecidos en Sentencia C-055 de 2022.

La Secretaría de Salud de Barranquilla dio respuesta a la queja e indicó que:

I. Sofía: 30 horas entre el dolor y la indiferencia

Se comisionó a un profesional adscrito a esta Oficina con el fin de revisar y/o verificar los motivos de su solicitud, para lo cual se ordenó realizar una visita de Inspección, Vigilancia y Control en las dependencias del prestador involucrado, CLÍNICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S., lo anterior con el objeto de tomar las medidas administrativas si a ello hubiera lugar (Secretaría de Salud de Barranquilla 2022, radicado QUILLA-22-219065).

Posteriormente, la Secretaría de Salud de Barranquilla señaló que no existían méritos para ordenar la apertura de una investigación administrativa contra la Clínica. Así, afirmó que de acuerdo con la visita realizada a la Clínica Santa Ana de Dios, se evidenció que dicha institución garantizó la prestación de servicios médicos, de hospitalización y cirugía en la realización de IVE con oportunidad y accesibilidad de manera integral de acuerdo con su nivel de complejidad y con el debido seguimiento por parte de los especialistas

(Secretaría de Salud de Barranquilla 2022, radicado QUILLA-22-219065).

En ningún momento la secretaría llamó a Sofía para ampliar los hechos con el propósito de conocer con más detalle las barreras y la violencia reproductiva que advirtió en la queja. La valoración probatoria se inclinó por preguntar a la misma entidad investigada la ocurrencia de los hechos, la cual simplemente señaló que le habían realizado el procedimiento a Sofía y eso fue suficiente para concluir que no existió mérito para continuar con la investigación y llegar a una posible sanción.

d) La Corte Constitucional: una oportunidad de reconocer el daño causado

Un año después de lo que vivió Sofía, la Corte Constitucional decidió seleccionar su caso en sede de revisión para pronunciarse de fondo sobre los

derechos vulnerados. El criterio de selección que utilizó la Corte para seleccionar el caso fue objetivo, en concreto la necesidad de pronunciarse sobre una determinada línea jurisprudencial. El magistrado ponente del caso es Jorge Enrique Ibáñez, quien preside la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, conformada también por Alejandro Linares Cantillo (quien fue reemplazado el 15 de diciembre de 2023 por el magistrado Vladimir Fernández Andrade) y Antonio José Lizarazo Ocampo.

Dentro de este proceso, diferentes organizaciones nacionales e internacionales presentaron intervenciones judiciales (*amicus curiae*) advirtiéndole a la Corte que lo que vivió Sofía constituye una clase de violencia basada en género, en especial violencia obstétrica o reproductiva que debe ser sancionada de acuerdo con el marco legal vigente. Entre las organizaciones y universidades que presentaron intervenciones, se encuentran organizaciones nacionales: Women's Link Worldwide (Bogotá), la Fundación Mujer

I. Sofía: 30 horas entre el dolor y la indiferencia

y Futuro (Bucaramanga) la Colectiva Justicia Mujer (Medellín), Profamilia (Bogotá) y el Grupo de Médicos por el Derecho a Decidir (Bogotá). Desde la academia, la Universidad de los Andes (Bogotá), la Universidad EAFIT (Medellín), la Universidad ICESI (Cali) y el Instituto O’Neill de la Universidad de Georgetown (Washington). También están 4 organizaciones internacionales: IPAS-LAC (Ciudad de México, México), Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Córdoba, Argentina), CLACAI (Lima, Perú) e IPPF-ACRO (Ciudad de México, México).

La mayoría de organizaciones coincidieron en argumentar que el suministro de dosis incorrecto de mifepristona va en contravía de los protocolos de atención, así como la violación a la confidencialidad de la historia clínica y el trato degradante y deshumanizado que recibió Sofía por parte del personal médico, por lo cual se debe sancionar al haberse constituido en violencia obstétrica o reproductiva, dado que va en contra de la protección de los derechos humanos a

nivel constitucional y legal, incluyendo el bloque de constitucionalidad.

Jacarandas asesoró a Sofía para la presentación de un escrito a la Corte y presentó una intervención judicial solicitando que se pronuncie sobre las obligaciones del sistema de salud en materia de violencia reproductiva y las fallas de calidad. En 2024 esperamos que la Corte Constitucional publique una sentencia que proteja los derechos vulnerados a Sofía, continúe consolidando el precedente constitucional sobre el derecho al aborto, reitere las obligaciones para las entidades de salud en materia de calidad en la atención y sobre la prohibición de la violencia reproductiva, como una forma de violencia de género que vulnera los derechos de las mujeres y personas gestantes durante la atención en salud.

II. PAULA: ENTRE TELÉFONOS, SUSURROS Y ACOSO



Paula tiene 18 años, vive en Bogotá y está afiliada a Servisalud EPS. Ella estaba atravesando una crisis de salud mental cuando se enteró que estaba embarazada, tenía 15 semanas de gestación. Al tener una consulta con psicología le sugirieron acudir inmediatamente a urgencias. Debido a esto, Paula fue remitida a Los Cobos Medical Center, en Bogotá, donde le solicitó al personal médico acceder al aborto.

Al día siguiente de estar hospitalizada, su mamá, su hermana, la trabajadora doméstica que la apoyó en su crianza y ella empezaron a recibir llamadas de números desconocidos. En esas llamadas le dijeron que no abortara, que se iba a arrepentir y que estaba matando a un “bebé”. La persona que la llamó sabía su nombre y que estaba hospitalizada en esa clínica. A su mamá y a su hermana le dijeron que la estaban obligando a abortar, que debían tener en cuenta el bienestar del “bebé”, que matar a un “bebé” era pecado y que Paula iba a terminar perjudicada.

Cuando Paula le preguntó cómo había conseguido todos sus datos, dijeron que era un profesional de la salud de Los Cobos Medical Center, un camillero o un enfermero. No quisieron darle el nombre. Además, durante la atención con ginecología, la doctora Bustamante, al saber que quería abortar, empezó a preguntarle sobre sus creencias religiosas y a decirle que le pidiera a Dios y a la vida que la ayudara. Finalmente, le dijo que lo mejor era que se fuera para la Clínica Monserrat e insistió en que pensara bien la decisión de hacer la IVE.

Las llamadas ocurrieron desde el ingreso a Los Cobos Medical Center. Paula sabía que el personal de la IPS fue quien filtró sus datos personales y su historia clínica debido a que sólo su núcleo familiar y su pareja tenían conocimiento de su deseo de interrumpir el embarazo. Todas las personas de su alrededor la apoyaban en su decisión. También se comunicaron con su hermana a través de WhatsApp desde el número +573102553075 y le dijeron lo siguiente: “Soy Luz

Mélida de la Fundación Creo. Hablamos de Paula*. Ya llamé al otro número, pero no me contestaron. Le agradezco infinitamente que esté pendiente de Paula. Dios la bendiga. Seguiré intentando llamar. Le agradecería si sabe algo me avise”.

La Fundación Creo dice ser un centro de apoyo para jóvenes al servicio de Dios, cuya misión es “[promover] la formación de valores para el desarrollo de una sexualidad sana, proporcionándoles a los Jóvenes y sus Padres, herramientas claras y sencillas que les permitan fortalecer los vínculos familiares y fomentar las bases para desarrollar proyectos de acuerdo con ideales, que les garanticen una Calidad de Vida a ellos y a las futuras generaciones [sic]” (Fundación Creo, s.f.). Adicionalmente, tienen un programa “provida” de acuerdo con su página web, aunque no publican de qué se trata.

* Nombre modificado para proteger la confidencialidad.

En Los Cobos Medical Center no le realizaron el aborto a Paula y tampoco le brindaron alguna explicación al respecto. Esto se traduce en objeción de conciencia institucional pues todas las IPS están en la obligación de prestar el servicio médico de aborto en condiciones de calidad. A Paula la trasladaron a la Unidad de Servicios de Salud La Victoria donde pudo acceder al procedimiento, a pesar de que esta IPS queda lejos de su residencia.

Después de haber accedido al derecho, Paula siguió recibiendo constantes llamadas telefónicas durante casi 2 meses por parte del Banco de Células Madre, acerca de la donación de células madre del cordón umbilical y a pesar de que en cada llamada ella les solicitó que no la volvieran a contactar, lo siguieron haciendo.

Ningún profesional de la salud o de medicina de Los Cobos Medical Center podía suministrar los datos personales de Paula: nombre, número celular, nombres de sus familiares y datos de contacto, así como el

procedimiento que se iba a realizar. Todo esto provocó que ella se sintiera hostigada. Las autoridades competentes no lograron establecer quién fue el profesional que violó la confidencialidad de Paula y Los Cobos Medical Center es igualmente responsable por no investigar los hechos denunciados. Tanto esta clínica como la Fundación Creo con sus acciones y llamadas, intimidaron y acosaron a Paula generándole un alto deterioro de su salud mental.

Ante la gravedad del caso de Paula, Jacarandas la apoyó para que presentara 3 acciones legales: una tutela para proteger su derecho a la intimidad y a la confidencialidad contra Los Cobos Medical Center y la EPS Servisalud; una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y una queja ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

a) Acción de tutela: “¿Hubo abuso? Pruébelo”

Paula con la asesoría de Jacarandas presentó una acción de tutela, en donde se solicitó que se ampararan los derechos fundamentales a la intimidad, confidencialidad de la historia clínica y a la IVE. Adicionalmente, se solicitó que se ordenara a la SNS y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá dar un trámite oportuno a las quejas radicadas ante dichas entidades.

El Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá profirió sentencia y señaló que en el caso concreto la acción de tutela no constituye un mecanismo idóneo para proteger los derechos vulnerados pues se debía esperar al trámite en la SNS y en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá 2023, radicado 11001400304620230089800).

Frente a la violación a los derechos vulnerados, el juzgado señaló que:

Se debe tener en cuenta que no se probó la afectación al derecho a la intimidad, pues el pantallazo aportado en donde una de las accionadas se comunica con un familiar de la accionante, no da para establecer de donde se obtuvo su información, pues, como se dijo, la accionante no probó [sic] que realmente en la I.P.S. accionada se haya filtrado su información, además, porque de la respuesta dada por una de la vinculadas, fundación CREO, se extrajo que la comunicación que ellos surtieron la accionante, fue debido a una llamada anónima (Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá 2023, sentencia de primera instancia, radicado 11001400304620230089800).

Adicionalmente, el juzgado respecto a Los Cobos Medical Center, afirmó que “del material probatorio recaudado, no se allegó prueba si quiera [sic] sumaria que demostrara el mal manejo que dicha institución ejerciera sobre la información

personal y la historia clínica de la accionante” (Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá 2023, radicado 11001400304620230089800).

Paula, con la asistencia legal de Jacarandas, impugnó el fallo de tutela de primera instancia, con los siguientes argumentos: i) se vulneró el derecho fundamental a la intimidad y a la IVE que deben ser protegidos por vía de tutela, ii) las quejas ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y ante la SNS no constituyen un mecanismo idóneo ni eficaz para proteger los derechos fundamentales por los prolongados tiempos requeridos para que estas entidades emitan una respuesta de fondo; y, adicionalmente, el carácter residual de la tutela se desprende de recursos jurisdiccionales, no de acciones administrativas, como lo son las quejas en cuestión, iii) el juez no aplicó las reglas constitucionales en relación con la carga de la prueba de Los Cobos Medical Center y la Fundación Creo.

II. Paula: entre teléfonos, susurros y acoso

El Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá conoció del caso en segunda instancia y decidió confirmar la decisión, es decir, no proteger los derechos fundamentales de Paula que fueron vulnerados durante la atención de Los Cobos Medical Center. Las razones de la decisión fue que no se probó la violación al derecho a la intimidad y confidencialidad:

[...] en cuanto a los derechos al habeas data, a la intimidad y confidencialidad esta sede judicial tampoco encuentra fundamento de dicha afirmación, porque no se pudo establecer que efectivamente se hubiera divulgado de alguna manera lo referente a su decisión de la IVE y se insiste no es carga del juez constitucional iniciar debates que no son del escenario de la tutela y que necesitan de un término amplió para recaudar pruebas (Juzgado 18 Civil del Circuito 2023, radicado 11001400304620230089800).

El juzgado, frente al argumento de la impugnación presentada por Paula de que se debieron haber practicado pruebas de oficio, concluye que se debe realizar a través de un debate probatorio que no es propio de la acción de tutela y que no es una obligación, sino una facultad del juez. Finalmente, en cuanto a la subsidiariedad de la acción de tutela, afirma que debió iniciarse un proceso jurisdiccional ante la SNS (Juzgado 18 Civil del Circuito 2023).

b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no hay resultado visible

En la queja ante la SNS se solicitaron pruebas suficientes para esclarecer los hechos, que se iniciara una investigación preliminar y, de encontrar mérito, se sancionara administrativamente a Servisalud EPS y a Los Cobos Medical Center de Bogotá por la vulneración a la confidencialidad, seguridad y privacidad de los datos sensibles, así como las fallas de calidad y acceso a la IVE. Adicionalmente, se solicitó que se actualicen los

protocolos y guías de IVE de acuerdo con el marco legal vigente de las instituciones en cuestión y que estas capaciten a su personal en materia de protección de datos personales (Superintendencia Nacional de Salud 2023, radicado 20232100005371630).

La SNS notificó la creación del caso y corrió traslado a las entidades accionadas. Además, llamó a Paula para verificar sus datos, pero en ningún momento se pronunció sobre la gravedad de los hechos ni para informarle que había abierto una investigación o temas relacionados con la sanción. La EPS respondió que desconoce lo sucedido porque Paula no fue valorada por el área ambulatoria. Además, afirmó que, a pesar de que Los Cobos Medical Center no hace parte de su red de prestadores, no se encontró solicitud de servicios en el área de Referencia y Contrarreferencia de la IPS en cuestión. El estado de la queja en la página web de la SNS ha sido desde entonces hasta el 31 de diciembre de 2023: “Respuesta por la entidad”.

c) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: señala que no es competente

En la queja presentada ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se solicitó a dicha autoridad que se practiquen las pruebas pertinentes para esclarecer los hechos, que se abra una investigación preliminar y se sancione administrativamente a Los Cobos Medical Center por la violación a la confidencialidad y por haberse negado a practicar la IVE. Adicionalmente, se solicitó que se ordene a Los Cobos Medical Center que actualice los protocolos y las guías de IVE de conformidad con los nuevos estándares de aborto establecidos por la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional y por la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por último, se solicitó que se ordene a la IPS en cuestión que capacite a su personal en el tratamiento de datos sensibles y de la confidencialidad de la historia clínica de conformidad con la Sentencia C-313 de 2014 de la Corte

Constitucional, la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 1995 de 1990 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Secretaría Distrital envió respuesta a la queja, en la que afirman que no tiene competencia para emitir una sanción:

[...] en ese sentido, una vez analizados los hechos relacionados en su escrito se observa que se refiere a presuntas fallas de violación a la intimidad, confidencialidad y privacidad de datos sensibles relacionados con la salud la reserva legal de la historia clínica de pacientes y por fallas en el acceso y calidad en la interrupción Voluntaria del Embarazo [sic], esta institución no tiene competencia para atenderla (Subrayado fuera de texto) (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2023, radicado 3236412023).

No obstante la falta de competencia alegada, la Secretaría procedió a trasladar copia de la queja a Los Cobos Medical Center para que “adopte los planes de

mejoramiento y las medidas correctivas que considere pertinentes y de respuesta a su petición en el ámbito de su competencia” (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2023, radicado 3236412023). Concluyó que, por lo expuesto, iba a archivar la queja. En dicho trámite, nunca llamaron a Paula para ampliar los hechos o conocer más detalles de los que había señalado en su escrito que produjo la vulneración de sus derechos fundamentales en la atención en salud.

d) La Corte Constitucional: busca aclarar el contenido de un derecho

La tutela de Paula fue seleccionada por la Corte Constitucional en sede de revisión. La razón para escogerla es que era un asunto novedoso y buscaba aclarar el contenido de un derecho fundamental. La Sala Novena de Revisión es la encargada de fallar la tutela, la cual está conformada por: José Fernando Reyes (magistrado ponente), Natalia Ángel Cabo y Juan Carlos Cortés.

II. Paula: entre teléfonos, susurros y acoso

Dentro del trámite de revisión, Jacarandas invitó a participar a organizaciones expertas para presentar intervenciones judiciales (*amicus curiae*) ante la Corte Constitucional: Profamilia e IPPF-ACRO (Bogotá), la Fundación Mujer y Futuro (Bucaramanga) y Abortion Data (Bogotá). A nivel internacional enviaron escrito: IPAS-LAC (Ciudad de México, México), la Fundación Mujeres por Mujeres (San Miguel de Tucumán, Argentina), el Instituto O’Neill de la Universidad de Georgetown (Washington, Estados Unidos) y la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (Córdoba, Argentina).

En sus intervenciones, la mayoría de organizaciones coinciden en afirmar que Paula fue víctima de violencia reproductiva y/o obstétrica. Estas organizaciones argumentaron que esta se materializó en el caso cuando la confidencialidad de la historia clínica se vio vulnerada, derivando, a su vez, en el hostigamiento/acoso que sufrió por parte de diversos grupos antiderechos. Además, se presenta cuando la ginecóloga realiza

comentarios estigmatizantes que buscan generar en Paula un sentimiento de culpa.

En el caso de Paula, Jacarandas presentó una intervención ciudadana que analizó: i) el alcance del derecho fundamental a la IVE y las obligaciones que acarrea; ii) la violación a la confidencialidad y reserva legal de la historia clínica por parte Los Cobos Medical Center; iii) los problemas de calidad por parte de Los Cobos Medical Center; vi) el hostigamiento realizado por la Fundación Creo; v) el comportamiento negligente de la SNS y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá frente a las quejas presentadas.

Se espera que en 2024 la Corte Constitucional publique una sentencia que proteja los derechos vulnerados a Paula, consolidando el precedente constitucional sobre el derecho al aborto, reitere las obligaciones para las entidades de salud en materia de confidencialidad, calidad en la atención y sobre la prohibición de la violencia reproductiva porque es una forma de

violencia de género. La violación de la confidencialidad y la información manipulada sobre el aborto por parte de la profesional de medicina es una forma de violencia reproductiva.

III. SARAY: "AHORA MI MAMÁ ME VA A MATAR"



Saray es una adolescente de 16 años que vive en Bogotá y está afiliada a Salud Total EPS. Ella tenía claro que no quería ser madre a esa edad y que la mejor decisión era interrumpir el embarazo para poder continuar estudiando. Cuando tenía 5,5 semanas de gestación se comunicó con la Línea Jacarandas para preguntar sobre cómo acceder a un aborto, en especial a cuál centro de salud debía acudir para la prestación del servicio.

En la Línea Jacarandas se le informó a Saray que a través de la EPS el procedimiento de aborto es gratuito y que debía ir al hospital o a la clínica en la que usualmente la atienden para solicitar la interrupción del embarazo. Saray acudió al Hospital Vista Hermosa perteneciente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE en Bogotá y la celadora le preguntó sobre qué tipo de servicio requería. Al informarle que deseaba un aborto, la celadora le respondió que debía asistir con sus padres por ser menor de edad y que todo procedimiento en salud se les informaba a ellos.

III. Saray: “Ahora mi mamá me va a matar”

Ella insistió que ese no era un requisito, porque estaba siendo asesorada por Jacarandas sobre sus derechos y, finalmente, logró ingresar sola a la consulta médica.

Durante la consulta, el médico tratante le dijo a Saray que debía asistir obligatoriamente a una cita con psicología y otra con trabajo social como condición para acceder al aborto. Lo anterior, porque quería evaluar su estado de salud mental en relación con el embarazo. Sin embargo, dicho requisito no se encuentra establecido en el marco legal vigente, es decir, en la Sentencia C-055 de 2022 o en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo cual se considera como una barrera para el acceso al servicio de salud.

Después de horas de espera, a Saray le informaron que no podía ser atendida y que debía ser trasladada al Hospital Meissen ESE. Cabe resaltar que no le dieron explicaciones sobre qué impedía realizar el procedimiento en dicho hospital. El traslado lo realizaron

en una ambulancia, cuyo personal tenía conocimiento de que ella se iba a realizar un aborto. Una persona que estaba como asistente de la ambulancia, le dijo a Saray que: “Si no quiere quedar embarazada, para qué abrió las patas”. Ella no respondió nada y contactó de inmediato a la Línea Jacarandas para informar lo que había ocurrido. Se notaba angustiada e incómoda por lo que le habían dicho.

Con la asesoría legal de Jacarandas, Saray presentó 2 quejas: una ante la Superintendencia Nacional de Salud y otra ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá contra Salud Total EPS y el Hospital Vista Hermosa.

a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): un cero a la izquierda

En la queja ante la SNS se dieron a conocer las diferentes barreras que Saray enfrentó en el hospital y en la ambulancia. En la queja se solicitó que se investigue a las entidades accionadas y se emita una sanción en caso de encontrar mérito. Adicionalmente, se requiere que dichas instituciones emitan planes de mejora en la prestación del servicio, que se garantice su disponibilidad en coherencia con los estándares de aborto y que actualicen sus protocolos y guías de atención de conformidad con los lineamientos dispuestos por la Corte Constitucional en la Sentencia C-055 de 2022 y por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 051 de 2023.

La SNS notificó a Salud Total EPS para que en un término de 5 días hábiles diera una respuesta de fondo. En la respuesta, esta EPS hizo referencia al marco legal en el cual se circunscribe la atención médica

brindada, incluyendo la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social (Salud Total EPS 2023, respuesta a requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud).

De igual forma, Salud Total EPS informó a la SNS sobre la apertura de una investigación interna, en virtud de la cual afirman que contactaron a la madre: “Se realiza acercamiento con su señora madre el día 3 de abril en el número celular 320XXXXXX, quien informa que el procedimiento de IVE le fue realizado en Hospital de Meissen [sic] el 29 de marzo” (Salud Total EPS 2023).

El contacto a la familia es una clara violación de la confidencialidad e intimidad de Saray, que la SNS conoció de primera mano y no sancionó. Salud Total EPS también envió un informe a la SNS con las citas con los especialistas a los que asistió Saray, como ginecología y psicología. Por último, concluyó que “expresamos nuestras más sinceras excusas si se le ocasionaron molestias, así mismo, agradecemos la

comunicación la cual nos permite revisar procedimientos, esforzarnos en mantener los más altos estándares de calidad y oportunidad en la prestación de nuestros servicios” (Salud Total EPS 2023).

4 días después de haber instaurado la queja ante la SNS, Saray nos contó sobre el contacto que había hecho Salud Total EPS con su mamá. Le preguntaron si sabía que estaba embarazada, le dijeron que había solicitado un aborto y que había presentado una queja por todas las vulneraciones a sus derechos. Saray nos dijo que su mamá no recibió bien la noticia: “Mi mamá se puso como loca y yo no sabía qué hacer. Nos dijeron que la trabajadora social va a abrir una investigación contra mi familia y que iban a hablar con Bienestar Familiar para que tomara las medidas pertinentes”.

Por todo lo anterior, Saray escribió muy angustiada a la Línea Jacarandas e insistió varias veces en retirar la queja; sin embargo, esa acción legal no es susceptible

III. Saray: “Ahora mi mamá me va a matar”

de desistimiento. En últimas, la llamada confirmaba que estaban vulnerando sus derechos nuevamente y que el retiro de la misma no iba reparar el daño ocasionado al vulnerar la confidencialidad del procedimiento de aborto solicitado.

Hasta el 31 de diciembre de 2023, la SNS no se había pronunciado de fondo sobre los hechos descritos en la queja ni llevado a cabo ningún trámite sancionatorio referente a las fallas evidentes en la calidad del servicio de IVE, así como tampoco sobre la respuesta de la EPS en la que admite haber contactado a familiares de Saray en contravía del marco legal vigente.

b) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: demostró que todo puede ser peor

En la queja ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se solicitó que se abriera una investigación y se sancionara administrativamente al Hospital Vista Hermosa, por la vulneración de los derechos de Saray

ante el incumplimiento de las reglas fijadas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, al imponer barreras para el acceso y calidad al derecho al aborto y al objetar conciencia de forma institucional. También se pidió a las autoridades que ordenen a las entidades en cuestión emitir planes de mejora para que se garantice la disponibilidad del servicio de acuerdo con los estándares legales. Por último, se solicitó actualizar los protocolos y guías de atención integral en IVE.

La Secretaría Distrital investigó los hechos alegados, pero al final decidió no sancionar al Hospital Vista Hermosa por las barreras y los derechos vulnerados durante y después de la realización del procedimiento. Desde el punto de vista de Jacarandas, dicha entidad también falló en su rol de inspección, vigilancia y control en la medida que terminó justificando cada una de las barreras que se dieron en la prestación del servicio y que en el proceso de investigación incurrió en una nueva vulneración de los derechos de Saray.

Todo lo que hizo la Secretaría Distrital no es coherente con el marco legal vigente. Dicha entidad afirmó que la valoración psicológica era necesaria por los antecedentes psiquiátricos de Saray, pero no hay pruebas dentro del expediente que demuestren que eso es cierto. No se pronunció sobre la barrera de exigir acompañamiento de una persona mayor de edad para la realización del procedimiento, por el contrario, la Secretaría afirmó haberse comunicado con el padrastro de Saray para esclarecer los hechos:

Se establece comunicación telefónica con el señor Pablo Pérez* (padrastro) de la peticionaria, quien corrobora la información suministrada. Por lo anterior, superada la barrera se procede a cerrar el caso (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2023, radicado 5433232023).

* Nombre modificado para proteger la confidencialidad

III. Saray: “Ahora mi mamá me va a matar”

En ese sentido, la confidencialidad de la historia clínica de Saray y su derecho a la intimidad fueron doblemente vulnerados, pues en el trámite de la queja ante la SNS se contactó a la mamá, mientras que en el trámite de la queja ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se contactó al padrastro.

La comunicación con sus familiares es una vulneración de los derechos de Saray y un incumplimiento a la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Corte Constitucional, Sentencia SU-096 de 2018) y la reglamentación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Llamar a la familia de la adolescente para “corroborar la información suministrada”, va en contravía de los estándares de la Corte Constitucional, pues implica que la queja interpuesta por Saray no tiene ninguna validez y debe ser confirmada por un mayor de edad.

La “corroboración” es a todas luces inútil, además de violatoria, pues en el marco de la investigación que

llevó a cabo la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá para dar respuesta a la queja, debió evidenciar que ella no fue acompañada por esta persona al procedimiento y terminó violando su confidencialidad.

Además, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá señaló que el Hospital Vista Hermosa no incurrió en objeción de conciencia institucional, debido a que Saray fue trasladada al Hospital Meissen ESE y ambas IPS hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur de Bogotá. Por el contrario, la Secretaría afirma que la decisión del traslado se tomó con el fin de dar una respuesta inmediata a la solicitud de IVE, pasando por alto la obligación de tener en todos los hospitales un médico disponible para la prestación de este servicio. No son claras las razones acerca de la falta de disponibilidad del procedimiento.

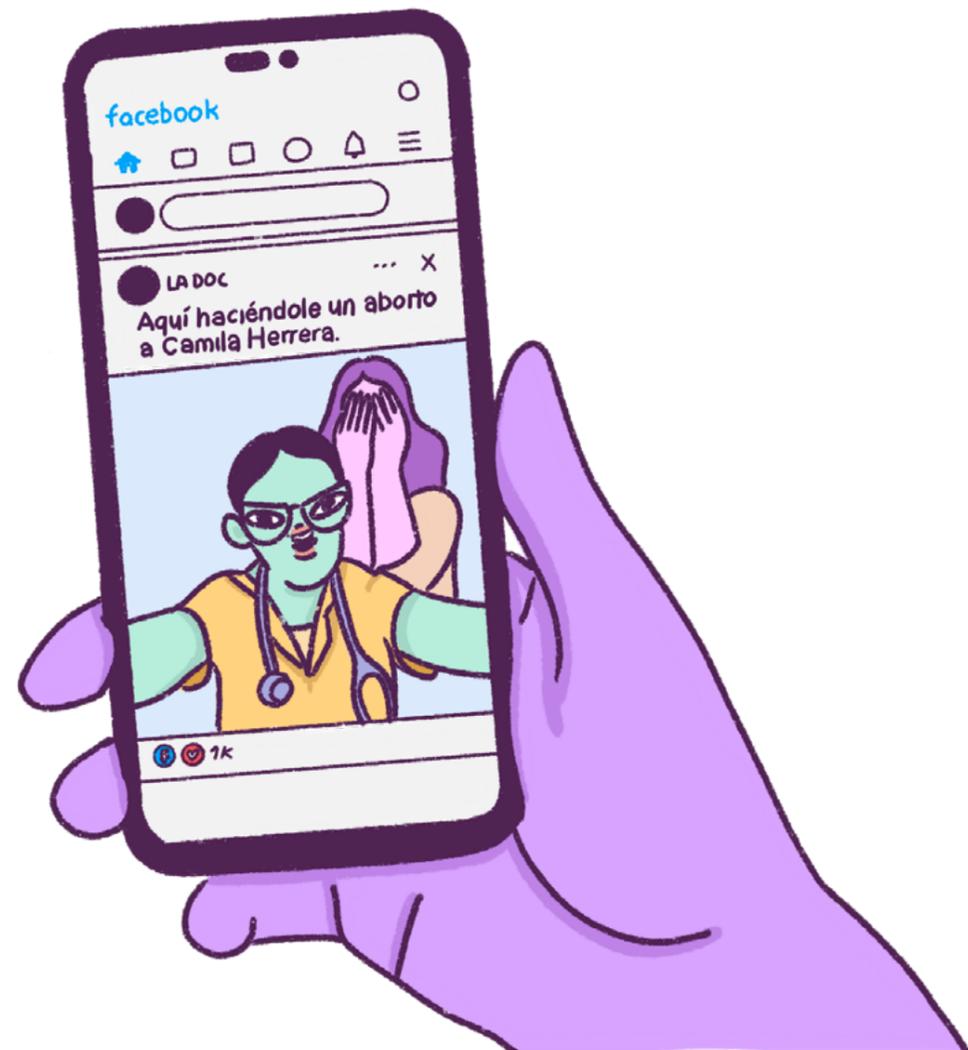
Por último, frente al maltrato psicológico, materializado en comentarios humillantes y cuestionamientos sobre la decisión autónoma y consentida de interrumpir

el embarazo que el personal médico le hizo a Saray en la ambulancia, la Secretaría señaló que se socializó lo ocurrido con el personal para sensibilizarlo, sin aportar pruebas sobre cómo se realizó dicho ejercicio (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2023).

Las campañas de sensibilización y educación al personal de salud sobre el derecho a la IVE son necesarias e indispensables para lograr la despenalización social del aborto. No obstante, la sensibilización debe ir acompañada de una sanción. El personal de la ambulancia vulneró los derechos de Saray, por lo que debió ser sancionado por el daño causado a la peticionaria, la sensibilización es importante para que no se repita en el futuro, pero cabe la pregunta acerca de ¿qué sucede con los derechos ya vulnerados?

IV.

CAMILA: "¿CUÁNTOS LIKES ME DAN POR SU HISTORIA CLÍNICA?"



Camila, una mujer de 22 años en San Gil, Santander, se realizó una prueba de sangre en el Hospital Regional de San Gil, para confirmar si estaba embarazada. El resultado arrojó que tenía 7 semanas de gestación. En el Hospital le agendaron una cita con la doctora Jiménez para así activar la ruta materno perinatal. Fue allí donde comenzó la vulneración de sus derechos.

La doctora Jiménez le dijo a Camila que solamente podía acceder al aborto si había sido violada o maltratada psicológicamente. Además, le exigió como requisito someterse a una operación inmediata y permanente para no tener hijos y le dijo que cualquier ginecólogo le daría el mismo concepto médico. Ante estas exigencias ilegales, Camila le respondió que sí quería tener hijos, pero más adelante. La doctora Jiménez continuó con los comentarios estigmatizantes, pues le dijo que: "Si quisiera tener hijos, no abortaría". Esto hizo que Camila se sintiera muy culpable y empezara a llorar en la consulta.

IV. Camila: “¿Cuántos Likes me dan por su historia clínica?”

Cada momento de la consulta se ponía más tenso e incómodo. Camila le contó a la doctora que estaba estudiando y pagando la carrera con el ICETEX, por lo que le era imposible continuar con el embarazo. La doctora Jiménez empezó a hablar de su vida personal, pues le dijo que ella también había quedado embarazada durante el pregrado, había pagado su carrera con el ICETEX y que, si ella había podido hacerlo, Camila también podría.

Después de lo sucedido en la consulta, Camila contactó a una organización defensora de derechos humanos en San Gil, quienes hicieron una denuncia pública en Facebook. Debido a que la ciudad es pequeña y publicaron el nombre de la médica, ella tuvo conocimiento de la denuncia. Jiménez, además de amenazar a la organización con demandarlos por difamación, hizo públicos aspectos de la historia clínica de Camila que estaban sometidos a reserva de Ley, publicó el número de semanas de gestación y dijo: “Como segundo punto la gestante manifiesta durante

la consulta que no desea continuar con el embarazo, decisión que por ella misma manifiesta aún no tener clara, pues emocionalmente tiene múltiples factores dentro de los cuales está la escasa red de apoyo familiar que tiene”. Camila en ningún momento dio su autorización para que la doctora publicara esa información.

Camila fue víctima de violencia reproductiva, especialmente de maltrato psicológico, relativa a la violación de la confidencialidad e intimidad. Cabe mencionar que el secreto profesional de un médico o una médica cobija “[...] todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido” (Ley 23 de 1981). Adicionalmente, la historia clínica “es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley” (Ley 23 de 1981, art. 34).

En concordancia con lo anterior, el derecho a la intimidad está consagrado en el artículo 15 de la

IV. Camila: “¿Cuántos Likes me dan por su historia clínica?”

Constitución Política, según el cual “todas las personas tienen derecho a su intimidad personal [...] y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar” (Constitución Política de Colombia 1991, art. 15). De acuerdo con la Corte Constitucional, la intimidad es un derecho que abarca, entre otros, aquello relativo a la salud de la persona, prerrogativa denominada “derecho a la intimidad en materia médica”, que a su vez explica la existencia de instituciones como la inviolabilidad del secreto médico y la reserva de la historia clínica (Corte Constitucional 2000, Sentencia T-212 de 2000).

A pesar de que estas obligaciones son ampliamente conocidas, no solo por los profesionales de la salud, sino también por la ciudadanía, la médica de Camila publicó lo hablado en la consulta y aspectos de la historia clínica en Facebook, una red social masiva en la que los comentarios se quedan almacenados a través del tiempo.

Desafortunadamente las barreras no terminaron ahí, días después Camila acudió a una consulta médica con el doctor Gómez, quien afirmó que, entre los riesgos asociados al procedimiento, se encontraba la pérdida de la matriz y que en el procedimiento se le

podía practicar un legrado, sin saber siquiera el número de semanas de gestación que tenía. Es pertinente mencionar que el legrado es una práctica obsoleta que trae complicaciones innecesarias que no se debe practicar (Ministerio de Salud y Protección Social 2023, Resolución 051 de 2023). De esta forma, el aborto es seguro si se realiza de acuerdo con los estándares médicos de calidad. Eso trajo como consecuencia que Camila sintiera mucha ansiedad y sufriera de insomnio, pues por medio de la Línea manifestó que pasó mucho tiempo sin dormir bien.

Con el apoyo de Jacarandas, Camila viajó a Bucaramanga y le suministraron los medicamentos para abortar a través de la EPS en un lugar entrenado y con sensibilidad en el servicio. Por el número de semanas, Camila pudo realizar el procedimiento en su casa y con seguimiento médico posterior.

Para salvaguardar los derechos de Camila, Jacarandas le prestó asistencia legal para presentar 3 quejas: una ante la Superintendencia Nacional de Salud contra Nueva EPS y el Hospital Regional de San Gil y 2 quejas ante el Tribunal de Ética Médica de Santander contra la doctora Jiménez y el doctor Gómez.

IV. Camila: “¿Cuántos Likes me dan por su historia clínica?”

a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no da resultados

En la queja ante la SNS se solicitó que Nueva EPS cumpla la Sentencia C-055 de 2022, que atienda de forma urgente a Camila sin vulnerar sus derechos; en consecuencia, que se investiguen las barreras ocasionadas por la EPS, se adopten las medidas necesarias para que no se suministre información no médica sobre el procedimiento y se adopten las sanciones y la garantía de no repetición a las entidades involucradas en el daño (Superintendencia Nacional de Salud 2022, radicado 20222100004075970).

La SNS notificó la apertura del caso y corrió traslado a la Nueva EPS para que se pronunciara acerca de los hechos. Posteriormente, la misma entidad notificó que la EPS dio respuesta a la queja y que la respuesta se podía verificar en la página web de la SNS; sin embargo, hasta el 31 de diciembre de 2023 no hubo evidencia alguna de la respuesta en cuestión en el

expediente. El estado de la queja es cerrado, lo que significa que la SNS no emitió sanción alguna por la violencia reproductiva, en especial relativa al maltrato psicológico que sufrió Camila durante la solicitud de aborto en el sistema de salud y la violación a la confidencialidad de la historia clínica en redes sociales, que es un comportamiento grave en el ámbito de la salud.

b) Tribunal de Ética Médica de Santander: brilla por su ausencia

En las 2 quejas instauradas ante el Tribunal de Ética Médica de Santander se dieron a conocer los problemas de acceso y calidad en la atención producto de la desinformación sobre el procedimiento de aborto, método y consecuencias, así como la violación a la confidencialidad a través de redes sociales sobre aspectos relacionados en la atención del procedimiento de aborto de acuerdo con el marco legal vigente. Aunque la responsabilidad ética es individual y por eso se presentaron 2 acciones por separado.

En la queja contra la doctora Jiménez, se solicitó que sea sancionada por faltar a la ética médica, por no brindar información correcta sobre la IVE y por emitir juicios de valor infundados y personales; que la sanción sea proporcional y justa de acuerdo con la vulneración de derechos fundamentales; que la doctora Jiménez brinde disculpas públicas por el incumplimiento de su labor como médica y que se adopten las medidas necesarias para que las mujeres que soliciten el procedimiento no vuelvan a sufrir juicios desproporcionados e injustos cuando deseen interrumpir el embarazo en el marco de la aplicación de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional (Tribunal de Ética Médica de Santander 2023, radicado 2023-2351-07).

Respecto a la queja contra el doctor Gómez, se solicitó que sea sancionado por despertar preocupación infundada sobre el procedimiento al decir que se puede perder la matriz y que se adopten las medidas necesarias para que las mujeres que soliciten la IVE

IV. Camila: “¿Cuántos Likes me dan por su historia clínica?”

no vuelvan a sufrir tratamientos no recomendados por las autoridades de salud como lo es el legrado (Tribunal de Ética Médica de Santander 2023, radicado 2023-2398-07).

Ambas quejas fueron radicadas en mayo de 2022 al correo electrónico temsantander@hotmail.com, tal como lo advierte su página web para informar a la ciudadanía. Sin embargo, en junio de 2023, al solicitarle al Tribunal de Ética Médica de Santander el estado de la queja, indican no tener registro de la misma; por lo cual solicitaron que fuera remitida nuevamente, requerimiento que fue acatado en aras de colaborar con la justicia. Se hizo énfasis en que, para salvaguardar el debido proceso y el derecho a la administración de la justicia, el término que tiene el TEM para resolver las quejas se contabilice a partir de mayo de 2022 y no de junio de 2023.

Ambas quejas aún se encuentran en trámite y en fase de instrucción, al 31 de diciembre de 2023. El tiempo transcurrido sin ninguna acción procesal es preocupante por el daño causado a Camila, pero también por todas las mujeres que pueden seguir sufriendo ese tipo de atención, sin que medie una sanción por ir en contravía de los parámetros constitucionales y legales.

V.
**LAURA: "ESTO ES SU CULPA, POR
ESO LE PASA LO QUE LE PASA"**



Laura es una joven de 19 años afiliada a Capital Salud EPS-S que solicitó la IVE en el Hospital Meissen ESE de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur en Bogotá. Durante la atención le indicaron que debían practicarle una ecografía para determinar el número de semanas de gestación; sin embargo, el médico no paró de hacerle comentarios con respecto a su decisión de terminar el embarazo. Al inicio le preguntó por el método de anticoncepción que utilizaba y ella le explicó que los había suspendido. El médico le dijo: "¿Si ve? Eso es su culpa, tiene que pensar las cosas porque por eso les pasa lo que les pasa". Finalmente, cuando le realizó la ecografía la obligó a ver el monitor del ecógrafo en donde aparecía el feto.

El comentario realizado por el profesional médico es una forma de maltrato psicológico. Este tipo de comentarios no se pueden naturalizar, porque desconocen la integridad personal y la dignidad humana de las mujeres que deciden abortar y, en muchas ocasiones, constituyen una de las principales razones para que

V. Laura: “esto es su culpa, por eso le pasa lo que le pasa”

quienes quieren acceder al procedimiento no acudan al sistema de salud, porque sienten miedo a los malos tratos que pueden recibir allí.

La atención durante la ecografía también es violencia reproductiva y va en contravía de lo dispuesto en la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social en la que se señala que “[...] no es recomendable el uso de ecografías antes de las 24 semanas cumplidas de gestación, a menos que sea necesario para tomar una decisión frente al tipo de procedimiento que necesita la mujer o persona gestante”. Además, agrega que las personas que requieran de ecografías, no deben ser expuestas a la imagen o al audio de la gestación y deben siempre ser informadas sobre su derecho a rechazar la visualización de la imagen diagnóstica, así como de su opción de solicitarla.

Con el apoyo de Jacarandas, Laura presentó 3 acciones legales: una queja ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud contra Capital Salud EPS-S y otra queja ante el Tribunal de Ética Médica de Bogotá.

a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): un cero a la izquierda

En la queja interpuesta ante la SNS se solicitó la investigación de Capital Salud EPS-S y del Hospital Meissen ESE en Bogotá por el perjuicio ocasionado por las fallas en la calidad del servicio. En esta queja se presentaron 4 pretensiones enfocadas en que estas 2 instituciones implementen programas de capacitación para garantizar un servicio de IVE de calidad y se sancionen a quienes violentaron a Laura. En el trámite de la queja, la entidad realizó el traslado a Capital Salud EPS-S para que diera respuesta de fondo a los hechos de la queja en un término de 5 días hábiles (Superintendencia Nacional de Salud 2022, radicado 20222100010858476).

Casi 2 meses después, se registró la respuesta de Capital Salud EPS-S al requerimiento de la SNS, en la que afirman que dieron traslado de la queja a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, sin

emitir una respuesta de fondo. Tampoco se registra una respuesta de la Subred. Actualmente, el estado de la queja en la SNS es “Cerrado”, sin que esta autoridad se haya pronunciado sobre la violencia reproductiva de la que fue víctima Laura ni tampoco del incumplimiento del término otorgado a Capital Salud EPS-S para que se pronunciara sobre la queja.

La queja fue instaurada por problemas de calidad en la atención por parte de los profesionales de la salud y el único trámite que se hace es enviar de una entidad a otra para que investigue lo sucedido. Es evidente que con esos traslados no se va lograr ejercer la competencia de inspección, vigilancia y control que le corresponde a la SNS. Este problema es reiterado cuando se tratan de quejas relacionadas por violencia reproductiva y calidad del servicio en la atención en aborto.

b) Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: ¡todo está bien!

En la queja ante Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se hizo la solicitud de que se iniciara investigación preliminar y, de encontrar mérito, se sancionara administrativamente al Hospital Meissen ESE, en Bogotá. También se solicitó que se ordenara al hospital realizar una investigación para individualizar al médico que vulneró los derechos de Laura y que emita los planes de mejora en la prestación del servicio de IVE (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2022, radicado 3236452056).

La Secretaría Distrital de Salud dio respuesta a las pretensiones e informó que se comunicaron con el médico que atendió a Laura y este indicó que había realizado la ecografía siguiendo todos los protocolos de asistencia humanizada y en ningún momento presionó o manipuló a la paciente respecto a su decisión de interrumpir el embarazo y que tampoco utilizó lenguaje relacionado

V. Laura: “esto es su culpa, por eso le pasa lo que le pasa”

con juicios acerca de su decisión. La Secretaría también señaló que verificó con la oficina de atención al ciudadano sobre otras quejas recibidas contra el profesional, pero no se encontraron más peticiones:

Se verificó con la oficina de atención al ciudadano frente a quejas contra el profesional o relacionadas con la prestación de servicios en el marco de la interrupción voluntaria del embarazo Sentencia C-355 de 2006 o C-055 de 2022 [sic] sin encontrar otras quejas o peticiones. Se verificó la información contenida en la historia clínica observando que se realizó una atención cumpliendo con los atributos de calidad y adherente a las guías de manejo y *lex artis* (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE 2022, radicado 3236452056)

Por esta razón dio por verificada la atención de calidad de la IVE y afirman que se adhirió a las guías de manejo. También revisaron la historia clínica de Laura y concluyeron que se garantizó la calidad y la atención

de la IVE, ya que ella accedió al procedimiento apenas lo solicitó. Por último, indicó que de manera permanente el talento humano es entrenado y se socializa con ellos las decisiones de la Corte Constitucional, los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Secretaría de Salud frente a diversos temas como la IVE.

En este caso se evidencia la prioridad y la presunción de veracidad frente a lo expuesto por el médico que atendió a Laura, pero no se tiene en cuenta lo expuesto por ella en la queja presentada. Si bien no es función de la Secretaría Distrital de Salud investigar al médico que ejerce malas prácticas en la prestación de un servicio de salud, sí es procedente que esta entidad realice las acciones para facilitar la individualización del profesional de la salud y así poder dar un trámite ante el Tribunal de Ética Médica. En el caso de Laura, la Secretaría dio por cierto lo expuesto por el profesional de la salud con fundamento en una base de datos sobre las quejas en contra del mismo y no

consideró en ningún momento los hechos expuestos ni mencionó el nombre del profesional de la salud.

c) Tribunal de Ética Médica de Bogotá: no hay pruebas, no hay sanción

En la queja ante el Tribunal de Ética Médica de Bogotá se solicitó oficiar al Hospital Meissen ESE para que hiciera entrega de la historia clínica y así verificar el nombre del médico que la había atendido. De esta manera, una vez individualizado el médico, se solicitó iniciar investigación y, de encontrar mérito, sancionarlo por los malos tratos brindados y por la violencia reproductiva ejercida durante la prestación del servicio (Tribunal de Ética Médica de Bogotá 2022, radicado 10278).

En respuesta, el Tribunal de Ética Médica señaló que son una corporación “cuya única y exclusiva función es adelantar investigaciones disciplinarias contra médicos graduados por posibles faltas a la ética médica en su actuar profesional, no teniendo estos despachos

V. Laura: “esto es su culpa, por eso le pasa lo que le pasa”

funciones consultivas, de comité técnico científico o de auditoría para evaluar la calidad de las atenciones a pacientes”. Agregó que “[...] se debe adjuntar por lo menos una prueba sumaria de la conducta acusada, tal como lo ordena el Artículo 74 de la Ley 23 de 1981”. Por último, señaló que por no haber presentado una prueba siquiera sumaria que demostrara los hechos descritos en la queja, el Tribunal no dio inicio a la investigación solicitada (Tribunal de Ética Médica de Bogotá 2022, Oficio 221687).

Se debe enfatizar en la dificultad probatoria que tienen estos casos, debido a que muchas veces el maltrato psicológico enmarcado en la violencia reproductiva en la solicitud de aborto, se da verbalmente en el marco de una consulta médica, en la que no están presentes terceras personas. En ese sentido, teniendo en cuenta que existe una asimetría de poder entre el médico y la paciente, el TEM pudo haber decretado la inversión de la carga de la prueba aplicando un enfoque de género al proceso.

VI. MARCELA: "YO NO SOY UNA BOBITA, DOCTOR"



Marcela es una joven de 23 años que vive en Buga, Valle del Cauca, quien está afiliada a Cosmitet EPS. Al enterarse que estaba embarazada, supo que esto no hacía parte de su plan de vida, por lo que tomó la decisión de interrumpir su embarazo. Ella se comunicó con la Línea Jacarandas y se enteró que podía acceder al aborto por medio de su EPS, por lo cual decidió acercarse a la Clínica Mariangel en Tuluá, Valle del Cauca.

Marcela tenía 8 semanas de gestación por lo que el método recomendado para acceder a la IVE es con medicamentos y de forma ambulatoria, de acuerdo con los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social 2018, Resolución 3280), pero cuando llegó a la clínica le informaron que debían hospitalizarla para suministrarle el medicamento para interrumpir el embarazo.

Durante la hospitalización, le suministraron a Marcela 2 píldoras de 400 mcg de misoprostol cada 6 horas, aunque la dosis recomendada por el Ministerio

de Salud y Protección Social es de 800 mcg cada 3 horas. Ella recibió la mitad de la dosis y el tiempo de espera fue el doble, lo cual provocó una considerable disminución en la efectividad del medicamento. En efecto, duró 10 días recibiendo sólo misoprostol en dosis inadecuadas. Adicionalmente, cuando ella le preguntaba al personal médico por el tipo de medicamento que le estaban dando, la respuesta era que no estaban 100% seguros.

Debido a estas irregularidades, Marcela tuvo un aborto incompleto y permaneció hospitalizada por mucho más tiempo del esperado. Ante esta situación los médicos decidieron que la única alternativa era practicarle un legrado. Marcela conocía que el legrado es una práctica obsoleta y que existen métodos más seguros como la aspiración al vacío; sin embargo, los doctores insistieron en que ella debía realizarse un legrado y cada vez que ella lo rechazaba le decían que era una “bobita” por no hacerlo y por seguir en el hospital. Marcela solicitó la salida voluntaria y con la ayuda de

Jacarandas viajó a Cali en donde pudo acceder a un aborto de calidad.

Marcela presentó 2 quejas con el apoyo legal de Jacarandas: una ante la Secretaría de Salud de Tuluá y otra ante el Tribunal de Ética Médica de Tuluá para que se sancionara al doctor Guerrero por la violencia reproductiva. Ella, por iniciativa propia, presentó una acción de tutela.

a) Juez de tutela: “Si usted ya abortó, ¿de qué se queja?”

En la tutela presentada por Marcela se solicitó que Cosmitet EPS y la Clínica Mariangel le suministraran mifepristona como complemento del misoprostol, debido a que únicamente le estaban dando el segundo en dosis que no correspondían al esquema apropiado (Juzgado Primero Civil Municipal de Tuluá 2022, radicado 76-834-40-03-001-2022-00200-78).

El Juzgado Primero Civil Municipal de Tuluá, Valle del Cauca, concluyó que:

[...] si bien COSMITET LTDA y la CLÍNICA MARIANGEL no accedieron directamente a la pretensión de la promotora del amparo constitucional, lo cierto es que sí sobrevino un hecho que cesó la posible vulneración de los derechos fundamentales aquí invocados, y consistió en que la accionante, de manera particular, acudió a otra institución

especializada para realizarse el IVE satisfactoriamente; por lo tanto, el objeto sobre el cual recae el estudio del presente asunto constitucional, esto es, la eventual vulneración del derecho fundamental a la salud ante la negativa, según lo narrado en el escrito de tutela, de las accionadas para variar el tratamiento farmacológico definido en el procedimiento IVE que fue solicitado por [la accionante], desapareció durante el curso del trámite de la acción de amparo (Juzgado Primero Civil Municipal de Tuluá 2022, sentencia de primera instancia, radicado 76-834-40-03-001-2022-00200-78).

El Juzgado, con lo anterior, señaló que Marcela accedió al procedimiento de forma particular, desconociendo así las obligaciones de las entidades de salud de garantizar el procedimiento, porque hace parte del Plan Obligatorio de Salud, pero concluyen que debido a que ella accedió de manera particular a la IVE ya no se podía pronunciar sobre lo que tuvo que vivir Marcela estando hospitalizada. Al respecto el juzgado señaló que:

[...] cualquier intervención del juez constitucional cuando ya ha desaparecido el hecho u omisión generador de la posible transgresión de derechos fundamentales, como en este caso, es inocua por lo cual es viable negar el amparo por carencia actual de objeto por hecho superado, al igual que, por sustracción de materia, no se estudiará la reposición interpuesta contra la decisión de haber negado la medida provisional solicitada (Juzgado Primero Civil Municipal de Tuluá 2022, radicado 76-834-40-03-001-2022-00200-78).

Entonces, el caso de Marcela se quedó sin ningún tipo de justicia, ya que el juzgado se limitó únicamente a declarar carencia actual de objeto por hecho superado y no realizó un pronunciamiento de fondo sobre la negligencia de los médicos que la atendieron, ni sobre el uso del legado, es decir sobre la violencia reproductiva.

b) Secretaría de Salud de Tuluá: sin avances en la investigación

Al momento en el que se radicó esta queja Marcela continuaba hospitalizada por lo cual la pretensión principal consistió en que le realizaran el procedimiento de IVE de conformidad con los estándares de calidad; es decir, que le suministrarán las dosis de misoprostol y mifepristona adecuadas dentro de los términos establecidos, tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como por la Organización Mundial de la Salud. Cabe recordar que el personal de salud ni siquiera estaba seguro de qué medicamento le estaban suministrando y era ella quien les indicaba el momento en el que le debían suministrar la siguiente dosis.

Asimismo, se solicitó que la Clínica Mariangel de Tuluá capacitará sobre los procedimientos para realizar una IVE y suministraran los medicamentos misoprostol y mifepristona para así evitar hospitalización para un

procedimiento que puede ser ambulatorio. Sin embargo, la Secretaría de Salud de Tuluá no emitió ningún tipo de respuesta y hasta el 31 de diciembre de 2023 no se pronunció. Marcela no se quedó esperando que la Secretaría de Salud implementara sus funciones de inspección, vigilancia y control por lo que decidió acceder a la IVE en Cali por sus propios medios.

c) Tribunal de Ética Médica: no hay avances

Con ayuda de Jacarandas, Marcela presentó la queja ante el Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca contra el ginecólogo Guerrero por faltas a la ética médica y por la violación a sus derechos fundamentales a la autonomía, la igualdad, no discriminación, los derechos sexuales y reproductivos, la integridad personal y a la salud. Esta queja se presentó, ya que el profesional de la salud le insistió varias veces a Marcela que se realizara un legrado ya que para él era “más fácil” y cuando ella se negó, el ginecólogo Guerrero la llamó

“bobita” en repetidas ocasiones por no acceder a dicho tratamiento (Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca 2022, radicado 6547-22.)

En la queja expusimos que en la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan las normas en materia de Ética Médica en el art. 10, ordena que:

El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen (Ley 23 de 1981).

Así, el profesional de la salud no debió haber sugerido a Marcela para que accediera a la realización de un legrado, pues es innecesario y conlleva riesgos muy altos para su salud (OMS 2022, Directrices sobre la atención para el aborto) que se pueden evitar

VI. Marcela: “Yo no soy una bobita, doctor”

si se tiene conocimiento de los métodos adecuados. Además, de que es un método no recomendado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Un mes después de haber radicado la queja acusaron haberla recibido. En ese mismo documento indicaron que anteriormente habían decretado pruebas, pero no enviaron ese auto al que hacían referencia. 6 meses después y, al no haber recibido ninguna comunicación por parte del Tribunal, Marcela envió un correo solicitando información sobre el estado del proceso disciplinario.

El Tribunal tardó casi un año en iniciar las diligencias correspondientes y 9 meses después citó a Marcela para que iniciara con la ratificación y ampliación de queja, pero Marcela desistió de forma tácita, debido a la tardanza de la justicia. Hasta el 31 de diciembre de 2023 no se había proferido auto de archivo del proceso.

VII.

PATRICIA: "AQUÍ PODEMOS DEJARLA HASTA UN MES DÁNDOLE MISOPROSTOL"



Patricia es una mujer de 29 años que vive en Villavicencio, Meta y está afiliada a Salud Total EPS. Ella escribió a la Línea Jacarandas tan pronto se enteró que estaba embarazada, ya que tenía claro que ser madre no estaba en sus planes de vida, lo cual era positivo para ella porque no contaba con el dinero suficiente para pagar el procedimiento de forma particular. En la Línea Jacarandas supo que podía acceder de manera gratuita con su EPS por lo que decidió acudir al Hospital Departamental de Villavicencio ESE.

En dicho hospital, el personal médico decidió realizar el manejo con misoprostol con dosis recomendadas para edades gestacionales menores a las 12 semanas, a pesar de que ella tenía 14.

El Ministerio de Salud y Protección Social establece que para interrupciones del embarazo con edades gestacionales por encima de las 12 semanas se recomienda el uso de misoprostol en dosis de 400 mcg bien sea vía vaginal, sublingual, oral o bucal cada 3

VII. Patricia: “Aquí podemos dejarla hasta un mes dándole misoprostol”

horas y la dosis que le estaban dando era de 800 mcg de misoprostol cada 24 horas, lo que no corresponde con el esquema recomendado en este caso. Cuando Patricia manifestó su inconformidad por el manejo médico, le dijeron que “así se maneja allá y que hay mujeres que duran un mes hospitalizadas recibiendo misoprostol, que cada cuerpo es diferente”.

Patricia estuvo hospitalizada 6 días, lo cual se hubiera evitado si se hubiese seguido el esquema recomendado. Además, la hospitalizaron en una sala de partos en donde había muchas mujeres a punto de parir lo que le causó mucho estrés y afectó su salud mental. A eso hay que sumarle que mientras estaba allí diferentes profesionales de la salud trataron de convencerla de no llevar a cabo el aborto, diciéndole que era peligroso para su salud y que se iba a arrepentir.

Producto del maltrato psicológico y del abuso de la medicalización a la que fue sometida en el Hospital Departamental de Villavicencio ESE, Patricia decidió

solicitar la salida voluntaria y después de muchos trámites, que causaron que su edad gestacional avanzara, pudo acceder al aborto en Profamilia en Bogotá, lo que implicó su desplazamiento desde Villavicencio hasta esta ciudad con sus propios recursos.

Patricia, con la asistencia legal de Jacarandas, presentó 3 acciones legales: una acción de tutela por la vulneración de los derechos fundamentales, una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y una queja ante la Secretaría de Salud de Villavicencio por la violencia reproductiva que sufrió, en especial el maltrato psicológico por la denegación de información completa sobre el derecho al aborto y el abuso de medicalización.

a) Juez de tutela: ordenó medidas para crear cambios en la atención

La acción de tutela se presentó mientras Patricia estaba hospitalizada y en ella se solicitó como medida provisional la realización del aborto dentro de las 24 horas siguientes. Adicionalmente, las pretensiones estaban enfocadas en que se garantizara el acceso a la IVE y se ordenara –a Salud Total EPS y al Hospital Departamental de Villavicencio ESE– cumplir con los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para argumentar la urgencia y necesidad de esta medida provisional, se expuso ante el juez que el avance de la edad gestacional supone una barrera que aumenta los riesgos para los derechos fundamentales de las mujeres y personas gestantes y, por lo tanto, se debía realizar el aborto en el menor tiempo posible ajustado al método correspondiente para la edad gestacional. Además de lo anterior y teniendo en

cuenta que en ese momento Patricia tenía 14 semanas de gestación, de no decretarse la medida provisional dentro del proceso era muy probable que cambiara el método para acceder al aborto. Además, se debía considerar que fue sometida a riesgos innecesarios en contra de su integridad física y emocional, debido a que el Hospital Departamental de Villavicencio ESE no atendió los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Afortunadamente se logró que el Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio concediera la medida provisional, en la que se ordenó lo siguiente:

ACCEDER A LA MEDIDA PROVISIONAL solicitada ORDENANDO a Salud Total E.P.S. y al Hospital Departamental de Villavicencio, que en el ámbito de sus competencias, autoricen y garanticen la práctica efectiva del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo en las próximas 24 horas a la accionante [...] dentro del marco previsto en la

Sentencia C-055 de 2022, atendiendo las directrices de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, así como como los protocolos y procedimientos médicos de conformidad con el estado de salud actual de la paciente (Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio 2022, radicado 87001400300120220082000).

En la sentencia, el juzgado declaró carencia actual de objeto por hecho superado debido a que, para ese momento, Patricia ya había accedido al aborto, pero en las consideraciones de la sentencia analizó la violencia reproductiva que enfrentó e instó a adoptar 4 medidas. En primer lugar, insta a Salud Total EPS y al Hospital Departamental de Villavicencio ESE que establezcan una ruta efectiva de IVE para el alcance a la Sentencia C-055 de 2022. En segundo lugar, insta al mencionado hospital a crear un protocolo de atención, con perspectiva de género, para la práctica de IVE. En tercer lugar, insta a Salud Total EPS y a este hospital para que realicen una capacitación al personal

VII. Patricia: “Aquí podemos dejarla hasta un mes dándole misoprostol”

médico y asistencial con el marco legal vigente. Por último, insta a este hospital para que inicie las investigaciones con el fin de determinar si existió mala *praxis* por parte de los profesionales de la salud (Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio 2022, radicado 87001400300120220082000).

En ese sentido, el Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio ejerció adecuadamente sus funciones, pues no se limitó a declarar carencia actual de objeto sin entrar a analizar los diversos tipos de violencia reproductiva que sufren las mujeres y personas gestantes, sino que por el contrario citó la extensa jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de IVE, así como los protocolos médicos que se deben seguir. Esto se considera como un buen precedente e invitamos a otros operadores de justicia a proteger de esta manera el derecho a la IVE.

b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): no ejerció sus funciones de inspección y vigilancia

En la queja ante la SNS se presentó la solicitud de que por medio de sus competencias de inspección, vigilancia y control abriera un proceso en el cual se investigara y sancionara a Salud Total EPS y al Hospital Departamental de Villavicencio ESE, esto debido al uso inadecuado de misoprostol, la denegación de información completa sobre el derecho al aborto, los retrasos injustificados y la hospitalización en la sala de partos, lo cual constituye un trato cruel e inhumano debido a que las mujeres que solicitan un aborto, no pueden ni deben estar en el mismo lugar que las mujeres que acaban de parir.

La SNS en el trámite de la queja realizó el traslado de la misma a las entidades accionadas para que en un término de 2 días hábiles emitiera una respuesta de

fondo a la queja. Salud Total EPS respondió y, aunque incumplió por un día, manifestó lo siguiente:

Salud Total EPS ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos por nuestra protegida y ordenados por los médicos tratantes, de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías de la paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro del plan de beneficios del POS (Salud Total EPS 2023, respuesta a la Superintendencia Nacional de Salud, radicado número 202221000123225).

VII. Patricia: “Aquí podemos dejarla hasta un mes dándole misoprostol”

Esta respuesta demuestra el poco interés y compromiso que tienen estas entidades para ayudar a mujeres como Patricia, ya que no se pronuncian sobre la experiencia negativa de la paciente ni sobre los comportamientos del personal médico que la atendió. La SNS no llevó a cabo sus funciones de inspección y vigilancia, lo que causó que no se tomarán medidas para que casos como los de Patricia no se repitan. Al 31 de diciembre de 2023, el estado era el de “Respuesta por la entidad” y la SNS no había emitido algún pronunciamiento de fondo acerca de la violencia reproductiva que enfrentó Patricia.

c) Secretaría de Salud de Villavicencio: sin respuesta en más de un año

En la queja presentada ante la Secretaría de Salud de Villavicencio se pidió que se abriera una investigación preliminar y de encontrar mérito se sancionara administrativamente a Salud Total EPS y al Hospital Departamental de Villavicencio ESE por el daño ocasionado, debido a las fallas en la prestación del servicio médico. Adicionalmente, en las pretensiones se solicitó que se implementaran los lineamientos de las autoridades sanitarias (Secretaría de Salud de Villavicencio 2022, radicado 20221011CDD64).

Hasta el 31 de diciembre de 2023 la queja no tuvo avances ante la Secretaría de Salud de Villavicencio y tampoco se ha notificado la apertura de una investigación preliminar ni algún tipo de actuación.

VIII. DIANA: 11 VECES ACUDIÓ A URGENCIAS Y SUFRIÓ UNA AGRESIÓN SEXUAL



Diana es una joven de 23 años que está afiliada a Sanitas EPS y vive en Puerto López, Meta. Un amigo de ella escribió a la Línea Jacarandas para contarnos que ella tenía un aborto incompleto y en la Clínica del Meta SA no le querían brindar la atención médica necesaria. Debido a que la IVE es un procedimiento personal y para evitar presión de terceras personas, se le indicó al amigo que le dijera a Diana que se comunicara ella directamente.

Cuando Diana escribió estaba muy afectada. Indicó que se realizó una ecografía que arrojó que tenía 6,5 semanas de gestación. Ella decidió realizar una IVE autoinducida con medicamentos que compró de forma particular. No quiso acudir al sistema de salud, porque cuando fue al Hospital de Puerto López ESE le dijeron que allí no había ni misoprostol ni mifepristona.

Después de una semana empezó a sentir un dolor intenso y sangrado abundante y acudió a la Clínica del Meta SA en Villavicencio. En dicha clínica le ordenaron

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

una ecografía y fue atendida por el doctor Pardo, quién determinó que tenía restos, por lo que la IVE había sido incompleta. Diana relata que –al realizarle la ecografía– el doctor Pardo le tocó la cola, pero ella no le prestó mucha atención. Como tratamiento para la IVE retenida le iniciaron manejo con misoprostol 800 mcg cada 8 horas, 3 dosis y le ordenaron un control médico en 48 horas; pero volvió antes porque seguía con sangrado intenso. Le realizaron una ecografía transvaginal, cuyo resultado evidenciaba que tenía restos fetales.

También le dijeron que debían realizarle un legrado, pero siempre había una excusa: que no tenía acompañante, que no había ido en ayunas a pesar de que no le dijeron que debía hacerlo, que el médico no la iba a valorar porque no estaba de acuerdo con la IVE, que el cuello no estaba dilatado, entre otras. El legrado es un procedimiento que trae complicaciones peligrosas, las cuales se pueden prevenir si se emplean las técnicas adecuadas, pero en ese momento era una salida más segura para Diana, ya que continuar con los ciclos

de misoprostol sabiendo que su cuerpo no lograba realizar un aborto eficaz ponía en riesgo su vida, debido a la anemia que le causó la hemorragia.

Diana se dio cuenta de que llevaba mucho tiempo con misoprostol y que su salud estaba deteriorándose gravemente, por lo que empezó a tener pensamientos suicidas; por lo tanto, solicitó en la clínica valoración por psicología. La consulta con el psicólogo duró aproximadamente 20 minutos, de los cuales 10 fueron preguntas sobre su sexualidad y sobre si la disfrutaba.

En una de las ocasiones que acudió a la Clínica del Meta SA, el doctor Pardo le volvió a hacer la ecografía. Diana relata que le dijo que por qué no iban a comer helado y, mientras realizaba la ecografía transvaginal, no utilizó guantes para tal fin, le abrió la vulva y le movió los genitales. Cabe precisar que al inicio sí tenía guantes, pero al momento de manipularla, se los quitó. Sin introducir ni manipular el ecógrafo, con una de sus manos le abría los genitales sin guantes y con la otra,

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

con un papel, le tocaba los genitales, sus glúteos, sus piernas y su entre pierna. Luego el radiólogo corrió su silla para atrás para poder observar mejor su vulva. Tocó la parte superior del muslo contigua a la vulva, los labios mayores y cada parte de la vulva. En el consultorio había una enfermera que estaba de espaldas digitando en un computador. Diana entró en pánico y lo único que pudo hacer fue taparse los ojos, no dijo nada. Además, temía que si presentaba una queja podría enfrentar repercusiones en el manejo médico que estaba recibiendo.

A la semana siguiente, tuvieron que hacerle otra ecografía y el doctor Pardo fue quien se la hizo. En esa ocasión, cuando sacó el ecógrafo, lo subió por su vulva y lo restregó en sus genitales. Nuevamente se quitó los guantes cuando le iba a abrir los genitales para poner el ecógrafo. Diana salió llorando del examen médico. De nuevo sintió que no podía hacer nada por las posibles repercusiones que podría enfrentar. En otra ocasión, la médica Clavijo le dijo que debería confesar sus

pecados, pedirle perdón a Dios y que debía rezar para obtener su perdón. A pesar de que Diana no es religiosa, los comentarios estigmatizantes y violentos de la doctora le hicieron sentir culpa.

La atención médica que recibió Diana en la Clínica del Meta SA no cumplió con los estándares de calidad. Tuvo un total de 9 esquemas de misoprostol, sin que el aborto fuera efectivo. Le realizaron 10 ecografías y en 2 de ellas sufrió violencia sexual por parte del médico tratante. Estuvo 11 veces en urgencias. Al menos en 3 oportunidades le señalaron que le iban hacer un legrado, método obsoleto y no recomendado. Todo esto ocasionó una afectación en su salud, bienestar y proyecto de vida. Tuvo una incapacidad médica por 47 días.

Diana escribió a la Línea Jacarandas cuando estaba profundamente afectada tanto física como mentalmente. Con el apoyo económico y logístico de Jacarandas, Diana viajó a Bogotá y le hicieron

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

Aspiración Manual o Eléctrica Endouterina (AMEU) en Profamilia. Un procedimiento por el cual estuvo esperando más de mes y medio, se lo practicaron en 3 horas. La ginecóloga le dijo que todos los ciclos de misoprostol que le recetaron pusieron en peligro su vida y que desde el inicio debieron haberle hecho el AMEU.

Desde Jacarandas se le indicó a Diana que se le apoyaría para realizar acciones legales por todas las vulneraciones a sus derechos. Al principio no quería realizarlas porque temía que aparte de todo lo que vivió, se violara la confidencialidad y sus familiares supieran sobre el aborto, pero con el apoyo psicológico y luego de varias semanas de recuperación indicó que quería emprender acciones legales, no solo por ella, sino para que otras mujeres y personas gestantes no atravesaran el infierno que ella vivió.

Con la asesoría jurídica de Jacarandas, Diana presentó 5 acciones legales: una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, una queja ante la Secretaría de Salud de Villavicencio y otra queja ante la Secretaría de Salud del Meta contra Sanitas EPS y la Clínica del Meta SA. Adicionalmente, presentó una queja ante el Tribunal de Ética Médica del Meta y una denuncia ante la Fiscalía General de la Nación contra el doctor Pardo por violencia sexual durante la atención médica.

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

a) Queja ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS): en espera de una sanción

En la queja ante la SNS contra Sanitas EPS y la Clínica del Meta SA se solicitó que se investigue y sancione a dichas entidades por la violencia reproductiva, institucional y sexual de la que fue víctima Diana, así como que se les ordene actualizar sus protocolos y guías de atención de IVE de conformidad con el marco legal vigente, capacitar a su personal en los estándares de atención de calidad de IVE. Por último, se solicitó que se adopten garantías de prevención y no repetición de violencias de género, incluyendo la violencia reproductiva.

La SNS realizó traslado a Sanitas EPS para que en un término de 72 horas brinde una respuesta a la queja presentada (Superintendencia Nacional de Salud 2023, radicado 20232100015980441). Por su parte, esta EPS emitió la respuesta a la queja a los 5 días de

ser requerida por la SNS. En su respuesta ofreció disculpas y comunicó que el área de calidad de la entidad iba a estudiar las inconformidades y realizar ajustes. Adicionalmente, informó que se iniciará un proceso de seguimiento para “garantizar que se desarrollen los correctivos a los que haya lugar” (Sanitas EPS 2023).

Las disculpas son un camino hacia la reparación por el daño causado, porque parten del reconocimiento de la vulneración del derecho y de la mala atención, pero por tratarse de violencia sexual y reproductiva deben existir medidas proporcionales al daño causado, que incluya garantías de no repetición.

A 31 de diciembre de 2023, la entidad no profirió ninguna sanción por las vulneraciones que enfrentó Diana ni tampoco por el incumplimiento del término que le dio a Sanitas EPS para emitir una respuesta. La violencia sexual que se relata en la queja, así como todos los problemas durante la ruta de atención de IVE, que obligaron a Diana a ir 11 veces a urgencias, a someterse

a esperas injustificadas, a sufrir maltrato psicológico y violencia sexual, deben ser sancionadas en un plazo razonable. De lo contrario, el mensaje es la naturalización e impunidad hacia la violencia sexual y reproductiva en la atención en aborto en el sistema de salud.

b) Queja ante la Secretaría Departamental de Salud del Meta: todavía no hay respuesta

En la queja ante la Secretaría de Salud del Meta contra Sanitas EPS y la Clínica del Meta SA se solicitó que se investigue y sancione a dichas entidades por la violencia sexual y reproductiva de la que fue víctima Diana durante la solicitud de IVE, que trajeron como consecuencia un deterioro grave en su salud mental y en su bienestar y la obligó a suspender, por varias semanas, sus actividades académicas.

Adicionalmente, se solicitó que las entidades actualicen sus protocolos de atención de IVE de acuerdo con

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional y la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como a realizar capacitaciones a su personal en los estándares de atención de calidad de IVE, pues se evidencia que existe un gran desconocimiento a nivel técnico y humano. Por último, se solicitó que se adopten garantías de prevención y no repetición de violencias de género, incluyendo la violencia reproductiva (Secretaría Departamental de Salud del Meta 2023, radicado GOBM-ER-20231221-23000-000023098).

A 31 de diciembre de 2023, la entidad no ha proferido ninguna sanción por las vulneraciones que enfrentó Diana. Aunque es importante aclarar que la petición se presentó en diciembre de 2023, por los hechos denunciados se amerita atención inmediata en un servicio esencial como la salud, que involucra violencia sexual y reproductiva.

c) Queja ante la Secretaría de Salud de Villavicencio: no ha dado señales de avanzar

En la queja ante la Secretaría de Salud de Villavicencio contra Sanitas EPS y la Clínica del Meta SA se solicitó que abra una investigación y emita una sanción a dichas entidades por la violencia sexual y reproductiva de la que fue víctima Diana. Adicionalmente, se solicitó que le ordene a Sanitas EPS y la Clínica del Meta SA actualizar sus protocolos de atención de IVE de acuerdo con los lineamientos dispuestos por la Corte Constitucional en su jurisprudencia, en concreto la Sentencia C-055 de 2022 y por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 051 de 2023 (Secretaría de Salud de Villavicencio 2023, radicado 202312218E3CCIO).

También se solicitó que las entidades accionadas capaciten a todo su personal en los estándares de atención de calidad de IVE. Diana recibió múltiples

formas de violencia e indiferencia que demuestran que se deben adoptar medidas para que se erradique el estigma hacia las mujeres que desean interrumpir el embarazo. Por último, se solicitó que se adopten garantías de prevención y no repetición de violencias de género, incluyendo la violencia reproductiva.

Es importante aclarar que esta queja se presentó en diciembre de 2023 y que, al 31 de diciembre del mismo año, la entidad no profirió sanción alguna por las vulneraciones que enfrentó Diana.

d) Queja ante el Tribunal de Ética Médica del Meta: sin número de radicado

En la queja ante el Tribunal de Ética Médica del Meta se pide que se investigue y se sancione al doctor Pardo por la violación del art. 1 numerales 1 y 4; art. 9 y art. 42 de la Ley 23 de 1981. Esta legislación plasma las obligaciones de los profesionales de la salud sobre el deber de respetar la vida y la dignidad humana, el cual debe

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

ser responsable, leal y auténtico, así como la obligación de mantener el decoro y la responsabilidad del ejercicio profesional en el consultorio médico. En ese sentido, se solicitó que se le aplique la máxima sanción, es decir la suspensión de la licencia médica por 5 años (Tribunal de Ética Médica 2023, sin radicado).

También se solicitó que se adopten las medidas que el TEM considere pertinentes para que Pardo no ejerza violencia reproductiva hacia quienes desean acceder a la IVE. Por último, que se ordene a Sanitas EPS y a la Clínica del Meta SA adoptar medidas de prevención y no repetición de violencias de género, incluyendo la violencia reproductiva.

La violencia sexual en la atención médica es un problema gravísimo cuya carga probatoria no puede recaer en la víctima/sobreviviente del hecho, como sucede con otros delitos. Diana no tiene testigos ni grabaciones sobre la violencia que sufrió, pero su testimonio y las consecuencias en su salud mental por

el estrés postraumático y otras pruebas deberían ser suficientes para sancionar disciplinariamente al médico accionado.

La asimetría de poder y la supremacía del doctor frente a la paciente es un tema que frecuentemente se cita en la jurisprudencia del TEM cuando analiza los delitos contra la integridad sexual. En concreto, dicho tribunal ha señalado que: “Una de las situaciones más delicadas y denigrantes para la profesión médica es la producida cuando un profesional, abusando de su posición de autoridad y dominancia sobre un paciente, resquebraja la confianza del mismo y manipula su cuerpo y su mente” (Tribunal Nacional de Ética Médica, Providencia 2012, No. 15).

Es importante aclarar que la queja se presentó a mediados de diciembre de 2023, que es una temporada de vacaciones colectivas para muchas instituciones, pero ante la gravedad de los derechos vulnerados esa no puede ser una justificación para no adoptar

medidas inmediatas y efectivas. A 31 de diciembre de 2023, el TEM no emitió ninguna sanción ni medida cautelar para evitar que otras mujeres o personas gestantes pasen por situaciones similares.

e) Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación: en espera de una condena

Diana presentó una denuncia ante la Fiscalía en contra del radiólogo Pardo por el delito de acto sexual violento consagrado en el art. 206 del Código Penal, el cual establece que “El que realice en otra persona acto sexual diverso al acceso carnal mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a dieciséis (16) años”.

La conducta del doctor Pardo constituye acto sexual violento en la medida en que tocó la zona íntima de Diana valiéndose de la asimetría de poder que existe entre paciente y médico. Además, Diana temía las repercusiones que podía tener en su tratamiento médico si llegaba a denunciar. En ese sentido, el carácter de

VIII. Diana: once veces acudió a urgencias y sufrió una agresión sexual

violencia se materializa por el abuso de poder del médico y la evidente falta de consentimiento en el acto.

En la denuncia, se hace referencia a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia donde se establece que los delitos de violencia sexual deben ser analizados con un enfoque de género, por lo que no se le debe exigir realizar ningún rechazo serio o constante a la agresión, pues lo que importa es que no haya consentimiento en el acto sexual (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SP-1793 de 2021). Cabe recordar que tampoco se puede juzgar o desacreditar a la víctima por sus comportamientos anteriores o posteriores a los hechos, pues de esta manera se vulneraría su dignidad humana, su intimidad y se le estaría revictimizando (Corte Suprema de Justicia, Sentencia SP-5395 de 2015).

Diana se sintió muy afectada emocionalmente y fue diagnosticada con Trastorno de Estrés Postraumático y en este momento se encuentra en manejo multidisciplinario por la ruta de atención por violencia sexual.

IX.
**FERNANDA: "EN TODOS LADOS ME NIEGAN
EL ABORTO, ESTOY DESESPERADA"**



Fernanda es una joven de 21 años que reside en Chitagá, Norte de Santander y está afiliada a Compensar EPS. Ella tenía 11 semanas de gestación cuando escribió a la Línea Jacarandas. Fernanda tenía muchas dudas sobre cómo acceder a un aborto seguro, pues pensaba que solo podía abortar bajo las 3 causales, no sabía que existía el aborto libre y también pensaba que era muy costoso.

Para acceder a la IVE, Fernanda llamó telefónicamente al Hospital San Juan de Dios ESE en Chitagá, donde le dijeron que no había citas para IVE y no le dieron ninguna explicación adicional, ni la orientaron sobre cómo podía acceder al procedimiento. Esto se traduce en objeción de conciencia institucional, práctica prohibida en Colombia, pues en todo hospital se debe garantizar el acceso a la IVE. En un primer momento, Fernanda no quería presentar ninguna acción legal porque temía que terceras personas se enteraran –sin su consentimiento– de su voluntad de interrumpir el

embarazo, pero cambió de opinión y volvió a escribir a la Línea Jacarandas.

Luego de presentar una queja, Fernanda regresó presencialmente al mismo hospital exigiendo que le realizaran el procedimiento. Tuvo una cita médica con la doctora Pérez, quien la remitió a consulta con psicología, trabajo social y ginecología. Además, le ordenó múltiples exámenes, entre los que se encontraban una ecografía obstétrica transabdominal, examen de hemoclasificación RH, hemograma II, uroanálisis, examen directo fresco de cualquier muestra, urocultivo, serología y virus de inmunodeficiencia humana.

La doctora Pérez le dijo que solamente podía acceder al aborto si su salud estaba en riesgo, si el feto tenía malformaciones incompatibles con la vida o si había sido violada. En esa oportunidad no le dieron fecha para realizarle el aborto, pues para eso debía, obligatoriamente, asistir a todas las citas y exámenes que le ordenaron, además volvieron a decirle que en

el Hospital San Juan de Dios ESE no realizaban abortos. La cita con trabajo social la agendaron en Cúcuta, una ciudad que está a 3 horas de viaje y la ecografía en Pamplona, un municipio más grande que queda a más de 1 hora de distancia. Para acceder a la interrupción, remitieron a Fernanda a la Fundación Amiga del Paciente en Pamplona.

Al hospital le llegó la notificación de la queja, mientras Fernanda se encontraba allí y el personal se rió de ella. Ella vio que la doctora comentó su historia clínica con sus colegas y también hablaron entre risas sobre la queja. Como es un municipio pequeño, varias personas conocidas de Fernanda supieron que quería acceder a un aborto, incluso hasta un familiar se enteró, lo que afectó gravemente su salud mental porque ese era uno de sus mayores temores.

Luego, decidió ir directamente a la Fundación Amiga del Paciente en Pamplona pues Cúcuta quedaba muy lejos y aspiraba a que la atendieran sin acudir a la cita

IX. Fernanda: “en todos lados me niegan el aborto, estoy desesperada

con psicología, pero allá tampoco realizaban abortos y perdió tiempo en los trámites y en el viaje. Tardó mucho en poder ir al hospital nuevamente, debido a que todas las barreras tuvieron repercusiones graves en su salud mental y no tenía recursos para asumir los costos del viaje.

Tiempo después, Fernanda fue por urgencias al Hospital San Juan de Dios ESE en Pamplona y le dijeron que debía tener una ecografía y la prueba de embarazo. Le agendaron una cita con psicología, trabajo social y ginecología. En ninguna especialidad la atendieron. El ginecólogo es objetor de conciencia y no la remitió a un especialista que realizara el aborto. El médico general le dijo que debía cumplir con alguna de las causales de la Sentencia C-355 de 2006. Por esto, no le permitió tener la consulta con las otras especialidades a las que la habían remitido. Finalmente, Fernanda viajó a Cúcuta para acceder al procedimiento de aborto y los gastos fueron cubiertos por la EPS. Tenía más de 17 semanas de gestación, por lo que se demoró alrededor de 6 semanas para acceder al aborto.

Con asistencia jurídica de Jacarandas, Fernanda presentó 3 acciones legales: una tutela, una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y una queja ante la Secretaría de Salud de Chitagá contra el Hospital San Juan de Dios ESE y Compensar EPS por la violencia reproductiva que enfrentó.

a) El trámite de tutela: Fernanda desistió

En la acción de tutela contra Compensar EPS y el Hospital San Juan de Dios ESE, sede Pamplona y Chitagá se le solicitó al juez como medida provisional ordenar a esta EPS autorizar y garantizar la IVE en las siguientes 24 horas. Adicionalmente, se solicitó que se ordene a Compensar EPS que establezca una ruta efectiva para la IVE, al Hospital San Juan de Dios ESE que cree un protocolo de atención con perspectiva de género y derechos sexuales y reproductivos; que se ordene a las entidades accionadas que realicen capacitaciones sobre la atención de IVE de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales; que dichas entidades realicen investigaciones y sanciones a los profesionales que vulneraron los derechos de Fernanda; se solicitó a la Defensoría del Pueblo hacer seguimiento a la sentencia; por último, se pidió ordenar a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Secretaría de Salud de Chitagá dar respuesta a las quejas presentadas (Juzgado

Promiscuo Municipal de Chitagá 2022, radicado 54174-4089001-2022-00220-00).

El Juzgado Promiscuo Municipal de Chitagá no concedió la medida provisional y otorgó un término de 2 días para que las entidades accionadas se pronunciaran frente a los hechos (Juzgado Promiscuo Municipal de Chitagá 2022). Días después, el Juzgado llamó telefónicamente a Fernanda para hacerle seguimiento a la acción presentada, pero ella le comunicó que quería desistir de la tutela por su temor a que más gente tuviera conocimiento de su voluntad de interrumpir el embarazo.

b) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): sin sanción ante la negación del servicio

En la queja ante la SNS contra Compensar EPS y el Hospital San Juan de Dios ESE en Chitagá, Norte de Santander se solicitó que se garantice el acceso a

la IVE en el marco de la Sentencia C-055 de 2022, que se investigue y sancione a las entidades accionadas por el daño ocasionado en la negación del procedimiento, que se adopten las medidas necesarias para que la atiendan de forma urgente y que se dé cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022 (Superintendencia Nacional de Salud 2022, radicado 2022100009248215).

Frente a las respuestas de dichas entidades, cabe resaltar que Compensar EPS emitió respuesta informando a Fernanda que se debía presentar ese mismo día a las 2:00 p.m. en la sede de Profamilia de Pamplona para valoración y que la cita para IVE estaba programada en Profamilia de Cúcuta la semana siguiente. Por su parte, el hospital no emitió ninguna respuesta.

En ese sentido, se evidencia que la queja ante la SNS sirvió para que Fernanda accediera al procedimiento, pues fue en el marco del requerimiento de dicha entidad, que Compensar EPS autorizó el aborto en Profamilia y cubrió los gastos de traslado. Sin embargo,

IX. Fernanda: “en todos lados me niegan el aborto, estoy desesperada

la SNS no emitió ninguna sanción ni se pronunció sobre las múltiples vulneraciones que Fernanda tuvo que afrontar. Por lo tanto, la autoridad en cuestión no cumplió con sus funciones de inspección, vigilancia y control pues verificar el acceso a un aborto de calidad es indispensable en el desarrollo de las mismas. Al 31 de diciembre de 2023, el estado de la queja era “respuesta por la entidad”.

c) Secretaría de Salud de Chitagá: no dio trámite a la solicitud

La queja ante la Secretaría de Salud de Chitagá se presentó contra el Hospital San Juan de Dios ESE de Chitagá y se solicitó que se garantice el acceso inmediato a la IVE sin barreras ni dilaciones injustificadas. Adicionalmente, que dicho hospital cumpla la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional y que capacite a su personal en los estándares de atención de la IVE (Secretaría de Salud de Chitagá 2022, sin radicado).

No obstante, la Secretaría de Salud de Chitagá no dio trámite de solicitud en su rol de inspección, vigilancia y control, ni siquiera asignó número de seguimiento o dio respuesta al correo enviado. Al 31 diciembre de 2023 no existía aún un medio digital que indicara un número de radicado a la queja que permitiera conocer el avance de la investigación.

La Secretaría de Salud de Chitagá tiene la obligación legal de garantizar que la red pública de salud tenga disponible el procedimiento de aborto en todos los niveles de atención. La falta de medidas para dar cumplimiento al marco legal vigente que afectó a Fernanda, puede tener efectos generales y seguir vulnerando los derechos fundamentales de otras mujeres y personas gestantes. Por tanto, es urgente y necesario que la queja tenga efectos generales para garantizar la ruta de atención en Chitagá, sin necesidad de traslado porque es una carga desproporcionada por los costos en tiempo, dinero y la emocionalidad que eso significa.

X.

JULIANA: "ME DIJERON QUE EL ABORTO ERA UN PECADO"



Juliana es una mujer de 35 años que reside en Ocaña, Norte de Santander. Ella escribió a la Línea Jacarandas cuando tenía 12,2 semanas de gestación y se encontraba hospitalizada en el Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE. El primer mensaje que envió después de responder las preguntas iniciales fue: "he sufrido mucha violencia obstétrica desde que decidí interrumpir mi embarazo". Desde ese momento en el equipo supimos que estábamos ante un caso difícil.

Juliana nos contó que el médico Ovalle, al saber que ella quería acceder a la IVE, intentó disuadirla de no abortar y le dijo que el aborto era un pecado. En toda la atención, que se desarrolló en urgencias, Juliana contó que el ginecobstetra le habló con un tono de voz muy fuerte, para que las otras personas pudieran escuchar acerca de su deseo de abortar. Adicionalmente, le realizó una ecografía en donde la obligó a ver el monitor para que viera a "su bebé". El médico no paraba de decirle al feto "bebé" para que ella se sintiera culpable.

Más adelante en la atención, Juliana tuvo una consulta con la psicóloga del hospital. A ella le manifestó que estaban vulnerando sus derechos con el trato que había recibido en el transcurso de la atención médica. Como respuesta, le dijo que ella debía entender que las personas tenían creencias religiosas. Juliana le respondió que los profesionales involucrados en la atención de aborto debían ser neutrales y no interferir con la toma de decisión de las pacientes. No obtuvo ninguna respuesta por parte de la psicóloga.

Además, el método que le suministró el doctor Ovalle fue incorrecto. Le suministraron 2 tabletas de 200 mcg de misoprostol y repitieron la misma dosis cada 6 horas. En total, le dieron 8 pastillas. Tampoco le dieron ningún medicamento para el dolor, a pesar de haberlo solicitado en reiteradas ocasiones. Le hicieron un legrado a pesar de haber realizado la expulsión de coágulos, lo cual evidencia que el aborto fue eficaz.

Lo anterior va en contra de los estándares de calidad establecidos por la OMS y por el Ministerio de Salud y Protección Social. En efecto, el trato siempre debe ser digno y nunca se deben emitir comentarios estigmatizantes sobre el aborto. Adicionalmente, la consulta se debe llevar a cabo en un espacio de estricta privacidad y respetando los derechos de quien solicita el procedimiento.

Por último, es evidente que el doctor Ovalle está en contra del aborto y no tiene conocimiento, ni entrenamiento en los métodos para realizar la IVE, pues la dosis adecuada es de 400 mcg (2 tabletas de 200 mcg) cada 3 horas, hasta la expulsión. Tampoco es recomendado realizar un legrado por las complicaciones que tiene, las cuales son prevenibles si se emplean los métodos adecuados como la aspiración manual o eléctrica endouterina (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 051 de 2023).

Por todas las barreras injustificadas que enfrentó Juliana, Jacarandas la apoyó para presentar una queja ante la Secretaría de Salud de Ocaña y otra ante la Superintendencia Nacional de Salud contra Nueva EPS y el Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE en Ocaña, Norte de Santander.

a) Superintendencia Nacional de Salud (SNS): basta con la respuesta de la entidad

En la queja ante la SNS se solicitó el acceso a la IVE en condiciones de calidad, que se investigue y se sancione a Nueva EPS y al Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE por el daño ocasionado en la violencia reproductiva y las barreras de calidad que enfrentó Juliana. También se pidió que adopten las medidas necesarias para que este hospital atendiera a Juliana de forma urgente, sin vulnerar sus derechos fundamentales, de acuerdo con los estándares de calidad y que cese de inmediato toda forma de violencia reproductiva y, por último, que se ordene tanto a la EPS como al hospital actualizar sus protocolos de acuerdo con los estándares de calidad en materia de IVE y que realicen capacitación a su personal (Superintendencia Nacional de Salud 2023, radicado 2023213869818).

La SNS le ordenó a Nueva EPS realizar los servicios requeridos por Juliana. Adicionalmente, notificó que, sin detrimento de las posibles sanciones que pueda imponer, le dio traslado de la queja a la Contraloría General de la República “para que evalúe la eventual configuración de un detrimento patrimonial por la no ejecución o ejecución tardía de los recursos públicos de la UPC en los términos de ley” (Superintendencia Nacional de Salud 2023, radicado 2023213869818). Por último, estableció un plazo de 48 horas máximo para que Nueva EPS emitiera una respuesta a la queja presentada.

Ante el requerimiento de la SNS, Nueva EPS afirmó que está fortaleciendo a las IPS y farmacias para mejorar la calidad del servicio. Adicionalmente, informó que realizó la trazabilidad del caso con el Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE y adjuntó la respuesta que este último dio (Nueva EPS 2023, radicado 202321386981).

El Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE respondió a la queja diciendo que realizó una verificación de los hechos. Así, afirmó que la interconsulta con psicología era necesaria para “darle a conocer los derechos sexuales y reproductivos, socialización de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 y resolución 051 de 2023, asimismo en esta etapa se socializa lo correspondiente a riesgos, impacto psicológico y estancia prolongada” (Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE 2023, radicado 202321386981).

Al respecto, es importante recalcar que evidentemente no se socializó el marco legal del aborto como lo afirma el hospital, pues uno de los pilares en la atención al aborto es no juzgar a la mujer o persona gestante que desea acceder a su derecho. En ese sentido, está prohibido emitir comentarios estigmatizantes e imponer creencias religiosas.

Adicionalmente, frente a las dosis, el hospital establece lo siguiente: “es importante tener en cuenta

que la dosis de misoprostol ordenada inicialmente se hace de acuerdo a criterio médico y valoración de edad gestacional y valoración física de la paciente” (Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE 2023, radicado 202321386981). Sin embargo, no se hizo referencia a por qué no se siguieron los estándares establecidos por la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Además, no se hizo mención al hecho de que le hubieran realizado un legrado, a pesar de que las autoridades en salud establezcan que no se debe realizar por las complicaciones que esta práctica implica. Por último, la Secretaría afirma que Juliana compartió espacios con mujeres en proceso de IVE o post-IVE y no en trabajo de parto, como efectivamente ocurrió.

Al 31 de diciembre de 2023, la SNS no había llevado a cabo ninguna actuación posterior a la respuesta de Nueva EPS y del Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE a pesar de que en la misma respuesta era evidente la vulneración de derechos. Cabe resaltar que Nueva

EPS tardó 25 días en dar respuesta a la queja, por lo que también incumplió el término dado por la SNS.

b) Secretaría de Salud de Ocaña: una remisión fue todo lo que hizo

En la queja ante la Secretaría de Salud de Ocaña se solicitó el acceso a la IVE en condiciones de calidad, que se investigue y se sancione a Nueva EPS y el Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE por el daño ocasionado en la violencia reproductiva y en las barreras de calidad que enfrentó Juliana, que adopte las medidas necesarias para que el Hospital Emiro Quintero Cañizares ESE la atienda de forma urgente, sin vulnerar sus derechos fundamentales, de acuerdo con los estándares de calidad y que cese de inmediato toda forma de violencia reproductiva, que se ordene al hospital y a la EPS actualizar sus protocolos de acuerdo con los estándares de calidad en materia de IVE y que realicen capacitación a su personal (Secretaría de Salud de Ocaña 2023, radicado 364524157799).

La Secretaría de Salud de Ocaña se limitó a informar que la solicitud fue remitida al área encargada y al 31 de diciembre de 2023 no se había emitido ninguna respuesta notificando la apertura de una investigación preliminar. Desde las instituciones alguien debe responder, porque Juliana enfrentó violencia reproductiva, en especial maltrato psicológico, porque el personal de salud impuso sus creencias religiosas y la obligaron a ver el monitor del ecógrafo. Adicionalmente, sufrió trato deshumanizado por negarle acceso a medicamentos para el dolor y por la larga espera en el proceso, así como el abuso de medicalización pues se usó una dosis inadecuada de misoprostol y le realizaron un legrado (Secretaría de Salud de Ocaña 2023, radicado 364524157799).

Capítulo III

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES PARA
GARANTIZAR EL DERECHO AL ABORTO**



3.1.

CONCLUSIONES SOBRE LA LÍNEA JACARANDAS



El aborto es un derecho reconocido por la Corte Constitucional de Colombia, que tiene una doble dimensión de derecho reproductivo y servicio de salud, el cual debe ser garantizado con los estándares más altos de calidad. En la Línea Jacarandas se ha asesorado a 10.033 personas entre el 2022 y 2023, 6.121 mujeres con preguntas relacionadas en aborto y la más frecuente es cómo y en dónde acceder a este. La mayoría de esas mujeres que escriben a Jacarandas son jóvenes menores de 28 años, de estrato 1 y 2, que están estudiando y/o trabajando, son seguidoras o encontraron información de la Línea en redes sociales.

Las mujeres que escriben a la Línea Jacarandas para solicitar un aborto lo hacen antes de la semana 12 de embarazo y en general desconocen que el aborto es gratuito en el sistema de salud a través de la EPS o de la Red Pública de Salud. Jacarandas ha realizado asesorías en 31 de los 32 departamentos que tiene Colombia y ha llegado a alrededor de 310 municipios gracias a la estrategia digital masiva en redes sociales,

lo cual es un desafío en lugares con poca conectividad como el Amazonas, que ha sido el único departamento de Colombia sin consultas.

La información sobre cómo acceder a un aborto en espacios públicos y masivos es el gran desafío para mejorar la implementación y la calidad del servicio de salud. Es notoria la ausencia de campañas educativas y pedagógicas por parte del Estado. Eso trae como consecuencia que se sigan practicando abortos en lugares inseguros, el endeudamiento innecesario de las mujeres para comprar medicamentos y esto las puede conducir al aumento experiencias negativas durante la atención en lugares en los que no hay garantía de un servicio de calidad.

Con la orientación de Jacarandas, las mujeres tienen en el 98% de los casos experiencias positivas en la atención del aborto, que es un resultado del protocolo de atención que da información en cada caso concreto y logra identificar el mejor prestador registrado en

el lugar de residencia. El 2% de las mujeres que escriben a Jacaranda enfrentan barreras de acceso o calidad en la atención en aborto y, en esos casos, se lleva a cabo asistencia legal.

Toda barrera vulnera los derechos de las mujeres y personas gestantes, porque termina causando un problema de acceso o calidad en la prestación del servicio de salud, lo cual da lugar a presentar una queja ante la autoridad nacional y local competente de la inspección, vigilancia y control: la SNS y/o las secretarías de salud distrital, municipal o departamental. Las quejas ante dichas entidades no son acciones legales excluyentes, se pueden presentar al mismo tiempo dependiendo de la gravedad de los hechos y la voluntad de la mujer o persona gestante. También se pueden presentar acciones de tutela en caso de negación o vulneración de derechos fundamentales.

En 2022 y 2023 Jacarandas logró asesorar a 106 mujeres con barreras de acceso o calidad en la prestación

del servicio de salud, que presentaron 210 acciones legales entre las que se encuentran: 33 acciones de tutelas, 92 quejas ante la SNS, 77 quejas ante secretarías de salud distrital, municipal o departamental, 7 quejas ante tribunales de ética médica y 1 denuncia ante la Fiscalía General de la Nación por violencia sexual durante la atención de IVE.

Los hallazgos generales muestran avances positivos en la implementación del aborto en Colombia en el sistema de salud; sin embargo, no hay información que permita conocer qué barreras existen o cómo es el acceso al aborto en cada ciudad o municipio de Colombia, para tener mayor certeza si son similares o contrarias a las documentadas por Jacarandas; en la medida que no existen datos o informes públicos sobre la materia.

La mayor barrera registrada por Jacarandas es la desinformación en torno a cómo acceder a un aborto de forma legal, seguro y de calidad. Seguido de la barrera

de calidad en la atención en aborto que más se presenta que es la violencia reproductiva, la cual es producto de los estereotipos de género sobre la maternidad y que trae como consecuencia que las mujeres experimenten tratos crueles, inhumanos o degradantes durante la atención médica en el sistema de salud.

Las mujeres indígenas afiliadas a la AIC EPSI siguen enfrentando barreras adicionales al resto de la población, lo que constituye un trato discriminatorio. En efecto, es la única población a la que se les pone en tela de juicio su autonomía para decidir sobre sus cuerpos y le exigen autorización al resguardo para la realización del procedimiento, rompiendo así la confidencialidad de la historia clínica y el derecho a la privacidad. Algunas mujeres indígenas con posterioridad a la nulidad de las sentencias T-430 de 2022 y T-158 de 2023 han escrito señalando que prefieren no solicitar el aborto a través de la EPS, porque temen ante la falta de garantías en temas de confidencialidad de la atención médica.

En general se observa que durante el 2022 y 2023 las autoridades administrativas en salud a nivel nacional y local, en concreto la SNS y las secretarías de salud en la mayoría de los casos no adoptaron medidas sancionatorias para proteger los derechos fundamentales de las mujeres y personas gestantes por su baja efectividad y ausencia de sanción documentada en el presente informe.

La acción de tutela ha tenido mejores resultados en comparación con las quejas. A nivel judicial, algunas sentencias de tutela conceden la medida provisional y protegen el derecho al aborto, aunque en algunos casos han sido problemáticos porque no hay protección a la confidencialidad durante el trámite judicial, en especial cuando se trata de adolescentes o mujeres jóvenes que están afiliadas al sistema de salud a través de su papá, mamá o representante legal.

La poca confianza en las instituciones públicas, así como la ausencia de acciones efectivas, hace que

muchas mujeres sientan temor y no acudan al sistema de salud, opten por comprar medicamentos en lugares sin certificación o control por parte del Estado. Esa práctica genera un endeudamiento innecesario para las mujeres y puede llevar a la práctica de procedimientos inseguros, es especial cuando se trata de embarazos de más de 12 semanas de gestación.

3.2.

CONCLUSIONES SOBRE LOS DIEZ CASOS DE VIOLENCIA REPRODUCTIVA



La violencia reproductiva es una forma de violencia de género que en la mayoría de casos está asociada a barreras que se dan por parte de los profesionales de medicina, que se pueden ver reflejadas en la desinformación, las humillaciones durante la atención, el trato deshumanizado, la violencia psicológica, el abuso en la dosis de medicamentos o el uso del legrado.

Jacarandas logró documentar 10 casos de violencia reproductiva en la atención en aborto durante 2022 y 2023. Todas las mujeres recibieron una atención médica con barreras en el servicio y además problemas de calidad. En Colombia no hay cifras sobre este tipo de violencia de género que sufren las mujeres en el sistema de salud. No obstante, Jacarandas ha identificado al menos 5 formas de violencia reproductiva que se presentaron antes, durante o después del aborto: violencia sexual, maltrato psicológico, trato deshumanizado, abuso de medicalización y coerción por intervención judicial.

Los 10 casos documentados –Sofía, Saray, Camila, Carolina, Laura, Marcela, Patricia, Diana, Fernanda y Juliana– que se estudiaron anteriormente, demuestran que ellas sufrieron alguna forma de maltrato psicológico. Más de la mitad reportaron tratos deshumanizados en la atención por el mal manejo del dolor durante el procedimiento o por la indiferencia de los profesionales de medicina en la atención; también identificaron abusos en la medicalización, ya sea por mala formulación de misoprostol o por la práctica del legrado, método no recomendado de acuerdo con las semanas de gestación. Una mujer reportó violencia sexual por parte de un profesional de medicina y otra señaló que sufrió coerción médica para no efectuar el procedimiento.

La violencia reproductiva se presenta en múltiples formas, entre ellas, como violencia de género; por esa razón, las autoridades administrativas, disciplinarias y judiciales deben adoptar medidas efectivas para erradicarlas de las prácticas médicas. De no hacerlo, se envía un mensaje de naturalización de la violencia e

impunidad, como si ese fuera “el precio que deben pagar por hacerse un aborto y renunciar a la maternidad”.

En los casos referenciados, la acción de tutela tuvo una efectividad del 60%, es decir, que el juzgado de conocimiento protegió los derechos fundamentales y ordenó la realización del aborto. En general en el trámite judicial se estudiaron los hechos con mayor cuidado y en algunos casos frente a la violencia reproductiva alegada, la autoridad judicial ordenó medidas para la adopción de protocolos o estrategias para mejorar el servicio de salud. Se documentaron malas prácticas judiciales, como la solicitud de prueba de embarazo en el trámite de tutela e ignorar todos los aspectos de la calidad del servicio.

Las quejas presentadas ante la SNS –por violencia reproductiva como un problema de calidad del servicio– fueron archivadas, incluso en casos graves en los cuales las mujeres sufrieron humillaciones, maltrato psicológico y dolor prolongado por más de 24 horas.

La principal observación de Jacarandas es que se enfocan más en el acceso al servicio y en ese sentido requieren a la EPS para que den una respuesta, pero en casos de barreras y violaciones de derechos humanos no investigan. Ninguna entidad fue sancionada por violencia reproductiva en 2022 ni en 2023, pese a que los casos presentaban esta queja de forma documentada.

Las secretarías de salud distrital, municipal o departamental juegan un rol fundamental a nivel local en la vigilancia de los servicios de salud. No obstante, del total de quejas presentadas por problemas de calidad del servicio en la atención en el aborto, asociadas a formas de violencia reproductiva ninguna fue atendida. En ningún caso hubo sanción pese a la gravedad de las denuncias. En 4 casos las secretarías de salud iniciaron investigación, pero luego advirtieron que no encontraron mérito para sancionar, lo cual aumentó el daño causado por generar falsas expectativas o porque en ese trámite se rompió la confidencialidad de los hechos.

Otro aspecto negativo es que algunas quejas radicadas ante secretarías de municipios muy pequeños no hay un sistema que asigne número de radicado ni forma de realizar seguimiento virtual a los avances en la investigación o eventual sanción. Lo único que existe es un correo electrónico para presentar la queja y en muchos casos no hay respuesta, número de radicación, ni forma de conocer del proceso. Todas las secretarías deberían disponer de un medio idóneo para garantizar el debido proceso y proteger los derechos de las peticionarias.

Las quejas ante el TEM son las más problemáticas; por un lado, porque pocas mujeres se atreven a presentar acciones contra los profesionales de medicina debido a que es difícil conocer sus nombres completos o por el temor de tener problemas en la atención en salud. Por otro lado, no es fácil hacer seguimiento al procedimiento de queja, debido a la falta de información digital que permita conocer el estado del proceso

generando que la parte afectada tenga difícil acceso a las actuaciones procesales.

Ninguna queja presentada ante el TEM ha tenido efectividad, aunque una se encuentra en trámite. En el caso de Laura no se inició investigación por no allegar ni siquiera prueba sumaria, en el caso de Marcela el TEM la requirió para práctica de pruebas, pero ella no se presentó y archivaron el caso. En el caso de Camila la queja está en trámite, pero no hay información suficiente. El procedimiento se debe actualizar, porque es una norma de 1981 que no se ajusta a las necesidades actuales en términos de transparencia, debido proceso y protección ante el daño causado.

Las fallas de acceso y calidad del servicio de aborto que se desarrollan con prácticas de violencia reproductiva deben ser erradicadas de los servicios de salud, porque representan una forma de violencia de género y una violación a los derechos humanos que

está siendo naturalizada en parte por los estereotipos de género hacia la maternidad y el estigma social en torno al aborto.

3.3.

RECOMENDACIONES AL SISTEMA DE SALUD Y AUTORIDADES PÚBLICAS Y JUDICIALES INVOLUCRADAS

Jacarandas realiza las siguientes recomendaciones para mejorar el acceso y la calidad del servicio:

- a. A la Corte Constitucional emitir órdenes para erradicar cualquier tipo de discriminación o barreras para las mujeres indígenas; reconocer la violencia reproductiva como una forma de violencia de género que se da en la atención en IVE y que reproduce los estereotipos de género sobre la maternidad, que ocurre e impacta de forma diferente a la violencia obstétrica; ordenar a la SNS adoptar medidas efectivas en el ámbito de sus competencias y que emita sanciones por las quejas presentadas por problemas de acceso y calidad en el servicio de IVE; ordenar a las secretarías de orden distrital, municipal o departamental que en el ámbito de sus competencias den trámite a las quejas presentadas, en especial cuando se tratan de problemas de calidad en el servicio.
- b. Al Ministerio de Salud y Protección Social adoptar medidas efectivas para que el sistema de seguridad social asuma compromisos en materia de acceso y calidad del servicio de IVE; crear mecanismos públicos de difusión de información sobre el derecho al aborto y las obligaciones de las entidades que hacen parte del sistema de salud; adoptar medidas para reconocer la violencia reproductiva como una forma de violencia de género y violación de derechos humanos, reglamentar su sanción, establecer mecanismos de denuncia y acceso a la justicia; incluir en la política pública de salud un enfoque interseccional en el acceso a la IVE, en especial para las mujeres indígenas, sin importar la edad o el tipo de afiliación; promover espacios de articulación efectivos entre la sociedad civil y las EPS para mejorar la implementación de la Sentencia C-055 de 2022; publicar las cifras sobre el número de IVE realizadas en toda Colombia, como una forma de visibilizar la implementación y dar seguimiento en términos de salud pública.



- c. A la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) emitir una circular interna que recoja las obligaciones del sistema de salud en coherencia con la Sentencia C-055 de 2022; adoptar medidas internas para garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes que presentan quejas con un enfoque interseccional en su rol de inspección, vigilancia y control; publicar un informe periódico sobre los resultados de las quejas presentadas por mujeres y personas gestantes como parte de la transparencia activa; participar de espacios de articulación nacional y local sobre la implementación de la Sentencia C-055 de 2022.
- d. A los gobiernos locales adoptar medidas de difusión de información que permita conocer el derecho al aborto y las rutas de atención en la red pública de salud, así como los estándares de calidad en la atención; adoptar estrategias de coordinación institucional para la garantía del derecho al aborto en el sistema de salud; incluir en el plan de desarrollo local y en la política pública de salud aspectos relacionados con la promoción y garantía del derecho al aborto en el sistema de salud; participar en espacios de coordinación interinstitucional sobre IVE; abstenerse de generar obstáculos para el acceso a la IVE.
- e. A las secretarías de salud distrital, municipal o departamental dar cumplimiento al marco legal vigente y ejercer su rol de inspección, vigilancia y control en los casos de atención en aborto con problemas de acceso o calidad; capacitar y sensibilizar a las personas encargadas de los trámites de queja para evitar violar la confidencialidad o revictimizar a las mujeres y personas gestantes durante el trámite; crear instancias de coordinación institucional para identificar y mejorar los problemas de implementación del aborto libre en el sistema de salud; garantizar que la red pública de salud cuente con disponibilidad de misoprostol y mifepristona, cánulas para la aspiración manual o eléctrica endouterina; hacer actividades misionales para retirar los equipos de legrado de todos los centros de salud y hospitales de la red pública de salud.
- f. A los tribunales de ética médica emitir una circular interna que haga más efectivo el procedimiento y evite revictimizar a las mujeres o personas gestantes a través de exigencias con una alta carga probatoria; mejorar el sistema de información para que sea más eficiente la consulta de las quejas y realizar un seguimiento a las mismas; dar cumplimiento a los estándares constitucionales e internacionales sobre acceso al aborto, calidad y erradicación de todas las formas de violencia de género.
- g. A la red pública de atención en salud realizar jornadas de sensibilización y capacitación para evitar barreras de acceso o calidad, en especial para erradicar cualquier forma de violencia reproductiva en la atención de aborto; promover espacios pedagógicos sobre la Resolución 051 de 2023 del Ministerio

de Salud y Protección Social; crear mecanismos de difusión de información sobre IVE en los hospitales y espacios comunitarios en los que se ofrecen servicios de salud.

- h. A las EPS contar con sistema de referencia sobre la red de hospitales y centros de salud que garanticen el servicio de calidad, en especial para el acceso a IVE con medicamentos en los primeros niveles de atención; realizar capacitaciones y entrenamientos semestrales al personal administrativo y médico de acuerdo con el marco legal vigente de la IVE; realizar campañas de información en los canales institucionales para que las mujeres y personas gestantes conozcan que la IVE es un procedimiento médico incluido en el Plan Obligatorio de Salud; evitar la notificación de los servicios de salud a terceras personas, incluso cuando se trata de personas cotizantes, cuando son las personas beneficiarias las que solicitan la cita o el servicio de salud.

- i. A las IPS realizar capacitaciones semestrales a todo su personal (administrativo y médico) sobre el marco legal vigente de la IVE y derechos sexuales y reproductivos para prevenir barreras de acceso y calidad; actualizar sus protocolos de IVE; realizar campañas de socialización con todo su personal; implementar talleres de aclaración de valores a su personal médico; evitar que las mujeres y personas gestantes que desean interrumpir el embarazo sean mezcladas en salas de espera, consultorios o cualquier espacio clínico durante la atención, con mujeres que tienen embarazos deseados; disponer de medicamentos (misoprostol/mifepristona); realizar entrenamiento en todos los métodos para realizar la IVE y erradicar la práctica del legrado.

- j. A los jueces de tutela dar cumplimiento a la jurisprudencia constitucional en especial a la Sentencia C-055 de 2022 y los autos 2396 y 2397 de 2023 que argumentan con claridad el alcance del derecho al aborto y las obligaciones para el sistema de salud; abstenerse de solicitar pruebas de embarazo

durante el trámite de la tutela -porque eso va en contra de principio constitucional de buena fe- y de validar barreras de acceso o calidad del servicio; adoptar medidas constitucionales cuando se aleguen problemas de calidad en el servicio y/o violencia reproductiva.

- k. A la Fiscalía General de la Nación dar cumplimiento a los parámetros en materia de violencia sexual de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, en especial en la práctica de pruebas cuando se da dentro de una consulta médica por interrupción voluntaria del embarazo, en donde existe una clara subordinación de médico/paciente, no hay cámaras, videos o testigos, sumado al estigma alrededor de ese derecho reconocido a nivel constitucional; adoptar medidas para guardar la confidencialidad de la historia clínica de la denunciante; crear medidas para no revictimizar o cuestionar el testimonio de la denunciante; adelantar acciones para no dilatar de forma injustificada en proceso penal.

Todas las autoridades públicas y judiciales involucradas en la ruta de atención del aborto se deben esforzar por realizar una atención humanizada y erradicar estereotipos de género asociados a la maternidad, que se convierten en violencia reproductiva. El aborto es un servicio esencial y urgente que requiere una transformación cultural y organizacional en donde el centro sean los derechos de las mujeres y las personas gestantes.

Las entidades e instituciones involucradas en la atención de aborto deben promover espacios de difusión de información sobre la materia. No hay información masiva en hospitales, en el transporte público o en canales de televisión pública, que permita a las mujeres y personas gestantes de todas las edades conocer sobre el tema y las rutas de atención.

Un mayor compromiso con el acceso y la calidad en el aborto mejorará la implementación y contribuirá para que las mujeres tengan experiencias positivas, que contribuyan con la erradicación de la violencia, la discriminación y la estigmatización cuando deciden solicitar un aborto. La dignificación de los servicios de salud es la prueba de que el aborto es un derecho y un asunto de salud pública de alta importancia.

REFERENCIAS

Berro, Lucía. 2018. "Legal barriers to access abortion services through a human rights lens: The Uruguayan experience". *Reproductive Health Matters* 26, no. 52 (01): 151-158. DOI: 10.1080/09688080.2017.1422664.

Calkin, Sydney y Ella Berny. 2021. "Legal and non-legal barriers to abortion in Ireland and the United Kingdom". *The Journal of Medicine Access* 5 (08). <https://doi.org/10.1177/23992026211040023>.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2019. "Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe". <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2017. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. 2017, 60. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mujeresindigenas.pdf>

Comité de la CEDAW. 2020. S.F.M. vs. España. CEDAW/C/75/D/138/2018. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2FC%2F75%2FD%2F138%2F2018&Lang=es

Comité de la CEDAW. 2022. N.A.E vs. España, CEDAW/C/82/D/149/2019 (2022). <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsgekS3X-MuMTIW18D8vtwB38fJnPp13jDCkgmPluEo-aFJuB4nZLZNnPYqgEjogm9K1GHTsw42V-dFRWYdsNZtzpWUow5zOxlhKvy72xWvQJ-coi8l62vHWy4PmLyZnO4vds7w%3D%3D>

Comité de la CEDAW. 1992. Recomendaciones generales No 19 sobre violencia contra la mujer. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCEDAW%2FGEC%2F3731&Lang=en

Comité de la CEDAW. 2017. Recomendaciones generales No 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19 CEDAW/C/GC/35. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb-7yhslDcrOlUTvLRFDjh6%2FxpWAeqJn4T68N1uqn-ZjLbtFuaxmiWrx1jUjN2YPr87ua2opcZpm8HRQ-TpbV8yB4xPAMNMdlvkcJoAEe33GIz%2FzBVX>

Congreso de la República. 2001. “Ley 715 de diciembre 21 de 2001”. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf.

Congreso de la República. Ley 23 de 1981. Por la cual se dictan las normas en materia de Ética Médica. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>.

Coppola, Francisco, Leonel Briozzo, Fernanda Nozar, Verónica Fiol y Diego Greif. 2016. “Objeción de conciencia como barrera para implementar la Interrupción voluntaria del embarazo en el Uruguay: Variaciones en la actitud y comportamiento de los ginecólogos”. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 134:S16-S19. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/pb-assets/hub-assets/obgyn/1879-3479_IJGO/translated_content/ijgos16-sup-0001-Spanish-1509630315460.pdf.

Corte Constitucional. 2000. Sentencia T-212 de 2000. M.P. Alejandro Martínez Caballero <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/T-212-00.htm>

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

Corte Constitucional. 2009. Sentencia T-388 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-388-09.htm>.

Corte Constitucional. 2014. Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-313-14.htm>

Corte Constitucional. 2016. Sentencia T-697 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-697-16.htm#:~:text=As%C3%AD%2C%20dicha%20sentencia%20se%C3%B1al%C3%B3%20de,su%20desarrollo%20sexual%20y%20reproductivo>

Corte Constitucional. 2018. Sentencia SU-096 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/SU096-18.htm>

Corte Constitucional. 2022. Sentencia C-055 de 2022. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>.

Corte Constitucional. 2022. T-430 de 2022. M.P. José Antonio Lizarazo Ocampo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/T-430-22.htm>

Corte Constitucional. 2023. Sentencia T-198 de 2023. M.P. Cristina Pardo Schlesinger <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-198-23.htm>.

Corte Constitucional. 2023. Auto 2396 de 2023. M.S. José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2023/A2396-23.htm>.

Corte Constitucional. 2023. Auto 2397 de 2023. M.S. José Fernando Reyes Cuartas <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/Autos/2023/A2397-23.htm>.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2023. Caso *Rodríguez Pacheco y otra Vs. Venezuela*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_504_esp.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2022. Caso *Brítez Arce y otros Vs. Argentina*. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf

Corte Suprema de Justicia. 2015. Sentencia SP 5395. MP. María del Rosario González Muñoz. https://consultaprovidencias.corte-suprema.gov.co/busqueda#/visualizador/L3Zhci93d3cvaHRtbC9JbmRleC9QRU5BTC8yMDE1LORyYS4gTWFyaWEgZGVsIFJvc2FyaW8gR29ueuF_sZXogTXXxb3ovU2VudGVuY2lhcy9TUDUzOTUtMjAxNSg0Mzg4MCkuZG9j/Penal/SP%205395-2015

Corte Suprema de Justicia. 2021. Sentencia SP 1793. MP Patricia Salazar Cuéllar. [https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1jul2021/SP1793-2021\(51936\).pdf](https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1jul2021/SP1793-2021(51936).pdf)

DANE. 2021. “Estadísticas Vitales /Cifras Definitivas 2021”. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2021.pdf>.

Dávila Contreras, María X., y Nina Chaparro González. 2020. *Entre la bata y la toga El rol de los Tribunales de Ética Médica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos*. Bogotá, Colombia: Dejusticia. <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2020/04/Docs56-BataToga-Web.pdf>.

Farmer, Lauren, Camille Clare, Penny Liberatos, Hae-Young Kim, y Qiuhi Shi. 2022. “Exploring barriers to abortion access: Medical students’ intentions, attitudes and exposure to abortion”. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives* 34 (100790). doi: 10.1016/j.srhc.2022.100790.

Fundación Creo, s.f. <https://fundacioncreo.org>

Garnsey, Camille, Giulia Zanini, Silvia De Zordo, Joanna Mishtal, Alexandra Wollum y Caitlin Gerdts. 2021. “Cross-country abortion travel to England and Wales: results from a cross-sectional survey exploring people’s experiences crossing borders to obtain care”. *Reproductive Health* 18, no. 103 (05). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01158-z>.

Gerdts, Caitlin, Sarah Raifman, Kristen Daskilewicz, Mariette Momberg, Sarah Roberts y Jane Harries. 2017. “Women’s experiences seeking informal sector abortion services in Cape Town, South Africa: a descriptive study”. *BMC Women’s Health* 17, no. 95 (10). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0443-6>.

Harries, Jane, Diane Cooper, Anna Strebel y Christopher J. Colvin. 2014. “Conscientious objection and its impact on abortion service provision in South Africa: a qualitative study”. *Reproductive Health* 11, no. 16 (02). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-16>.

Harries, Jane, Kathryn Stinson y Phyllis Orner. 2009. “Health care providers’ attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa”. *BMC Public Health* 9, no. 296 (08). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-296>.

Harries, Jane, Kristen Daskilewicz, Tshagofatso Bessenaar y Caitlin Gerdts. 2021. “Understanding abortion seeking care outside of formal health care settings in Cape Town, South Africa: a qualitative study”. *Reproductive Health* 18, no. 190 (09). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01243-3>.

Ipas Latinoamérica y el Caribe. 2023. Ipaslac. <https://ipaslac.org/nosotros>.

Juzgado 18 Civil del Circuito de Bogotá. 2023. Sentencia de tutela de segunda instancia. Radicado 11001400304620230089801.

Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá. 2023. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 11001400304620230089800.

Juzgado 46 Civil Municipal de Bogotá. 2023. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 11001400304620230089800.

Juzgado Décimo Penal Municipal con funciones de conocimiento de Santa Marta. 2022. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 47001400901020220008654.

Juzgado Primero Civil Municipal de Tuluá. 2022. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 76-834-40-03-001-2022-00200-78.

Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio. 2022. Auto. Radicado 87001400300120220082000

Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio. 2022. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 87001400300120220082000.

Juzgado Promiscuo Municipal de Chitagá. 2022. Sentencia de tutela de primera instancia. Radicado 54174-4089001-2022-00220-00.

Juzgado Promiscuo Municipal de Chitagá. 2022. Auto. Radicado 54174-4089001-2022-00220-00.

López, Alejandra, Martín Couto, Gabriela Píriz, Ana Monza, Lilián Abracinskas y María L. Ituarte. 2017. “Servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Estrategias de los servicios públicos del primer nivel de atención”. *Salud Pública de México* 59 (5). DOI: <https://doi.org/10.21149/7937>.

Lynch, Beatrice, Michaela Mallow, Katharine Bodde, Danielle Castaldi-Micca, Susan Yanow, and Marisa Nádas. 2022. “Addressing a Crisis in Abortion Access: A Case Study in Advocacy”. *Obstet Gynecol* 140, no. 1 (07): 110-114. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004839.

Makleff, Shelly, Ana Labandera, Fernanda Chiribao, Jennifer Friedman, Roosbelinda Cardenas, Eleuthera Sa y Sarah E. Baum. 2019. “Experience obtaining legal abortion in Uruguay: knowledge, attitudes, and stigma among abortion clients”. *BMC Women’s Health* 19, no. 155 (12). <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0855-6>.

Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. Resolución 3280 de 2018. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. 2023. Resolución 051 de 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf.

Naciones Unidas. 2019. “Relatora Especial violencia contra las mujeres y las niñas”. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-violence-against-women>.

Organización Mundial de la Salud OMS. 2022. *Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]*. Ginebra, 2.

Rahm, Laura, Silvia De Zord, Joanna Mishtal, Camile L. Garnsey y Caitlin Gerds. 2022. “Interdepartmental abortion travels in metropolitan France: A mixed-methods analysis of women’s experiences, access, and barriers to abortion care”. *Plos One* 17, no. 10 (10): e0273190. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273190>.

Ramos, Silvina, Edgardo Ábalos, Caitlin Gerdts, Brianna Keefe, Mercedes Krause, Agustina Ramón y Mariana Romero. 2022. “Reporte Temático 2022 - Calidad: El desafío a dos años de la ley de aborto”. Repositorio CEDES. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4705/2/PMC-ReporteTematicoCalidad2022.pdf>.

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, Informe sobre enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. 2019. Párr. 9.

Renner, Regina M., Madeleine Ennis, Ama Kyeremeh, Wendy V. Norman, Sheila Dunn, Helen Pymar y Edith Guilbert. 2023. “Telemedicine for First-Trimester Medical Abortion in Canada: Results of a 2019 Survey”. *Telemedicine and e-Health* 29, no. 5 (05): 686-695. <https://doi.org/10.1089/tmj.2022.0245>.

Reyes, Carolina, y Pamela Eguiguren. 2018. “Despenalización del aborto en Uruguay: una experiencia de América del Sur”. *Cuad Méd Soc* 58 (2): 67-71. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/286/260>.

Romero, Mariana, Silvina Ramos, Agustina Ramón, Brianna Keefe y Emilia Rizzalli. 2021. “proyecto mirar: a un año de la ley de aborto en Argentina”. Repositorio CEDES. https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4671/5/PROYECTO_MIRAR_reporte2021.pdf.

Salud Total EPS. 2023, respuesta a requerimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, radicado 20232100003888576.

Schiavon, Raffaella, y Erika Troncoso. 2020. “Inequalities in access to and quality of abortion services in Mexico: Can task-sharing be an opportunity to increase legal and safe abortion care?”. *Obstetrics and Gynaecology* 150, no. S1 (07). <https://doi.org/10.1002/ijgo.13002>.

Secretaría de Salud de Barranquilla. 2022. Radicado QUILLA-22-219065.

Secretaría de Salud de Barranquilla. 2023. Respuesta al radicado QUILLA-22-219065.

Secretaría de Salud de Barranquilla. 2022. Respuesta al radicado QUILLA-22-219065.

Secretaría de Salud de Ocaña. 2023. Radicado 364524157799.

Secretaría de Salud de Chitagá. 2022. Sin radicado.

Secretaría de Salud de Villavicencio. 2022. Radicado 20221011CDD64.

Secretaría de Salud de Villavicencio. 2023. Radicado 202312218E3CC10.

Secretaría Departamental de Salud del Meta. 2023. Radicado GOBM-ER-20231221-23000-000023098.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2022. Derecho de petición en interés general.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2022. Radicado 3236452056.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2023. Radicado 3236412023.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2023. Radicado 5433232023.

- Serna, Sonia, Roosbelinda Cárdenas, y Nina Zamberlin. 2019. “¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia”. *Sexualidad, Salud y Sociedad* 33. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a>.
- Smith, Jodie L., y Sharon Cameron. 2019. “Current barriers, facilitators and future improvements to advance quality of abortion care: views of women”. *BMJ Sex Reprod Health*, (04). DOI: 10.1136/bmj.srh-2018-200264.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2013. “Circular Externa 003 de 2013”. https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/C_2013_Norma_0003.pdf
- Superintendencia Nacional de Salud. 2022. Radicado 2022100009248215.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2022. Radicado 20222100012006176.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2022. Radicado 20222100004075970.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2022. Radicado 20222100010858476.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2022. Radicado 202221000123225.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2023. Radicado 20232100005371630.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2023. Radicado 20232100003888576.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2023. Radicado 20232100015980200.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2023. Radicado 2023213869818, 2023.
- Tiseyra, María, Mercedes Vila, Mariana Romero, Edgardo Abalos y Silvina Ramos. 2022. “Barreras de acceso al aborto legal en el sistema público de salud de dos jurisdicciones de Argentina: Rosario y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020”. *Salud Colectiva* 18 (10). <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4059>.
- Tribunal Nacional de Ética Médica, Providencia No. 15-2012. https://tribunalwebsite.s3.amazonaws.com/media/Gaceta_Delitos_Sexuales.pdf
- Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2022. Radicado 221687 del 15 de septiembre de 2022.
- Tribunal de Ética Médica de Bogotá. 2022. Radicado 10278.
- Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca. 2022. Radicado 6547-22.
- Tribunal de Ética Médica de Santander. 2023. Radicado 2023-2351-07.
- Tribunal de Ética Médica de Santander. 2023. Radicado 2023-2398-07.
- Tribunal de Ética Médica del Meta. 2023. Sin radicado.
- Veldhuis, Suzanne, Georgina Sánchez-Ramírez y Blair G. Darney. 2022. “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. *Cadernos de Saúde Pública* 38, no. 4 (04). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES124221>.

Volpi, Mercedes; Camila Volij; Daniela Epstein; Nadial S. Musarrella; Sergio Terrasa y Vilda Discacciati. 2022. “Barreras y factores facilitadores para la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo (ILE) en el subsistema privado y de la seguridad social de Argentina: análisis de la situación institucional en el Hospital Italiano de Buenos Aires”. *Biblioteca Virtual en Salud* 25 (1): e006996.10.51987/evidencia.v25i2.6996.

Whitehouse, Katherine C., Rebecca Blaylock, Shelly Makleff y Patricia A. Lohr. 2021. “It’s a small bit of advice, but actually on the day, made such a difference...: perceptions of quality in abortion care in England and Wales”. *Reprod Health* 18, no. 221 (11). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01270-0>.



Más información:

www.somosjacarandas.com

LÍNEA JACARANDAS
+57 314 592 93 59

Con el apoyo de:

