



ACTIVISMO POR
Justicia Sexual
y Reproductiva
para una vida
LIBRE DE VIOLENCIAS,

¡ABORTAR ES TU DERECHO!

Experiencias y barreras sobre el acceso del
derecho a la IVE en Antioquia 2023 y 2024.

Centro de
Justicia
para las
Mujeres
Acompañamiento Psicosocial
y Jurídico Especializado



COLECTIVA JUSTICIA
MUJER

Elaboración

CORPORACIÓN COLECTIVA JUSTICIA MUJER (CCJM)

Info@colectivajusticiamujer.org

Carrera 79 No. 52 A 23. Sector Los Colores

Medellín - Colombia

AUTORAS

LINETH LILIANA LARA LINARES

Co-coordinadora Línea de Justicia
Reproductiva
Derechos Sexuales y Derechos
Reproductivos (LJRDSDR)

MARÍA CAMILA ORTEGA MOSQUERA

Abogada de asesoría y
representación en Derechos
Sexuales y Derechos Reproductivos
(DSDR)

LIDA MARCELA MONTOYA CARMONA

Psicóloga de asesoría y
representación en DSDR

KAREN NATALIA REVELO HUERTAS

Profesional de incidencia y litigio
en DSDR

MARÍA PAULA DUQUE SERNA

Psicóloga del proyecto "Activismo
por justicia sexual y reproductiva
para una vida libre de violencias
2023 (Fase I)

KAREN VIVIANA DÍAZ MURILLO

Abogada del proyecto "Activismo
por justicia sexual y reproductiva
para una vida libre de violencias
2023 (Fase I)

CORRECCIÓN DE TEXTO

DORIAN JULIET GÓMEZ OSORIO

Directora Corporación Colectiva
Justicia Mujer

LINETH LILIANA LARA LINARES

Co-coordinadora LJRDSDR

DANA ALEJANDRA BARRERA YATE

Co-coordinadora LJRDSDR

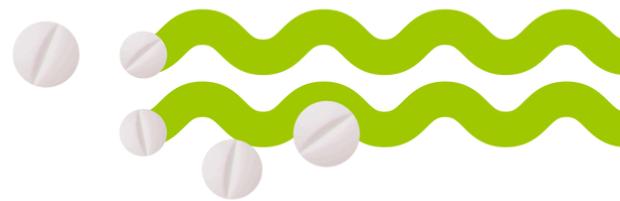
ILUSTRACIÓN, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

CAMILA TAMAYO PATIÑO

Creativa Gráfica y Audiovisual

LAURA ISABEL RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Ilustradora



Especial agradecimiento al equipo de la Línea de Justicia Reproductiva – Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la Corporación Colectiva Justicia Mujer, a las compañeras de la coordinación de la Línea de Asesoría y Representación del Centro de Justicia para las Mujeres de esta Corporación y por su puesto al apoyo de Ríos, quienes han sido importantes aliadas en este camino desde el año 2022.

Tabla de contenido

1	Introducción	05
2	Activismo jurídico abortero, una experiencia #EnColectiva: Metodología de atención psico jurídica de la Corporación Colectiva Justicia Mujer y su Centro de Justicia para las Mujeres	08
3	Acompañamiento feminista: Análisis de acompañamiento, asesoría y representación en aborto por la CCJM	11
	3.1 Lugares de residencia de las mujeres atendidas	12
	3.2 Edades de las mujeres atendidas	13
	3.3 Nacionalidad de las mujeres atendidas	14
	3.4 Semanas gestacionales	15
4	Abortos libres de violencias, un sueño colectivo: Barreras identificadas en el derecho a la IVE en Medellín y Antioquia durante los años 2023 y 2024	17
	4.1 Desconocimiento del marco legal	20
	4.2 Interpretación restrictiva del marco legal	24
	4.3 Fallas en la prestación del servicio	27
	4.4 Otras barreras (barreras sociales)	32
	4.5 Análisis interseccional de las barreras en el derecho al aborto	34
5	Con las gafas verdes: Hallazgos en materia jurídica por barreras en el acceso a la Interrupción Voluntaria de Embarazo (IVE)	39
	5.1. Violencia institucional, estigma y criminalización a las acompañantes	41
	5.2. Criminalizadas por decidir	44
	5.3. El costo de abortar: Entre la criminalización social y el incumplimiento estatal en Argelia de María	46
6	Un camino a seguir buenas prácticas en la implementación	50
	6.1. Buenas prácticas de la Personería y Alcaldía de Medellín	51
	6.2. Buenas prácticas de prestadores del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo en AMVA y el Oriente cercano	52
	6.3. Buenas prácticas de organizaciones aliadas no pertenecientes al sector salud	55
	6.4. El control social y la veeduría: una buena práctica desde la sociedad civil	57
7	Conclusiones	59
8	Recomendaciones	67
	Referencias bibliográficas	71

Siglas y acrónimos



AMVA: Área Metropolitana del Valle de Aburrá

CAEJ: Comité de Análisis de Estrategia Jurídica

CCJM: Corporación Colectiva Justicia Mujer

CJM: Centro de Justicia para las Mujeres

CRUE: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

DDHH: Derechos Humanos

DyE: Dilatación y Evacuación

DSDR: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

EPS: Entidad Promotora de Salud

IAF: Inducción de Asistolia Fetal

IEC: Acciones de Información, Educación y Comunicación

IPS: Institución Prestadora de Salud

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

LJRDSDR: Línea temática Justicia Reproductiva, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de la CCJM

OMS: Organización Mundial de la Salud

PPT: Permiso de Protección Temporal

VBG: Violencias Basadas en Género

Introducción

Colombia ha logrado avances significativos en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), especialmente en el derecho al aborto. En el año 2022,

la Corte Constitucional Colombiana despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación mediante la Sentencia C-055, un precedente histórico

para el movimiento feminista y las organizaciones sociales de mujeres de Colombia y el mundo. Este fallo se sumó a más de 18 decisiones previas de dicha instancia, que reconocen el derecho al aborto. En 2023, **el Ministerio de Salud emitió la Resolución 051, actualizando los lineamientos técnicos para garantizar este servicio** y la Corporación Colectiva Justicia Mujer (CCJM) contribuyó en su elaboración, buscando ampliar garantías para hombres trans, transmasculinidades y personas no binarias. Además, en 2024 la Superintendencia Nacional de Salud emitió una circular para asegurar la calidad del derecho y el servicio.



Aún con estos avances normativos, durante los años 2023 y 2024 la CCJM identificó en Medellín, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá (AMVA) y Antioquia la persistencia de múltiples obstáculos que impiden el acceso digno y efectivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). En total, en el **74% de 46 casos acompañados se debieron sortear barreras**, muchas de las cuales estuvieron fuertemente ligadas a la penalización social, materializada en asuntos como la estigmatización, falta de acceso a información veraz y a servicios de calidad en zonas rurales o contextos marginalizados, el uso inadecuado de la objeción de conciencia, la garantía del servicio sujeta a la voluntad política de prestadores de servicios y tomadores/as de decisión antiderechos. **Asuntos que, desde un enfoque de género, resultan siendo violencias institucionales**¹ en contra de quienes desean acceder al derecho al aborto.

¹ La Corte Constitucional Colombiana ha mencionado en sentencias como la T-462 de 2018, que la violencia generada por las instituciones es el producto de la normalización de estereotipos de género y de prácticas sociales discriminatorias que traen consigo la subordinación de las mujeres. En ese mismo sentido, la Corte señala que la interposición de barreras para la IVE es una violación a las obligaciones internacionales del Estado (CEDAW) y constituyen discriminación y violencia contra las mujeres, en sentencias como la SU-096 de 2018, T-301 de 2016, T-946 de 2008, T-388 de 2009, T-627 de 2012, C-055 del 2022 y T-576 de 2023.



A esto se suman asuntos como **la inexistencia de voluntad política clara y de disposiciones jurídicas sostenidas para dar mayor garantía a este derecho en lo territorial** (como un acuerdo distrital en Medellín -tal cual existe en Bogotá-,² por ejemplo, o una ordenanza en Antioquia); y la falta de un sistema de registro estatal para monitorear las experiencias de aborto, lo cual dificulta la evaluación del impacto de las políticas públicas y la identificación de áreas que requieren intervención.

Ante vacíos como estos, organizaciones de la sociedad civil como la CCJM, han sido cruciales en la recopilación de datos y la visibilización de las necesidades de las mujeres y personas que abortan, algunos de los cuales se documentan en el presente texto.

² Ver Acuerdo Distrital No. 879 de 2023, por medio del cual se toman medidas para garantizar el derecho a la vida, la salud plena, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, y el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se dictan otras disposiciones.

<https://colectivajusticiamujer.org/wp-content/uploads/2025/02/Balance-barreras-en-IVE-2023.pdf>

La CCJM, desde su experticia en materia de acompañamiento, asesoría y representación psico jurídica en aborto, busca proporcionar con este informe **datos cuantitativos y cualitativos que aporten a la construcción de conocimiento y análisis desde una perspectiva feminista**. Para ello, en este documento se destaca:

- (i) la descripción de la metodología en dupla psico jurídica con la que se hacen los acompañamientos,
- (ii) el análisis de datos sociodemográficos de las mujeres atendidas,
- (iii) las barreras identificadas y gestionadas para su remoción durante los acompañamientos,
- (iv) los hallazgos en materia jurídica en procesos de litigio en casos de criminalización,
- (v) las buenas prácticas en la implementación del derecho a nivel local y departamental. Finalmente, el apartado de conclusiones busca generar conciencia sobre la importancia en el compromiso de los sectores públicos, privados y la sociedad civil, en el seguimiento para la implementación efectiva y garantista del acceso a la IVE como un derecho fundamental que el Estado debe asegurar y posicionar de manera relevante en la agenda pública.

Este informe pretende no solo entregar información sobre las barreras de acceso al derecho a la IVE,³ sino que aspira **ser una herramienta para removerlas por medio de acciones como la incidencia política, la movilización social, el control social, la veeduría, etc.** Con él se busca que las y los actores del sistema, articulen estrategias para su eliminación e ideen buenas prácticas a replicar. Todo ello, mientras permite a cada lectora, lectoro o lector, sumergirse en una **exploración del activismo jurídico feminista**, como lugar que posibilita adherirse a esta lucha amorosa y colectiva hacia el pleno ejercicio del derecho al aborto.

¡Por la *justicia y la dignidad* de las mujeres, personas trans y personas no binaries!



³ Este informe se desarrolla a partir del primer balance de barreras de acceso a la IVE realizado por la CCJM en el año 2023. Para la elaboración de esta segunda edición, se tomaron como base el sistema categorial, la estructura y algunas propuestas de análisis de resultados de dicha versión. Para más detalles, consulte: Duque, M., (2024). Balance de barreras en el derecho a la IVE en el departamento de Antioquia 2023. Corporación Colectiva Justicia Mujer. <https://colectivajusticiamujer.org/wp-content/uploads/2025/02/Balance-barreras-en-IVE-2023.pdf>



2

**Activismo jurídico abortero,
una experiencia colectiva:
Metodología de atención
psico jurídica de la
Corporación Colectiva Justicia
Mujer - CCJM y su Centro de
Justicia para las Mujeres**

La CCJM desde el Centro de Justicia para las Mujeres (CJM)⁴ ha posicionado la idea de que, para la atención de las Violencias Basadas en Género (VBG), es necesario adoptar una postura crítica del derecho, desde un enfoque feminista, y esto implica entre otras cosas, realizar las atenciones de los casos de IVE interdisciplinariamente. Es por esta razón que, desde la Línea temática de Justicia Reproductiva, Derechos Sexuales y Derechos (LJRDSR), se ha desarrollado una **metodología de atención psico jurídica con enfoque feminista, para el acompañamiento, asesoría y representación** de casos relacionados con el acceso al derecho al aborto.



⁴ El Centro de Justicia para las Mujeres (CJM), es un proyecto innovador de la Corporación Colectiva Justicia Mujer, desde el cual se brinda principalmente atención y acompañamiento psicosocial y jurídico en dupla y de forma integral a las mujeres, no solo en casos de violencias basadas en el género, sino también en otras necesidades psicosociales y jurídicas, desde diversas áreas del derecho (civil familia, penal, laboral, etc.), favoreciendo el acceso a la justicia de ellas. <https://colectivajusticiamujer.org/centro-de-justicia-contacto/>

⁵ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2023). Lineamientos de atención para los servicios de asesoría y representación psicojurídica con enfoque de género (Versión 2). Medellín, Colombia.

El concepto de intervención psico jurídico en la CCJM para la atención y acompañamiento de las mujeres, toma sentido desde la conjunción entre el quehacer jurídico de las abogadas como asesoras y representantes de víctimas y el saber de disciplinas como la psicología y el trabajo social, entre otras, desde donde se lidera la perspectiva psico social.

A partir de estas formas de atención, se brinda un acompañamiento particular en la contención emocional y el **apoyo para la remoción de barreras a las personas que deciden acceder a su derecho al aborto,** además de coadyuvar en la toma de conciencia y decisión autónoma en caso de querer acceder al sistema judicial. Así mismo, a partir de este modelo, las duplas se ocupan de explicarles las implicaciones y posibilidades del acompañamiento y representación, preparándoles para el uso de posibles escenarios jurídicos, de cara al acceso de sus derechos, así como sobre las decisiones que de forma sobreviniente se derivan de ellas. En ese sentido, la atención suministrada desde la CCJM busca fortalecer el papel activo de las personas que requieren la atención, haciendo del proceso un medio para su emancipación, al ayudarles a comprender los alcances que tiene la decisión de acceder a su derecho al aborto y a la justicia, en los casos que requieran de asesoría y representación.⁵

Finalmente, esta metodología contribuye a que los impactos emocionales disminuyan, las personas atendidas participen en el proceso de reconocimiento de su derecho al aborto y, en caso de ser necesario, demanden las medidas de reparación integral según sus propias necesidades, enfrentando los **problemas asociados a la criminalización, la negación del procedimiento y-o la vulneración de otros derechos**, como el acceso a la información.

Cada uno de los casos acompañados por la CCJM atraviesa por seis (6) etapas de atención:

- (i) **La orientación inicial** en el que se brinda información sobre el derecho al aborto, métodos disponibles y rutas de acceso, ya sea de manera presencial, por videollamada o vía WhatsApp.
- (ii) **La activación de la ruta de acceso** y el seguimiento del caso, activando articulaciones con aliadas-os institucionales conforme a las necesidades identificadas.
- (iii) **El acompañamiento remoto o presencial** en la institución de salud, que puede tardar de 4 a 6 días, dependiendo la complejidad del caso.
- (iv) **El acompañamiento remoto posterior al procedimiento**, que puede extenderse hasta 20 días después de realizado el mismo.
- (v) **La identificación de barreras e impulso de acciones psico jurídicas** que buscan remover las barreras de acceso, reparar las vulneraciones causadas o mejorar las disposiciones del servicio de salud. Y,
- (vi) **La documentación del caso** en los instrumentos de registro y el análisis de las variables.

Esta forma de atención e intervención en materia de IVE, posibilita a su vez la generación de análisis más críticos y complejos, que también son insumos fundamentales para promover la remoción de barreras, desde estrategias como **la incidencia política, el trabajo en red, la veeduría, el control social**, etc. Dicho lo anterior, en el presente informe se desarrollan los elementos producto de este abordaje y se presentan las barreras para el acceso a la IVE identificadas en Medellín, el AMVA y otros municipios de Antioquia.



3

**Acompañamiento feminista:
Análisis de acompañamiento,
asesoría y representación en
aborto por la CCJM**

Durante los años 2023 y 2024, la dupla psico jurídica en IVE atendió de manera individualizada y con un enfoque interseccional y diferencial, un total de

46 mujeres, para el acceso al derecho al aborto. De estas,

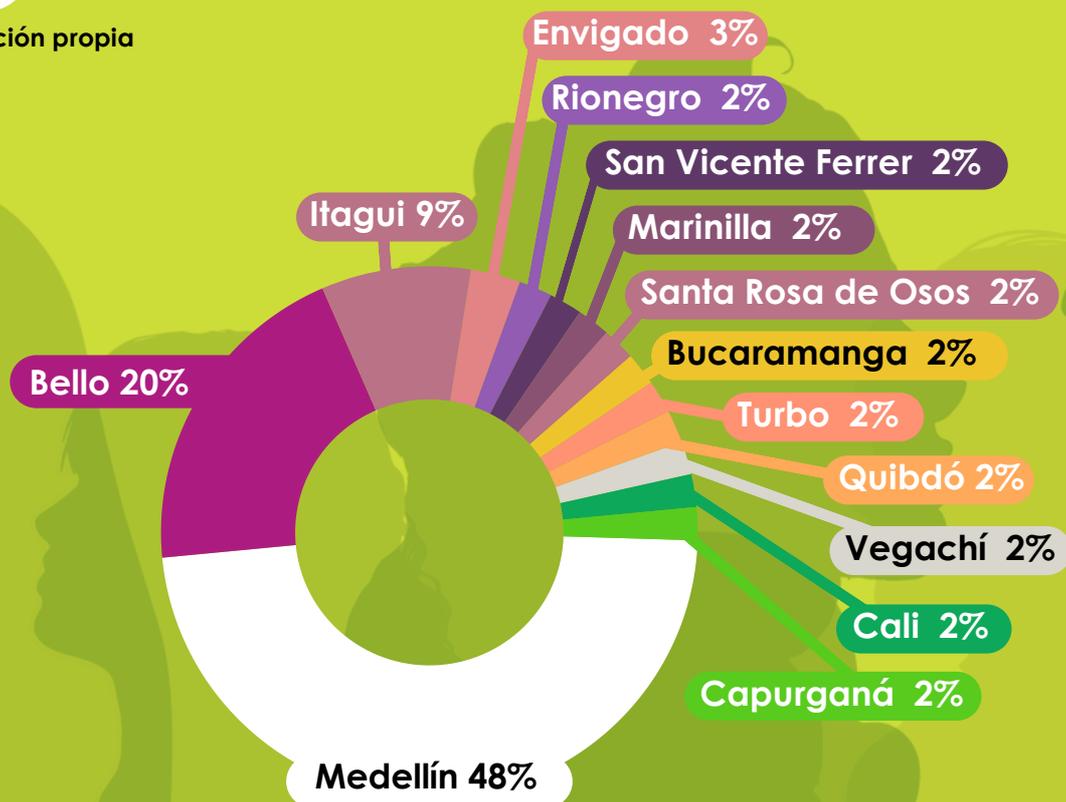
el **54%** correspondieron a acompañamientos *in situ* durante el procedimiento de

interrupción, como parte de la estrategia diferencial en la eliminación de barreras institucionales. A continuación, se evidencian los datos sociodemográficos detallados de los casos.

3.1. Lugares de residencia de las mujeres atendidas

Gráfico 1

Fuente: elaboración propia

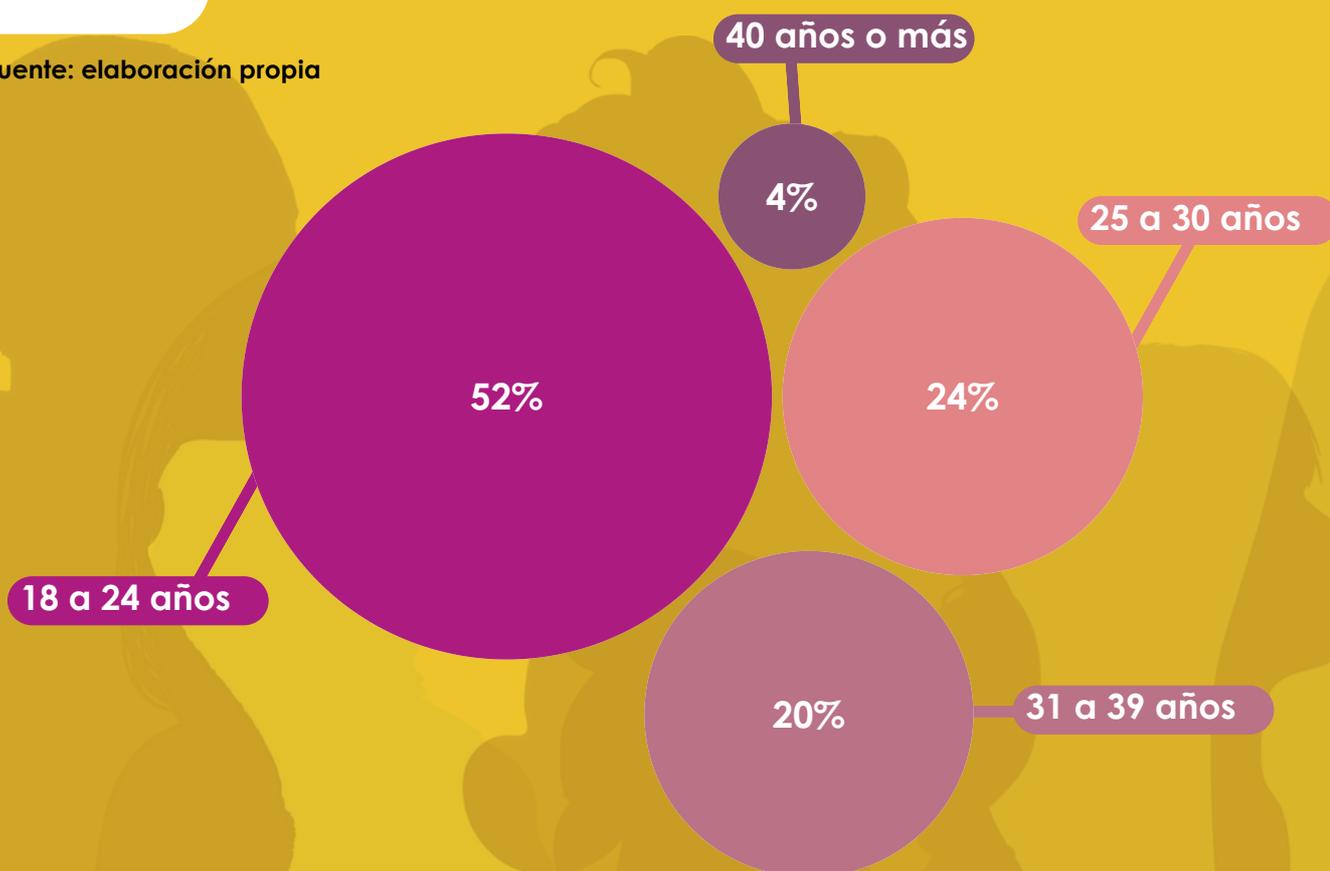


Se encuentra que el **48%** de las mujeres atendidas por la CCJM, residían en la **ciudad de Medellín**, el **32%** en los municipios del **Valle de Aburrá** (entre Bello, Itagüí y Envigado), el **12%** residían en **otros municipios** del departamento de Antioquia y el 8% restante en **departamentos diferentes a Antioquia**; a estas últimas se les brindó acompañamiento telefónico debido a las marcadas barreras de acceso a la información, o limitaciones en los servicios de salud, pese a que el alcance del proyecto no tenía presencia en dichos territorios. Se resalta que, en todos los casos de acompañamiento presencial, la IVE fue atendida en Medellín, evidenciando así la **centralización del acceso** a este servicio en la capital del departamento.

3.2. Edades de las Mujeres Atendidas

Gráfico 2

Fuente: elaboración propia

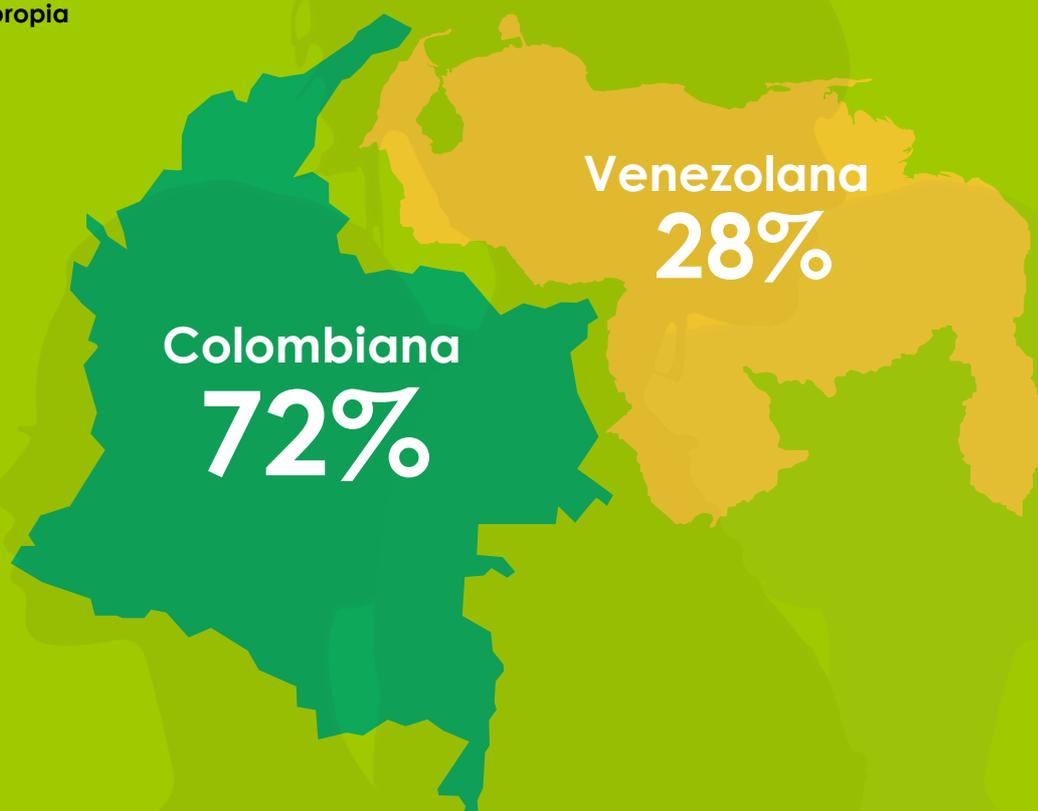


En gran medida las mujeres acompañadas fueron jóvenes menores de 30 años. El 52% de ellas se encontraba entre los 18 y los 24 años, seguido del grupo de 25 a 30 años, que representa el 24% de mujeres. Otro 20% tenían entre 31 y 39 años y, en una proporción más reducida (el 4%), contaban con 40 años o más. La concentración de la atención en mujeres jóvenes sugiere la importancia de ajustar la oferta a las necesidades de esta población, considerando también alternativas para las menores de 18 años que, aunque tienen derecho de acceder al aborto libremente, enfrentan obstáculos ante la infantilización y la idea errónea de que por ser menores de edad no pueden decidir.

3.3. Nacionalidad de las mujeres atendidas

Gráfico 3

Fuente: elaboración propia

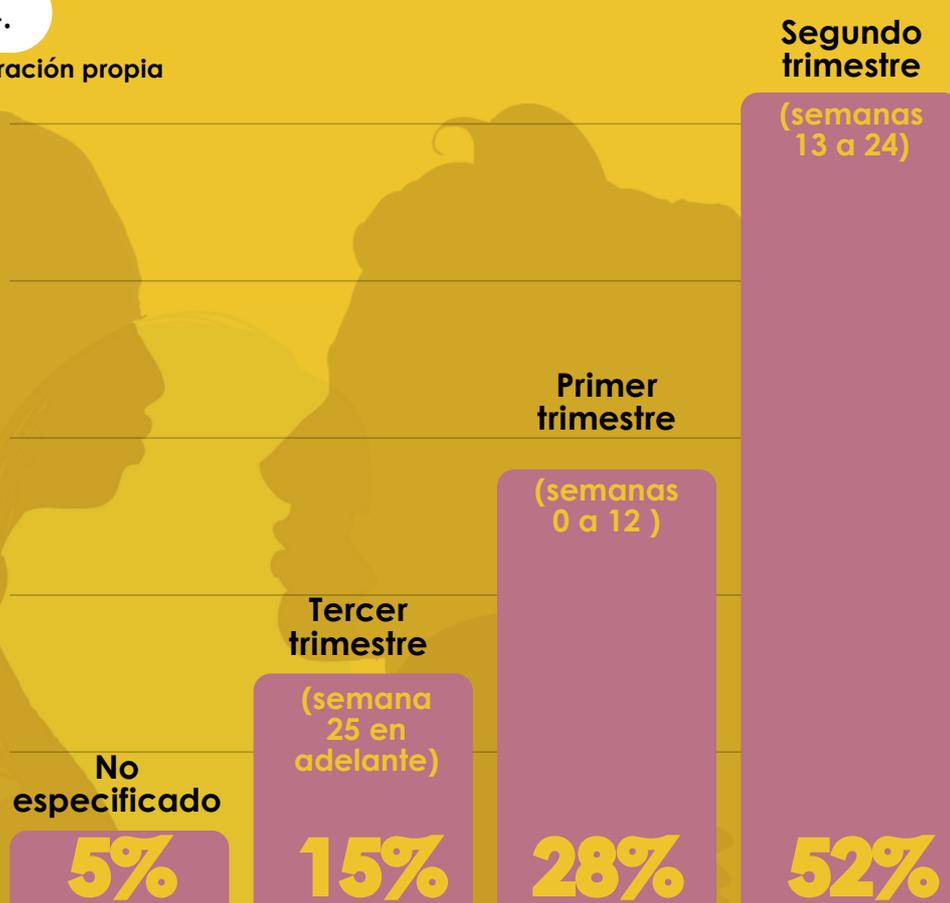


La mayoría de las mujeres acompañadas fueron de **nacionalidad colombiana (72%)**, mientras que el **28%** se trató de **mujeres migrantes con nacionalidad venezolana**. Es importante destacar que, durante el año 2024 se tuvo un aumento del 28% en la atención a mujeres migrantes, con respecto al año 2023. Para el 2024 hubo una demanda significativa de este sector poblacional, identificando que de cada 2 mujeres atendidas 1 correspondía a población migrante. Es también relevante enunciar que, de las 13 mujeres de nacionalidad venezolana atendidas, 9 (**69,2%**) se encontraban en **situación migratoria irregular**. Mientras que 4 (30.7%) de ellas, a pesar de contar con **estatus migratorio regular**, no contaban con aseguramiento en salud; una indicó tener dificultades con su documento de identificación. Tal como se analizará más adelante, la condición de migrante, la situación migratoria y las dificultades relacionadas con el documento de regularización suelen convertirse en **barreras frecuentes**.

3.4. Semanas gestacionales

Gráfico 4.

Fuente: elaboración propia



De las mujeres acompañadas, el 52% se encontraba en el segundo trimestre de gestación (semanas 13 a 24), en contraste con el 28% que estaba dentro de las primeras 12 semanas, es decir, primer trimestre. Finalmente, el 15% contaba con 25 semanas o más, edad gestacional en la que empieza a regir el modelo de causales, según la Sentencia C-355 de 2006. Los datos de la CCJM revelan un panorama distinto al reportado por otras organizaciones nacionales que también acompañan casos, quienes indican una mayor atención de mujeres en primer trimestre de gestación. Esto, se debe en parte a que aquellas apoyadas desde la Corporación, llegaron buscando acompañamiento tras haber experimentado barreras previas en la activación de la ruta, lo que podría explicar el paso del tiempo y la atención en semanas gestacionales más avanzadas. Vale señalar que algunas de estas violencias y barreras se explicarán más adelante de manera detallada.





4

**Abortos libres de violencias, un
sueño colectivo: Barreras
identificadas en el derecho a
la IVE en Medellín y Antioquia
durante los años 2023 y 2024**



En los años 2023 y 2024 fueron identificadas diferentes barreras en el acceso a la IVE, a partir del acompañamiento, asesoría y representación de casos por parte de la CCJM. El registro y análisis de barreras es un ejercicio constante por parte de las profesionales y pueden incluso reconocerse desde la primera orientación, pues muchas mujeres llegan a ser atendidas después de intentar sortearlas en un principio, así como pueden evidenciarse durante el proceso de activación de la ruta y seguimiento a lo largo de la prestación del servicio.

Para este reporte, fue acogida la clasificación de barreras propuesta por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en varias de sus publicaciones⁶; en las que las agrupa en tres categorías principales:

- (i) la falta de información y desconocimiento del marco legal de la IVE,
- (ii) la interpretación restrictiva del marco legal, y
- (iii) las fallas en la prestación del servicio.

En esta clasificación es sumada una categoría propuesta desde la CCJM, que corresponde a “otras” refiriendo barreras sociales y culturales que obstaculizan el acceso al aborto. A continuación, se presenta la cantidad de barreras identificadas en cada una de las categorías mencionadas y su respectivo análisis.

Tabla 1. **Número de barreras identificadas en los casos acompañados por la CCJM**

Fuente: elaboración propia

Tipo de barrera presentada	Número
Desconocimiento del marco legal	23
Interpretación restrictiva del marco legal	14
Fallas en la prestación del servicio de salud	56
Otras (barreras sociales)	5
Total	98



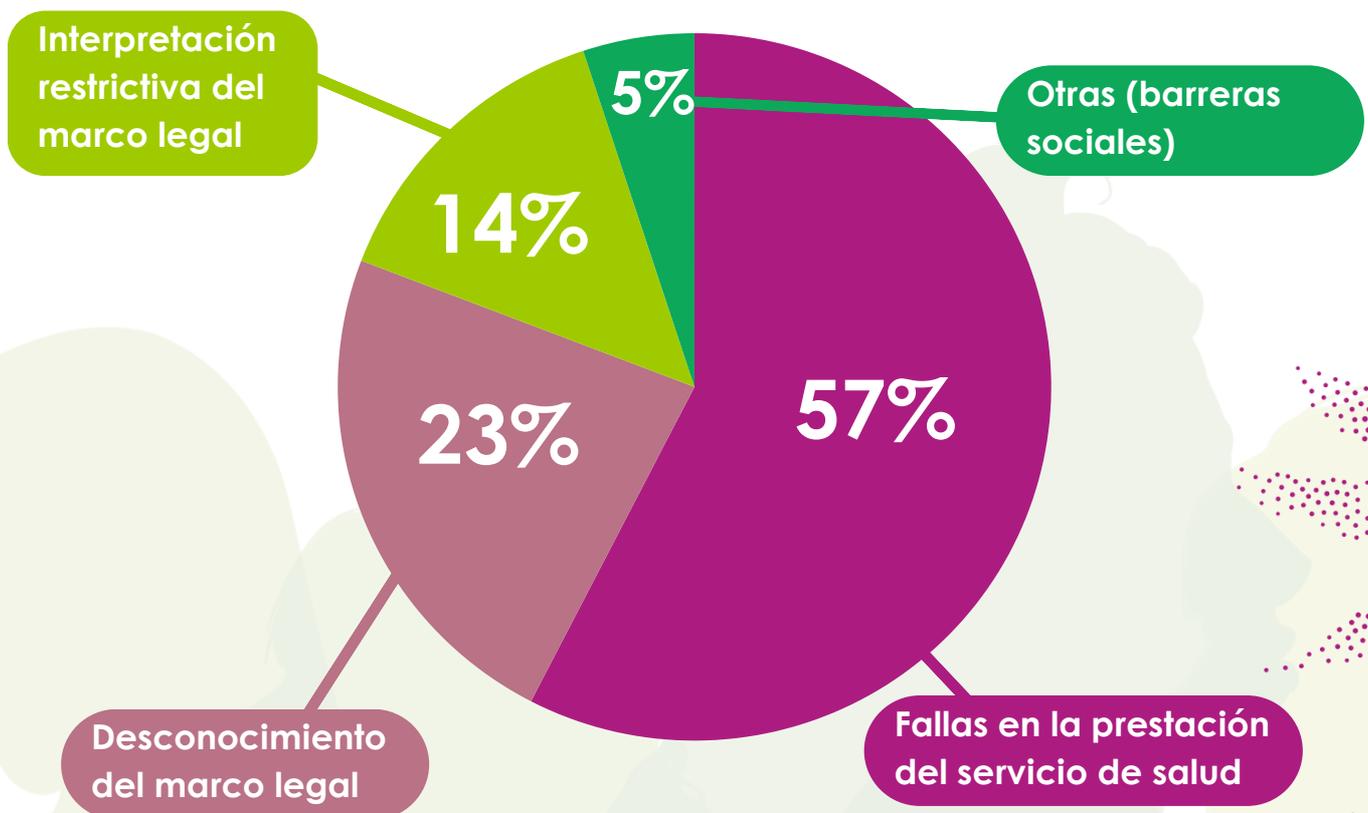
⁶ La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2017). Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2019/02/12.-Barreras_IVE_vf_WEB.pdf



Lo anterior indica que, en los **46 acompañamientos realizados, se identificaron un total de 98 barreras en el derecho a la IVE**, lo que significa que cada mujer experimentó en promedio 2.⁷ Una cantidad significativa de barreras reportadas estuvieron relacionadas con **fallas en la prestación del servicio de salud**, que corresponde a un **57%** del total. A este le siguen aquellas relacionadas con el **desconocimiento del marco legal**, con un **23%**. En menor proporción, se reportaron las asociadas a la **interpretación restrictiva del marco legal**, con un **14%** y de **otras barreras en un 5%**. La siguiente gráfica muestra la distribución porcentual por tipos:

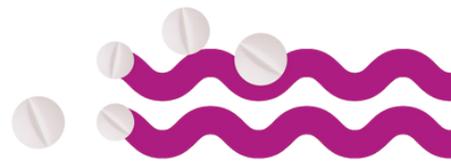
Gráfico 5. Barreras reportadas en el derecho a la IVE

Fuente: elaboración propia



⁷ Sobre esta información hay más datos y variables en la sección: "4.5. Análisis interseccional de las barreras en el derecho al aborto", ya que hay mujeres en quienes se concentraron la mayor cantidad de barreras y algunas experimentaron entre 3 hasta 7 de diferentes tipos.

Ahora, se presentará la definición de cada categoría y se ejemplificarán algunas de las barreras reportadas en los casos acompañados.



4.1 Desconocimiento del marco legal

Esta categoría de barrera consiste en la falta de reconocimiento, información o manejo de la jurisprudencia constitucional, de otros pronunciamientos judiciales, y de las disposiciones normativas sobre la IVE (La Mesa, 2017, p.22), especialmente de la Sentencia C-055 de 2022 y desarrollos normativos posteriores. De manera particular, se presenta en situaciones donde **prestadores de salud, operadores de justicia y funcionarias-os del sector protección desconocen, vulneran e incumplen los desarrollos normativos sobre el derecho a la IVE.**

En este sentido, se reportaron diferentes situaciones que constituyen barreras relacionadas con el desconocimiento del marco legal. En total se documentaron **23 barreras de este tipo**, indicadas a continuación:



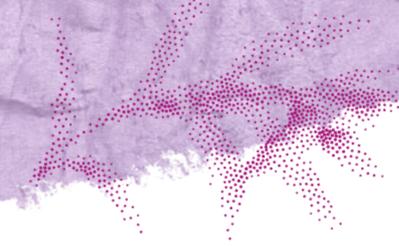


Tabla 2. Número de barreras relacionadas con el desconocimiento del marco legal reportadas por las mujeres acompañadas

Fuente: elaboración propia

1. Desconocimiento del marco legal	#
1.1. Incumplimiento de obligaciones relacionadas con la IVE	9
*Falta de disponibilidad para la prestación del servicio, especialmente IAF ⁸	8
*Respuesta tardía a la solicitud de IVE	1
1.2. Negación de la atención por falta de afiliación o problemas en la afiliación	6
*Negación del servicio a mujeres migrantes en situación irregular	3
*Negación del servicio a mujeres migrantes por inconsistencias en el Permiso de Protección Temporal (PPT)	1
*Negación del servicio por afiliación suspendida	2
1.3. Violación de los derechos de las mujeres frente a la IVE	7
*Violación del derecho a la intimidad	3
*Violación del derecho a la autodeterminación de la mujer para decidir sobre la IVE -se ordenan exámenes y controles prenatales en lugar de ordenar la IVE	3
*Violación del derecho a la información	1
1.4. Criminalización por el delito de aborto	1
*Criminalización de una mujer joven rural, debido a la vulneración del secreto profesional por parte de la médica que atendió un aborto en curso y la denunció	1
Total	23

⁸ La Inducción de Asistolia Fetal (IAF) es "un procedimiento crucial para garantizar la calidad de la atención del aborto después de las 20 semanas. Consiste en inducir la detención de la actividad cardíaca fetal, ya sea mediante medios quirúrgicos, como la transección del cordón umbilical, o con medicamentos, como la inyección de fármacos en la cavidad amniótica. Este procedimiento es fundamental para asegurar que los abortos inducidos en etapas gestacionales avanzadas no resulten en un nacimiento vivo, en línea con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que el aborto inducido es la "pérdida intencional del embarazo intrauterino por medios medicamentosos o quirúrgicos (independiente de la duración del embarazo), que no resulta en un nacido vivo". Ver: Red Jurídica, Consorcio Latino Americano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI). (2024). Asistolia por una mejor calidad en la atención del aborto. (Serie Los tiempos del aborto. No. 2). <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2417/Asistolia-2.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=22%20Page%208%20RED,100046.&text=Abortus:%2011%2C%20Ethical%20Issues,310-313.&text=05.&text=03,el%20principio%20de%20no%20maleficencia.&text=04,06>



Las barreras asociadas al desconocimiento del marco legal frente al incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la IVE son protagonizadas principalmente por el **sector salud**; un ejemplo de ellas es la entrega de **respuesta tardía** a la solicitud de IVE (superior a 5 días), así como la **falta de disponibilidad de recursos** necesarios y redes para la prestación del servicio de aborto en todas las edades gestacionales. Dentro de estos servicios no prestados o con enormes barreras, alerta la **inexistencia de prestadores para la IAF**, lo cual ha generado una concentración en solo dos de ellos (**1 institución privada y 1 particular**), así como la fragmentación de la atención -vulnerándose con ello también los **estándares de accesibilidad-**, ya que esta se realiza y la mujer debe ser remitida a otra entidad para que se atienda la fase expulsiva del producto del embarazo.

Caso ejemplo:

Una mujer de nacionalidad venezolana de 23 años, acudió a un hospital público para solicitar la IVE ya que no contaba con recursos para cubrirlo de manera particular a través de una Institución Prestadora de Salud (IPS) privada. En el hospital realizaron una valoración en la que identificaron que tenía 20 semanas gestacionales y **le dijeron que no la podían atender, ya que requería de una IVE mediante IAF**, método con el que este hospital no cuenta a la fecha, a pesar de ser uno de los principales de la red pública de la ciudad. Pese a que no contaba con recursos y a su evidente estado de vulnerabilidad, a la mujer le sugirieron acudir a dos prestadores privados, uno de los cuales había cerrado⁹ y otro que no podía atender.

Este caso evidencia, por tanto, una carencia y un incumplimiento de las obligaciones de la red de prestadores públicos de la ciudad, ya que actualmente **no hay ninguna IPS de la red pública que tenga disponibilidad del método de IAF**, requerido para la realización de IVE de más de 20 semanas. Así mismo, representa un incumplimiento a lo dispuesto en la **Sentencia C-055**, en la que se reconoce el derecho de las **mujeres migrantes** –incluyendo aquellas que se encuentran en situación migratoria irregular- a **acceder a la IVE a través de la red de prestadores públicos**.

⁹ Este cierre fue a causa de un proceso de inspección, vigilancia y control de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, que tuvo presuntos sesgos antiderechos por parte de los funcionarios encargados del procedimiento, terminando en el cierre injustificado de uno de los prestadores de servicio de aborto en Medellín. En este evento, el equipo de la Línea de Justicia Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos de la CCJM, participó en el impulso de acciones jurídicas y de incidencia política, las cuales permitieron la revisión del cierre y posterior reapertura del sitio.

Otras barreras están relacionadas con la **violación de los derechos de las mujeres** a la **intimidad, dignidad, a recibir información veraz e imparcial, a la autodeterminación y a interrumpir el embarazo por razones íntimas** y personales hasta la semana 24, entre otras.



Caso ejemplo:

La CCJM atendió una mujer colombiana de 31 años, residente en Medellín, que solicitó una cita de medicina general a través de su Entidad Promotora de Salud (EPS). Durante la consulta, la mujer expresó su deseo de interrumpir el embarazo. **El médico, ignorando su deseo** y su derecho a la autodeterminación y a decidir libremente sobre la IVE, **le ordenó la realización de exámenes prenatales** en lugar de proceder con la realización de la IVE. La mujer acudió a la toma de muestras y, nuevamente, le manifestó al personal de salud, su deseo de acceder a la IVE. **El personal ignoró su solicitud** y le practicó los exámenes con normalidad, hasta que una enfermera escuchó la solicitud y la orientó para que acudiera a Profamilia.





4.2. Interpretación restrictiva del marco legal

Esta categoría da cuenta de prácticas que en lugar de reconocer plenamente el derecho a la IVE y las obligaciones que supone, se da una interpretación limitada, sesgada o equivocada del mismo (La Mesa, 2017, p.32). Se consideran barreras como: la solicitud de requisitos adicionales a los dispuestos legalmente, el uso inconstitucional de la objeción de conciencia, la limitación de la prestación del servicio con fundamento en la semana gestacional, la interpretación restrictiva de la causal salud, la solicitud de acompañante para acceder al procedimiento de IVE, entre otras.

Así, los acompañamientos permitieron identificar 14 barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal, asociadas en su totalidad con la solicitud de requisitos adicionales a los dispuestos en la Sentencia C-055 de 2022 y en la normativa vigente, como se especifica a continuación:

Tabla 3. **Número de barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal reportadas por las mujeres acompañadas**

Fuente: elaboración propia

Interpretación restrictiva del marco legal	#
2.1. Solicitud de requisitos adicionales	14
*Solicitud de acompañante para acceder al procedimiento	12
*Obligar al uso de un método de anticoncepción para acceder al procedimiento	2
Total	14



En relación con la interpretación restrictiva del marco legal, se evidencia que la **barrera más frecuente** fue la **solicitud de acompañante como requisito** para la realización del procedimiento. Principalmente este requisito es solicitado a mujeres con semanas gestacionales avanzadas que requerían abortos quirúrgicos, por parte de la IPS privada que mayor atenciones de aborto realiza en la ciudad. Dicho prestador refirió en varias oportunidades que tal solicitud no era propia, sino que era una exigencia de las IPS a las que se remitían las usuarias para atender el expulsivo posterior de la IAF. **Es ideal que las mujeres decidan ser o no acompañadas** en términos de cuidado, hacer de esto una exigencia para acceder al servicio, supone un obstáculo para muchas que deciden tener su procedimiento haciendo uso de su derecho a la intimidad, que no cuentan con una red de apoyo o temen a la penalización social.

Un ejemplo de barrera relacionada con la solicitud de requisitos adicionales es la **obligación de usar un método de anticoncepción para acceder al procedimiento**. Así como se expone a continuación:



Caso ejemplo:

Una mujer con 24 años, de nacionalidad venezolana y con 16 semanas de gestación acudió a una IPS particular, para realizarse la IVE. Allí le brindaron la orientación y valoración médica para el agendamiento del procedimiento, el cual se le indicó que sería ambulatorio por el número de semanas; sin embargo, **le advirtieron que debía contar con acompañante el día del procedimiento**. Todo esto hizo que la mujer dudara sobre la posibilidad de realizarse la interrupción, dado que no quería compartir con nadie su decisión, además contaba con una red de apoyo limitada en la ciudad, debido a su condición de migrante, pues solo tenía una amiga, quien se encargaría de cuidar a su hija durante el tiempo del procedimiento. La mujer aplazó la IVE, lo que aumentó las semanas de gestación y puso en riesgo el tipo de procedimiento a usar, generando que incluso el aborto ya no pudiera ser ambulatorio; así pasaron 2 semanas hasta que le brindaron el contacto de la CCJM para que recibiera el acompañamiento de una profesional y removiera dicha barrera.



Esto constituye una **vulneración al derecho a la intimidad** en los procesos de IVE, el derecho a la intimidad es un aspecto fundamental en este contexto, que se refiere a la protección de la vida privada y la autonomía de las personas, permitiéndoles tomar decisiones sobre su propio cuerpo sin interferencias externas, el cual se manifiesta en varios niveles. Primero, es esencial que las personas que consideran interrumpir un embarazo puedan hacerlo en un entorno seguro y de confidencialidad. Esto significa que la información sobre **su decisión y su situación personal debe ser tratada con el máximo respeto y privacidad**, evitando cualquier tipo de estigmatización o juicio, o exigencias adicionales como la presencia de un acompañante (como en el caso narrado).

La sentencia C-055 de 2022, emitida por **la Corte Constitucional de Colombia**, reafirmó que el **derecho a la intimidad de las mujeres debe ser respetado y protegido**, especialmente en el contexto de la IVE. La Corte argumentó que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre su salud reproductiva sin ser objeto de estigmatización o discriminación.

Además, la sentencia subrayó que el acceso a la IVE debe ser garantizado de manera que se respete la dignidad y la autonomía de las personas, esto implica que las instituciones de salud deben proporcionar información clara y accesible, así como un ambiente seguro y confidencial para quienes decidan interrumpir su embarazo.

Otro ejemplo de solicitud de requisitos adicionales es la exigencia de utilizar un método anticonceptivo como un paso previo al procedimiento. Como se presenta a continuación:

Caso ejemplo:

Una mujer colombiana de 22 años, residente del municipio de Itagüí, acudió a una cita de valoración médica inicial en IVE a una IPS privada de Medellín, donde se programó la cita para el procedimiento de IAF y **el médico ordenó la inserción de un implante subdérmico, a pesar de que la mujer no lo deseaba**. Al acudir a la cita para el procedimiento el día pactado, la mujer insistió en que no quería que se realizara la inserción del implante, sin embargo, **la enfermera insistió en que "debía salir con método, porque si no se volvería a embarazar"**. Finalmente, la mujer cedió a la inserción del Jadelle, bajo la presión de que el procedimiento no se realizara o tuviera que ser reprogramado.



Si bien, es importante en la **asesoría postaborto** garantizar el acceso a la información, dando a conocer todos los métodos anticonceptivos (incluida la anticoncepción de emergencia), como lo recomienda la OMS (2022), este procedimiento debe cumplirse **de manera respetuosa, sin coacciones ni violencia**, acatando los lineamientos entregados en dicha guía, en la que se advierte que:

Todas las personas tienen derecho a una información basada en la evidencia sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, incluidos los anticonceptivos. (...) La información y los servicios relacionados con los métodos anticonceptivos deben proporcionarse en la intimidad, confidencialidad, sin discriminación, coacción o violencia (...). La información y los servicios de anticoncepción postaborto deben estar disponibles y a disposición de los adolescentes sin que sea necesaria la autorización de sus padres o tutores (p.102)

De no hacerse de tal manera y generar **condicionamientos de acceso a la IVE**, se estaría materializando no solo una violación al derecho a la autodeterminación de la mujer, sino una **actuación ilegal**, ya que ello no se contempla como requisito de acceso a la IVE en el marco jurídico vigente.

4.3. Fallas en la prestación del servicio

Esta categoría comprende los errores, problemas y **deficiencias presentes en las redes, instituciones de salud y sus profesionales** al momento de garantizar el servicio de IVE, incluyendo sus actitudes y prácticas que representen un obstáculo en la garantía del derecho a la IVE. Según La Mesa (2017, p.40) estas barreras se evidencian a través de:

- (i) la denegación de autorizaciones o certificaciones** médicas,
- (ii) la violencia y malos tratos** a las mujeres,
- (iii) dilaciones injustificadas** en la prestación del servicio,
- (iv) fallas administrativas** como la falta de protocolos, fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia, e incluso,
- (v) falta de entrenamiento médico** para realizar el procedimiento.



En esta categoría se encuentra el mayor número de barreras reportadas por las mujeres acompañadas en los años 2023 y 2024, quienes experimentaron fallas por parte de las y los profesionales de salud y fallas administrativas en un total de 56 veces. Estas 56 barreras están distribuidas en las subcategorías aquí evidenciadas:

Tabla 4. **Número de barreras relacionadas con las fallas en la prestación del servicio de salud reportadas por las mujeres acompañadas**

Fuente: elaboración propia

Fallas en la prestación del servicio de salud	#
3.1. Fallas de los profesionales de salud	38
Violencia obstétrica	29
*Juzgamiento y estigma	7
*Información tergiversada	3
*Cuidado subóptimo del dolor	4
*Legrado post-procedimiento	7
*Presiones para forzar un cambio de decisión	1
*Falta de atención médica dentro de la IPS durante la fase expulsiva	3
*Desatención a la voluntad de la mujer de no conocer el sexo del feto	3
*Obligada a escuchar el latido del feto	1
Dilatación de la prestación del servicio por congestión en servicios gineco obstétricos	4
Suministro inadecuado de misoprostol - dosis, vía-	3
Formulación inadecuada del método de acuerdo con las semanas gestacionales	2
3.2. Fallas administrativas	18
Fallas en sistema de referencia y contrarreferencia	5
*No se realizó remisión a otro prestador con capacidad de realizar el procedimiento	5
Cobros injustificados por el procedimiento	6
Demoras en la programación del procedimiento por falta de disponibilidad de profesionales	2
Total	56



Se evidencia en la tabla anterior que el **68%** de las barreras (en total 38), tuvieron que ver con **fallas de las y los profesionales de salud**, quienes fueron responsables de **conductas que constituyen violencia obstétrica**¹⁰, como el **suministro inadecuado de misoprostol** y/o la **formulación inadecuada del método de aborto** de acuerdo con la edad gestacional de la mujer. Otra constante en los procesos de atención fue la realización del **legrado, como una práctica inadecuada y obsoleta** según la Resolución 051 de 2023¹¹ que se sigue presentando en la mayoría de los procedimientos de más de 20 semanas de gestación.

Como subcategoría se encuentra la **dilación de la prestación del servicio de IVE debido a la congestión de los servicios gineco obstétricos**, esto debido a cierres de algunos de estos servicios en la ciudad de Medellín.¹², que pusieron mayor presión sobre otros prestadores. Otra razón es la **congestión por alta demanda que tiene Profamilia**, debido a que es el **único prestador institucional que realiza el procedimiento IAF**. En este contexto, las pacientes que solicitaron IVE fueron sometidas a largos tiempos de espera, especialmente entre la realización de la IAF y la remisión para el inicio del expulsivo – fases que, como se explicó anteriormente, en Medellín se dan necesariamente en diferentes IPS.

¹⁰ Al respecto, la Corte Constitucional se pronunció por primera vez a través de la Sentencia T-576 de 2023. Allí afirma que la violencia obstétrica, como una forma de violencia contra las mujeres, también se presenta durante la atención a la interrupción voluntaria del embarazo y se reproduce en contextos de desigualdad estructural y discriminación, produciendo graves afectaciones físicas y psicológicas a quienes la padecen.

¹¹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 051 de 2023. Colombia https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

¹² En Antioquia en el mes de abril de 2023, persistieron barreras significativas para acceder al derecho de aborto, viéndose reflejadas en los cierres impulsados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSPSA), de los servicios de aborto y ginecobstetricia de la Fundación Oriéntame y la Fundación Unimédicos, lo cual generó una alerta ante esta vulneración del derecho al debido proceso, implicando una respuesta por parte de la CCJM que atendiera a este reto jurídico y político. Adicionalmente, durante el resto del primer semestre de este mismo año, en Medellín se cerraron tres de los principales servicios maternoperinatales, lo que puso en peligro no solo la atención humanizada del parto, sino también la disponibilidad de servicios de aborto. Desde la Línea de Justicia Reproductiva DSDR de la CCJM, se realizó una intervención ante el Concejo de Medellín en un debate por tales cierres.

A continuación, se ejemplifican algunas de las formas en las que se evidenció violencia obstétrica en procedimientos de IVE:



Caso ejemplo:

Una mujer joven de 19 años, nacionalidad colombiana y con 21 semanas de gestación, sin aseguramiento en salud, acudió a un hospital público de Medellín para solicitar la IVE; allí le iniciaron la atención, pero le advirtieron que no podrían realizarle el procedimiento hasta que no tuviera afiliación en salud, trámite a cargo de la profesional de Trabajo Social, quien labora solo en horarios de oficina. Debido a esto, la obstetra que la atendió inicialmente decidió ingresarla a hospitalización, para que quedara a la espera de este trámite administrativo. El día siguiente era festivo, por lo que no estaba la profesional encargada del trámite y debió esperar. El caso fue acompañado desde la CCJM en articulación con el mecanismo de atención 123 Mujer Metropolitana, quienes se comunicaron con el hospital para realizar seguimiento al proceso de atención; en una de estas comunicaciones, les refieren que otra razón por la cual no se realizaría aún el procedimiento, era porque **“todo el personal que se encontraba de turno era objetor de conciencia”**, esto, a pesar de que legalmente las instituciones deben asegurar contar con **personal suficiente, idóneo y no objetor**. Luego de casi tres días de hospitalización y seguimiento desde la CCJM y la Línea 123, finalmente realizaron la afiliación y le dieron de alta con una remisión a una IPS privada para el procedimiento de IAF, dado que el hospital público no lo realiza. No le informaron de manera correcta los pasos a seguir y ella se dirigió inmediatamente a dicha institución, con la expectativa de que le realizarían el procedimiento el mismo día. Allí le indicaron que primero debía pedir la cita para la valoración y que, ante la alta demanda de atención y la congestión en el agendamiento, la cita disponible sería para una semana después. Asistió el día del procedimiento de IAF, finalizado este, la remitieron en ambulancia a un prestador público para la fase expulsiva. La mujer manifestó que en este recibió un trato desobligante por parte de alguien del personal médico, quien le realizó nuevamente **preguntas sobre “la causal bajo la cual solicitó la IVE”**, también narró haber advertido que por su tipo de sangre negativo, debía recibir una dosis de inmunoglobina, pero la misma no le fue suministrada; aseguró que no le dieron suficiente medicamento para el manejo del dolor y que al finalizar la expulsión, la persona de la que recibió un trato hostil, dijo en voz alta **características del feto**, lo que contradice los protocolos de atención y que claramente constituye una **violencia equiparable a la tortura**.

Este caso además de presentar diferentes barreras institucionales ejemplifica varias conductas de violencia obstétrica relacionadas con el cuidado subóptimo del dolor de la mujer, la indebida atención médica dentro de la IPS durante la fase expulsiva, así como el desconocimiento de la voluntad de la mujer de no conocer detalles del óbito fetal.

Frente a las fallas administrativas, se identificaron **18 barreras** entre las cuales se encontraron: **las fallas en el sistema de referencia** y contrarreferencia, **cobros injustificados** por el procedimiento de IVE, y **demoras en la programación** por falta de disponibilidad de profesionales.

Un caso que ilustra las fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia que experimentan las usuarias cuando solicitan acceder al aborto es el siguiente:



Caso ejemplo:

Una mujer venezolana de 23 años con estatus migratorio irregular residente en Medellín, acudió a una IPS privada cuando tenía 10 semanas de gestación para solicitar una IVE. En esta IPS le ofrecieron el método farmacológico, el cual debía cubrir con sus propios recursos, por no encontrarse afiliada al sistema de salud. La mujer regresó 6 semanas después a la IPS luego de haber trabajado para reunir el dinero. Sin embargo, para este momento, el aborto con medicamentos no era viable y le dieron la indicación de acudir al hospital de la red pública (sin realizar una remisión formal o notificar al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-). La mujer acudió al hospital por sus propios medios, en donde valoraron que para el momento de la atención tenía 20 semanas de gestación y que requería una IVE mediante IAF. Por este motivo le negaron la atención en el hospital y le sugirieron que acudiera a otras IPS, para la realización del procedimiento, **en lugar de remitirla formalmente a un prestador con capacidad para atenderla**. Fue así, como el hospital descargó la responsabilidad sobre la mujer, direccionándola a prestadores privados que no podían atenderla debido a su condición de migrante irregular.

Este caso pone en evidencia una falla en los protocolos de referencia y contrarreferencia por parte de los prestadores, tanto privados como públicos. Al negarse a realizar el procedimiento -ya sea por limitaciones administrativas o falta de disponibilidad de los métodos requeridos- incumplen su obligación de remitir formalmente a la paciente a un prestador que pueda atender su caso. En consecuencia, **la responsabilidad de gestionar los medios para acceder a la IVE recae injustamente en la mujer.**

4.4. Otras barreras (barreras sociales)

Por último, esta categoría abarca otras barreras que, aunque no constituyen un incumplimiento explícito del marco legal para la IVE, reflejan **limitaciones individuales, contextuales e institucionales** que dificultan aún más el acceso. Aquí, se identificaron **5 barreras** relacionadas con la falta de recursos personales e institucionales para cubrir los costos de alojamiento, alimentación y transporte necesarios para acceder al procedimiento.

Tabla 5. **Número de barreras sociales presentadas por las mujeres acompañadas**

Fuente: elaboración propia

4. Otras barreras	#
Barreras sociales	5
Falta de recursos propios e institucionales para cubrir costos de alojamiento, alimentación y transporte, necesarios para el acceso a la IVE	5
Total	5

El siguiente caso evidencia este tipo de obstáculos en el acceso a la IVE:



Caso ejemplo:

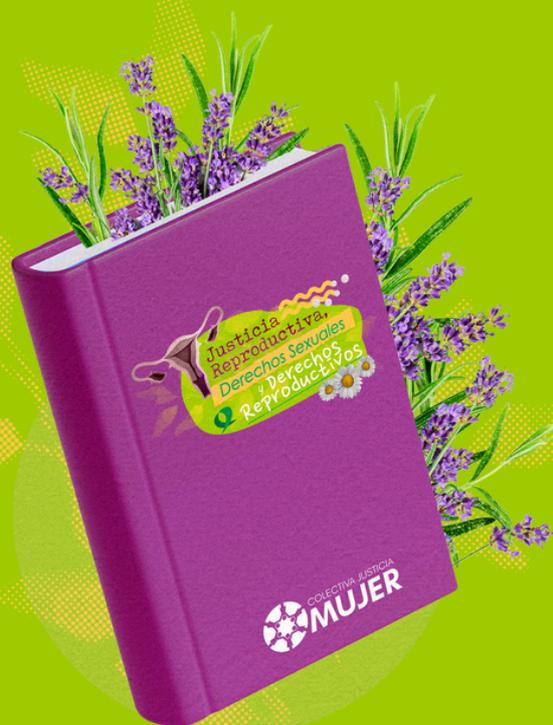
Una mujer colombiana de 37 años, afrodescendiente, con residencia habitual en la ciudad de Bucaramanga, se trasladó por unos días a Medellín para trabajar. No contaba con redes de apoyo en la ciudad y dependía de su trabajo diario para cubrir el alojamiento. Estando en la ciudad se dio cuenta que tenía 20 semanas de embarazo y decidió interrumpirlo. Acudió a IPS privada, en donde le realizaron una valoración inicial y le solicitaron autorización a su EPS para el procedimiento de IAF por la edad gestacional. Debido a que la EPS no opera en Medellín y no tiene convenio con el prestador, la autorización no se dio de manera inmediata. La mujer permaneció todo el día en la IPS a la espera de una respuesta y recibió contención emocional por parte del personal, ya que entró en estado de crisis. Al finalizar el día, **no contaba con un lugar donde alojarse**, que le permitiera estabilizarse emocionalmente y permanecer segura durante el tiempo que pudiera tardar la autorización; **tampoco tenía ningún tipo de recursos para alimentarse o trasladarse**, ya que no se encontraba en condiciones de trabajar y reunir lo del día. Desde la IPS se solicitó apoyo de la Línea 123 Social de la Alcaldía de Medellín, quienes indicaron que valorarían la posibilidad de brindar un cupo en un albergue; sin embargo, no se volvieron a comunicar. **Tampoco brindaron apoyo en salud mental**, ya que, aunque la mujer había expresado ideas suicidas, no se había autolesionado, ni había tenido un intento. Así mismo, la IPS descartó solicitar apoyo de la Línea 123 Agencia Mujer de la Alcaldía de Medellín, ya que el mecanismo no cuenta con opciones de alojamiento en emergencia para mujeres en la ruta IVE. **Finalmente, el equipo de la CCJM asumió el acompañamiento de la mujer, brindando contención emocional y facilitando recursos** para el alojamiento y la alimentación.

Lo anterior no solo pone en evidencia las barreras institucionales, sino también diversas necesidades que pueden surgir durante el proceso de acceso a la IVE. Entre ellas se encuentran el **apoyo emocional**, la **disponibilidad de un alojamiento seguro** y la **cobertura de gastos** como hospedaje, alimentación y transporte. Cuando estas necesidades no se satisfacen, el acceso al procedimiento puede verse gravemente limitado o incluso implicar riesgos para el bienestar y la seguridad de la mujer.

Ha quedado evidenciado que estas **necesidades psicosociales** son aún más **urgentes en mujeres que no residen en Medellín** y deben viajar en condiciones de precariedad para acceder al procedimiento. Del mismo modo, afectan a quienes, aun viviendo en la ciudad, se encuentran en **situaciones de alta vulnerabilidad**, incluyendo ser **víctimas de VBG**. Para ellas es indispensable disponer de recursos, acompañamiento y un espacio seguro para el procedimiento y la recuperación.¹³

4.5. Análisis interseccional de las barreras en el derecho al aborto

Aunque matemáticamente se puede afirmar que, en promedio, las mujeres atendidas en 2023 y 2024 enfrentaron 2 barreras, es importante destacar que **algunas de ellas experimentaron entre 3 hasta 7 barreras** de diferentes tipos, al **intentar acceder al aborto en Medellín**. Debido a ello, es crucial revisar las cifras totales para analizar de manera diferenciada la distribución de las barreras reportadas, debido a que las 98 barreras identificadas no son distribuidas de manera homogénea entre las 46 mujeres acompañadas.



¹³ En la actualidad, son los mecanismos de atención a VBG de las Secretarías de las Mujeres a nivel municipal y departamental quienes cubren parcialmente algunas de estas necesidades. Sin embargo, estos recursos son limitados, vienen reduciéndose cada vez más con los nuevos gobiernos locales y no se ajustan completamente a la realidad de las mujeres que recurren al aborto en el territorio.

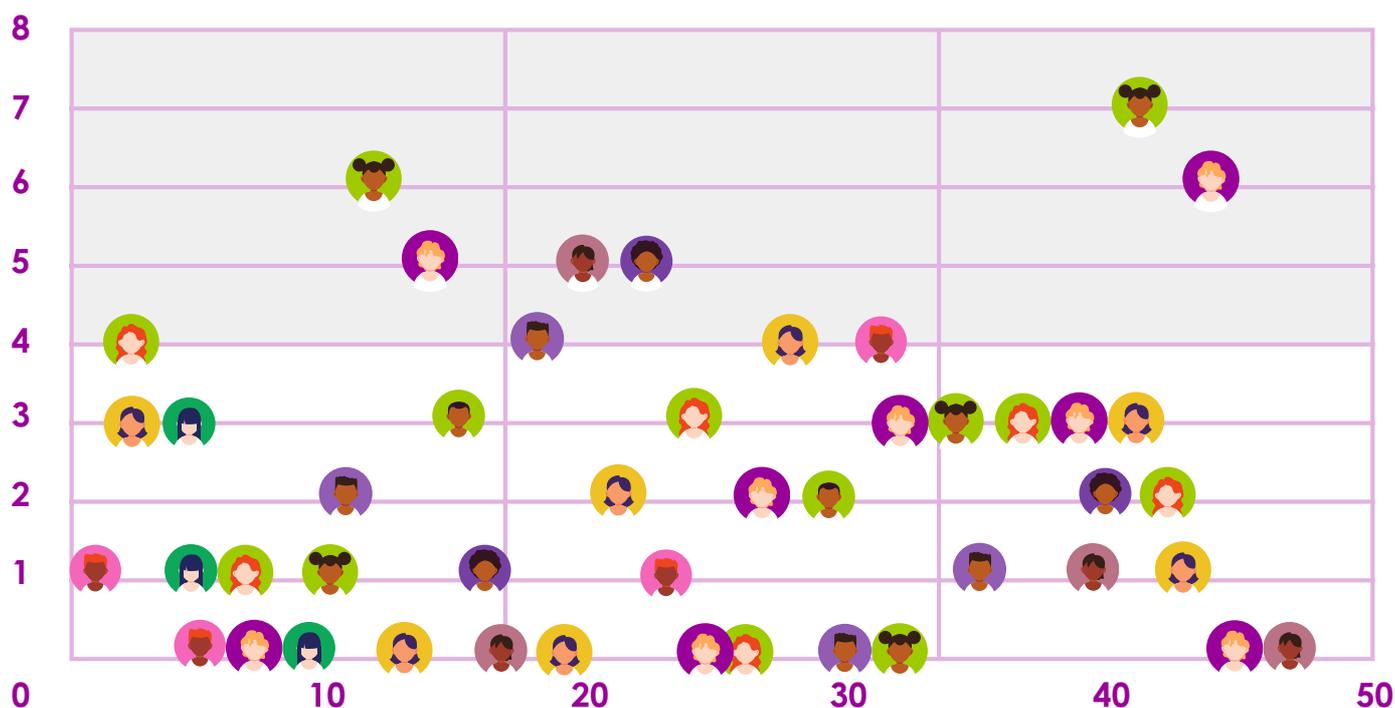


También vale enunciar que, en **12 de los casos atendidos, las mujeres no reportaron barreras** y esto obedece a diferentes situaciones: de un lado están las mujeres que fueron orientadas en la ruta de acceso a su derecho al aborto, pero no recibieron acompañamiento presencial por parte de las profesionales de la CCJM, (bien sea porque eligieron asistir al procedimiento con alguien de su red de apoyo o porque se realizó seguimiento virtual permanente), en estos casos es **frecuente que las mujeres** desde el desconocimiento de los protocolos y normatividad vigente, **no logren reconocer y enunciar una situación específica que constituya una barrera** de atención, entendiendo que solo con ser atendidas y practicarles el procedimiento les están garantizando efectivamente su derecho.



Gráfico 5. Número de barreras de acceso a la IVE presentadas por cada mujer acompañada

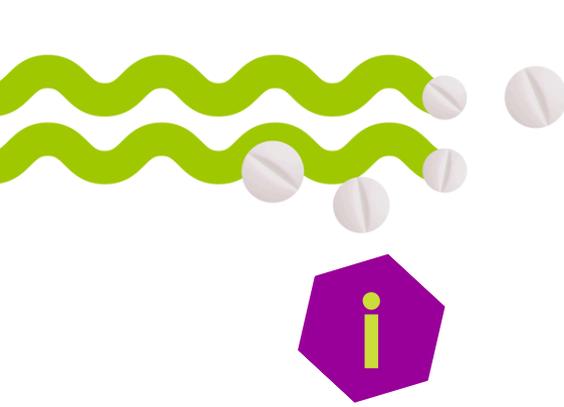
Fuente: elaboración propia



Quiénes son las mujeres que enfrentaron un mayor número de barreras



Los puntos en la gráfica anterior representan a cada una de las 46 mujeres atendidas y su ubicación en el plano indica el número de barreras que tuvo en el proceso de acceso a la IVE; **entre más se acerca un punto al extremo superior, más barreras presentó la mujer.** Al analizar los 10 casos ubicados en la franja superior (sombreada), es decir, mujeres que enfrentaron 4 barreras o más, se pueden derivar algunos hallazgos clave:



Las semanas gestacionales en segundo y tercer trimestre fueron un factor determinante para mujeres que presentaron 4 barreras o más. En la mayoría de los casos hubo semanas gestacionales avanzadas, así como la sistematicidad de prácticas como la negación del acceso a la información de manera inicial, previo a la atención por parte de la CCJM. Se reconoce que, pese a que las mujeres buscaron el acceso al derecho en semanas gestacionales tempranas, realizaron su procedimiento en un estado de embarazo avanzado por las barreras impuestas. También fue recurrente, que la necesidad de abortar en esta fase avanzada, ocasionó que tuvieran que experimentar aún más estigma, sanción y penalización social por parte de prestadores de salud, quienes además no cuentan siempre con las habilidades ni experticia en atención a la IVE en semanas avanzadas.

¹⁴ ILEX Acción Jurídica (2024). IVE desde el margen: Análisis de limitaciones socio jurídicas de las mujeres negras afrodescendientes para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. <https://ilexaccionjuridica.org/wp-content/uploads/2024/07/IVE-DESDE-EL-MARGEN-FINAL-1.pdf>

¹⁵ Caballer, E., & Díaz, M. (2018). Las lesbianas también abortamos. En Vº Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos y IIIº Congreso Internacional de Identidades. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/94613/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y



A partir de una lectura diferencial e interseccional, se identificó que las **"mujeres atravesadas por múltiples sistemas de opresión"**, experimentaron no solo **barreras** en el acceso a la IVE, sino que también se enfrentaron a **tratos discriminatorios** o a la **relegación de sus necesidades** e intereses. Dentro de estos sectores poblacionales de mujeres marginalizadas por el sistema de salud, se encuentran principalmente: (a) **mujeres migrantes** (b) **mujeres racializadas, rurales, negras afrodescendientes**, quienes según ILEX (2024) pese a (...) los avances del marco legal establecido, más allá de la igualdad formal en el reconocimiento del derecho al aborto, no han profundizado en incorporar en el análisis las condiciones sociales, culturales, económicas y de racismo estructural que atraviesan (...), aquellas con pertenencia étnico-racial y las que viven en la ruralidad(p.9)¹⁴; (c) **víctimas del conflicto armado**; (d) mujeres **lesbianas**, (de quienes se reportó solo una atención); ellas son leídas desde una presunción de la heterosexualidad por quienes atienden el proceso de aborto, se les brinda una atención limitada y discriminatoria, sin comprender el aborto como un evento no reproductivo que no debe estar pensado al margen de "la heterosexualidad obligatoria y el supuesto de la maternidad como destino ineludible"¹⁵; (d) **mujeres empobrecidas** en oportunidades, únicas responsables de sus hijos, sin redes de apoyo consolidadas, trabajadoras del cuidado no remunerado o con trabajos de exposición a VBG como el trabajo sexual.



Es importante mencionar que existe también una **realidad compleja para los hombres trans y personas no binarias**, de quienes solo se atendió un caso en el periodo del informe (caso este en el que no se quiso compartir información por temor -ver análisis más adelante-). Dicha realidad está marcada por la desinformación y estigmatización, que limita sus posibilidades de acceder a un aborto seguro, entre otros servicios de salud sexual y salud reproductiva. Al respecto, Profamilia y la Alianza Trans Abortera de Colombia ATAC, han realizado la investigación *Acceso al Aborto Seguro para Hombres Trans y Personas no Binarias un Estudio Exploratorio en Colombia*. En este estudio exploratorio, se revelan importantes hallazgos en materia de cobertura de los servicios de salud, salud sexual y reproductiva y acceso al aborto. Se enfatiza en la importancia de reconocer a las personas trans y personas no binarias, como personas que también abortan y merecen un acceso digno y respetuoso con sus identidades.



¹⁶ Profamilia y ATAC (2020). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia. Asociación Profamilia: Bogotá D.C. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>



5

**Con las gafas verdes:
Hallazgos en materia
jurídica por barreras en el
acceso a la IVE**





A nivel interno, la CCJM ha desarrollado acciones para la **identificación de las rutas de defensa y justiciabilidad** de los derechos de las mujeres, personas trans y personas no binarias que abortan, principalmente en procesos penales, disciplinarios y acciones constitucionales. Es así, como dentro de estas, se han promovido estrategias para:

- (i) **identificar** no solo **casos**, sino también **información relevante**, de **modelos exitosos** y experiencias de justiciabilidad previa, tanto locales como internacionales¹⁷;
- (ii) **requerir a** diversas entidades mediante **derechos de petición, memoriales y-o consultas** para hacer exigibilidad jurídica y política;
- (iii) **liderar espacios** de intercambio como las **Clínicas Jurídicas Feministas**¹⁸ y Comités de Análisis de Estrategia Jurídica, para la discusión de rutas de acceso, planes de representación psico jurídica, procedimientos e identificación de competencia de autoridades en el cumplimiento de la IVE;
- (iv) **implementar planes de litigio estratégico** con perspectiva feminista para los procesos judiciales, entre otras.

A partir de la puesta en marcha de estas acciones, se logró la definición de un modelo de intervención y de herramientas para proteger el acceso a la justicia de las personas acompañadas cuyos derechos fueron vulnerados en la atención para el acceso al aborto. El mismo, parte de un minucioso y cuidadoso proceso de acompañamiento que **privilegia lo cualitativo sobre lo cuantitativo**, debido a que para la CCJM es primordial gestionar a fondo las barreras de acceso del “caso a caso”, así como aquellas estructurales, por medio de un abordaje psicosocial y jurídico, que incluye no solo la asesoría y el acompañamiento inicial, sino el **seguimiento, buscando siempre una respuesta favorable**. Por ello, se desarrollan estrategias jurídicas, con el objetivo de promover decisiones judiciales y administrativas que garanticen el derecho al aborto.

¹⁷ Se han consolidado alianzas para el litigio y análisis de casos con organizaciones como Jacarandas, Causa Justa, WLWW, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, DIJURE (Brasil), Dejusticia, Católicas por el Derecho a Decidir.

¹⁸ Las Clínicas Jurídicas Feministas, son una metodología de trabajo interdisciplinario para el análisis de casos de vulneración de DDHH, necesidades e intereses de las mujeres desarrollada por la CCJM, que busca la co-creación de estrategias psico jurídicas y de incidencia política, como respuesta. Ver detalles de esta metodología en: <https://colectivajusticiamujer.org/product/memorias-clinicas-juridicas-feministas-2021/>

A continuación, se describen tres procesos significativos acompañados desde la CCJM para la justiciabilidad de la IVE:

5.1. Violencia institucional y estigma a las acompañantes:

Desde el acompañamiento de casos realizado por la CCJM en el departamento durante los años 2023 y 2024, se encontró que se **presentaron barreras de acceso** en un porcentaje aproximado del **74%** de los eventos de IVE acompañados (34 casos de los 46 asistidos). El **57%** de estas barreras fueron de **tipo administrativo** y se desplegaron por parte del personal de salud, quienes obstaculizaron y dilataron el acceso a este derecho fundamental, en muchos casos, con acciones como suministrar información errónea sobre los protocolos y la normativa, o desde una interpretación restrictiva de la misma. Con este panorama, se mantuvo la **desinformación (23%)**, como una de las principales barreras en la región, muy relacionada con el desconocimiento del marco legal vigente.

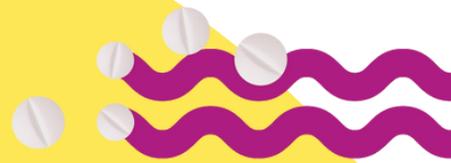
Estos acompañamientos en su gran mayoría se efectuaron de forma presencial, lo que implicó acompañamientos “in situ” en la entidad prestadora del servicio. En varios de estos casos se presentaron violencias contra las personas que estaban accediendo a su derecho al aborto, pero también **violencias perpetradas en contra de defensoras y acompañantes** (equipo psico jurídico de la CCJM), quienes se encontraban realizando la intervención psicosocial pertinente, e incidiendo para que la prestación de este servicio se otorgara en las condiciones y estándares previstos en la normatividad vigente.



Caso ejemplo:

Una psicóloga de la CCJM en calidad de defensora de derechos humanos, acudió a un Hospital de la red pública del Municipio de Medellín para acompañar y orientar a una mujer que decidió acceder al derecho al aborto. Al llegar al servicio de urgencias de dicho Hospital, se negó la entrada de la acompañante, pese a que se insistió en la necesidad de asistir a la mujer en el proceso, debido a que se encontraba en una crisis y además se venían dando barreras para la atención, pues se tuvo una dificultad con la remisión médica. Al otro día, la psicóloga acudió nuevamente al Hospital y se **le negó nuevamente la entrada**. Se acudió al tercer día y después de mucha insistencia se le permitió el ingreso al piso de hospitalización en donde se encontraba la mujer. Una vez allí, se percibió que esta tenía un dolor muy agudo, debido a lo cual, la psicóloga se dirigió en reiteradas ocasiones al personal médico, solicitando que se realizara un adecuado control del dolor de la paciente y que se tomaran las medidas médicas necesarias tendientes a la reducción del sufrimiento, pero en todas las ocasiones estos **requerimientos fueron desatendidos** de una forma desinteresada. La mujer estaba gritando desesperadamente por el dolor y en ese momento hizo **expulsión del óbito fetal**, con la ayuda de la psicóloga acompañante y **sin ninguna presencia del personal médico**, siendo un evento que representó un gran impacto emocional para ambas. En el proceso administrativo posterior al procedimiento médico, la psicóloga se encargó de realizar todos los trámites administrativos necesarios para el egreso y el alta; una vez indicó el procedimiento médico que se había realizado, el personal administrativo desplegó tratos hostiles en su contra, **estigmatizándola y discriminándola**, tanto por el acompañamiento que estaba desarrollando, como por los requerimientos que en el marco del mismo hizo, buscando la aplicación de la normatividad vigente.





Este caso evidencia la violencia institucional y el **estigma que se genera en contra de las defensoras del derecho al aborto** que asisten a las personas que desean acceder al mismo, **violándose con ello el derecho a defender derechos**. Existe una sanción social por el hecho de encarar esta defensa, que en el caso concreto se materializó de forma contundente, con las actuaciones del personal del Hospital tanto asistencial, como administrativo y médico. A su vez, en este evento existe negligencia médica, que generó violencia obstétrica y consecuencias directas no solo en la mujer, sino en la acompañante, pues debido a esto, **se excedió su competencia en el alcance de la asistencia**, puesto que realizó funciones que sólo le corresponden al personal de salud y no se podían transferir a ella de ninguna manera.

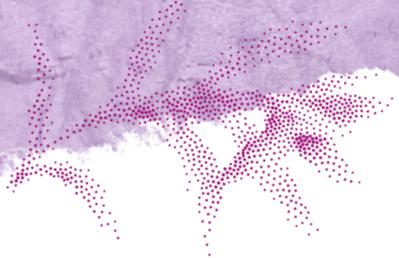
Acciones jurídicas derivadas de este caso

Este caso tiene hechos que se adecuan dentro del marco de faltas disciplinarias definidas en la normatividad que rige la materia; en este sentido, se interpusieron **dos quejas disciplinarias**, una ante control disciplinario interno del Hospital y otra ante la Secretaría de Salud Departamental. Configurar dichas quejas a partir de una mirada feminista que interpele el ejercicio del derecho disciplinario, ha sido un todo un desafío. Este desafío fue posible asumirlo, gracias a la capitalización de entre otras cosas, de la **experiencia de más de dos años de la CCJM** litigando psico jurídicamente procesos disciplinarios por VBG en instituciones de educación superior, así como en atención a la generación de espacios de análisis y debate del tema, promovidos interdisciplinariamente mediante la metodología propia de Comités de Análisis de Estrategia Jurídica y Clínicas jurídicas¹⁹.

A pesar de haber presentado las dos quejas mencionadas, **únicamente se ha obtenido una respuesta** por parte de la Secretaría de Salud adscrita a la Gobernación del departamento, en la cual se indicó que se adelantaría la evaluación correspondiente de lo denunciado; no obstante, a la fecha no han sido notificadas nuevas acciones adelantadas en el marco de estas quejas y **en ninguno de los casos se ha dado el inicio formal a las investigaciones** disciplinarias correspondientes.



¹⁹ Los CAEJ son espacios de análisis interdisciplinario que suelen hacerse con el equipo psico jurídico de la CCJM, para afinar estrategias de intervención en los casos que se litigan o se piensan litigar. A la fecha se han desarrollado 2 CAEJ en el tema de procesos disciplinarios por violación a derechos en el marco de eventos de IVE asistidos. Así mismo, el pasado 07 de noviembre 2024 se realizó una Clínica Jurídica Feminista (que es una estrategia similar a los CAEJ, pero con la participación de expertas nos solo internas sino externas), a esta asistieron 32 personas con el objetivo de analizar estrategias jurídicas en casos disciplinarios en el sector salud, por la vulneración del derecho al aborto ante la persistencia de barreras y actuaciones que configuran violencia institucional.



Vale la pena señalar que, después de los análisis dogmáticos, procesales y sustanciales del tema, se ha concluido que la **justiciabilidad de la IVE vía derecho disciplinario es compleja**. Ello, teniendo en cuenta que su utilización no ha sido ampliamente explorada, encontrándose en general, un panorama en el que **no hay rutas, autoridades competentes o procedimientos claros**, en relación con los mecanismos, protocolos y normativa aplicable a los prestadores de salud, y actores involucrados en la atención.

Así, esta falta de claridad representa un obstáculo a la hora de garantizar no solo derechos como la salud, la libertad o la autonomía, sino que también **impacta negativamente el acceso a la justicia**, de las mujeres, personas trans y personas no binaries que buscan la protección del derecho fundamental a la IVE.



5.2 Criminalizadas por decidir:

Después de cerca de dos años en una ardua y rigurosa búsqueda de casos de criminalización de personas que accedieron, apoyaron desde el área de salud o acompañaron la defensa en el derecho a la IVE, la CCJM logró identificar **un caso de criminalización** de una mujer joven rural de 19 años, en el que actualmente se **curso una representación** psico jurídica en materia penal. En el mencionado caso, se evidenció que desde la entidad de salud pública que atendió la IVE se denunció a la mujer que acudió con un aborto en curso, pues la **médica** quien realizó la atención fue quien **fungió como denunciante**. Ello implicó la violación del secreto profesional y la confidencialidad de la información con que debe tratarse a las usuarias que buscan acceder a este derecho, vulnerando la privacidad con una clara intencionalidad de persecución y sanción, por medio de la activación del sistema penal.



Acciones jurídicas derivadas de este caso

Ante la identificación de las barreras y violencias mencionadas anteriormente, desde la CCJM se dio inicio a la representación psico jurídica en materia penal para el caso de criminalización. A la fecha, también **está en marcha la interposición de 4 procesos disciplinarios** por los hallazgos evidenciados en el marco de la atención y la prestación del servicio. Estos procesos disciplinarios se interpondrán ante diferentes dependencias, entre las que se encuentran control disciplinario interno de la red pública, Secretaría Distrital de Salud Medellín, Superintendencia Nacional de Salud y Tribunal de ética médica de Antioquia.

En este caso se evidencia la criminalización por decidir abortar, y en él confluyen factores y actores que desarrollan acciones para castigar y penalizar socialmente el derecho al aborto, con el **uso** innecesario, ineficaz, injusto, discriminatorio y **desproporcionado del derecho penal** como mecanismo de control social, por medio del cual se regula la autonomía de las personas con capacidad de abortar.

En Colombia abortar es un derecho, no un delito. En ese sentido, la CCJM tiene una apuesta por la despenalización total del aborto y por ello, la actuación jurídica de la organización desde diferentes áreas del derecho busca defender la justicia sexual y reproductiva como una consigna que se traduce en la protección y garantía de los DSDR de todas las personas, para que puedan vivir su vida y salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de discriminación.

Respecto a la criminalización y penalización social en el departamento, la CCJM también evidenció un incumplimiento y alto estigma por parte de funcionarias y funcionarios públicos, no solo en los casos de mujeres atendidas en Medellín y el AMVA, sino en otros territorios del departamento como Vegachí, Urrao, Turbo, Apartadó, Argelia de María y algunas ciudades de otros lugares del país como Bucaramanga, Quibdó y Cali.



5.3. El costo de abortar: Entre la criminalización social y el incumplimiento estatal en Argelia de María (Antioquia)

Como se indicó previamente, la situación dada en el municipio de Argelia de María Antioquia es de extrema preocupación, pues la **penalización social desplegada por instituciones** de la administración municipal, a través de mensajes de odio y oposición, dirigidas a quienes quieren gozar plenamente de su autonomía sexual y reproductiva, representa un caso extremo. En él, se evidencian las barreras de acceso al aborto en contextos de ruralidad, pues es un pequeño municipio con cerca de 7,975 habitantes, afectado por condiciones de pobreza estructurales, inequidad y el conflicto armado, en el que cerca del 50% de su población son mujeres²⁰.

De ello tuvo conocimiento la CCJM a inicios del año 2023 y así fue narrado por el medio Volcánicas:



“Al caminar por las instalaciones del edificio donde funciona la Alcaldía de Argelia entre enero y febrero de 2023, es posible encontrar a simple vista carteles pegados en las paredes y puertas de la Oficina de Equidad de Género: ‘El aborto no te libera de ser madre, solo te hace madre de un niño muerto. ‘En la familia Argelia pa’ todos somos pro vida, no al aborto’, dice otro de los carteles pintados con letras celestes y rosadas. Los mensajes tienen logos de la Alcaldía Municipal de la administración del entonces alcalde Edwin Quintero López (2020-2023). El panorama no es diferente en 2024 con la llegada del alcalde Diego Alexander López Giraldo (2023-2026), primo del exalcalde Edwin Quintero, y con su misma línea política conservadora”²¹.

²⁰ “Este pueblo paisa, con aproximadamente ocho mil habitantes, está principalmente rodeado de veredas con una pequeña cabecera municipal. La población, en su gran mayoría, vive en la ruralidad y trabaja en cultivos como el café y la caña de azúcar”. Volcánicas. (2024). En Argelia de María gobierna el estigma. Recuperado de <https://volcanicas.com/en-argelia-de-maria-gobierna-el-estigma/>

²¹ Volcánicas. (2024). En Argelia de María gobierna el estigma.

Como si esto fuera poco, la CCJM también logró documentar la divulgación en sus instalaciones, de listados para recolectar firmas en apoyo al referendo antiderechos, denominado erróneamente “pro vida”, una acción de los sectores conservadores, que buscaba retroceder en el derecho al aborto en el país.

Es alarmante que el Hospital San Julián de Argelia, único en el municipio y además público, no haya proporcionado acceso al aborto a ninguna mujer, hombre trans o persona no binarie desde la Sentencia 055 de 2022. Esto no solo es una violación de derechos, sino un acto que perpetúa la estigmatización de quienes buscan ejercer la autonomía sobre su propio cuerpo. Con esto

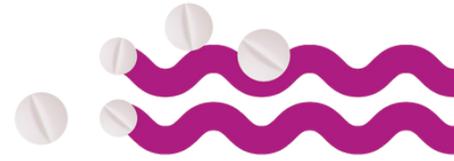


*“se ignora que, en Colombia, la **tasa de complicaciones por aborto** en las mujeres pobres de las **áreas rurales** como Argelia, es la más alta entre todos los grupos de mujeres (53% versus 24-44%). También se desconoce que el aborto sigue siendo un problema de salud pública en el país y en el mundo, pues es la cuarta causa de muerte materna a nivel nacional, ya que según la OMS (2008), en el país mueren por aborto inseguro un promedio de 6 mujeres al mes y 1,5 por semana”²².*

Es así, como gracias a las estrategias de rastreo de información y seguimiento del caso emprendidas por la CCJM desde febrero de 2023, pudo determinarse que en el municipio: **(i) hay una nula implementación en los protocolos y normativa** que rige el derecho a la IVE, tales como la sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023; **(ii) no existen cifras sobre abortos** en la región y **(iii) tampoco se desarrollan estrategias de promoción de la salud**, destinadas a divulgar los servicios de IVE como un derecho fundamental.

²² Palabras Juliet Gómez Osorio, directora CCJM. Palabras de instalación acto simbólico de interposición de Acción de Cumplimiento en contra de las autoridades de Argelia, 24 de octubre de 2024.

Acciones jurídicas derivadas de este caso



En consecuencia, y ante la negativa de la administración municipal de garantizar la aplicación de la norma en este territorio, desde la CCJM **se impulsó un litigio estratégico**, que lleva a la fecha dos años, gracias al trabajo de más de 15 profesionales, entre abogadas, comunicadoras, psicólogas, politólogas, sociólogas, trabajadoras sociales, etc. Con este litigio: **(i) se han realizado 3 Clínicas Jurídicas Feministas²³** y cerca de **6 Comités de análisis** de estrategia jurídica con diversas colegas del país y de fuera de este, todas expertas en el tema; **(ii) acciones de incidencia política²⁴**; **(iii) estrategias de movilización**, trabajo social y comunitario²⁵; **(iv) algunas acciones de (IEC)²⁶**, así como **(v) jurídicas²⁷**.

Dentro de las principales acciones de corte jurídico se tienen: la interposición de siete derechos de petición, una acción de tutela por violación del derecho a la información, tres solicitudes de cumplimiento de la normativa vigente y una acción de cumplimiento; todas ellas dirigidas a la Alcaldía Municipal, la Secretaría de Salud y la E.S.E Hospital San Julián de Argelia, entidades encargadas de velar por la garantía de estos derechos.

²³ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2023, 13 octubre). ¿Cómo hacemos activismo #EnColectiva por la justicia sexual y reproductiva? ¡A través de nuestra metodología de Clínica Jurídica Feminista! <https://www.instagram.com/p/CyWmRzPRpRI/>

²⁴ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024, 01 de marzo). Juntas por un aborto sin barreras ¡es tu derecho! Un proyecto centrado en tomadores de decisión, para que el acceso al aborto sea más sencillo. Instagram <https://www.instagram.com/p/C3-rQeAxsZ0/>

²⁵ El 24 de octubre, 2024 se llevó a cabo una acción simbólica en la Plazoleta de La Alpujarra, para ¡Acompañarnos a amplificar la acción por el Derecho al Aborto en Argelia! Véase pieza de convocatoria aquí: [Pieza Convocatoria](#)

²⁶ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024, octubre). Alerta en Argelia de María: Los derechos sexuales, derechos reproductivos y el aborto son vulnerados por quienes los deben garantizar. https://colectivajusticiamujer-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/centrodejjusticia_coordinacion_colectivajusticiamujer_org/EQeJ1zYXiQFLSjfc6Jha4cBxlclstool27cOsIpQMjDzQ?e=HHCGBl

²⁷ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024). Interpusimos una acción de cumplimiento. Entérate a través de <https://www.instagram.com/p/DBsTZTGxM7M/>





La última de las actuaciones jurídicas realizada fue la interposición a finales del mes de octubre de 2024, de una **acción constitucional de cumplimiento**. Con ella se busca exigir que estas autoridades: **(i) apliquen el marco legal vigente** en el tema de aborto, **(ii) se abstengan de generar prácticas indebidas** que obstaculicen este derecho y **(iii) que desarrollen rutas integrales en la atención** a este y todos los DSDR. Dicho litigio contó con acciones comunicativas como: Volcánicas; el cubrimiento de siete medios de comunicación como Blu Radio²⁸, Cambio²⁹, MiOriente³⁰, entre otros; algunas más de incidencia política y alianzas con colectivas como, Católicas por el Derecho a Decidir-Colombia y la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, quienes entre otras cosas, realizaron dos intervenciones en el proceso jurídico, con el fin de respaldar el trabajo hecho por la CCJM, y dar visibilidad al contexto del municipio, evidenciando la gobernabilidad antiderechos presente en esta región. **A la fecha esta acción de cumplimiento aún está en curso.**

Importa nombrar que una vez interpuesta la acción de cumplimiento, **se dieron algunas actuaciones hostiles y amenazantes** en Argelia, dirigidas hacia quienes han tenido liderazgos históricos en el territorio, por la defensa de los DDHH de las mujeres, personas no binarias y otras poblaciones históricamente violentadas y discriminadas, como una manera de amedrentamiento, estigmatización y persecución. Debido a ello, fue necesario activar una ruta de protección y seguridad para mitigar riesgos.

Todo esto soporta las acciones que viene haciendo la CCJM de denuncia y visibilización de este tipo de violencias y **riesgos que tienen las defensoras del derecho al aborto**, documentando, difundiendo y buscando la justiciabilidad de casos de posible criminalización, hostigamiento, persecución, etc., pues vulneran el derecho a defender derechos en territorio como Argelia y en el resto del país.

²⁸ Álvarez Correa, M. (2024, noviembre 1). Denuncian barreras en hospital de Argelia a solicitudes de aborto. Blu Radio. <https://www.bluradio.com/regiones/antioquia/denuncian-que-en-argelia-las-mujeres-no-pueden-abortar-incumpliendo-sentencia-de-la-corte-rg10>

²⁹ Cano, J. D. (2024, noviembre 1). Denuncian que hospital en Antioquia está incumpliendo sentencia sobre aborto legal desde hace dos años. Cambio Colombia. <https://cambio colombia.com/pais/denuncian-hospital-antioquia-incumpliendo-sentencia-sobre-aborto-legal>

³⁰ MiOriente. (2024, noviembre 7). Mujeres denuncian barreras para acceder al aborto en Argelia; el Hospital San Julián se defendió. MiOriente. <https://mioriente.com/paramo/argelia/mujeres-denuncian-barreras-aborto.htm>





6

**Un camino a seguir:
buenas prácticas en la
implementación**

6.1. Buenas prácticas de la Personería y Alcaldía de Medellín

A lo largo del 2023 y 2024 la ciudad de Medellín avanzó en el reconocimiento del acceso a la IVE y la consolidación de una red de actores comprometidos con este derecho. Todo ello gracias a las acciones de incidencia lideradas por la CCJM y al respaldo de algunas personas y organizaciones aliadas. En el marco de estos esfuerzos, se dieron articulaciones donde se obtuvieron logros principales, que hoy se consideran buenas prácticas a seguir como: (i) la **reactivación e instalación de la Mesa Distrital de IVE en Medellín**, liderada por la Secretaría de Mujeres y la Secretaría de Salud³¹ (en adelante Mesa Distrital de IVE); (ii) la creación de la **Comisión de Seguimiento a la sentencia C-055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023** en cabeza de la Personería distrital de Medellín (en adelante Comisión de Seguimiento a la IVE).

Este trabajo riguroso y constante de incidencia política, alcanzó importantes avances como: (i) el monitoreo del cumplimiento de la Sentencia Causa Justa y demás normativa vigente en materia de aborto; (ii) el análisis de casos que presentan barreras en el acceso al aborto; (iii) la emisión de alertas que exhortaron a la adopción de buenas prácticas institucionales y (iv) el despliegue de acciones de formación y sensibilización a tomadores-as de decisión y prestadores-as de salud.

Lograrlo implicó desde el año 2022 **movilizar la voluntad política de la Alcaldía de Medellín**, así como el monitoreo e impulso de múltiples requerimientos para garantizar en el 2024 la sostenibilidad de la Mesa Distrital de IVE, pese al cambio de gobierno municipal y departamental, cuyas agendas distan del progresismo y resonancia con la garantía del derecho a la IVE. Esto permitió: (i) la no regresividad total del escenario en el año 2024, como un compromiso adquirido en el 2023; (ii) garantizar la permanencia de la interlocución con las organizaciones de sociedad civil; (iii) la continuidad del plan de trabajo elaborado durante el 2023; (iv) **incidir en la contratación desde la Secretaría de las Mujeres, de una profesional especializada en temas de IVE** para el apoyo técnico de la implementación normativa en la ciudad. Tales avances se presentan como parciales, pues, aunque se logró que el escenario no desapareciera, tuvo una baja incidencia y acción en lo local, ya que bajó considerablemente su perfil y sesionó por primera y única vez el 31 de octubre de 2024, sin que a la fecha se tenga certeza de su futuro para el año 2025.

³¹ A la fecha en el país existen alrededor de 7 iniciativas como esta Mesa en: Bogotá, Cali, Norte Santander, Guaviare, Putumayo, Bolívar, Medellín



De otro lado, impulsar la iniciativa de la **Comisión de Seguimiento a la IVE en cabeza de la Personería distrital de Medellín**, la cual sesionó 4 veces en el año, desde el mes de julio hasta diciembre, fue posible, gracias al decidido apoyo y compromiso del equipo a cargo en el 2024 del Observatorio de mujeres, diversidades sexuales y de género de esta entidad, cuya continuidad se espera para el 2025, a pesar de la materialización de varios cambios al interior de este, incluido el relevo de su coordinación.

Vale señalar, que si bien la Mesa distrital de IVE y la Comisión de seguimiento a la IVE, **carecen de una figura jurídica o administrativa que las consoliden** (pese a haberlo intentado desde la CCJM por más de un año durante la administración de Daniel Quintero sin éxito y haber renunciado por estrategia política a hacerlo con el actual alcalde Federico Gutiérrez), desde ellas **se ha logrado la construcción y puesta en marcha** de un plan de trabajo para gestionar barreras de acceso a la IVE en el AMVA con alcance en el departamento de Antioquia.

6.2. Buenas prácticas de prestadores del servicio de IVE

En este camino de incidencia, articulación interinstitucional y consolidación de la Comisión de Seguimiento a la IVE, ha sido posible afianzar importantes alianzas con prestadores de servicios de salud, tanto de carácter público como privado. A continuación, se socializarán algunas buenas prácticas identificadas, tanto en la articulación, como en el acompañamiento de casos:



Profamilia:

Ha sido una de estas entidades y es preciso resaltar buenas prácticas en sus procesos de atención. Es así, como en los relatos de las mujeres acompañadas, se ha encontrado una referencia al **trato digno y respetuoso tanto del personal médico como administrativo**; se reconoce claramente la incorporación de la defensa del derecho al aborto en los principios de la entidad y del personal de atención. Se resaltan también las claridades que tiene la IPS, sobre las diferentes rutas y flujogramas institucionales, los protocolos y procedimientos existentes, lo que hace efectiva la orientación que brindan no solo a las personas que son sujetas de su atención, sino especialmente para aquellas que acuden a la entidad, pero no cumplen con los criterios de atención, quienes requieren una derivación o información asertiva que les garantice acceder a la ruta correcta según su caso.

Unimédicos:

Ha sido también un aliado importante, principalmente para la **atención a las personas nacionales y migrantes sin aseguramiento en salud**. Como buena práctica de la entidad, se resalta una clara apropiación de la defensa del derecho al aborto, así como un enfoque de trato digno y humanizado para las personas que atienden. Es importante señalar, que además de acceder al derecho al aborto, en Unimédicos **se ofertan otros servicios de salud sexual y salud reproductiva de manera gratuita**, lo que es una buena práctica, que resuelve el acceso a este derecho para la población sin aseguramiento o posibilidades de gestionar su afiliación, como es el caso de las personas migrantes irregulares.

Consultorio Privado Gineco-Obstétrico:

Este consultorio atiende de manera particular con costo, pero también como prestador de servicios articulado al CRUE Departamental, para la gestión gratuita en los casos que aplique. Es liderado por un médico de gran reconocimiento en el ecosistema de atención al aborto, quien **por años ha sido un aliado fundamental en la atención a personas que se enfrentan a múltiples barreras**, como la falta de prestadores que practiquen el procedimiento IAF para casos de semanas avanzadas y la negación de atención a personas sin aseguramiento. Se encuentra en él un profesional que defiende el derecho al aborto, pero especialmente que atiende a las personas que llegan a su consultorio con trato sensible, respetuoso y humanizado.

Prestadores de servicios de salud de mayor nivel:

En el Hospital General de Medellín (red pública) y en la Clínica del Prado (sector privado), se ha encontrado **receptividad para incorporar en sus protocolos los ajustes y directrices emitidas por la normatividad vigente.**

Es relevante hacer énfasis en que otras entidades prestadoras de salud se han vinculado a este escenario articulador, como Metrosalud y la Fundación Orientame, con quienes también se viene consolidando una red de atención que favorezca y garantice el derecho al aborto en condiciones de efectividad y dignidad, pero el relacionamiento principal se ha dado con las dos primeras entidades citadas.

6.3. Buenas prácticas de organizaciones aliadas no pertenecientes al sector salud

Líneas 123 Mujer Metropolitana de la Alcaldía de Medellín y Línea 123 Mujer Antioquia de la Gobernación de Antioquia:

Ha sido un recurso importante en la orientación y atención a mujeres que solicitan asesoría para IVE, desde su labor han designado profesionales que se encargan de la atención de casos en los que se presentaron barreras. Se destaca como buena práctica, el seguimiento oportuno que realizan de cada caso, así como la **posibilidad de movilizar respuestas institucionales para las necesidades identificadas**. Como aliada también ha estado articulada a la Comisión de Seguimiento IVE.

Defensoría del Pueblo Antioquia:

De la misma manera que la línea 123 Mujer, la presencia de las duplas de género de la Defensoría del Pueblo, han sido fundamentales en la gestión de casos con barreras de atención; como ente de control frente al cumplimiento de los DDHH, **se han encargado de hacer presencia cuando ha sido requerida, para exigir la respuesta institucional** y el cumplimiento de los derechos de las personas acompañadas. De la Defensoría del Pueblo Nacional, se rescata como otra buena práctica, la elaboración en el 2024 del informe defensorial que da cuenta de la implementación en el país de la Sentencia C- 055 de 2022³². A la fecha se tiene una enorme expectativa por el seguimiento de este informe, así como la vinculación y liderazgo de la entidad de otras estrategias de garantía del derecho a la IVE en el país y en Antioquia. Ello, gracias a **la llegada a la entidad de la primera mujer defensora del pueblo feminista, la abogada Iris Marín**³³, nombrada después de un proceso de incidencia política liderado por diversas organizaciones del país, incluida la CCJM, quien a su vez ha nombrado en las defensorías regionales, personas cercanas a los DDDHH de las mujeres, como la también abogada, activista lesbofeminista, **Patricia Llano Obando, reciente posesionada en la Defensoría Regional Antioquia**³⁴.

³² Defensoría del Pueblo & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). Informe defensorial: Interrupción voluntaria del embarazo e implementación de la Sentencia C-055 de 2022. Colombia. <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/548897b2-3221-45fe-a01d-96287e93e8d4/content>

³³ Infobae (2024). La defensora del Pueblo, Iris Marín, contó cómo descubrió que debía ser feminista: "El machismo está ahí" Recuperado de: <https://www.infobae.com/colombia/2024/08/31/la-defensora-del-pueblo-iris-marin-conto-como-descubrio-que-debia-ser-feminista-el-machismo-esta-ahi/>

³⁴ Patricia Llano Obando fue nombrada Defensora Regional Antioquia. Véase en: https://www.instagram.com/p/DF5bAfYRAnX/?img_index=1

El CRUE de la Secretaría de Salud Departamental:

Tiene un papel importante en la atención de la salud incluyendo la IVE, en tanto se ha encontrado como buena práctica, una **respuesta eficaz en los procesos de referencia y contrarreferencia**, garantizando la atención de las personas bajo los criterios que indica la norma, en los que se reconoce la IVE como una situación de emergencia médica, asegurando que las personas puedan acceder al procedimiento de manera oportuna y sin obstáculos.

Ministerio de Salud y Protección Social:

Ha participado de manera constante a los **escenarios de discusión y análisis en materia de IVE que desde la CCJM han sido convocados**, así mismo ha brindado asistencia técnica a la Comisión de Seguimiento a la IVE y a prestadores de servicios de salud del departamento.

Personería Distrital de Medellín:

El liderazgo y **compromiso del Observatorio de mujeres, diversidades sexuales y de género**, desde donde no solo se impulsó la Comisión de seguimiento a la IVE de la mano de la CCJM, sino que elaboró un borrador de informe sobre el ecosistema de acceso al aborto en Medellín, que presentó los hallazgos sobre barreras relacionadas con el acceso a la IVE. La Personería Distrital ha sido una clara aliada en la defensa no solo del derecho al aborto, sino también protección y defensa de los escenarios de incidencia, discusión y articulación del tema.

Centro Intégrate Medellín:

Este espacio que ha **atendido a población migrante**, ha sido activo en la orientación de las personas que solicitan información para el procedimiento de IVE, siendo un aliado que ha comprendido la importancia de dar una respuesta efectiva para que las personas puedan acceder a su derecho y realizando remisión permanente de casos para el acompañamiento por parte de la CCJM.

Finalmente, vale señalar que también se ha contado con una participación permanente y activa en los diferentes encuentros de la Comisión de Seguimiento IVE, por parte de: la Mesa Distrital de IVE, Secretaría de Juventud, Secretaría de las Mujeres de la Gobernación de Antioquia y Secretaría de Salud Departamental, desde donde han aportado elementos para la consolidación de la red articuladora y ruta de atención en IVE.



6.4. El control social y la veeduría: una buena práctica desde la sociedad civil

En este contexto y ante la débil voluntad política de actores como la Alcaldía de Medellín y la Gobernación de Antioquia, la CCJM ha tenido un papel activo para suplir la ausencia estatal y promover diálogos interinstitucionales, no solo acompañando casos, desde el litigio ordinario y estratégico, generando informes sobre barreras, acciones de incidencia política, movilización y estrategias IEC, sino que se ha empeñado en **liderar iniciativas de veeduría y monitoreo social con diversas colectivas aliadas**, como un estrategia impulsada desde el proyecto Juntas por un aborto sin barreras: ¡es tu derecho!" con el apoyo de Fòs Feminista.

Para lograrlo, entre 2023 y 2024 la CCJM: (i) organizó múltiples espacios de **interlocución con actores estratégicos** para el seguimiento y promoción de los DSDR, incluyendo talleres, diálogos comunitarios y actividades de monitoreo; (ii) promovió la **consolidación de procesos de incidencia política, veeduría y control social**, incluyendo una alianza con 13 organizaciones de la ciudad defensoras de DDHH de las mujeres y posicionando el aborto en la agenda de dicha alianza ³⁵; (iii) lideró con la Personería de Medellín, la formación de tres colectivas juveniles, para la consolidación de una veeduría en DSDR en Medellín, la cual se formalizó en el mes de diciembre 2024.

³⁵ Criminalización de la protesta social. (2024, 12 de marzo) Instagram. <https://www.instagram.com/p/C4bqlzjxAlj/>



Estas acciones no solo reflejan el interés de la CCJM en el asunto, sino que son la materialización de esfuerzos colectivos entre diferentes actores involucrados en la ruta de acceso a la IVE y de organizaciones de la sociedad civil, que sueñan con la sostenibilidad de este camino por la lucha del derecho al aborto.

Cabe resaltar que esta estrategia de veeduría y monitoreo social también fue planeada y ejecutada como una forma de mitigar la regresividad en la gobernanza local, así como una manera de **acoger parte de las recomendaciones** que, para abordar las necesidades en materia de aborto de la ciudad, entregó Profamilia **en la "Evaluación del ecosistema de aborto en Medellín, 2024"**, estudio en el que la CCJM también tuvo participación³⁶.

Algunas de estas acciones y estrategias se mantendrán durante el año 2025, **periodo en el que, por ser preelectoral, será de vital importancia sostener en la agenda pública**, el tema de acceso a la IVE, promoción del derecho y protección de quienes lo defienden, más aún, en un contexto geopolítico global, en el que los discursos de odio, misoginia, segregación y discriminación imperan, buscando su regresividad, así como impactar su financiación, visibilización y avances.

³⁶ Esta investigación, evidenció que la "sostenibilidad de aborto en la ciudad, los conocimientos para la agencia de cada persona y la información sobre salud", tuvieron una puntuación reducida, lo que reafirmó la necesidad de garantizar accesibilidad a la información, la identificación de barreras y violencias, el acceso a los recursos para la IVE, entre otros. Según el texto, aunque la accesibilidad a la información y las posibilidades para la gestión de barreras siguen fortaleciéndose, la disponibilidad de los servicios se contraponen, siendo un reto, ya que no todos los prestadores de salud pública ofrecen procedimientos completos dentro de los parámetros legales y dignos, con un notable déficit en personal formado en salud sexual y reproductiva. Ver informe: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Narrativo-Evaluacion-del-Ecosistema-de-Aborto-en-MedellinAntioquia-VF.pdf>





7

Conclusiones



Comprendiendo los puntos abordados a lo largo del informe, a continuación, se presentan algunas conclusiones sobre esta experiencia de activismo por la justiciabilidad del derecho al aborto, en Medellín y Antioquia. En ellas, se desarrollaron de manera detallada, las barreras identificadas en la ruta de acceso, así como los hallazgos jurídicos y las acciones emprendidas en casos donde se identificó la necesidad de asesoría y representación por criminalización o fallas en la prestación del servicio, así como las buenas prácticas identificadas por actores aliados, prestadores de salud, y organizaciones de sociedad civil.



Centralización del acceso a la IVE en Medellín: Aunque hay una presencia de mujeres que buscan la orientación y acompañamiento por parte de la CCJM desde diferentes municipios del AMVA, otras subregiones de Antioquia e incluso de otros departamentos, el acceso a la IVE estuvo centralizado en la capital departamental. Esto traduce unas **barreras geográficas e institucionales**, ya que las mujeres de otros municipios enfrentan mayores dificultades para que les sea garantizado este derecho en sus lugares de residencia.



Enfoque etario en el acceso a la IVE: La mayoría de las mujeres atendidas fueron menores de 30 años, lo que sugiere la **necesidad de fortalecer estrategias específicas para esta población joven**, y la urgencia del reconocimiento de las necesidades diferenciales de menores de edad, quienes enfrentan obstáculos adicionales.



Lectura diferencial para una atención integral: Se evidencia la existencia de **sectores poblacionales que enfrentan múltiples ejes de opresión**, como mujeres migrantes con estatus migratorio regular o irregular, mujeres racializadas, afrodescendientes, lesbianas, personas trans, mujeres empobrecidas, víctimas del conflicto armado, **quienes experimentaron más barreras** para acceder a la IVE. También, se resalta que, a través de un acompañamiento a una mujer lesbiana y una orientación a un hombre trans, quedó evidenciado el temor a la penalización social, la **discriminación** por lesbofobia y transfobia en el sector salud, siendo esto un motivo para desistir de acercarse a la ruta institucional. Ello da cuenta de la necesidad de fortalecer estrategias para la atención integral y libre de discriminación, que busque la **eliminación de estas desigualdades estructurales**.



Semanas gestacionales avanzadas en los acompañamientos: Las mujeres que buscaron acompañamiento por parte de la CCJM, en su mayoría (52%) se encontraban en segundo trimestre de gestación, reportando haberse encontrado con barreras previas en la búsqueda del acceso. Esto sugiere que las **barreras enfrentadas inicialmente**, como la poca accesibilidad a la información o la negligencia institucional - antes de ser acompañadas por la CCJM-, **retrasaron su acceso al procedimiento**.



V

Barreras identificadas: De las 46 atenciones realizadas por la CCJM se identificaron un total de 98 barreras en el derecho a la IVE en 34 casos, es decir, en el 74% de ellos; esto significa que cada mujer experimentó en promedio 2 barreras (aunque hubo mujeres que superaron 3 y hasta 7, también se dieron 10 eventos en los que enfrentaron 4 o más). La mayor parte de barreras reportadas, estuvieron relacionadas con fallas en la **prestación del servicio de salud con un 57%** del total, seguidas de las vinculadas al **desconocimiento del marco legal con un 23%**. En menor proporción, se reportaron barreras relacionadas con la **interpretación restrictiva del marco legal, con un 14%** y se dieron **otras en un 5%**.

vi

Fallas en la prestación del servicio: Se evidenciaron violencias perpetradas por profesionales de salud y personal administrativo involucrado en la atención, lo que constituye **violencia obstétrica ejercida contra las mujeres y violencias contra sus acompañantes**, consistente en: (a) tratos hostiles cargadas de juzgamiento y estigma en las entidades de salud; (b) persuasión para desertar del procedimiento; (c) ignorar solicitudes para el tratamiento óptimo del dolor; (d) delegar funciones que exceden competencias médicas a acompañantes; (e) tratamiento con métodos desactualizados y uso de tecnologías obsoletas como la práctica de legrado; (f) dilaciones en la atención del expulsivo posterior a la realización de la IAF; (g) posponer procesos de alta por cobros injustificados; (h) fallas en el sistema de referencia y contrarreferencia.



vii

Desconocimiento del marco legal: Se resalta el incumplimiento por parte del sector salud en Medellín, de las obligaciones frente a las directrices nacionales en aborto. Al igual que en el 2023, una de las mayores deudas del sector salud en la ciudad, fue la **falta de prestadores que realizaran el procedimiento de IVE** en edades gestacionales mayores a 20 semanas, **incluido el procedimiento de IAF**. De igual manera, se percibe con preocupación: (a) el **incumplimiento de obligaciones** en lo que respecta a la atención integral principalmente de mujeres migrantes y otras poblaciones minorizadas en derechos; (b) El **desconocimiento** específico de los derechos a la **autodeterminación, información e intimidad**.

viii

Interpretación restrictiva al marco legal: (a) La exigencia de un acompañante como condicionante para realizar el procedimiento; (b) la imposición de un método anticonceptivo como requisito previo; (c) la criminalización y (d) el uso indebido de la objeción de conciencia, evidenciaron prácticas indebidas que afectan la autonomía y dignidad de las mujeres. Estas **restricciones generaron retrasos, riesgos psicosociales y complicaciones** que afectaron la libertad del derecho a decidir.



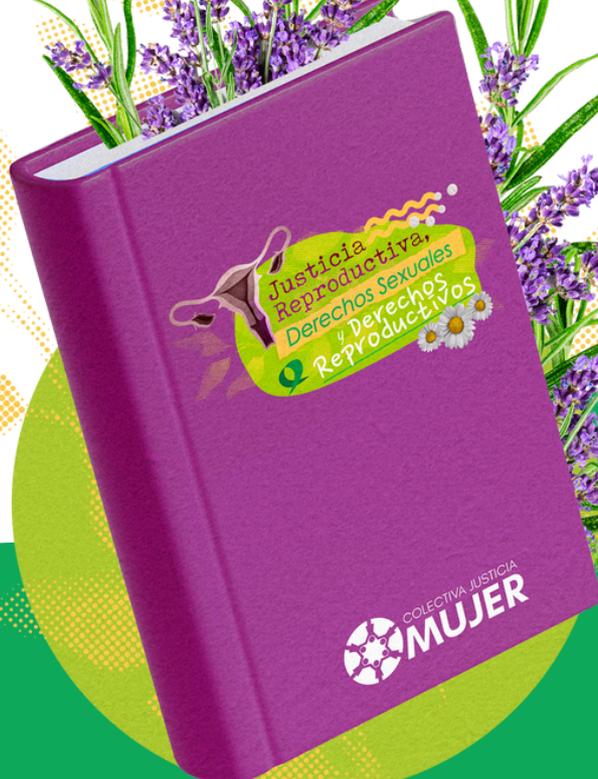
ix

Otras barreras: Tras la identificación de **riesgos psicosociales acorde a dinámicas contextuales (sociales, geográficas, familiares, culturales)** que interfieren en la accesibilidad del derecho a la IVE, se reconoció y gestionó la respuesta a necesidades de apoyo específico de las mujeres, asociadas a: (a) Apoyo psicoemocional; (b) transporte para el traslado desde los lugares de residencia fuera de la ciudad hasta la IPS; (c) cubrimiento de alimentación y hospedaje pre, durante y post procedimiento; (d) gestión para la garantía del cuidado de hijos a mujeres madres sin red de apoyo; (e) gestión de recursos para el cubrimiento de elementos de aseo y cuidado personal; (f) gestión de albergue para mujeres en condiciones de vulnerabilidad con mecanismos de atención de la ciudad y el departamento, que acorde a las características del caso, cubren parcialmente las necesidades del mismo.



Hallazgos en materia jurídica por barreras en el acceso a la IVE: El trabajo de la CCJM ha permitido la sistematización de experiencias y la **generación de herramientas para la defensa del derecho al aborto**, incluyendo además de acciones IEC e incidencia política, el impulso de procesos legales por la denuncia y criminalización de quienes deciden abortar (principalmente por parte de personal médico), la negligencia médica y/o violencia obstétrica e institucional, ejercida hacia las mujeres y las profesionales de la CCJM acompañantes. Dentro de las principales acciones jurídicas se tiene: (a) **incorporación del activismo y de la perspectiva psico social en las estrategias jurídicas**, para garantizar el acceso al aborto de mujeres, personas trans y no binaries; (b) el **litigio estratégico** por medio de una acción de cumplimiento; (c) la identificación y **litigio de un caso de criminalización**; (d) el acompañamiento psico jurídico individualizado para la **remoción de barreras**; (e) análisis interdisciplinario de las violaciones de derechos de las mujeres y de la falta de garantías para ejercer el derecho a defender derechos de las acompañantes, lo que permitió la **priorización de su justiciabilidad desde el derecho constitucional**, penal y disciplinario. Vale la pena señalar, que la justiciabilidad de la IVE vía derecho disciplinario es retadora para las mujeres y aún más para las defensoras acompañantes, por la ausencia de comprensión de las afectaciones de la violencia hacia ellas y de su adecuación en los marcos jurídicos vigentes. Así mismo, después de los análisis dogmáticos, procesales y sustanciales del tema (que han arrojado la viabilidad de cerca de 16 quejas disciplinarias), se ha concluido que **es retador incluir la perspectiva feminista en estos litigios**, teniendo en cuenta como se dijo previamente, que el derecho disciplinario para estos asuntos no ha sido ampliamente explorado. Debido a ello, se tiene un panorama en el que **no hay rutas, autoridades competentes o procedimientos claros**, en relación con los mecanismos, protocolos y normativa aplicable a los prestadores de salud, y actores involucrados en la atención. Esta falta de claridad es un obstáculo en la garantía no solo de derechos como la salud, la libertad o la autonomía, sino que también impacta negativamente el acceso a la justicia, de las mujeres, personas trans y personas no binaries que buscan la protección de su derecho fundamental a la IVE.

Gestión del conocimiento y saberes: Es de gran importancia señalar que el trabajo con el acompañamiento psico jurídico de casos de aborto, generó insumos importantes para la gestión de conocimiento y la cualificación de experiencias feministas. Todo ello, permitió la **sistematización de casos** y la identificación de elementos comunes, posibilitando la construcción del presente informe y de un **“ABC guía de preguntas frecuentes para acceder al aborto, 2024”**³⁷, lo cual contribuye al diseño de estrategias de litigio, de acompañamiento psico social, así como de otras apuestas informativas y pedagógicas, que amplían la narrativa y visión positiva del derecho al aborto.



³⁷ Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024). ABC guía de preguntas frecuentes para acceder al aborto. Medellín, Colombia. <https://colectivajusticiamujer.org/wp-content/uploads/2024/03/ABC-Guia-de-preguntas-frecuentes-para-acceder-al-aborto.pdf>



8

Recomendaciones



Las Secretarías competentes deben **implementar y fortalecer servicios** de atención y tratamiento a la IVE en municipios del Valle de Aburrá, oriente cercano y otras subregiones de Antioquia, reforzando los puentes de comunicación entre actores y prestadores, para la activación de una ruta efectiva que garantice también la descentralización de los servicios, así como su ampliación para la atención en todas las fases gestacionales.



Fortalecer al personal de salud y al de instituciones clave, buscando **asegurar la provisión de información clara**, precisa y completa desde la primera atención.



Se recomienda **garantizar la sostenibilidad de la Mesa Distrital de IVE y la Comisión de Seguimiento a la IVE en Medellín**, asegurando su funcionamiento continuo y la participación de actores clave. Es fundamental implementar mecanismos que permitan institucionalizar estos espacios, de manera que trasciendan los cambios administrativos y gubernamentales.



iv

Se sugiere fortalecer la red de prestadores de salud, comprometidos con la garantía del derecho a la IVE, promoviendo la adopción de buenas prácticas en la atención. Para ello, es clave **generar estrategias de formación y acompañamiento dirigidas al personal de salud**, con el fin de mejorar la calidad de la atención y garantizar un enfoque diferencial y humanizado, especialmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

v

Es recomendable continuar promoviendo iniciativas de veeduría y monitoreo social que permitan el seguimiento efectivo a la implementación de la normativa vigente en materia de IVE. Se deben fortalecer alianzas entre organizaciones de la sociedad civil y entidades de control para exigir la garantía del acceso a este derecho y mitigar posibles retrocesos en su implementación.

vi

Establecer **sistemas de recolección de datos** sobre la implementación de la normativa vigente para la garantía del acceso a la IVE.

vii

Profundizar el **uso del derecho disciplinario desde una mirada feminista** es una necesidad de primer orden, como una vía para la justiciabilidad del derecho a la IVE, así como del derecho a defender derechos de las acompañantes. Urge definir rutas, autoridades competentes o procedimientos claros para ello.

A pesar de los obstáculos, el litigio y la movilización #EnColectiva han sido clave para la exigibilidad de derechos y la justiciabilidad de la IVE, reforzando la lucha feminista por la despenalización total del aborto y la justicia sexual reproductiva en Colombia.

Somos históricas e imparables...
El trabajo no parará hasta que
el aborto sea completamente
¡LIBRE, SEGURO Y FEMINISTA!



Referencias

-  Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024). ABC guía de preguntas frecuentes para acceder al aborto. Medellín, Colombia. <https://colectivajusticiamujer.org/wp-content/uploads/2024/03/ABC-Guia-de-preguntas-frecuentes-para-acceder-al-aborto.pdf>
-  Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2024). Interpusimos una acción de cumplimiento. Entérate a través de <https://www.instagram.com/p/DBsTZTGxM7M/>
-  Corporación Colectiva Justicia Mujer. (2023). Lineamientos de atención para los servicios de asesoría y representación psico jurídica con enfoque de género (Versión 2). Medellín, Colombia.
-  Corte Constitucional de Colombia. (2023). Sentencia T-576 de 2023. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-576-23.htm>
-  Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-055 de 2022. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-055-22.htm>
-  Corte Constitucional de Colombia. (2006). Sentencia C-355 de 2006. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
-  Defensoría del Pueblo & Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). Informe defensorial: Interrupción voluntaria del embarazo e implementación de la Sentencia C-055 de 2022. Colombia. <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/548897b2-3221-45fe-a01d-96287e93e8d4/content>
-  ILEX Acción Jurídica (2024). IVE desde el margen: Análisis de limitaciones socio jurídicas de las mujeres negras afrodescendientes para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. <https://ilexaccionjuridica.org/wp-content/uploads/2024/07/IVE-DESDE-EL-MARGEN-FINAL-1.pdf>
-  La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2017). Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. <https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/12.-Barreras IVE vf WEB.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](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf)
-  Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices sobre la atención para el aborto. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1>
-  Profamilia y ATAC (2020). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia. Asociación Profamilia: Bogotá D.C. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>

Referencias

-  Profamilia. (2024). Informe narrativo evaluación del ecosistema de aborto en Medellín, Colombia. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2024/05/Informe-Narrativo-Evaluacion-del-Ecosistema-de-Aborto-en-MedellinAntioquia-VF.pdf>
-  Red Jurídica, Consorcio Latino Americano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI). (2024). Asistolia por una mejor calidad en la atención del aborto. (Serie Los tiempos del aborto. No. 2). <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2417/Asistolia-2.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=22%20Page%208%208.%20RED,100046.&text=Abortus:%20II%2C%20Ethical%20Issues.,310-313.&text=05.&text=03,el%20principio%20de%20no%20maleficencia.&text=04,06>
-  Superintendencia Nacional de Salud. Circular Externa No. 2024150000000009-5. 2024. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20externa%20n%C3%BAmero%202024150000000009-5%20de%20%202024.pdf>
-  Volcánicas. (2024). En Argelia de María gobierna el estigma. Recuperado de <https://volcanicas.com/en-argelia-de-maria-gobierna-el-estigma/>



¡En la Corporación Colectiva Justicia Mujer te acompañamos en tu derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo!

Te brindamos **asesoría y orientación** en tu proceso de manera gratuita con una psicóloga y abogada especializadas en el tema.

Aplica en los siguientes territorios:

Valle de Aburrá: Barbosa, Copacabana, Girardota, Bello, Medellín, Envigado, Itagüí, Sabaneta, La Estrella y Caldas.

Oriente Cercano: Rionegro, La Ceja, La Unión, Marinilla, El Carmen, El Retiro, Guarne y El Santuario.

 **Contáctanos:** 311 355 39 30

 **Conoce nuestro portafolio**
www.colectivajusticiamujer.org

Ingresa a nuestro micrositio abortero:
<https://colectivajusticiamujer.org/justiciareproductiva/>

Síguenos en redes:

 www.instagram.com/colectiva_justicia_mujer

 www.facebook.com/ColectivaJusticiaMujer

 www.linkedin.com/in/corporación-colectiva-justicia-mujer

Centro de
Justicia
para las
Mujeres
Acompañamiento Psicosocial
Y Jurídico Especializado



COLECTIVA JUSTICIA
MUJER