

Informe narrativo diagnóstico ecosistema de aborto en Medellín, Antioquia.

Profamilia

Agosto de 2023.

Elaborado por: Pamela Marín García - Consultora Proyecto Ríos; Johanna Cepeda Saavedra – Coordinadora Operativa Proyecto Ríos/IPAS; Paula Andrea Benítez Niño – Enfermera Proyecto Ríos y Liliana Palacios Ríos – Analista de Incidencia Proyecto Ríos.

1. Introducción:

En el año 2015, la Organización de Naciones Unidas, hace un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas de todo el mundo. Este llamado, lo hace a través de la consolidación de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹ y 169 metas que componen la Agenda 2030², la cual está comprometida a liberar a la humanidad de la tiranía de la pobreza y las privaciones y a sanar y proteger nuestro planeta.

Una manera de mejorar la vida y perspectivas de las personas y que es reconocida como uno de los ODS, es la consolidación de la **igualdad de género**, pues se entiende que “terminar con las formas de discriminación contra las mujeres y niñas no es solo un derecho humano básico, sino que además es crucial para el desarrollo sostenible”³.

Se menciona, específicamente que una de las metas que contribuirán a la igualdad de género es “5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”⁴. Dicho de otro modo, se reconoce que también hace parte de los derechos humanos de las mujeres y niñas “tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”⁵, entre los que se incluye por supuesto, decisiones relacionadas con la interrupción o no de un embarazo.

Bajo ese entendido, si los Estados no son capaces de garantizar el acceso a servicios de aborto seguros, de calidad y sostenibles en el territorio, no será posible declarar que ha hecho todo lo posible por cumplir con el quinto ODS, esto es garantizar la igualdad de género, ni mucho menos, mejorar la vida y perspectivas de las mujeres en cuenta a su salud sexual y reproductiva.

Para apoyar el cumplimiento de estas metas y objetivos, una organización internacional llamada IPAS⁶ no sólo desarrolla el concepto de “ecosistema de aborto”, el cual es entendido como aquel entorno dinámico, interrelacionado y complejo en el que las mujeres y niñas toman decisiones sobre el aborto sino que además, diseña una metodología que permite entender ese ecosistema y ayudar a cada diseñador/a de programas a entender las dinámicas, problemáticas, barreras y oportunidades del entorno, formular programas y políticas

¹ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

² Asamblea General de las Naciones Unidas. 2015. Resolución A/RES/70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Los ODS en acción. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

⁴ Naciones Unidas. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

⁵ Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. ISBN: 978-1-936291-94-6. Parr. 96. Disponible en: https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

⁶ Organización sin fines de lucro que trabaja mundialmente para que las mujeres y niñas puedan elegir sobre su sexualidad y reproducción. IPASLAC. Nosotros. Disponible en: <https://ipaslac.org/nosotros/#nosotros>

públicas, así como ejecutar acciones concretas, centradas en las personas, que promuevan la sostenibilidad del servicio de aborto y que atiendan a las particularidades territoriales.

En últimas, la evaluación del ecosistema de aborto, permitirá analizar de acuerdo con ocho componentes, que tan sostenible es el servicio de aborto en el territorio. Esos componentes son:

1) Conocimiento y agencia de cada persona: busca analizar y medir el grado en que las mujeres y niñas tienen información correcta y exacta para tomar sus decisiones sobre su salud reproductiva que incluye el aborto, y que tanto pueden actuar con independencia para tomar esas decisiones. También se evalúa si las normas sociales de su entorno apoyan la libre selección y el acceso a la información correcta y exacta sobre la salud sexual y reproductiva, incluida las relacionadas con dinámicas de género y poder

2). Normas Sociales y apoyo comunitario: Orientado a medir el grado en que las normas sociales relacionadas con el aborto están libres de estigma y discriminación y apoyan la capacidad de las personas para ejercer su salud y derechos sexuales y reproductivos. Las organizaciones comunitarias, organizaciones de la sociedad civil y otros integrantes comunitarios están informados y empoderados para respetar y promover los derechos humanos de las mujeres y niñas, así como su acceso equitativo al poder y a la toma de decisiones.

3) Apoyo y liderazgo político: Orientado a identificar el grado en que las partes interesadas del gobierno demuestran compromiso para priorizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos al respetar y proteger los derechos humanos al cumplir con sus obligaciones, como servidores y servidoras públicos. El componente evalúa la existencia de defensores eficientes y confiables del acceso a los servicios de aborto en todos los niveles de gobierno, y de los sectores de salud público y privados. El componente también analiza la solidez del movimiento de las organizaciones de la sociedad civil, en relación a la promoción, defensa y exigencia de rendición de cuentas políticas relacionada con el acceso a los servicios de aborto.

4) Política y Legislación: Evalúa el grado de apoyo con el cuál los liderazgos políticos impulsan el marco legislativo y político necesario para que una persona pueda ejercer y acceder a su derecho a un aborto legal y seguro. La evaluación incluye analizar el marco legal, los programas, normas y protocolos que apoyan los servicios de atención al aborto, incluyendo la atención postaborto. En un ecosistema sostenible, es importante también conocer el marco de leyes y políticas sobre igualdad de género, salud pública y protección a la violencia, especialmente hacia las mujeres y niñas.

5) Financiamiento: Orientado a evaluar los mecanismos existentes para garantizar el acceso flexible, económicamente asequible y equitativo a los servicios de aborto dentro de los sistemas de salud de los países. El componente evalúa el apoyo y liderazgo político relacionado a los mecanismos de financiamiento, reflejados en documentos de planeación estratégica, presupuestos nacionales y subnacionales, así como su inclusión en los esquemas de seguridad social. El componente también evalúa la capacidad de las OSC para abogar por financiamiento público para servicios de aborto, para recaudar fondos y si estos son flexibles para llevar a cabo trabajo de incidencia.

6) Insumos: Evalúa la existencia de medicamentos y suministros necesarios para la prestación de servicios de aborto, así como del compromiso de los sistemas de abastecimiento con tener insumos disponibles, en el lugar y momento indicado, con las cantidades y condiciones adecuadas. El componente también busca evaluar si los insumos están disponibles, sin interrupciones a lo largo del tiempo.

7) Fuerza laboral y prestación de servicios de salud: Orientado a evaluar el grado en que los servicios de aborto público y privados están basados en evidencia y definidos por las necesidades de cada persona y de la comunidad. También si los servicios están apoyados por políticas, legislación, financiamiento e insumos adecuados, y si son proporcionados en un entorno libre de estigma, respeto de los derechos humanos, y sobre todo disponibles a través de una fuerza laboral capacitada y apoyada, que cumple con las normas clínicas para la prestación del servicio.

8) información sobre salud: Evalúa la existencia de sistemas de información y la capacidad para identificar, recolectar, documentar y utilizar datos sobre necesidades actuales y emergentes de salud reproductiva, que

incluyan al aborto. También se busca evaluar si los programas de salud utilizan los datos sobre resultados para priorizar, crear y ejecutar programas que atienden con eficacia las necesidades de servicios de aborto.

Este Informe presenta un análisis de la información recogida mediante la reunión presencial de la Mesa distrital por el Derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ciudad de Medellín, en junio del 2023, para conocer qué tan sostenible es el ecosistema del aborto en esta ciudad.

Metodología

Para realizar la evaluación del ecosistema de aborto con base en esos ocho componentes. Primero, nos reunimos con actores claves miembros del grupo impulsor de la mesa distrital de IVE para presentar la metodología y conocer su interés de participar en este proceso de diagnóstico del estado de prestación y acceso a servicios de aborto en el territorio y de construcción de un plan de trabajo que permita que el servicio de aborto en Medellín sea sostenible en el tiempo. Evidenciando como sus resultados podrían aportar en la formulación de estrategias para garantizar el acceso al servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)/Aborto dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal⁷

Segundo, participamos en el lanzamiento de la Mesa Distrital por el Derecho a la Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE)⁸, en esa ocasión tuvimos la oportunidad de presentar a diversos actores⁹ nuestra propuesta.

Tercero, los integrantes del grupo impulsor de la mesa distrital de IVE, diligenciaron un documento de Excel con la información de las personas, entidades y/o organizaciones, en general de las partes interesadas, que deberían participar en la sesión diagnóstica de ecosistema de aborto, teniendo en cuenta, su importancia, experticia o información sobre uno o varios de los componentes del ecosistema de aborto y obligaciones de garantizar la prestación de servicios de aborto en el territorio.

Cuarto, una vez diligenciada la matriz con la información de las partes interesadas, fijamos fecha de evaluación del ecosistema de aborto y determinamos las necesidades logísticas, operativas y de metodología necesarias para llevar a cabo la evaluación.

Quinto, les enviamos a los integrantes de la Mesa, una copia de la herramienta/documento que contiene un total de 149 preguntas y que utilizaríamos para guiar la conversación en la sesión de evaluación del ecosistema. Esto

⁷ Es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional que busca contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud, incluida la acción coordinada y efectiva del Estado, la sociedad y la familia sobre los determinantes sociales y ambientales de las inequidades en salud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamiento Técnico Y Operativo Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal reglamentado mediante la Resolución 3280 de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

⁸ Mesa interinstitucional que tiene el objetivo de fortalecer y hacer seguimiento al diseño, implementación y evaluación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Medellín; contribuir al desarrollo de capacidades de prestadores de servicios de salud para la garantía de este derecho, así como documentar y mitigar las barreras de acceso al servicio. Alcaldía de Medellín. (2023). Medellín presenta la mesa distrital por el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/medellin-presenta-la-mesa-distrital-por-el-derecho-a-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

⁹ **Participan en la Mesa por el Derecho a la IVE en Medellín:**

1. Secretaría de Salud del Distrito Medellín
2. Secretaría de las Mujeres del Distrito Medellín
3. Ministerio Público: Personería de Medellín y Defensoría del Pueblo Regional Antioquia
4. Secretaría de las Mujeres del Departamento de Antioquia.
5. Corporación Colectiva Justicia Mujer
6. Grupo Médico por el Derecho a Decidir
7. Asociación Profamilia.
8. Grupo Nacer de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

nos permitió verificar la pertinencia de las preguntas y adecuar las preguntas al contexto local, en los casos que no aplicaba.

Finalmente, para llevar a cabo la evaluación del ecosistema de aborto, llevamos a cabo una entrevista grupal con 24 personas representantes de organizaciones de sociedad civil, entidades del Estado, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Plan de Beneficios en Salud (EPS), entre otros actores clave que se encuentran identificados en la sección de partes interesadas. Esta entrevista tomó aproximadamente un día de jornada laboral colombiana (8 horas) con pausa intermedia para almorzar. Por último, algunas de las preguntas de la herramienta, particularmente las relacionadas con el panorama legal del aborto en Colombia las llenamos directamente desde Profamilia a partir de una investigación propia.

Participantes/Partes interesadas.

Durante el desarrollo de la herramienta de análisis de la Sostenibilidad del ecosistema de Aborto para Medellín, se contó con la asistencia de 24 partes interesadas, distribuidas así: Organizaciones de Sociedad Civil de tipo local, representantes y funcionarios del gobierno y de la Secretaria de Salud de Medellín, quienes se encuentran directamente involucrados en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y personas con capacidad de gestar, cuyas campañas políticas se encuentran alineadas con la garantía del derecho. Contamos con la participación de directivos y funcionarios de Instituciones prestadoras de Salud (IPS) y Entidades Prestadoras de Salud (EPS) tanto públicas como privadas.

Entre las Organización de Sociedad Civil asistentes tenemos a la Colectiva Justicia Mujer de Medellín, quien se encarga de reivindicar, promover y defender los derechos humanos y las necesidades e intereses de las mujeres a través de acciones jurídicas, políticas y sociales y al Grupo Medico Por el Derecho a Decidir. Contamos con la participación de IPS privadas especializadas en servicios de salud sexual y reproductiva como Oriéntame y Profamilia quienes atienden a la gran mayoría de niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar que se practican un aborto y que provienen de cualquier lugar del territorio nacional, la prestación de servicios de salud es de tipo particular para las mujeres que quieren acceder a un aborto de forma privada y también bajo el régimen de afiliación al sistema de salud por medio de convenios con EPS, además, cuentan con una ruta de subsidios para aquellas mujeres que no cuentan con capacidad económica para acceder a un aborto en el sistema público de salud, otra IPS participante fue la E.S.E Metro salud. Así mismo, contamos con la participación de EPS Sura y Salud Total.

También contamos con la participación de la Universidad de Antioquia, cuya participación fue importante para visibilizar la importancia y los retos que presenta la educación integral en salud referente a salud sexual y reproductiva que se encuentra vigente para los profesionales en salud involucrados o no en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, aborto seguro, atención pos aborto y métodos de planificación familiar.

Análisis territorial

Se escogió Medellín como una de las ciudades sobre las que se realizó la evaluación del ecosistema de aborto, porque, entre otras razones es la segunda ciudad en importancia en Colombia, y capital del departamento de Antioquia. Según los datos del censo 2018, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE¹⁰, a ese año Medellín contaba con una población de 2.427.129 habitantes, 47% hombres y 53% mujeres, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia.

La ciudad está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena; y 249 barrios urbanos oficiales.

¹⁰ DANE. (2018) Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Económicamente, Medellín es una ciudad que sobresale como uno de los principales centros financieros, industriales, comerciales y de servicios de Colombia, primordialmente en el sector textil, de confección, metalmecánico, eléctrico y electrónico, telecomunicaciones, automotriz, alimentos y salud.

En lo que respecta al sistema de salud y su atención, los habitantes de la ciudad de Medellín en el año 2022 reportaron un nivel de satisfacción¹¹ del 64%. El 57% de las personas que respondieron a esta encuesta, se encuentran afiliadas al sistema de salud mediante del régimen contributivo¹², mientras que el otro 33% hace parte del régimen subsidiado¹³.

La razón de mortalidad materna en Antioquia¹⁴ en el año 2021, fue de 58.6 casos por cada 100.000 NV, la cifra más alta de los últimos tres años; no obstante, se debe aclarar que el peso de las causas indirectas fue muy importante y de estas el 70% de las defunciones estuvieron asociadas a COVID-19. Según datos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia¹⁵ la razón de mortalidad materna de Medellín para 2019 fue del 22,11.

2. Evaluación de los 8 componentes del ecosistema de aborto

Primer componente: Conocimientos y agencia de cada persona

La Mesa reconoce que en el ecosistema del aborto en Medellín, las mujeres, niñas y otras personas con capacidad de gestar -en adelante OPCCG- tienen muy poca información fidedigna y comprensión para la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva –SSR-, especialmente para la toma de decisiones sobre el aborto. De igual forma, La comprensión sobre los parámetros jurídicos del aborto es muy poca por parte de la comunidad en general.

En la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada en el año 2015¹⁶ el 4% de niñas y niños tenían información de las causales que permitían acceder al aborto de manera segura y legal, después de la sentencia C-055 de 2022, la Mesa reconoce que hay mayor conocimiento de la opción que tienen las mujeres y OPCG de interrumpir su embarazo, que se ve reflejado con el aumento de la demanda en servicios de aborto.

Los participantes señalan que en la comunidad son pocos los y las líderes que proporcionan información sobre aborto, e incluso existen otros líderes y lideresas que imponen barreras de información o de otro tipo que limitan el acceso los servicios. La Línea 123 Mujer¹⁷ suele recibir llamadas solicitando información para activar la ruta de acceso al servicio de aborto. Nos mencionan además que la mayoría de las veces no es la persona que

¹¹ Medellín Como Vamos. (2022). Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín,2022. Disponible en: [Encuesta de Percepción Ciudadana de Medellín, 2022 | Medellín Cómo Vamos \(medellincomovamos.org\)](https://www.medellincomovamos.org/)

¹² El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Ministerio de Salud. Régimen contributivo. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimencontributivo/Paginas/regimen-contributivo.aspx#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20contributivo%20es%20un,por%20el%20afiliado%20o%20en>

¹³ El artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 señaló que, son beneficiarios del régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, las personas sin capacidad de pago para asumir el valor total de la cotización que les permita la afiliación al régimen contributivo, y que en consecuencia, la población clasificada como pobre o vulnerable de acuerdo con el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales -Sisbén, recibirá subsidio pleno y no deberá contribuir. Ministerio de Salud. Régimen Subsidiado. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/regimen-subsidiado.aspx>

¹⁴ [COMPORTAMIENTO MUERTE MATERNA 2019 a 2021 antioquia carlos velasquez final.pdf \(dssa.gov.co\)](https://www.dssa.gov.co/medellin/pdf/dssa.gov.co)

¹⁵ [Medellin.pdf \(dssa.gov.co\)](https://www.dssa.gov.co/medellin/pdf/dssa.gov.co)

¹⁶ Profamilia. (2015) Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS)/Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

¹⁷ El programa Línea 123-Mujer, vinculado a la línea nacional de emergencia 123 en Colombia, crea un sistema de derivación de llamadas en casos de violencia contra la mujer entre la Policía Nacional y la Secretaría de las Mujeres de Medellín. La Línea 123-Mujer está atendida por equipos de abogadas y psicólogas que proveen apoyo especializado a las víctimas y les aconsejan sobre los servicios de carácter jurídico y psicológico disponibles en la ciudad. El programa también provee servicios de transporte gratuito a la comisaría o los juzgados. Colectiva Justicia Mujer. Línea 123 Mujer Colombia. Disponible en: <https://colectivajusticiamujer.org/product/linea-123-mujer-colombia/>

requiere/necesita un aborto la que se contacta directamente para recibir información sobre el este, sino terceros que hacen parte de su comunidad como amigas, compañeras, enfermeras, colectivos feministas, docentes universitarios, u otros. Adicionalmente, reconocen que algunas personas que hacen parte de organizaciones comunitarias sí brindan información sobre aborto seguro.

Con respecto a los y las líderes religiosos, la Mesa considera que, estos no brindan información sobre aborto seguro. Mientras que los trabajadores y promotores de salud comunitaria sí brindan esta información. Los participantes manifiestan que en el ámbito escolar no se brinda educación en sexualidad integral (ESI), existen avances en ESI, pero el acceso está atravesado por las barreras culturales, en especial en zonas rurales. Reconocen además, que cuanto se habla de educación sexual integral, los docentes hablan principalmente de los riesgos y consecuencias negativas de iniciar una vida sexual, no desde un enfoque de derechos humanos.

El acceso a medicamentos para el aborto en farmacias sin fórmula es prácticamente nulo, pero manifiestan que si es posible conseguirlo, se consigue a un precio bastante alto¹⁸. En cuanto al acceso a métodos para abortar por fuera de las IPS, la Mesa reconoce que son espacios seguros y accesibles para las mujeres y OPCCG, las redes de acompañantes y colectivos feministas que brindan información y en ocasiones proporcionan los medicamentos con indicaciones sobre su uso, riesgos y contraindicaciones.

El acceso a servicios de aborto dentro y fuera de las EPS/IPS varía: fuera de estas no es tan fácil el acceso como dentro de las mismas. Es más, el acceso a información correcta sobre el uso de medicamentos para abortar es muy poco fuera de las IPS, e incluso se reconoce que la información que se encuentra en internet es una barrera común para que las mujeres y OPCCG realicen un aborto autogestionado de manera segura. Reconocen que al no poder acceder fácilmente a los servicios de aborto dentro del sistema de salud las mujeres y OPCCG se ven obligadas a acudir a consultorios clandestinos para realizarse un aborto, los cuales, se consideran inseguros.

Se señala a su vez, que existe un servicio de atención de aborto por telemedicina y que se realiza fuera de las instalaciones de las IPS, denominada RUTA MIA de Profamilia¹⁹ que permite que las mujeres y OPCCG ubicada en Medellín o en cualquier otra parte del territorio nacional, accedan al aborto con medicamentos en embarazos menores a 12 semanas de gestación desde su casa. Una vez se accede por medio de la página web al servicio de MIA y haber tenido una consulta por telemedicina, se envía a la casa de la mujer o OPCCG, un Kit que contiene medicamentos para abortar, analgésicos, una prueba de embarazo para confirmar que el aborto se ha realizado con éxito, preservativos, método de planificación (si aplica) y un folleto de instrucciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el aborto inseguro se clasifica en aborto poco seguro²⁰ y nada seguro²¹ y en el caso de las mujeres y personas con capacidad de gestar, la Mesa reconoce que, actualmente, se utilizan pocos métodos tradicionales o nada seguros de aborto. Sin embargo, el acceso a información es tan limitado que impide que las mujeres, niñas y OPCCG tomen decisiones autónomas e informadas frente al aborto.

Segundo componente: Normas sociales y apoyo comunitario

El ecosistema del aborto en Medellín está repleto de estigma y discriminación, lo cual no permite que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos plenamente. Sin embargo, existe un movimiento social activo como son las colectivas feministas, defensoras de derechos humanos.

¹⁸ Mencionan que es posible conseguir Misoprostol en Farmatodo a 134.000 pesos colombianos.

¹⁹ Profamilia. MIA. Disponible en: https://mia.com.co/?utm_source=pagina_profamilia&utm_medium=view&utm_campaign=seccion_aborto

²⁰ Es aquel realizado por un profesional no entrenado, pero utilizando un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo, o realizado por un profesional entrenado, pero con un método no recomendado por la OMS. OMS. Aborto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

²¹ Es aquel realizado por una persona que no posee los conocimientos necesarios y utiliza un método de aborto no recomendado por la OMS que resulta también inadecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo. OMS. Aborto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

En cuanto a las barreras las hay de diversos órdenes y peso, siendo las de género, poder y religiosas las más significativas y las geográficas²², financieras y legales las menos para el acceso a servicios de aborto seguro. Sin embargo, es necesario reconocer que muchas veces las barreras financieras y geográficas si se potencian entre si, ocasionando un impacto importante en el acceso. Hay medidas para mitigar esta situación y un ejemplo de ello son los acompañamientos y apoyo con traslados desde la línea 123 para mujeres que no viven en Medellín.

Una población que enfrenta todas las barreras en su más amplia expresión es la de las mujeres, niñas y diversidades con discapacidad. No obstante, las barreras señaladas están siendo resistidas y revertidas por los movimientos sociales y feministas que se esfuerzan en su trabajo, mayormente voluntario, para un acceso libre de estigmas y barreras al aborto seguro. A su vez, la igualdad de género no reina en Medellín, aunque se reconocen esfuerzos para achicar las brechas.

Los medios de comunicación son actores clave en el ecosistema del aborto en Colombia, y Medellín no escapa de ello, el aborto es un tema mediático. Sin embargo, la dificultad reside en lo que se comunica y cómo se comunica. En Medellín hay un espectro muy grande para actuar y cubrir una noticia sobre aborto desde diferentes perspectivas (antiderechos o prodecisión). Por un lado, se suelen utilizar imágenes estigmatizantes, que desinforman y crean mensajes negativos, pero también hay espacio para los movimientos que apoyan el derecho a decidir y así informar desde una visión de derechos humanos, y con las voces de los y las expertas. Además, se destaca la herramienta digital ColombiaCheck como medio para revisar declaraciones y su veracidad.

El abordaje del tema del aborto desde las instituciones educativas presenta mucha resistencia, esto se ha evidenciado en el trabajo que ha realizado la secretaria de la mujer y otras organizaciones en colegios y grupos de adolescentes en las diversas comunas. Se resalta un movimiento de padres en contra de las iniciativas que abordan el tema de derechos sexuales y reproductivos de manera general.

El apoyo social para el acceso al aborto y el acceso a medicamentos para abortos autogestionados es moderado. Y el entorno más cercano –familia, amigos/as-, de mujeres, niñas y diversidades no tiene características sólidas en el apoyo y acompañamiento a quienes deciden abortar, salvo en amistades cercanas o mujeres de la familia. Los varones apoyan muy poco las decisiones de las mujeres y niñas y si lo hacen, ese apoyo se limita a lo económico, no tanto a lo emocional, además de tener una actitud de control sobre lo que ellas vayan a realizar.

Tercer componente: Apoyo y liderazgos políticos

Colombia es un país que ha ratificado gran parte del plexo normativo internacional de derechos humanos²³. Aunque mantiene una amplia brecha entre los instrumentos firmados y ratificados y la aplicación de estos, da seguimiento a agendas fundamentales en materia de SSR como la Agenda 2030, Beijing, Cairo en el plano internacional, en espacios multilaterales, y regionales como el Consenso de Montevideo, y estándares interamericanos.

²² Desde la Línea 123 Mujer se realizan acompañamientos para que las mujeres de afuera de Medellín pueden trasladarse a esta ciudad y acceder al procedimiento

²³ Ministerio de Relaciones Exteriores - Cancillería. COLOMBIA FRENTE A LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS Y DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO: Disponible en: https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/colombia_frente_a_los_instrumentos_internacionales_de_derechos_humanos_y_dih-feb2014_3.pdf

En Medellín no hay un acuerdo distrital²⁴ que reglamente o tome medidas territoriales para la garantía del derecho al aborto, pero si hay voluntad política de algunos concejales²⁵ y funcionarios/as para apoyar el cumplimiento del derecho al aborto y actuar en caso de que se impulsen medidas regresivas a este derecho. Existe voluntad política de la Secretaría de Salud de Medellín y Secretaría de las Mujeres de Medellín para defender el derecho al aborto.

Hay organizaciones, líderes y lideresas políticas, comunitarios y religiosas en contra del aborto que utilizan la narrativa de la prevalencia del derecho a la vida del feto y del aborto como una práctica “mata bebés”, y moralmente malo que debe ser prohibido. Algunas de estas personas tienen posiciones en el Concejo Distrital de Medellín²⁶, en Universidades, Hospitales, entre otros lugares clave para el acceso y defensa del aborto.

Dentro del contexto electoral del año pasado y este, la forma en la que se comunica la posición al aborto suele venir desde la defensa de la familia tradicional, Dios y patria y el discurso sobre que el aborto es equiparable al ‘asesinato’ de la vida del que está por nacer.

La criminalización aún es parte del ecosistema del aborto, aunque en menor medida luego de la sentencia del 2006. Incluso la criminalización no es solamente de tipo penal sino también de tipo disciplinario, administrativo, cultural y social.

Para febrero del 2021, había 346 mujeres condenadas en Colombia por el delito de aborto o delitos relacionados (aborto preterintencional, lesiones al feto, lesiones culposas al feto, etc.), de las cuales 10 mujeres han sido condenadas por el delito de aborto en Antioquia²⁷. Adicionalmente, en esa época se han investigado al menos 310 casos relacionados con el aborto en el Departamento de Antioquia. La criminalización e investigaciones judiciales no solo impacta a las mujeres que acceden a un aborto, sino también al personal de salud y a las IPS que en su momento prestaron servicios de aborto.

Luego de la sentencia C-055 de 2022 no se encuentran datos actualizados sobre la criminalización de personas por el delito de aborto. La Mesa menciona que en Colombia existe un subregistro en la documentación de casos de mujeres penalizadas por aborto, posiblemente asociado a que no siempre se imputa el mismo delito o tipo penal.

Ahora bien, los participantes reconocen que existen muy pocos mecanismos de rendición de cuentas sobre la garantía del derecho/servicio de aborto en Medellín. Uno de ellos, se refiere a la sesión de control político citada por el Concejo Distrital sobre la gestión gubernamental²⁸ de la Alcaldía, Secretaría de Salud e IPS para el

²⁴ “Los acuerdos municipales constituyen la forma a través de la cual los concejos adoptan las decisiones a su cargo. Su naturaleza jurídica es la de ser actos administrativos. Departamento Administrativo de la Función Pública. (2021). Concepto 007681 de 2021. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=158668#:~:text=%E2%80%9CLos%20acuerdos%20municipales%20constituyen%20la,la%20de%20ser%20actos%20administrativos.>

²⁵ El movimiento Estamos Listas además realiza actividades de promoción y defensa del derecho al aborto. Movimiento Político conformado por mujeres colombianas en toda su diversidad cuyo horizonte político es propender por la consolidación de un Estado Feminista. La Concejala electa por el Movimiento Estamos Listas en el Concejo de Medellín, era Dora Saldarriaga, una mujer feminista, profesora de derecho constitucional y defensora de los derechos humanos de las mujeres. Estamos Listas. DORA SALDARRIAGA GRISALES Disponible en: <https://www.estamoslistas.com/mujereselectas>

Sin embargo, la Concejala Dora Saldarriaga, renunció a su curul en el concejo el pasado julio de 2023. Programa Telemedellín. (2023). Concejales de Medellín [El Concejo somos tú y yo] -Telemedellín. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=0VzgY3BzCkA>

²⁶ Al respecto ver: <https://www.semana.com/confidenciales/articulo/expresidente-del-concejo-de-medellin-alerta-por-incremento-de-abortos-clandestinos-en-la-ciudad/202345/> y <https://ifmnoticias.com/movimientos-provida-proponen-mas-opciones-diferentes-al-aborto-en-el-concejo-de-medellin/>

²⁷ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2021). La Criminalización del aborto en Colombia. ISBN: 978-958-53497-2-8. Disponible en: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/08/La-criminalizacio%CC%80n-del-aborto-en-Colombia-LaMesa-1.pdf>

²⁸ Si bien los concejos son corporaciones administrativas, no por ello se debe concluir que es extraño a estas corporaciones que ejerzan funciones de control en el ámbito local sobre la gestión gubernamental municipal. Y ese control tiene un cierto sentido político ya que es una expresión del derecho de los ciudadanos de ejercer, ya sea de manera directa o por medio de sus representantes, un control sobre el ejercicio del poder político. Las "Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales tienen a su cargo, entre otras funciones, el control político sobre la gestión gubernamental". El control de los concejos, se refiere a los asuntos propios de la

cumplimiento de las obligaciones adquiridas para garantizar el acceso al aborto. Además, en el Concejo, hubo una intención de crear una comisión de seguimiento al acceso al aborto, pero no prosperó.

La Mesa considera que, las organizaciones de sociedad civil y movimientos feministas presentes en el territorio cuentan con toda la capacidad para la formación de futuros líderes para la promoción y defensa sostenibles del acceso y el derecho al aborto. Además, las organizaciones de la sociedad civil tienen suficientes habilidades de promoción y defensa, y abogan de manera eficaz a favor del acceso y el derecho al aborto seguro, pues no sólo radicaron la demanda de inconstitucionalidad en contra del delito de aborto que derivó en la sentencia C-055 de 2022, sino que además realizan campañas de información, incidencia y acompañamiento para la garantía de este derecho. A pesar de eso, como las OSC no cuentan con financiación permanente, no cuentan con la capacidad interna operativa y de gestión adecuada para mantener su funcionamiento de manera permanente o a largo plazo.

Cuarto componente: Políticas y legislación

En tanto, Colombia es una república unitaria descentralizada, esto es una república que reconoce la existencia de un solo órgano o entidad con capacidad de proferir leyes (Congreso de la República), pero que a su vez, reconoce la capacidad de las entidades territoriales (municipios, distritos, departamentos) para gobernarse así mismos²⁹, es claro que las normas promulgadas por el Congreso, las providencias judiciales de Altas Cortes y los actos administrativos proferidos por entidades del orden nacional, tendrán aplicabilidad y vigencia en todo el territorio nacional.

Si bien, el aborto/IVE en Colombia no ha sido regulado por medio de leyes del Congreso de la República, si existe una normativa jurisprudencial que aplica en todo el territorio nacional. A través de la sentencia C-055 de 2022 se despenalizó el aborto hasta la semana 24 de embarazo, esto significa que cualquier persona (mujer, niña, adolescente, hombre trans y persona no binaria gestante) puede abortar de forma autónoma y segura sin ir a la cárcel por hacerlo. Pasadas las 24 semanas de gestación se deberá acreditar la existencia de alguna de las siguientes tres causales:

“ (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas , o de incesto”³⁰.

De manera general, las políticas y directrices relativas al aborto inducido, a la atención posaborto y aborto con medicamentos a nivel nacional se encuentra reglamentado mediante la Resolución 051 de 2023³¹, mediante la cual se establecen algunas buenas prácticas.

Sobre adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva SSR existe una Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos³² que incluye directrices sobre la atención en SSR en adolescentes a nivel

democracia local. Corte Constitucional. Sentencia C- 405 de 1998. M.P Alejandro Martinez Caballero. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-405-98.htm>

²⁹ Corte Constitucional. Sentencia C- 1051 de 2001. M.P Jaime Araujo Rentería. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-1051-01.htm#:~:text=Rep%C3%BAblica%20unitaria%20implica%20que,gesti%C3%B3n%20independiente%20de%20los%20asuntos>

³⁰ Corte Constitucional. Sentencia C-355 de 2006. M.P Dr. Jaime Araújo Rentería Dra. Clara Inés Vargas Hernández. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

³¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 051 de 2023. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018: Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf>

³² Ministerio de Salud y Protección Social. (2010) Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf>

nacional. También encontramos el Protocolo de Atención de la Menor de 15 años embarazada³³, la Ruta de atención para la Prevención del Embarazo Adolescente³⁴ que complementa la política nacional y establece un protocolo de atención en material de derecho sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes, aunque los participantes de la Mesa reconocen que en la práctica estos enfoques diferenciales no se aplican.

Debido a que, en Colombia, las instituciones de educación superior/universidades se encuentran protegidos por el principio de autonomía universitaria³⁵, tiene entre otras prerrogativas, determinar sus propios planes de estudio, por lo cual no existe una norma a nivel nacional que obligue a los profesionales en ciencias de la salud y de otras áreas incluir materias relacionadas con la Atención Integral del Aborto (AIA) y Atención Integral Posaborto (APA). Sin embargo, la Mesa menciona que, si existen universidades en Medellín, en las que se incluye al aborto como una temática parte del plan de estudios. Estas instituciones son, la Universidad de Antioquia y la Uniremington.

Reconociendo la falta de educación sobre atención integral al aborto que reciben las y los profesionales de medicina, el representante de Hospital General de Medellín menciona que, ha notado que existe un desconocimiento general de los estudiantes de medicina sobre atención integral del aborto cuando realizan su rotación en ginecología en dicho Hospital. De hecho, considera que su primer contacto con la Atención Integral de Aborto ocurre en su año de internado y rotación en dicho hospital.

En Colombia no existe una política de repartición o reasignación de tareas, ni tampoco se ha adoptado la política de repartición de tareas establecido por la Organización Mundial de la Salud -OMS- en el que se debe involucrar personal médico y no médico la atención del aborto. Específicamente la Resolución 051 de 2023 no señala la repartición de roles, pero sí genera la obligación de las IPS y EPS a establecer su protocolo en el cual se incluirán los roles

Existen barreras políticas o normativas que limitan el acceso a los servicios, por ejemplo: disposiciones que establecen que solo profesionales de medicina puedan proveer servicios, también se reconocen como barreras, los períodos largos de espera, precios altos, restricciones a proporcionar información sobre aborto.

Con relación a la anticoncepción hay retos para su acceso aún. En este momento la Mesa señala que en Hospital General de Medellín, el 60% de médicos/as son objetores de conciencia, lo cual dificulta no sólo el acceso al servicio de aborto en dicha IPS, sino también el acceso a métodos anticonceptivos modernos en la atención posaborto. Adicionalmente, la Mesa menciona que muchas mujeres prefieren recurrir a métodos naturales de planificación, pero no cuentan con la información completa de los riesgos y amplio margen de error de los mismos para tomar una decisión autónoma e informada para la elección del método. Por el contrario, el representante de la Clínica del Prado destaca que allí no se impone ninguna barrera para el acceso a métodos anticonceptivos, pues se brinda información y educación tanto a las mujeres y personas con capacidad de gestar como a su red de apoyo sobre estos temas.

³³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014) Protocolo de Atención de la Menor de 15 años Embarazada. ISBN: 978 958 8735 70 2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>

³⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2012) CONPES Social 147/2012: Rutas de atención para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención integral e intersectorial para el restablecimiento de derechos en niñas y adolescentes embarazadas. ISBN: 978 958 8735 84 9. Disponible en: [minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf)

³⁵ la autonomía universitaria implica el ejercicio de dos tipos de libertades constitucionales que garantizan su independencia de poderes externos y la no interferencia del Estado en el cumplimiento de su misión institucional: autodirigirse («designar sus directivas») y autoregularse («regirse por sus propios estatutos»). Igualmente, ha sostenido que dicha garantía constitucional se proyecta, a su vez, en tres ámbitos distintos: el académico, el administrativo y el presupuestal. En el ámbito académico, las universidades tienen el derecho a determinar su orientación filosófica e ideológica, para lo cual «cuenta[n] con la potestad de señalar los planes de estudio y los métodos y sistemas de investigación». En el ámbito administrativo, tienen la facultad de decidir su organización interna y su funcionamiento, de acuerdo con la ley. Finalmente, en el ámbito presupuestal, la autonomía reside en la prerrogativa que tienen las universidades «de ordenar y ejecutar los recursos apropiados conforme a las prioridades que ellas mismas determinen, y en armonía con los cometidos constitucionales y legales de la respectiva entidad». Corte Constitucional. Sentencia C-346 de 2021. M.P Cristina Pardo Schlesinger. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-346-21.htm>

Quinto componente: Financiamiento

Es importante destacar que varias de las preguntas establecidas en la herramienta no aplican al contexto del Sistema de Salud colombiano, porque no son las entidades gubernamentales (Ministerio de Salud, Secretaría de Salud) las encargadas de administrar los recursos para los servicios de aborto, sino que la asignación de recursos en salud viene desde el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, éste determina los recursos financieros que deben ser utilizados para cada servicio en salud de manera general, por ejemplo, la asignación de recursos para servicios de aborto específicamente no se encuentra establecida, su asignación está determinada a nivel general (Ruta Materno perinatal, establecida en la Resolución 3280 del 2018) por lo que cada EPS tendrá que distribuir estos recursos respondiendo a la demanda. Por esto, es probable que el resultado de sostenibilidad sea bajo.

En Colombia, todas las personas acceden a los servicios de aborto bajo dos regímenes de atención, régimen subsidiado y régimen contributivo, para Medellín se encuentran aseguradas la mayoría de las personas en cualquiera de los dos regímenes. Para la población pobre no asegurada (PPNA) y personas migrantes en condición migratoria irregular, la secretaría de salud distrital de Medellín firmó un convenio con la ESE MetroSalud en el que se incluye el financiamiento del servicio de aborto en las primeras 12 semanas de gestación, cuando se requiere atención en un mayor nivel de complejidad es deber de la Secretaría Departamental de Salud de Antioquia garantizar servicios de referencia y contrarreferencia, regulados por el sistema de emergencias. Además, la Línea 123 Mujer tiene convenios con entidades que financian servicios de aborto, lo que les permite atender a población migrante no asegurada. También, instituciones como Profamilia, cuenta con una ruta establecida de subsidios, la cual se encarga de garantizar el acceso al servicio de aborto en todas las semanas de gestación a todas las mujeres priorizando a la PPNA, personas migrantes y en condición migratoria irregular y personas que presenten algún tipo de barreras relacionada con la gestión administrativa con las EPS y barreras geográficas, allí se encuentra establecida la atención tanto presencial como por telemedicina.

Cabe aclarar que en el sistema colombiano no existe una asignación presupuestal determinada para aborto o cualquier otro procedimiento, el presupuesto para aborto viene incluido dentro del presupuesto de salud para atender los eventos que cubre el Plan de Beneficios de Salud y cada EPS/IPS administra los recursos a discreción.

Con respecto a los precios de los servicios de aborto existe un Manual de Tarifarios³⁶ en Salud, el cual contempla todos los servicios de salud menos el aborto. El hecho de que estas tarifas no hayan sido establecidas ha implicado que las necesidades de la población no puedan ser cubiertas porque el costo de los servicios es muy elevado y poco rentable para las instituciones, generando en algunas ocasiones el cierre de servicios y unidades obstétricas. Además, en Colombia no existe una tarifa única para el servicio/insumos de aborto, sino que el costo dependerá de la relación contractual entre la IPS y el proveedor de insumos.

Las organizaciones de sociedad civil no abogan por el financiamiento de servicios de aborto, sino por el acceso al servicio de aborto en general, lo que puede incluir o no el financiamiento. A su vez, no todas las organizaciones de sociedad civil cuentan con apoyo administrativo para el recaudo de financiamiento. Esto varía entre la diversidad de grupos, organizaciones y colectivas. Las más grandes, como Profamilia, por ejemplo, si tiene la capacidad de gestionar recursos de financiamiento, en tanto internamente se desarrollan diferentes líneas de acción, una de ellas encargada de gestionar recursos. Esas fuentes de financiamiento no son siempre flexibles, algunas incluso les impiden a las OSC mencionar el aborto como, por ejemplo, ACNUR y USAID.

Sexto componente: Insumos

Dos de los insumos necesarios para los servicios de aborto con medicamentos son el misoprostol y la mifepristona y ambos son parte de la lista de medicamentos esenciales, no obstante, esto no significa que haya disponibilidad sostenida en todos los centros de salud. Con respecto al AMEU, esta no se encuentra en todas las

³⁶ DECRETO No. 2644 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022

unidades de salud y existen algunas instituciones prestadoras del servicio de aborto que aun realizan legrados por falta de insumos para abortos con medicamentos o AMEU. Cada institución realiza sus planes de adquisición de insumos de acuerdo con la demanda o capacidad de recursos, entre otros factores, teniendo en cuenta que las Instituciones prestadoras de servicios de salud son diversas de acuerdo con la demanda y los servicios de salud disponibles, los planes de adquisición de insumos para aborto dependen también de estos factores, lo que hace que dependan del funcionamiento individual de cada institución.

Es competencia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) gestionar los recursos recibidos desde el orden nacional para la prestación de servicios de salud del Plan de Beneficios de Salud (PBS). Existe una brecha significativa entre los prestadores públicos y los privados, en cuanto a los recursos e insumos. La principal razón de desabastecimiento de insumos es por crecimiento en la demanda de servicios de aborto. Los registros de existencia de insumos se encuentran actualizados. Sin embargo, la existencia de los insumos depende de su administración.

Séptimo componente: Fuerza Laboral y prestación de servicios de salud.

Hoy en día Colombia no cuenta con un indicador que mida el acceso al aborto específicamente. Sin embargo, en el Plan de Choque para Reducción de Muerte Materna la indicación desde el Ministerio de Salud es que todas las instituciones de baja complejidad presten servicios de aborto hasta la semana 10 como mínimo, las guías internacionales recomiendan que sea hasta la semana 12, pero actualmente en las IPS de baja complejidad no se están prestando estos servicios, a excepción de clínicas especializadas. Los sistemas y protocolos administrativos y de supervisión de los servicios de aborto son muy pocos, por ejemplo, la Secretaría de Salud de Medellín tiene un proceso de acompañamiento a las IPS y a la EAPB para los procesos de asistencia técnica y de evaluación de los servicios maternos perinatales. A su vez, la Secretaría Departamental tienen un proceso de inspección, evaluación y asistencia técnica que se realiza anualmente en el marco de la ruta de atención materno perinatal, lo que incluye el tema de aborto.

El protocolo clínico provisto por el Ministerio de Salud no se encuentra actualizado, su última versión es del año 2014, pero cada clínica³⁷ tiene protocolos propios que, aunque deberían estar actualizados, hay duda de la recomendación dentro de estos del uso de prácticas obsoletas como el legrado. Inclusive representantes de algunas IPS indican que aún lo utilizan cuando consideran “necesario”, por su parte integrantes de la sociedad civil si han identificado en el acompañamiento el uso del legrado de forma rutinaria. Los protocolos incluyen temas de salud sexual y reproductiva, pero no están alineados con las políticas y normas sobre SSR vigentes a 2023.

La capacitación de profesionales de la salud es clave para una atención en un marco de derechos y libre de estigmas. Desde la Secretaría de Salud se han generado espacios de capacitación en técnicas de aborto, incluyendo capacitaciones de AMEU. Sin embargo, debido a que en 2022 las IPS convocadas a la capacitación no enviaron profesionales de la salud a las mismas, para este año no se generaron nuevos espacios de capacitación de profesionales debido al bajo interés mostrado por parte de las instituciones de salud. De hecho, para las capacitaciones del año 2022, se vieron obligados a cubrir el cupo de asistentes con estudiantes universitarios de salud.

El sistema de referencias se queda corto en Medellín. Son en su mayoría las organizaciones de la sociedad civil y acompañantes quienes gestionan de manera efectiva las referencias y contrarreferencias, pero que por sí mismo las IPS/EPS no tienen una ruta clara de referencia y contrarreferencia para aborto. Profamilia a través de las EPS/EAPB realizan el proceso de referencias y contrarreferencias. Sin embargo, han encontrado que las mujeres u OPCCG se han enfrentado a barreras en el acceso al procedimiento de aborto, porque en la IPS que deben atender el caso referido le indican que no lo pueden recepcionar. La Clínica del Prado realiza diariamente muchos esfuerzos por expandir la atención de abortos desde la Clínica, pero el cierre masivo de camas obstétricas a nivel nacional ha limitado su capacidad de atención en materia de servicios de aborto, pues deben

³⁷ Se cree que algunos protocolos de IPS contienen al legrado como una opción para el aborto hasta la semana 12, sin embargo, la Mesa no cuenta con evidencia.

cubrir la demanda de atención de partos, que no pueden ser atendidos por la red pública con los espacios utilizados normalmente para atención de abortos.

Una de las actividades importantes en la prestación de servicios tiene que ver con el reparto de tareas y la incorporación de roles, los participantes manifiestan que todos los profesionales tienen claro su rol en la medida en que los protocolos de atención clínica deben contemplar que tiene cada persona. En Medellín, aun no es aplicable la ampliación de esos roles porque no hay una política nacional en ese sentido.

En servicio integral del aborto incluye anticoncepción. No obstante, se señala que aún hay entidades que no ofrecen servicios de anticoncepción post aborto en Medellín, por lo que no puedan asegurar que este servicio este cubierto en toda la ciudad.

Existe una distancia considerable entre las personas de mayores recursos económicos y simbólicos y las históricamente marginalizadas en relación con la accesibilidad de los servicios de aborto, esto se ve representado en que el acceso a la atención integral del aborto en la ciudad no sea fácil mediante el sistema de salud, Las redes de acompañantes son actoras clave para generar acceso en comunidades vulnerables, sin embargo y a pesar de estos esfuerzos y los hechos por diferentes IPS el acceso es muy poco.

Los mecanismos de rendición de cuentas y evaluación de los servicios son una herramienta poderosa para alcanzar objetivos de eficacia y eficiencia en los servicios. Medellín no cuenta con un sistema de reporte o de control para verificar el cumplimiento de las necesidades e intersecciones que tiene la población frente a los servicios de aborto. Aunque si hay entes reguladores que desarrollan algún tipo de evaluación

Octavo componente: Información sobre salud

Sin datos la planificación estratégica para contar con adecuados servicios de aborto se hace difusa. Medellín tiene indicadores locales que miden la salud materna, indicadores trazadores y determinados de mortalidad materna y neonatal, pero no existe un indicador de aborto. Aunque por medio de la Resolución 3280 de 2018, que consagra el lineamiento técnico de atención materno perinatal, sí se contemplan indicadores referentes al aborto pues este servicio hace parte de la ruta. De todos modos, estos indicadores se han modificado a partir de la Sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023.

No es lo mismo medir la cantidad de personas que acceden a un aborto que la calidad de los servicios de aborto. En el año 2015 se realizó la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) que contempla datos sobre cantidad de abortos, pero no sobre la tasa de mortalidad materna por abortos inseguros ni sobre la necesidad insatisfecha de servicios de aborto. Sin embargo, de manera interna cada institución cuenta con estadísticas propia, al no existir un sistema local de registro. De esta manera, para la población en general y las organizaciones de la sociedad civil en particular se hace difícil acceder a los datos. Sí cuentan con datos de las personas que han acompañado para el acceso al aborto las cuales están ordenadas por barreras y no son de dominio público.

3. Cierre y conclusiones (Reflexiones finales y recomendaciones)

El ecosistema del aborto en Medellín es de una sostenibilidad emergente (2.0-2.9), su puntaje es de 2.5. Es decir, que hay apoyo incipiente a favor del aborto, aunque los esfuerzos por ampliar el apoyo quizás no estén bien coordinados.

Componente	Puntaje
1 Conocimientos y agencia de cada persona	2,0
2 Normas sociales y apoyo comunitarios	2,2
3 Apoyo y liderazgo políticos	3,0
4 Políticas y legislación	2,9
5 Financiamiento	2,1
6 Insumos	2,6
7 Fuerza laboral y prestación de servicios de salud	3,0
8 Información sobre salud	2,1
TOTAL	2.5

La Mesa es de vital relevancia en este momento, a poco más de un año de la sentencia 055-22, tiene la oportunidad de acordar un plan de acción claro y realista que puede incorporar acciones de difusión, de acercar información a los diferentes actores del ecosistema, no solo a potenciales usuarias/es, sino de un piso social común.

Los componentes con menos sostenibilidad en la ciudad de Medellín son los relacionados con conocimientos y agencia, normas sociales e información sobre salud. Evidenciando así como uno de los principales retos en materia de sostenibilidad es la despenalización social, pues a pesar de los claros esfuerzos para generar un cambio claro en las normas socioculturales, aun hoy desbordan de estigma y discriminación, y falta de información, lo que deriva en dificultad para acceder a servicios. A pesar de que Medellín es la ciudad más importante luego de Bogotá, todavía hoy, en algunas comunas, en especial las compuestas por sectores más vulnerabilidades desconocen el derecho al aborto y su acceso legal y seguro y si lo saben no cuentan con la información adecuada para agenciar sus decisiones y exigir el derecho a la IVE.

Teniendo en cuenta que las barreras de acceso a servicios también se dan de manera diversa, especialmente sobre personas con discapacidad a las que es particularmente más difícil proporcionar información, pues normalmente los profesionales de la salud no cuentan con los apoyos o ajustes razonables para dar información completa y suficiente, y poder obtener el consentimiento informado, se recomienda desarrollar acciones específicas para garantizar una toma de decisiones autónoma en materia de salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

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

Fortalecer/capacitar a representantes de los medios de comunicaciones sobre el aborto como parte de un derecho humano, cuáles son las estadísticas, que dicen las leyes, porque el aborto inseguro es un problema de salud pública y de esta manera puedan abordar de mejor manera y menos discriminatoria las "noticias sobre aborto". Colaborar entre organizaciones de sociedad civil para fortalecer acciones de auditoria social que presione a las autoridades para garantizar el derecho a la IVE. También puede ser de utilidad definir un plan de colaboración con la policía para establecer una estrategia de como deconstruir machismo y establecer nuevas masculinidades. Este es un sector clave que debe convertirse en aliado a nivel comunitario para avanzar en la garantía de los derechos de las mujeres y personas gestantes

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

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

El marco legal en Colombia es sólido, a pesar de algunos intentos legislativos y judiciales por rebatir el estatus legal del aborto hasta la semana 24 y causales aplicables luego de la semana 24 de gestación. Las fortalezas del ecosistema en Medellín están atravesadas por el marco legal, algunos funcionarios/as clave, una porción considerable de profesionales de la salud y el movimiento social y feminista organizado.

El componente de apoyo y liderazgos políticos es uno de los más sostenibles y que sienta la base legal para avanzar en el acceso al aborto/IVE. Se menciona que hay voluntad política de concejales, Secretaria de Salud de Medellín y de la Secretaria de las Mujeres, lo cual genera un escenario bastante estratégico para la definición de planes y programas que permitan desarrollar acciones relacionadas con los componentes 1) Conocimiento y agencia de cada persona y 2) Normas sociales y apoyos comunitarios, cuyos puntajes son muy bajos. Es importante apoyar a estos socios e implementar estrategias que les permitan contar con información para defender el derecho al aborto. Esto puede ser que desde las OSC o desde las mismas instituciones puedan realizarse análisis sobre calidad de servicios, satisfacción de usuarias, disminución de morbilidad materna, etc.

También es importante que estos líderes fortalezcan sus habilidades para contrarrestar los ataques de las organizaciones y colectivos anti-aborto, es posible pensar en organizar sesiones/talleres de incidencia y vocería sobre aborto que sea replicada en diferentes instancias con el objetivo de generar mayor conocimiento en las personas y fortalecer el escenario social, político y legal de acceso al aborto. Sería importante actualizar la información sobre criminalización después de la sentencia C-055 de 2022 como insumo que muestre el impacto negativo de criminalización.

Otro de los componentes que muestran una buena sostenibilidad es la fuerza laboral y prestación de servicios, sin embargo se encuentran dificultades que es necesario abordar, una estrategia que podría tener un gran impacto es fortalecer la formación del personal incorporando en los planes de estudio el derecho al aborto, desde un enfoque de género e interseccional, otros mecanismos podrían ser útiles como cursos para poder recibir el título o para ejercer. Además, cabe recordar que la OMS emitió una recomendación en la que señala como buena práctica la ampliación de roles, específicamente de profesionales de Enfermería en la ruta de atención para el aborto seguro. Hacer incidencia para que esto sea una realidad aportaría a servicios más integrales y que den respuesta a la demanda que se tiene hoy en día.

Para sostener y mejorar la sostenibilidad en este componente se podría recomendar:

- Generar esfuerzos en el cumplimiento del indicador establecido por el ministerio de salud, entendiendo la importancia de fortalecer la prestación de servicios de aborto seguro en niveles de baja complejidad en su mayoría. Identificar las necesidades de IPS de primer nivel que no están prestando servicios para generar apoyo desde la secretaria de salud.

- Teniendo en cuenta a la secretaria de salud como aliada, se recomienda que sea desde este ente que se indique o exija a hospitales públicos la garantía de que estudiantes fortalecen sus habilidades para la atención a personas en situación de aborto.
- Actualizar protocolos de atención de servicios de aborto con un énfasis especial en los servicios de baja complejidad y teniendo en cuenta las directrices dadas por la OMS en el 2022, incluyendo la actualización de los procedimientos de referencia y contra referencia.
- Reconocer el rol que han tenido redes de acompañamiento para favorecer servicios de aborto en la ciudad y crear estrategias de fortalecimiento hacia estas organizaciones
- Capacitar a personas vendedoras de farmacias, quienes son agentes claves para brindar información en caso de aborto autogestionado o dar información sobre la ruta a seguir para acceder a un IVE en unidades de salud
- Aunque el acceso a métodos de anticoncepción natural es una posibilidad es importante mostrar las estadísticas que documentan el amplio margen de falla de estos métodos^{38 39}, por lo que es información que debe garantizarse a las personas que buscan servicios de anticoncepción post evento obstétrico o de intervalo.

Aunque el puntaje del componente de financiamiento es bajo (2,1), Es importante destacar que varias de las preguntas establecidas en la herramienta no aplican al contexto del Sistema de Salud colombiano, por lo que es probable que esto haya influido en el resultado teniendo en cuenta que son diversas las fuentes de financiamiento para los servicios de aborto. Sin embargo, es importante resaltar que en Colombia no se encuentra establecida una asignación presupuestal que sea exclusiva para prestación de servicios de aborto, cada institución prestadora de Salud debe generar un plan de distribución financiera y de insumos para cumplir con la demanda, esto genera que las necesidades de las niñas, mujeres y PCCDG no sean cubiertas en su totalidad afectando la disponibilidad y oportunidad de los servicios de aborto en todas las semanas de gestación, es por esto, que para mejorar la sostenibilidad en estos componentes las recomendaciones podrían ser las siguientes:

- Determinar primero los servicios establecidos en Medellín por tipo de procedimiento y semana de gestación, con esto se podría realizar una proyección de insumos necesarios y definir un plan de fortalecimiento de cadena de suministro, además de otros mecanismos para lograr que en la prestación de servicios de aborto se cuente con una tarifa establecida y organizada.
- Generar acciones que se puedan implementar para lograr que en la prestación de servicios de aborto se cuente con una tarifa establecida y organizada teniendo en cuenta las particularidades de las instituciones.

³⁸ Mansour D, Inki P, Gemzell-Danielsson K. Efficacy of contraceptive methods: A review of the literature. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2010;15(1):4-16.

³⁹ Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011;83(5):397-404.