

Nuestro cuerpo, nuestro territorio





Titulo original: Nuestro cuerpo, nuestro territorio: situación del acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Área Metropolitana de Bucaramanga

Primera edición: 1 de octubre de 2022

Primera impresión en Colombia: octubre de 2022

©Fundación Mujer y Futuro

Cl. 21 #26 - 21

Bucaramanga, Santander

PBX: (57-7) 6341589

www.mujeryfuturo.org

Instagram @fundacionmujeryfuturo

Facebook @mujeryfuturo

Dirección General:

Tilcia Johanna Duran Gómez

Autoras:

Andrea Mejía Jerez

Edy Johana Castañeda Plata

Equipo investigador:

Edda Nayibe Fuentes González

Judith Vanessa Gómez Higuera

Laura Juliana Meneses Gutiérrez

Leidy Marcela Ríos Castillo

Lizeth Mayerly Carreño Núñez

Pia Paola Sierra Gamarra

Tatiana Mayerly Cordero González

Corrección de estilo y contenido

Christiane Lelièvre

Diseño: Paola Gutiérrez Pinto

Diagramación: Color print

ISBN:



CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Introducción | 5 |
| Capítulo 1. El derecho a la IVE | 7 |
| Capítulo 2. Metodología | 12 |
| Capítulo 3. Situación de acceso a la IVE | 15 |
| 3.1. Barreras institucionales | 17 |
| 3.1.1. Responsabilidad frente al derecho a la IVE | 17 |
| 3.1.2. Desconocimiento del marco legal | 20 |
| 3.1.3. Interpretación restrictiva del marco legal | 21 |
| 3.1.4. Baja disponibilidad | 25 |
| 3.1.5. Creencias y señalamientos | 28 |
| 3.2. Barreras sociales | 29 |
| 3.2.1. Falta de educación en DSDR | 29 |
| 3.2.2. Limitadas redes de apoyo | 30 |
| 3.2.3. Temor a la institucionalidad | 32 |
| 3.2.4. Contexto de violencia | 33 |
| 3.2.5. Creencias y señalamientos | 34 |
| 3.3. Fallas en la prestación del servicio | 35 |
| 3.3.1. Violencia y malos tratos hacia las mujeres | 36 |
| 3.3.2. Salud mental post-IVE | 38 |
| 3.3.3. Falta de seguimiento institucional | 38 |
| 3.4. Mujeres en contexto de crisis migratoria | 39 |



CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| Capítulo 4. Derecho a la información: transparencia y anticorrupción | 42 |
| 4.1. Transparencia activa | 42 |
| 4.2. Transparencia pasiva | 46 |
| Capítulo 5. Conclusiones | 50 |
| Capítulo 6. Recomendaciones | 53 |
| Bibliografía | 56 |
| Anexos | 56 |



INTRODUCCIÓN

“Nuestro cuerpo, nuestro territorio”

Es una consigna adoptada por las mujeres para defender sus derechos humanos, y en concreto los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSDR). También es una declaración en contra de las múltiples violencias que viven las mujeres en diferentes contextos. Al mismo tiempo es una forma de reconocer nuevas formas de interactuar con las emociones, pensamientos y sentidos, porque es el cuerpo ese primer territorio en donde se desarrolla la historia de vida, la identidad, los gustos, los placeres y los deseos. Al entender el cuerpo como primer territorio a defender y a proteger es posible defender y proteger también el entorno.

La vida sexual y reproductiva de las mujeres en Colombia ha estado marcada por una serie de valores y creencias sociales que niegan a las mujeres el goce de su sexualidad y el derecho al placer. Así, temas como el placer, las preferencias sexuales, la decisión sobre los métodos anticonceptivos, la decisión de ser o no

ser madres, cuándo, cuántos hijos tener, con qué frecuencia y en qué condiciones tenerlos ha quedado en manos de terceros. El paternalismo, que considera a las mujeres incapaces de decidir sobre sus propios cuerpos, ha llevado a que sean otros quienes determinen por las mujeres lo correcto y lo incorrecto para su sexualidad y su reproducción. Esto ha limitado el acceso a una educación sexual que permita la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y salud reproductiva (SSSR) y sus DSDR como el de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

En vista de ello, diversas organizaciones de mujeres en el territorio nacional han emprendido la tarea de informar y acompañar mediante asesoramiento psicológico y jurídico a las mujeres que quieren acceder a este derecho. La Fundación Mujer y Futuro (FMF)¹ es una de estas organizaciones que han trabajado por lograr la garantía de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva y en especial el derecho a la IVE.



Entre sus cinco líneas de intervención, la FMF incluye la línea Derechos Sexuales y Reproductivos que “se refiere al derecho de las mujeres a vivir una sexualidad placentera, segura, autónoma y responsable, sin exponerse a violencias ni juzgamientos arbitrarios, en cualquier momento de su ciclo vital y sea cual sea su estatus socio económico” (Lelièvre, 2021). Con esta línea de intervención, la FMF trabaja sobre la situación emblemática de la no garantía del acceso a la IVE y las barreras que impiden a las mujeres el ejercicio de este derecho (FMF, 2015).

Este documento presenta los resultados de la investigación sobre la situación de acceso a la IVE en Bucaramanga y su área metropolitana, territorio donde la Fundación enfoca su incidencia. La FMF asume este trabajo como parte de su compromiso con la exigibilidad de los derechos de las mujeres a vivir una vida libre de violencias con una sexualidad placentera, segura, autónoma y responsable. Esta sistematización se realizó con el apoyo de Brot für die Welt

(Pan para el Mundo), Heinrich Böll Stiftung y Transparencia por Colombia.

El último diagnóstico sobre esta situación emblemática fue realizado por la FMF en 2015 y con él se identificaron las barreras que hasta ese momento tenían las mujeres de Bucaramanga y su área metropolitana para acceder a la IVE enmarcada en la legislación vigente entonces (Sentencia C-355 de 2006). El trabajo que aquí se presenta sistematiza la situación emblemática de implementación del derecho a la IVE entre 2016-2022. Los resultados incluyen las barreras existentes antes de la Sentencia C-055 del 21 de febrero de 2022 y después de ella. Esta sistematización tiene en cuenta también la situación de acceso a la IVE para mujeres en contexto de crisis migratoria y el panorama de atención a la IVE durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Los resultados son un insumo importante para construir de manera conjunta y colaborativa con las instituciones responsables, acciones concretas que apunten a la garantía del acceso pleno a este derecho de las mujeres.

.....
¹ De aquí en adelante se utiliza FMF o la Fundación.



Capítulo 1. El derecho a la IVE

Desde finales del siglo XX se han aunado esfuerzos a nivel internacional por defender, reivindicar y proteger los DSDR de las mujeres², marcando la pauta para que países como Colombia empiecen a dar un giro en el mismo sentido. Los DSDR son reconocidos internacionalmente por distintos instrumentos que los relacionan directamente con la garantía del derecho a una vida sana y al bienestar para todas las personas. Entre ellos, los Objetivos del Desarrollo Sostenible promulgados por las Naciones Unidas relacionan los DSDR con

la igualdad de los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas. La Corte Constitucional de Colombia acoge estos Objetivos en diferentes sentencias y a partir de allí el Ministerio de Salud de Colombia relaciona un conjunto de DSDR:

El derecho a la intimidad personal, a la igualdad de sexo y género, el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual, la decisión sobre el número de hijos e hijas, el espaciamiento entre ellos, la libertad para elegir métodos anticonceptivos, el derecho a la información veraz, completa y oportuna, el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (Ministerio de Salud de Colombia, 2016, pág. 1).

Tabla 1. Marco normativo de DSDR

| Año | Organismo | Convención / Política / Resolución | Alcance territorial |
|------|-----------------|--|---------------------|
| 1948 | Naciones Unidas | Declaración Universal de los Derechos Humanos | Internacional |
| 1976 | Naciones Unidas | “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” | Internacional |
| 1979 | CEDAW | Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. | Internacional |
| 1994 | UNFPA | Convención internacional sobre la población y el desarrollo. | Internacional |
| 1994 | CIM de la OEA | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará) | Internacional |

²La Declaración de la Conferencia mundial de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo celebrada en Cairo en 1994 fue el primer instrumento internacional en el que se desarrollan los derechos sexuales y reproductivos de la mujer (FMF, 2015, pág. 12).



| | | | |
|--|---|--|---------------|
| 1995 | Naciones Unidas | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing resultado de la Conferencia internacional de la mujer de Beijing. | Internacional |
| 1995 | Congreso de Colombia | Ley 248 por la cual se convierte en legislación nacional la Convención Belem do Para. | Nacional |
| 2006 | Presidencia de la República | Decreto 4444. Por el cual se reglamenta la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Establece normas en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. | Nacional |
| 2018 | Ministerio de salud y protección social | Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. | Nacional |
| 2022 | Ministerio de salud y protección social | Circular 044 de 2022. Por la cual establece instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022. | Nacional |
| Normas relacionadas con acceso a la información y transparencia | | | |
| 2014 | Congreso de Colombia | Ley 1712. Ley de Transparencia y Derechos de Acceso a la Información Pública. | Nacional |
| 2015 | Congreso de Colombia | Ley 1755. Se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo. | Nacional |
| 2022 | Congreso de Colombia | Ley 2195. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, | Nacional |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Marco normativo de DSDR

| Sentencia | Año | Reglamentación |
|---|------|--|
| Sentencia T-388 | 2009 | Indica lo que significa una verdadera objeción de conciencia y quién, cómo y cuándo puede ejercerla, así mismo aclara temas como la causal malformación fetal incompatible con la vida, la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, el alcance de la sentencia C-355 de 2006, el derecho a la información, el derecho a la intimidad y el plazo para la IVE. |
| Sentencia T-841 | 2011 | Mediante la cual la Corte Constitucional se pronuncia frente a la validez de certificados expedidos por médicos externos, enfatiza en el derecho a la intimidad, al diagnóstico oportuno completo y de calidad, en la IVE como derecho fundamental, así mismo, ratifica la no existencia de límites en la edad gestacional para practicar IVE. |
| Sentencia C-274 | 2016 | Reconoce la posibilidad que el personal de enfermería acuda a la objeción de conciencia, siempre que se haga conforme a los lineamientos que la jurisprudencia constitucional ha establecido para su ejercicio en el ámbito de la salud. Sólo podrá objetar quien participe directamente en la intervención o procedimiento y no en actos preparatorios o posteriores. |
| Sentencia C-327 | 2016 | Aclaró que de ninguna disposición normativa nacional o internacional se desprende un deber de protección del no nacido equivalente o equiparable al derecho a la vida de las personas. |
| Sentencia SU-096 | 2018 | Se trata de la primera sentencia de unificación en IVE en Colombia. La Corte recoge todo el precedente jurisprudencial en IVE y ratifica los estándares (reglas y subreglas) para la protección y garantía de este derecho, que son de obligatorio cumplimiento. |
| Sentencia C-055 | 2022 | Elimina el delito de aborto del código penal hasta la semana 24 de gestación y determina que toda mujer que desee acceder (al derecho de) a la IVE después de este tiempo puede hacerlo dentro de las tres causales que dicta la Sentencia C-355 de 2006. |
| Sentencias relacionadas con el acceso a la información y transparencia | | |
| Sentencia T-627 | 2012 | Establece que la información debe ser oportuna, completa, accesible, pero en especial debe ser fidedigna o confiable. Con esta sentencia la Corte sienta un precedente en cuanto a los estándares de la información que difunden los funcionarios. |
| Sentencia T-697 | 2016 | Enfatiza en el deber de las entidades de mejorar de los protocolos de atención de casos de menores de edad que buscan ejercer su derecho a la IVE, en especial, en lo que tiene que ver con el término de los cinco (5) días para la atención en IVE. |
| Sentencia T-731 | 2016 | Hizo un llamado de atención a la conducta del ICBF frente a su obligación de prestar información clara, acertada y oportuna, que de ninguna manera puede estar encaminada a persuadir a la mujer/niña/adolescente de continuar con el embarazo. |

Fuente: Elaboración propia



La salud sexual y reproductiva no se limita a la ausencia de dolencias o enfermedades, sino que conlleva el ejercicio de una sexualidad placentera, libre, segura, autónoma y responsable (FMF, 2015) garantizada por derechos afines. La legislación colombiana sobre DSDR ha suscrito y ratificado la mayoría de las herramientas jurídicas internacionales, a partir de allí ha construido con el paso de los años un marco jurídico para proteger los derechos de las mujeres relacionados con la sexualidad y la reproducción (Ver tabla 1).³

La primera vez que la Corte Constitucional tomó una decisión sobre la IVE fue el 10 de mayo de 2006 con la Sentencia C-355. Esta sentencia garantiza el derecho a la IVE en tres situaciones: 1) cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por personal de salud 2)

cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; 3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (Corte Constitucional, 2006).

Para garantizar el acceso a la IVE, el Ministerio de la Protección Social adoptó diversas herramientas jurídicas⁴. También, frente a las dificultades que empezaron a presentarse en la práctica para el acceso a la IVE, la Corte Constitucional emitió nuevas sentencias que reafirman este derecho de las mujeres, y clarifican los diversos obstáculos que se interponen en la implementación de la Sentencia C-355 (Ver tabla 2)⁵. Sin embargo, estas herramientas jurídicas no han sido suficientes. Las mujeres que toman la decisión de

.....
³Para ampliar la información, ver Anexo 1.

⁴Entre ellas: el Decreto 444 de 2006 que reglamenta la prestación del servicio IVE en el territorio nacional; la resolución 4905 de 2006 que adopta la norma técnica para la atención de la IVE; la Circular 0031 de 2007 que reglamenta la provisión de servicios seguros en todos los grados de complejidad para garantizar el acceso real y oportuno a la IVE; el Acuerdo 350 de 2006 que incluye en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado la atención para la IVE; y la Circular Externa 058 de 2009 que prohíbe la objeción de conciencia institucional.

⁵ En esta tabla solo se relacionan algunas sentencias, para ver el listado completo de las sentencias que surgieron después de la C-355 de 2006, ver anexo 2.



acceder a la IVE enfrentan barreras de tipo social, económico, cultural, institucional o administrativo, lo que disminuye su posibilidad de tener un servicio seguro y oportuno (FMF, 2020).

A partir de las múltiples barreras que han impedido que las mujeres accedan a la IVE en las tres causales que dicta la Sentencia C-355 de 2006, diversas organizaciones sociales han liderado la tarea de lograr la despenalización total de la IVE. El 21 de febrero de 2022 la Corte Constitucional emitió la Sentencia C-055 mediante la cual eliminó el delito de aborto del código penal hasta la semana 24 de gestación y determinó que toda mujer que desee ejercer su derecho a la IVE después de este tiempo puede hacerlo dentro de las tres causales que dicta la Sentencia C-355 de 2006. La Corte Constitucional, además, exhortó al Congreso de la República y al Gobierno nacional a formular e implementar una política pública integral que evite los márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes (Corte

Constitucional, 2022). Sin embargo, la Corte no condicionó el cumplimiento de la sentencia a la expedición de la política pública integral. Así, el cumplimiento de la sentencia es inmediato y la eventual regulación que realice el Gobierno o el Congreso no puede contradecir o retroceder lo reconocido por la Corte en esta decisión (Causa Justa, 2022). Esta nueva sentencia de la Corte Constitucional plantea un nuevo panorama para los DSDR de las mujeres en Colombia y América Latina pues este es el primer país de la región en donde se ha logrado la despenalización total de la IVE hasta la semana 24.



Capítulo 2. Metodología

La metodología utilizada para el desarrollo de esta sistematización fue mixta, es decir, se recurrió al uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para abordar la situación de acceso a la IVE en Bucaramanga y su área metropolitana. Esta sistematización contempla el periodo del 2016 al 2022.

Se llevaron a cabo distintos métodos de recolección de información como: derechos de petición, entrevistas semi-estructuradas, análisis estadístico descriptivo de bases de datos, grupos de discusión y mapeo de la red institucional responsable en la garantía de acceso a la IVE. Esta sistematización tomó en cuenta la información suministrada por distintos actores: instituciones de educación superior, instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, instituciones del Estado, el equipo de la línea de DSDR de la FMF y mujeres que han pasado por un procedimiento de IVE.

Para recolectar la información fue necesario como primer paso establecer la

red de instituciones públicas y privadas que tienen obligación directa o indirecta en el cumplimiento de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 en Bucaramanga y su área metropolitana. Para ello, se construyó un mapeo de las instituciones como: Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Instituciones de Educación Superior (IES) e Instituciones del Estado (Sector Justicia, Protección y Ministerio Público, Corporaciones Públicas y Gobiernos Locales, Sector Mujeres y Diversidad Sexual, Sector Salud y Sector Educativo)⁶.

Otro paso importante fue identificar las rutas y protocolos de atención de IVE disponibles en las distintas instituciones responsables de garantizar este derecho, así como las estrategias pedagógicas y comunicativas para dar a conocer a las mujeres en Bucaramanga y su área metropolitana el derecho a la IVE y las rutas de atención existentes. Para acceder a esta información se

⁶ En el anexo 3 se relaciona el mapeo institucional.



interpusieron derechos de petición a las instituciones identificadas en el mapeo realizado previamente.

A partir de la información recolectada en los dos pasos anteriores, se llevaron a cabo ocho entrevistas semi-estructuradas a mujeres que pasaron por un proceso de solicitud y/o acceso a la IVE. Las entrevistadas se seleccionaron por medio de muestreo crítico, es decir, se eligieron mujeres que pasaron por el proceso de acceso a la IVE y por tal motivo conocen de primera mano las barreras más presentes. Las mujeres entrevistadas se encuentran entre los 18 y 32 años, siete de ellas son colombianas y una es venezolana.

Se entrevistaron 2 mujeres de otras ciudades o municipios distintos a Bucaramanga y su área metropolitana porque accedieron a la IVE con el acompañamiento de la FMF. De este grupo, siete se practicaron el procedimiento entre 2016 y 2022 y una desistió durante el proceso de solicitud. De

aquellas que solicitaron su derecho antes del 21 de febrero de 2022⁷ solo una lo hizo por la causal salud psicológica y social, pues las demás lo hicieron autogestionado o por fuera del sistema de salud. Entre las mujeres que sí accedieron a este derecho cuatro se encontraban entre la semana 4 y 9 de gestación y tres se encontraban entre la semana 14 y 20 de gestación. Del total de entrevistadas solo tres se realizaron el procedimiento por su EPS, dos lo hicieron en el Sex Truck de la FMF⁸, una lo hizo autogestionado y una lo hizo por un medio distinto a los anteriores (Ver anexo 4).

Teniendo en cuenta que el equipo de DSDR de la FMF tiene conocimiento directo de las barreras más importantes que afrontan las mujeres al momento de solicitar una IVE⁹, también se realizó un grupo de discusión con las profesionales.

Para ampliar la información recolectada en entrevistas, derechos de petición y grupos focales también se acudió a la base de datos de casos atendidos por la FMF entre



2016-2022. Con esta información se realizó un análisis estadístico descriptivo de la situación de acceso a la IVE.



⁷ Antes del 21 de febrero de 2022 se encontraba en vigencia la Sentencia C-355 de 2006 que permitía acceder a la IVE por tres causales: 1) por riesgo para la salud física, psicológica y social de la mujer, 2) por malformación del feto, 3) si el embarazo es causado por violencia sexual. Después del 21 de febrero de 2022 entró en vigencia la Sentencia C-055 que permite realizar la IVE sin causal alguna hasta la semana 24 de gestación, y posterior a este tiempo acudiendo a las tres causales de la Sentencia C-355.

⁸ El Sex Truck es un proyecto de la FMF que consiste en un punto físico móvil (un autobús) que es llevado a diferentes puntos de la ciudad y el área metropolitana con un equipo de profesionales en enfermería y ginecología, el cual también proporciona acompañamiento psicosocial y jurídico para promover los DSDR. Entre sus actividades se encuentran la pedagogía y la prestación de servicios de salud como el suministro de métodos anticonceptivos y la realización de IVE farmacológica hasta la semana 10 de gestación. Los procedimientos que ha acompañado y realizado la Fundación se apegan a la legislación vigente.

⁹ Esto se debe al acompañamiento psico jurídico que realiza la Fundación a las mujeres que se acercan a ella solicitando el derecho a la IVE.

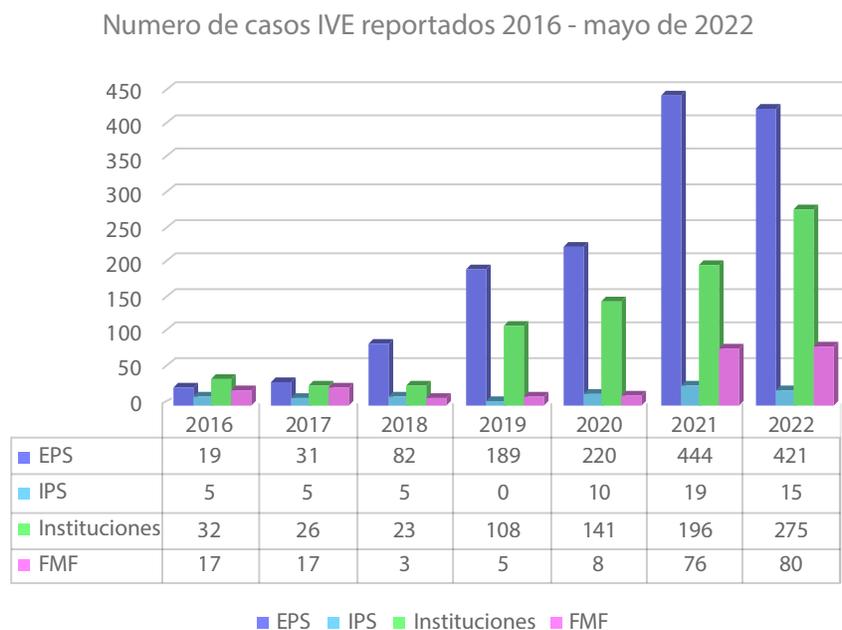


Capítulo 3. Situación de acceso a la IVE

La IVE es un derecho que, a pesar de ser reconocido como tal desde 2006 por la Corte Constitucional colombiana, ha tenido muchos cuestionamientos por parte de la sociedad en general. Así mismo, las instituciones han avanzado de manera muy lenta en la incorporación de los mandatos jurisprudenciales que las obligan a garantizar su acceso. Por esta razón, persisten barreras sociales

e institucionales que deben soportar las mujeres cuando enfrentan una decisión tan importante para sus vidas y sus cuerpos como es la maternidad. Esta sistematización tuvo el objetivo de identificar esas barreras y exponerlas en este documento. Así mismo expone las principales fallas en la prestación del servicio y las barreras que enfrentan mujeres en contexto de crisis migratoria.¹⁰

Grafica 1. Número de casos reportados 2016 - mayo de 2022



Fuente: Elaboración propia con base en respuestas de derechos de petición y bases de datos de la FMF.

¹⁰ Para visualizar el mapa de hallazgos ver anexo 5.



Según los datos recolectados por medio de los derechos de petición enviados a EPS, IPS, instituciones del Estado y la revisión de las bases de datos de casos atendidos por la FMF se puede identificar un aumento constante de casos IVE realizados entre 2016-2022. Lo anterior, a pesar de que se encontró subregistro porque la mayoría de las instituciones no tienen información sobre casos IVE realizadas, otras tienen información de algunos años, pero de otros no y algunas EPS e IPS registran las IVE con otros nombres como “legrado”. La gráfica 1 permite observar que las instituciones que refieren más procedimientos IVE realizados son las EPS y las instituciones estatales, sin embargo, este gráfico resulta engañoso si no se tiene en cuenta que fueron muy pocas las entidades que proporcionaron información. Entre las EPS solo dos de catorce entregaron número de casos atendidos, entre las IPS solo lo hicieron dos de diecisiete y entre las instituciones del Estado solo tres de veintisiete entregaron información. De manera que los datos que se reflejan en el gráfico son mínimos en comparación con lo solicitado. Esto es muestra de un claro problema de desinterés institucional por

contabilizar y hacer seguimiento a la situación de la IVE según su competencia. En el caso de la FMF el número de casos registrados es muy escaso especialmente antes de 2021 debido a la falta de financiamiento de proyectos que propiciaran la realización de procedimientos IVE. Antes de 2021 los casos que se registran corresponden a la orientación que brindaba la Fundación a las mujeres que requerían la IVE, remitiéndolas a las instituciones correspondientes y gestionando la eliminación de barreras. Dado que la FMF no realizaba directamente los procedimientos no contaba con una base de datos de casos atendidos. Después de 2021 esta base de datos sí se empezó a llevar de manera juiciosa.

De acuerdo con lo identificado existen diferencias importantes entre el acceso a la IVE durante la vigencia de la sentencia C-355 de 2006 y después de la sentencia C-055 de 2022, principalmente se identifica una reducción de las barreras, mayor obligatoriedad por parte de las instituciones para garantizar el derecho y por lo tanto un aumento significativo



en el número de mujeres que acceden a la IVE de manera formal (por EPS o IPS). Lo cual no significa la solución de las barreras, pero sí un gran avance hacia su disminución. Para ahondar en los hallazgos de esta sistematización los próximos apartados exploran de manera cercana a la vivencia de las mujeres aquellas barreras que persisten y que deben ser solucionadas para el garantizar sus derechos.

3.1. Barreras institucionales

Las barreras institucionales incluyen tanto aquellas que experimentan las mujeres al intentar ejercer el derecho a la IVE en sus EPS e IPS, como las que se presentan por parte de instituciones del Estado y de las IES, las cuales de acuerdo con su misión institucional tienen deberes frente a la garantía del derecho de las mujeres a terminar voluntariamente con su embarazo. Entre ellos, brindar información suficiente, veraz, accesible, adecuada, oportuna y transparente; capacitar y formar a profesionales de la salud y del

derecho en formación, así como a personal médico, administrativo y funcionarios sobre este tema; realizar acciones de vigilancia y control y mantener actualizadas las rutas de atención de acuerdo con el marco legal vigente. Este apartado expone las barreras más importantes identificadas con la información recopilada con entrevistas, derechos de petición, revisión de bases de datos y grupos focales.

Cabe recalcar que estas barreras son sistemáticas y generalizadas entre distintos actores y operadores del sistema de salud, educativo, del sector justicia, protección y gobiernos locales.

3.1.1. Responsabilidad frente al derecho a la IVE

Esta categoría hace referencia a la forma como abordan las instituciones su responsabilidad frente a la IVE. La falta de compromiso frente a la garantía de este



derecho desencadena otras barreras como el desconocimiento del marco legal, la interpretación restrictiva del marco legal, la falta de disponibilidad del servicio de IVE y las creencias y señalamientos institucionales.

Por un lado, en las IES no existen rutas de atención institucionalmente fijadas mediante las cuales puedan brindar atención informada sobre las opciones existentes para estudiantes en estado de embarazo. Algunas instituciones sí refieren contar con estrategias pedagógicas y divulgativas sobre el tema. Sin embargo, una gran mayoría no realiza ningún tipo de actividad para informar a las estudiantes sobre su derecho, lo que conlleva a que las mujeres no encuentren en su alma mater un lugar donde puedan tener acompañamiento, información y/o seguimiento.

En los derechos de petición, la mayoría de las universidades expresan incorporar el tema de los DSDR en los programas curriculares del área de la salud y del derecho, pero al revisar las evidencias se

puede corroborar que el tema de la IVE no está presente de manera explícita. Así mismo, no se evidencia que las universidades incorporen en la formación de profesionales un enfoque de género. Solo en algunos casos se ofrece la asignatura de género como opcional o electiva. Existe una tendencia a entregar información confusa o incompleta cuando se pregunta acerca del tema de la objeción de conciencia dentro del derecho a la IVE. Esto porque en la mayoría de los casos se evidencia que los programas académicos no contemplan en sus contenidos temáticos formación médica y/o legal respecto a este tema.

En lo referente a las instituciones del Estado, se encontró que muy pocas conocen la red prestadora del servicio de IVE. Tampoco reconocen las rutas de atención disponibles en dicha red, lo cual antepone una barrera para que cualquier institución, sin importar su actividad misional, ofrezca información pertinente a las mujeres sobre dónde y cómo acudir en caso de que lo requieran.



En la mayoría de los casos, las instituciones, incluyendo aquellas que pertenecen al sector salud, educación, justicia y protección social no realizan actividades de pedagogía sobre DSDR y en concreto sobre IVE porque manifiestan tener un rol estrictamente de vigilancia y control. Algunas instituciones tienen completo desconocimiento sobre el marco legal respecto a la IVE aun cuando atienden constantemente a mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad y contextos de violencia. Este bajo o nulo compromiso con la promoción y protección de los DSDR demuestra el desconocimiento de la IVE como un tema que toca diferentes dimensiones de las vidas de las mujeres y no se limita a la ejecución del procedimiento. Una profesional de FMF afirma:

Yo siento que ellos tampoco saben lo importante que es, lo vinculante que es una sentencia en el ordenamiento. Si saben, la gente sabe que pasó algo en Colombia, pero muchos de ellos no entienden que deben integrarlo, que es un orden, que es una obligación y que esto puede constituir un problema para ellos si no lo hacen y si alguien quiere demandarlos.¹¹

Las IPS son las directas responsables de garantizar que las mujeres accedan a la IVE pues son las encargadas de prestar los servicios médicos. Sin embargo, se encontraron barreras importantes respecto a la objeción de conciencia, las rutas de atención desactualizadas, la constante excusa de falta de capacidad médica instalada para no prestar el servicio, entre otras, las cuales serán abordadas en detalle en las páginas posteriores. Por su parte, las EPS se desentienden de su responsabilidad de garantizar el derecho a la IVE porque señalan a las IPS como responsables directas de ello. Por lo tanto, no capacitan a la red prestadora del servicio, no se incorpora un enfoque de género en la atención, se desconocen los casos atendidos, algunas EPS tienen rutas de atención que no son informadas a las IPS o desconocen las rutas de atención de las IPS. Además, por el desinterés en la garantía del derecho a la IVE no tienen información sobre médicos objetores de conciencia y no objetores, ni sobre cómo actuar en caso de que las IPS no cumplan con su deber de tener personal médico disponible para atender casos de IVE.



3.1.2. Desconocimiento del marco legal

Esta categoría aborda las barreras relacionadas con la falta de conocimiento y capacitación en DSDR e IVE para el personal de las instituciones responsables de garantizar estos derechos, así mismo, hace referencia a la ausencia de enfoque de género en dichas instituciones.

En las IES se pudo evidenciar la inexistencia de acciones concretas para capacitar al personal respecto a la IVE y en enfoque de género. Aunque en algunos casos se ofrecen asignaturas opcionales y electiva sobre género y DSDR, estas van dirigidas a estudiantes y no a profesores y profesoras. Las instituciones del Estado por su parte no asumen en ningún caso una intervención con enfoque de género dentro de su actuación y sus funcionarios desconocen el marco legal referente a la IVE. Solamente las Secretarías de Salud refieren estar informadas al respecto. Finalmente, las EPS e IPS que están directamente involucradas con la garantía del derecho a la IVE no brindan a sus

profesionales capacitación con enfoque de género sobre el tema. De hecho, en algunos casos las EPS e IPS dejan a criterio del personal médico el deber de formarse y capacitarse en DSDR y concretamente en IVE. Por lo tanto, existe un desconocimiento sobre la sentencia C-055 de 2022, la C-355 de 2006 y sobre la Resolución 3280 de 2018 que tiene un apartado completo sobre el deber de informar a las mujeres dentro de la ruta de atención materno perinatal. Aunque algunas EPS hacen capacitaciones para el cumplimiento de las rutas de atención de IVE, otras EPS afirman no tener competencia para capacitar dado que no son las prestadoras del servicio de IVE directamente:

Como EAPB no somos los encargados de realizar la prestación directamente el servicio de IVE razón por la cual no es posible pronunciarnos sobre el presente punto. ¹²

.....
¹¹ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

¹² Respuesta de derecho de petición EPS Sura. Bucaramanga, 2 de agosto de 2022.



La razón para no incorporar las modificaciones legales correspondientes, formar al personal y cumplir con la responsabilidad de garantizar el derecho a la IVE en muchos casos se da porque las instituciones no saben que el marco legal es de obligatorio cumplimiento desde el momento en que se expide. Este desconocimiento a nivel institucional se ve reflejado en el accionar de los profesionales, como narra una entrevistada:

ya se despenalizó ¹³ y (...) sí hubo un doctor en Bogotá que me dijo, “¿porqué es el motivo ¹⁴ del aborto?” y yo solamente le respondí, embarazo no deseado ¹⁵.

La falta de capacitación sobre la IVE lleva a fallas institucionales a la hora de brindar información sobre este derecho fundamental de las mujeres. De manera que persiste la falta de actualización legal sobre la IVE y la incorporación de una perspectiva de género que permita brindar una información sensible con la realidad de las mujeres.

3.1.3. Interpretación restrictiva del marco legal

Esta categoría abarca las barreras vinculadas con una comprensión limitada de los pronunciamientos judiciales y las disposiciones normativas relativas a la IVE en el país. En general, las barreras comprendidas bajo esta categoría se manifiestan principalmente en el nivel de la prestación de los servicios de salud (La Mesa por la vida y la salud de las mujeres, 2017). Dentro de esta categoría se enmarcan: la solicitud de requisitos adicionales, la dilación del proceso, la objeción de conciencia y las rutas o protocolos de atención.

3.1.3.1. Solicitud de requisitos adicionales

Esta barrera ocurre cuando, para la realización del procedimiento de IVE, las instituciones

¹³Se refiere a que entró en vigencia la Sentencia C-055 de 2022 que despenaliza totalmente la IVE hasta la semana 24

¹⁴Es decir, le estaba preguntando por la causal de la IVE.

¹⁵Entrevistada 5. Bucaramanga, 12 de agosto de 2022. Esta mujer fue remitida por su EPS a una IPS de Bogotá porque en Bucaramanga no hay prestadoras del servicio que atiendan casos de más de 14,5 semanas.



prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales de salud exigen el cumplimiento de trámites o la entrega de documentos no determinados por la sentencia C-355 de 2006 en los casos anteriores a febrero de 2022 o por la sentencia C-055 de 2022 en los casos posteriores a febrero de este año. En los hallazgos de esta sistematización se encontró que el requisito adicional más frecuentemente solicitado es el de recibir atención psicológica o psiquiátrica:

Algo que pasaba mucho, era que las remitían a psiquiatría, primero se demoraba un montón y algunas las remitían a psiquiatrías de urgencias porque presentaban “ideación suicida por embarazo” y lo que hacían allá [era] hospitalizarla.¹⁶
Otra mujer [...] fue con el médico y él la envió a psicología, que sin eso no podía acceder y la psicóloga le dijo que antes del proceso tenía que pasar por 5 sesiones terapéuticas, y en el diagnóstico le colocó, “ideación de aborto”.¹⁷

A pesar de que lo recomendable es ofrecer la asesoría psicológica para que las mujeres se sientan acompañadas en el proceso de acceso a la IVE, obligarlas a recibir sesiones de psicología o psiquiatría es una forma de reproducir violencia al

considerarlas incapaces de decidir sobre sus cuerpos y sus vidas. Además, es una forma de dilatar los procedimientos, lo cual genera otras barreras como, por ejemplo, que las mujeres lleguen a edades gestacionales avanzadas y no encuentren en su ciudad una IPS donde realizarse la IVE. Sin mencionar el daño físico, mental y emocional que ocasiona obligar a una mujer a continuar con su embarazo contra su voluntad durante un periodo de tiempo más largo.

3.1.3.2 Dilación del proceso

Esta barrera hace referencia a las situaciones en las cuales, por trámites administrativos las mujeres no reciben atención oportuna. Las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 establecen que la realización del procedimiento de IVE debe darse en los cinco días calendario siguientes a la solicitud.

Sin embargo, la mayoría de mujeres no acceden al procedimiento porque las EPS e IPS no consideran la IVE como una urgencia:

Ella empezó la ruta con la EPS porque nunca pensó que fuese un embarazo, entonces ella le estuvieron una atención virtual y le dieron unos medicamentos paliativos y se los tomó y no les funcionó, entonces ahí ella dijo puede ser un embarazo, se hizo dos pruebas positivas, reportó eso en la EPS, nuevamente por el chat, ella tiene todas las fotos, como ella dijo que tenía Pomeroy le dijeron que era imposible, le dijeron que se tomara los medicamentos y que esperara, ella volvió a esperar y no se pudo comunicar con ellos, y ella dijo que quería interrumpir el embarazo, y le dicen que tenían que atenderla presencialmente para revisarla y le dicen que no tiene agenda hasta tal mes. Entonces luego le dicen, le podemos dar una cita para julio 9, y en julio 8 le cancelaron la cita.¹⁸

Al haber dilación del proceso las mujeres tienen dificultades para realizarse la IVE de manera oportuna. Dado que en Bucaramanga y su área metropolitana no hay prestadoras del servicio disponibles para interrumpir los embarazos de edades gestacionales mayores a 14,5 semanas, las mujeres que por dilación del proceso superan este tiempo deben realizar trámites administrativos adicionales con sus EPS para la remisión a otras ciudades donde sí realizan el procedimiento.

3.1.3.3 Objeción de conciencia

El uso inconstitucional de la objeción de conciencia sucede cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales de salud incumplen las disposiciones legales relativas a la objeción de conciencia (La Mesa por la vida y la salud de las mujeres, 2017). En esta sistematización se identificó que existen menos barreras que antes sobre esta tema, es decir, ahora las instituciones y personal médico acuden menos a este recurso para no realizar la IVE, sin embargo, no quiere decir que se haya eliminado por completo. En los derechos de petición se encontró que aunque algunas entidades manifiestan tener personal médico que no objeta conciencia, es intrigante que existan algunas IPS que se niegan a realizar los procedimientos de IVE acudiendo a la falta de personal médico no objetor de conciencia. Una de las instituciones responde:

Todo el personal médico es objetor de conciencia, sin embargo realizan asesoría IVE a las mujeres que desean el procedimiento y activan la ruta institucional.¹⁹

¹⁶ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

¹⁷ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

¹⁸ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

¹⁹ Respuesta de derecho de petición Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU). Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.



Si bien manifiestan informar a las mujeres sobre las rutas de atención en otras entidades, es una barrera grande que como institución no cuente con personal médico para realizarlo, pues las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 obliga a ello.

3.1.3.4. Rutas y protocolos de atención inexistentes o desactualizados

Una barrera importante es la inexistencia de rutas de atención actualizadas en las EPS e IPS. En la revisión de los derechos de petición se corroboró que muy pocas instituciones han hecho las modificaciones respectivas de acuerdo con la Sentencia C-055 de 2022. Las instituciones del Estado, especialmente las Secretarías de Salud, no establecen rutas estandarizadas para su zona de incidencia, pues su labor es concretamente de vigilancia y control y en términos generales manifiestan conocer las rutas de atención disponibles en las EPS e IPS. Sin embargo, otras instituciones como las Secretarías de Educación, las Comisarías de Familia y

las Secretarías de Desarrollo Social manifiestan no tener competencia en el tema y por tal razón desconocen las rutas y protocolos de atención disponibles en la red prestadora del servicio de IVE. Otras instituciones como la Defensoría del Pueblo reconocen su competencia en el tema, pero manifiestan no conocer las rutas de atención, lo cual dificulta la promoción del derecho a la IVE de las mujeres.

En el caso de las IES se identificó que no existen rutas de atención para garantizar el acceso a la IVE. De las universidades que cuentan con un Bienestar Universitario activo, algunas cuentan con protocolos de atención en casos de violencia de género, pero no para IVE.

Para atender estos casos ofrecen asesoría psicológica.

Desde los programas académicos no se tiene una ruta sobre el tema. Sin embargo, desde bienestar institucional se brinda apoyo psicológico y académico a los estudiantes.²⁰



Para finalizar este apartado, se encontró que durante la emergencia sanitaria por Covid-19²¹ ninguna institución del sector salud reportó modificaciones en sus protocolos de atención. Aun así, al revisar el número de casos atendidos reportados por las EPS e IPS se denota un considerable aumento durante este periodo (Ver gráfica 1).

3.1.4. Baja disponibilidad

Las barreras de disponibilidad son aquellas que se relacionan con: 1) la falta de afiliación a EPS; 2) la falta de prestadoras del servicio IVE para más de 14,5 semanas y 3) las pocas organizaciones que hacen incidencia y acompañan a las mujeres para acceder a la IVE.

3.1.4.1. Falta de afiliación a EPS

Esta barrera se presenta principalmente en los casos de mujeres en situación de vulnerabilidad, como, por ejemplo,

mujeres en contexto de crisis migratoria, pues al no estar afiliadas ni al régimen de salud contributivo ni al subsidiado no pueden acceder al derecho a la IVE, a pesar de que según la legislación vigente este procedimiento es considerado una urgencia y la población extranjera tiene derecho a la atención de urgencia. Además, la Sentencia C-055 de 2022 establece que las mujeres en contexto de crisis migratoria tienen derecho a acceder a la IVE. Por este motivo, en la mayoría de los casos las mujeres buscan la opción de realizarse el procedimiento en entidades privadas, pero se encuentran con otra barrera y es la falta de recursos económicos para pagar por el procedimiento. Una mujer venezolana relata su experiencia:

Cuando yo quedé embarazada yo ya estaba acá en Venezuela, entonces yo le comenté a mi amiga que estaba embarazada, una amiga que tengo allá en Colombia, y ella me dijo, averiguó por internet, la información que en Profamilia hacían la interrupción entonces nosotras pedimos una cita por internet y fui a Profamilia, pero cuando llegué allá me dijeron que tenía que pagar 500 mil pesos o 600 mil pesos, entonces como no me dieron ninguna

.....
²⁰ Respuesta de derecho de petición Corporación Universitaria de Ciencia y Desarrollo (UNICIENCIA). Bucaramanga, 18 de agosto de 2022

²¹ Entre marzo de 2020 y junio de 2022.

opción de que fuera gratuito [...] entonces yo simplemente me retiré y busqué otras alternativas.²²

Por esta situación, algunas mujeres buscan la opción de realizarse la IVE autogestionada o con el apoyo de alguna organización social. Cabe mencionar que la mayoría de las mujeres entrevistadas que no pudieron acceder a la IVE por medio de EPS debido a la falta de afiliación lo hicieron de manera autogestionada, en el Sex Truck de la FMF o con el apoyo económico de la organización. Es importante mencionar que a pesar de que la Fundación centra sus esfuerzos en el acompañamiento de las mujeres para reducir las barreras y facilitar el ejercicio del derecho a la IVE, la atención a mujeres que no tienen afiliación a EPS debe ser prioritaria, por lo cual, la FMF desde 2021 también proporciona el servicio de la IVE hasta la semana 10 de embarazo y conforme a la legislación en vigor.

3.1.4.2. Falta de prestadoras del servicio IVE para más de 14,5 semanas de gestación

En Bucaramanga y su área metropolitana se reportaron tres IPS que realizan procedimientos de IVE: Profamilia como la principal prestadora del servicio contratada por distintas EPS, el Hospital Universitario de Santander (HUS) y el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca (HSJD). En los derechos de petición se encontró que el HUS reporta realizar procedimientos de IVE hasta la semana 20 de gestación, el HSJD afirma tener la capacidad médica para atender casos hasta la semana 14 y Profamilia atiende procedimientos hasta la semana 14,5. Sin embargo, de acuerdo con la información obtenida por medio de entrevistas y grupos focales se encontró que en Bucaramanga y su área metropolitana, debido a que Profamilia es la principal prestadora del servicio de IVE, muchas mujeres presentan dificultades al encontrarse en avanzada edad gestacional, razón por la cual

.....
²² Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.



requieren remisión para realizar el procedimiento en otra ciudad (generalmente Bogotá), lo cual hace que el proceso se dilate.

Me hicieron por Profamilia y cuando se dieron cuenta que tenía 20 semanas ella me dijo que no podía hacerme el procedimiento allá.²³

Ahí en Profamilia, sino que me dijeron como que, si tú quieres hacer la cirugía la puedes hacer, pero aquí no la hacen, allá en Bucaramanga no la hacían.²⁴

Cuando las mujeres no tienen afiliación a EPS y no pueden acceder a la IVE en Bucaramanga o su área metropolitana, enfrentan otra gran barrera y es la falta de recursos económicos para costear el valor del viaje a otra ciudad y en caso de no tener apoyo de ninguna institución, también costear el valor del procedimiento.

Adicionalmente, es importante la reflexión que se hace desde la FMF sobre la posibilidad de que las EPS entreguen a las mujeres la información y los medicamentos para realizar la IVE en

casos de embarazos en etapas iniciales, lo cual no se realiza porque las EPS remiten a sus pacientes para Profamilia, saturando a la institución con número de casos a atender. Así mismo, en Bucaramanga existe la capacidad médica para realizar procedimientos en semanas avanzadas de gestación, sin embargo, no hay voluntad por parte de las EPS e IPS de contratar a personal médico dispuesto a realizarlo.²⁵

3.1.4.3. Pocas organizaciones que hacen incidencia y acompañan a las mujeres

A pesar de que las organizaciones de la sociedad civil no tienen ninguna obligación jurídica o legal de realizar procedimientos de IVE u ofrecer asesoría y acompañamiento a las mujeres, la labor que realizan estas organizaciones es fundamental para que, especialmente aquellas que se encuentran en situación vulnerable, accedan a sus DSDR, especialmente a la IVE. Por esto, la labor que realiza la FMF ha contribuido a la

.....
²³ Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.

²⁴ Entrevistada 8. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.



disminución de los efectos de las barreras institucionales existentes. Por medio de asesorías jurídicas y psicológicas, las mujeres conocen su derecho a la IVE y reciben el acompañamiento para la exigibilidad del mismo. Actualmente, también se encuentra en Bucaramanga y su área metropolitana la Fundación Unimédicos que ofrece asesoría y facilita el acceso a la IVE. Así mismo son reconocidos colectivos de mujeres como Zurronas.com en la labor de informar a las mujeres. Sin embargo, por el momento no se reconocen otras organizaciones sociales que se preocupen por realizar incidencia política para garantizar el derecho a la IVE desde la institucionalidad. Tampoco existen otras organizaciones que promuevan este derecho por medio de divulgación de información actualizada, pedagogía o acompañamiento psicológico y jurídico.

3.1.5. Creencias y señalamientos

Las creencias y señalamientos son una barrera presente tanto en la

institucionalidad como en la sociedad. En la información recolectada se evidenció que, a nivel institucional, las mujeres tienen experiencias de señalamiento cuando se acercan a las citas médicas:

Sí se sentía como que te miraba mucho cuando uno decía para qué iba, por ejemplo, la recepcionista que para qué era el motivo de la consulta y uno le decía que era para interrupción y te miraba raro.²⁶

Así mismo, al momento de ser atendidas, algunas mujeres afirman sentirse juzgadas por parte del personal médico. En el caso de una mujer que intentó realizar la IVE de manera autogestionada y falló en el proceso, acudió a la IPS de su seguro médico para recibir atención, y recibió señalamiento, pero ningún tipo de apoyo médico o psicosocial para garantizar una IVE segura y adecuada:

Cuando a mí me revisó el doctor me hizo un tacto y me sacó parte de las pastillas y obviamente yo me sentí muy juzgada porque él se dio cuenta lo que yo intentaba hacer [...] Me dijo que él sabía lo que yo estaba intentando hacer pero que no me iba a decir nada y que me fuera [...] pues

²⁵ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

²⁶ Entrevistada 8. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.



yo no estaba bien y a ellos no les importa ese tipo de cosas ni saben por lo que uno está pasando.²⁷

Estas posiciones de señalamiento por parte del personal administrativo y médico de las instituciones de salud es un claro problema de falta de capacitación en DSDR con enfoque de género. Si una mujer acude en busca de ayuda médica y sale sintiendo culpa o arrepentimiento por ejercer un derecho sobre su cuerpo, entonces las instituciones tienen el deber de evaluar la actuación de sus profesionales y ofrecer las herramientas necesarias para que, en la práctica, sus creencias personales respecto a la IVE no afecten el cumplimiento de la legislación que protege a las mujeres en su decisión.

3.2. Barreras sociales

Existen también barreras de tipo social que impiden que las mujeres accedan a la IVE o hacen más difícil el proceso. Estas son principalmente la falta de educación en DSDR, las limitadas redes de apoyo, el temor a la institucionalidad y las creencias y señalamientos.

²⁷ Entrevistada 6. Bucaramanga, 23 de agosto de 2022.

3.2.1. Falta de educación en DSDR

El desconocimiento sobre los DSDR de las mujeres es una barrera social que persiste en el acceso a la IVE. La mayoría de las mujeres entrevistadas que accedieron antes de febrero de 2022 refieren no conocer nada sobre este derecho o conocer muy poco al momento de realizar su procedimiento:

En ese momento de mi vida no tenía idea, nada, no sabía nada de eso, de hecho, lo hice con bastante miedo porque no sabía qué hacer, o sea todo lo averigüé por internet.²⁸

Sobre las características del procedimiento, las mujeres manifiestan desconocer completamente el funcionamiento de los métodos farmacológico y quirúrgico. De hecho, por la falta de información y pedagogía sobre la IVE, muchas mujeres acuden a internet para informarse, encontrando información falsa o confusa:

El mío era como un legrado, pero [...] yo no les pregunté tampoco como era ese procedimiento y yo lo averigüé por internet uy eso decía que quitaban cabezas, que



quitaban las patitas y realmente no es así, realmente sale completo el bebé, cuando uno hace la expulsión sale completo y luego ya es el legrado que a uno le quedan tejidos y todo eso, pero no es como que le quitan las partes al bebé.²⁹

Solo algunas mujeres que se realizaron la IVE bajo la sentencia C-055 expresan sí conocer de manera general la sentencia y su derecho a decidir sobre su cuerpo. En parte, debido al conocimiento mediático del tema debido a la reciente aprobación de la sentencia por parte de la Corte Constitucional. Una entrevistada dice conocer la sentencia así:

Bueno, en Colombia este derecho se legalizó este año, hasta la semana 24, el hecho de que no haya una condición para que pueda haber un aborto libre y seguro. Es básicamente eso.³⁰

Cabe mencionar que algunas de las mujeres que conocen plenamente su derecho a la IVE tienen una formación académica en áreas de las ciencias sociales y humanas o recibieron asesoría psicológica y jurídica con la FMF en donde

se les informó sobre sus DSDR. Pero en general, en la investigación se puede constatar que la mayoría de las mujeres pasan por el sistema educativo sin ningún tipo de educación sexual y reproductiva, menos aun de formación en DSDR. Por lo cual, cuando se enfrentan a situaciones de su vida personal donde deben solicitar el cumplimiento de sus derechos, la barrera del desconocimiento se interpone:

Algo que me parece terrible es que a mí en todo mi bachillerato y en mi colegio nunca me dieron una clase de educación sexual, no me lo dieron en la casa ni en el colegio [...] como en la universidad en ese momento no llevaba ni un mes de haber entrado [en el momento de realizarse la IVE], y ya llevo medio año y tampoco es que haya visto algo sobre el tema.³¹

3.2.2. Limitadas redes de apoyo

Las limitadas redes de apoyo se encuentran relacionadas con el temor a ser señaladas y de estar inmersas en contextos en los cuales el tema de la IVE es rechazado:

.....
²⁸ Entrevistada 6. Bucaramanga, 23 de agosto de 2022.
²⁹ Entrevistada 5. Bucaramanga, 12 de agosto de 2022.
³⁰ Entrevistada 4. Bucaramanga, 8 de agosto de 2022.



Si, mi mamá sabe y la verdad no quiero que nadie más se entere porque lo único que van a hacer es juzgarme, decirme de cosas y la verdad no quiero porque eso me va a poner muy mal.³²

Algunas mujeres refieren solo contar con el apoyo de su mamá, su hermana o algunas amigas, pero otras también refieren haber pasado completamente solas por el procedimiento, sin más que con la asistencia de profesionales del área de la salud o alguna acompañante contratada para ello:

En algunas el protocolo exige que vaya con un acompañante [...] Allá en Bogotá hay un grupo de mujeres que como a muchas mujeres se las hace sin que nadie sepa, entonces ellas por ejemplo se les paga 50 mil pesos en el día por acompañar a la mujer.³³

Incluso en algunos casos las mujeres afirman tener más apoyo y acompañamiento de mujeres desconocidas que contactan por medio de grupos en redes sociales:

Bueno, la nena que te dije, yo siento que esa mujer fue como un ángel en ese momento, literalmente yo le escribía todo el tiempo y ella estuvo todo el tiempo pendiente de mí, yo no la conocía ni nada, pero

son de esas personas que realmente ayudan, o sea, porque de otra, ¿qué le voy a importar yo?, pero ella estuvo muy pendiente de mí, me colaboró mucho.³⁴

Son excepcionales los casos de mujeres que contaron con una red de apoyo grande. De las entrevistadas solo una mujer comentó sentirse acompañada por sus amigas lo cual facilitó el proceso:

Me sentí en parte tranquila porque el día que yo me tomé las pastillas, yo dije: no quiero hacer eso sola [...] no quiero ponerme a pensar, tener malos pensamientos, entonces de una vez una amiga que estuvo hasta me ayudó a bañarme, porque no es fácil, uno queda super débil, otra amiga llegó, me hizo compañía, o sea, siempre estuve acompañada.³⁵

En ningún caso las mujeres comentaron este tema con más de un miembro de su familia. En general las mujeres no cuentan con el apoyo de la pareja sexual durante el proceso de acceso a la IVE, e incluso, suele ser la pareja quien genera barreras para que las mujeres decidan libremente sobre su cuerpo. Algunas relatan:

.....

³¹ Entrevistada 2. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

³² Entrevistada 7. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.

³³ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

³⁴ Entrevistada 2. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.



Pues al principio él entró como en shock, y no supo qué decirme y él me dijo que la decisión que tomara iba a estar bien. Entonces yo me cogí de eso y dije: pues a él le da lo mismo y luego, después como que me empezó a llamar como: “Por favor no lo haga, vamos a tener ese bebé, yo voy a hacer todo”, pero yo sentí que ya era como tarde, y pues tuve bastantes discusiones con él por la decisión que tomé.³⁶

Ninguna mujer informó en su lugar de trabajo o estudio sobre su situación de salud. Quienes realizaron el procedimiento farmacológico lo hicieron durante fin de semana o coincidió el suceso con un periodo de vacaciones. En los casos de mujeres que viajaron a Bogotá para practicarse la IVE por semanas avanzadas no solicitaron incapacidad médica ni tampoco refirieron informar el motivo por el cual se ausentaban de su lugar de trabajo o estudio:

Una viajó con una amiga, y dijo que la estaba acompañando para hacer algo a Bogotá y la otra que tenía un procedimiento médico que tenía pendiente hace rato y que acá en Bucaramanga no lo hacía y que le tocaba viajar a Bogotá.³⁷

De manera que las mujeres atraviesan por este procedimiento en solitario, lo que las pone en una situación vulnerable por no

contar con el soporte emocional, psicológico y material para que la experiencia sea lo menos traumática posible, teniendo en cuenta que, por sus características médicas, es un procedimiento doloroso y angustioso.

3.2.3. Temor a la institucionalidad

El temor a la institucionalidad es una barrera que se relaciona de manera estrecha con la falta de información, pedagogía y divulgación sobre el derecho a la IVE y las rutas de atención disponibles para acceder a ella. El temor concretamente se centra en las EPS. Algunas mujeres temen que sus familiares se enteren del procedimiento que se han realizado debido al registro en la historia clínica o por temor a ser judicializadas porque desconocen que la IVE es legal.

Las mujeres que no acuden a sus EPS buscan ayuda con otras mujeres, organizaciones sociales o se dirigen a Profamilia dado el reconocimiento que tiene la institución en el tema de salud sexual y reproductiva.

³⁵ Entrevistada 4. Bucaramanga, 8 de agosto de 2022.

³⁶ Entrevistada 3. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

³⁷ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.



Entrevistada 2: Daban dos opciones. La primera es la que yo te digo, que cobraban un poco de dinero ahí. O sea, te lo juro que era como 600 mil y lo otro era que, por el seguro, que no sé qué, que de manera totalmente anónima. Y yo no, por el seguro jamás

Investigadora: ¿Cuál era tu miedo?

Entrevistada 2: Yo decía, no, si yo lo hago por ahí se van a enterar todos.

Investigadora: No querías que tu familia supiera.

Entrevistada 2: No, y es que no saben ³⁸

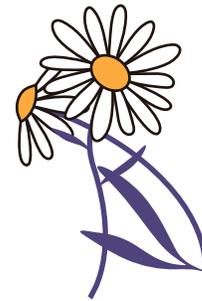
3.2.4. Contexto de violencia

Las mujeres que se encuentran inmersas en contextos de violencia tienen dificultades para acceder a la IVE porque la decisión sobre sus cuerpos está supeditada a la opinión de terceros, especialmente de la pareja o de la familia. En algunos casos ejercen presión para que no se realicen la IVE o en otros las presionan para que la realicen. Son mujeres que no cuentan con una red de apoyo ni con la información suficiente para decidir de forma segura. Aun cuando hay profesionales disponibles para asesoría psicosocial, ellas afrontan la violencia

psicológica y emocional constante que hace más difícil el proceso:

Ella tenía como unas 26 o 27 semanas, y ya cuando nos íbamos a ir al proceso, teníamos el viaje y me escribió por WhatsApp que la pareja le dijo a la familia materna y la llamaron y dijo que no, estaba complicada la situación, la presión fue muy fuerte, ella desistió ³⁹.

Esa pareja que yo tenía [...] me maltrataba físicamente, a Profamilia sí fui con él [...] pero [él] se quedó afuera, pero me metió mucho miedo, de que si yo no hacía las cosas bien no me iban a hacer el aborto y ni él ni yo estábamos preparados para eso. ⁴⁰



.....

³⁸ Entrevistada 2. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

³⁹ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

⁴⁰ Entrevistada 6. Bucaramanga, 23 de agosto de 2022.



3.2.5. Creencias y señalamientos

La barrera de creencias y señalamientos es transversal a las demás barreras sociales pues las mujeres se enfrentan a una sociedad que las juzga por sus decisiones y las presiona para responder a mandatos de género tradicionales. En este apartado se encuentran los señalamientos más frecuentes.

Por una parte, los cuerpos de las mujeres son tema de conversación, debate y decisión pública. Tanto en ciudades como en pueblos y municipios pequeños, si una mujer plantea su deseo de interrumpir el embarazo se arriesga al señalamiento social por romper las reglas de lo que tradicionalmente se espera de las mujeres, en concreto, su maternidad. En un grupo focal con las profesionales de la FMF se plantea el caso de una mujer que llegó a Bucaramanga buscando acceder a la IVE porque en el lugar donde residía temía ser señalada, juzgada y violentada:

Ella no quería presentar proceso allá y como era un pueblo, por evitar. Por eso con ella no se pudo hacer un proceso desde lo jurídico, porque ella dijo que no por protección para ella, porque ella se quedaba allá y estaba sola y era un municipio muy pequeño.⁴¹

También sucede que cuando las mujeres acuden a las IPS donde se realizan los procedimientos, es probable encontrar grupos anti-derechos que invitan a las mujeres a desistir de la IVE. Esto es una forma violenta de entrometerse en la decisión de las mujeres sobre su cuerpo:

yo iba con la chica y la chica entraba y yo me quedaba a ver si había alguna otra cosa por hacer o si algo y un día yo estaba ahí y yo vi una señora que entregaba publicidad. Y entonces yo me bajé, les acepté todo y cuando me di cuenta estaban rezando ahí. Y la publicidad era eso, que les decían: “Mira, si necesitas ayuda ven, no lo hagas, ahí”.⁴²

El paternalismo frente a la decisión de las mujeres sobre sus cuerpos está tan presente en la sociedad, que ellas mismas juzgan a otras por practicarse la IVE. La FMF ha atendido casos en los cuales las

.....
⁴¹ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

⁴² Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.



mujeres rechazan en un principio este procedimiento, pero al encontrarse ante situación de embarazo deciden acceder a su derecho:

Nunca pensé estar en esa situación, incluso, antes de estar en esa situación, no lo apoyaba, pero uno tiene que estar en los zapatos de las personas.⁴³

Algunas mujeres refieren que esta posición de la sociedad frente a la libre y voluntaria decisión sobre la maternidad se relaciona con las creencias religiosas.

Hay un porcentaje de personas que lo aceptan y lo ven como que está bien, pero por el contrario hay muchas otras que pues lo ven como un pecado, que no está bien, como que vamos a matar a una persona y demás.⁴⁴

Así mismo, algunas mujeres refieren dificultades para compartir su situación con amigas e incluso una de ellas comentó haber perdido una amistad por haberse realizado la IVE:

Después de eso, perdí una amistad de 10 años, casi 11 años [...] ella [decía] que, si la primera vez no funcionó, era por algo [...] siempre estaba ahí constantemente tirándome mala vibra y haciéndome sentir culpable. Y después del procedimiento siempre estaba sacándome eso en cara⁴⁵

.....

⁴³ Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.

⁴⁴ Entrevistada 3. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

⁴⁵ Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.

⁴⁶ Entrevistada 3. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

Por este motivo, en la mayoría de los casos las mujeres no comparten su situación con su familia o con amigas. En muchas ocasiones, debido a sus creencias y a los principios religiosos con los que han crecido, no solo lidian con el señalamiento de la sociedad sino también con la culpa propia por actuar en desacuerdo con sus creencias:

Pues, es que realmente creo que ese juzgamiento y ese señalamiento lo sentí de mí misma y el hecho de que yo creo mucho en Dios.⁴⁶

3.3. Fallas en la prestación del servicio

Las fallas en la prestación del servicio se producen cuando las mujeres acceden a la IVE y durante los procedimientos médicos y administrativos sufren violencias, malos tratos, afectaciones a su salud mental y falta de seguimiento institucional posterior al procedimiento.



3.3.1. Violencia y malos tratos hacia las mujeres

Esta falla en la prestación del servicio acontece cuando en el acceso a la IVE las mujeres se enfrentan a violencia obstétrica o tratos deshumanizantes. Con frecuencia esta violencia se dirige a buscar que las mujeres cambien de decisión y/o sientan culpabilidad o arrepentimiento por su decisión (La Mesa por la vida y la salud de las mujeres, 2017).

Esta violencia inicia desde el momento en que la mujer se entera de que está embarazada porque en algunos casos el equipo profesional las felicita sin consultarles sobre su deseo de ser madre, además que dejan de lado el deber de informar las opciones posibles de acuerdo con la ruta de atención materno perinatal. Así mismo, se identifica violencia cuando el personal médico informa a las mujeres el número de semanas de gestación sin preguntar si desean conocer esa información,

Entrevistada 7: Porque primero pasé al puesto de salud, me hice la prueba de embarazo, de ahí me mandaron a hacer una ecografía transvaginal. Ahí fue donde supe yo cuantas semanas tenía

Investigadora: ¿Y en algún momento te preguntaron si tu querías saber eso?

Entrevistada 7: No, no señora.⁴⁷

También, en las IPS se han dado hechos de violencia como mostrar el feto expulsado a la mujer sin su consentimiento, incluso cuando ellas expresaron claramente desde el principio su deseo de no verlo:

Ahí mismo lo limpiaron y lo metieron en un frasquito y lo pusieron al lado mío y yo le dije que yo no quería ver, entonces se lo llevaron [y me dijeron] que qué pena, que ellos no querían hacer eso, que los disculpara.⁴⁸

Aunque el caso mencionado evidencia el reconocimiento del error por parte del equipo profesional, en otros casos las profesionales entregan a las mujeres la información como una forma de reprenderlas por decidir terminar con el embarazo.

La psicóloga me dijo: No [...] ella tiene que enterarse de todo porque ella tiene que firmar consentimiento y tiene que enfrentar la decisión que está tomando⁴⁹

.....
⁴⁷ Entrevistada 7. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.

⁴⁸ Entrevistada 7. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.

⁴⁹ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.



Cabe rescatar otras prácticas indebidas mencionadas por las profesionales de la FMF en grupo focal. Durante la IVE se suelen realizar procedimientos que causan mayor dolor, por ejemplo, en Bucaramanga y su área metropolitana no hay ningún centro médico que tenga los instrumentos para hacer el AMEU⁵⁰ por lo cual realizan legadro y curetaje, que son procedimientos mucho más dolorosos para la mujer.⁵¹

Adicionalmente, una mujer expresó sentirse mal tratada por parte de las profesionales que atendieron su caso en la IPS, pues esperaba recibir un trato más humano. Ella lo explica así:

En Profamilia no me gustaron dos personas que me atendieron, la primera es como la que da citas, porque fue toda como desinteresada [...] y una doctora que fue la que te dije que me revisó, que es como la que hace las ecografías y fue como seca, como desinteresada también, como que solamente como un trabajo ahí y ya, y no se da cuenta que [está atendiendo a] una persona que siente.⁵²

La situación de violencia y mal trato en la experiencia de mujeres que accedieron a la IVE por otros medios no oficiales son más preocupantes aún. Una mujer que realizó su procedimiento en 2016 relata que en la búsqueda de opciones para autogestionar su IVE pasó por eventos traumatizantes, entre ellos:

Cuando fuimos a conseguir las pastillas [mi pareja] me llevó a un lugar por el centro, por donde queda Mil Herrajes [...] a una droguería super X. Ese día el tipo de la droguería me hizo entrar, no lo dejó entrar a él y se puso unos guantes, no entiendo con qué finalidad, pero obviamente yo iba muy asustada, me metió los dedos como si hiciera un tacto vaginal.⁵³

Como se puede evidenciar, la venta del medicamento para realizar la IVE se da en un contexto de aparente clandestinidad, aun cuando las mujeres tenían derecho a acceder al procedimiento en tres causales. Los hombres se aprovechan de la vulnerabilidad, el desconocimiento y el miedo de las mujeres para ejercer violencia sobre sus cuerpos.

.....
⁵⁰ Aspiración Manual Endouterina

⁵¹ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.

⁵² Entrevistada 5. Bucaramanga, 12 de agosto de 2022

⁵³ Entrevistada 6. Bucaramanga, 23 de agosto de 2022



3.3.2. Salud mental post-IVE

Existen diferencias importantes en la salud mental de las mujeres que accedieron a la IVE con asesoría y acompañamiento institucional y las que lo hicieron de manera solitaria o con insuficiente conocimiento sobre su derecho a decidir sobre su cuerpo y su opción de ser o no ser madres. Las mujeres que tuvieron la asesoría psico-jurídica de la FMF expresaron sentirse tranquilas después de acceder a la IVE:

Me siento tranquila, me siento bien, fue la mejor decisión.⁵⁴
 Yo voy a hablar de las cuando yo atendí, yo no encontraba culpa, encontraba que se estaban quitando un peso de encima, encontraba alivio, encontré siempre alivio.⁵⁵

En cambio, las mujeres que pasaron por este proceso sin acompañamiento institucional, sin asesoría psicológica y sin una red de apoyo fuerte expresaron pasar por momentos emocionales difíciles e incluso arrepentirse de la decisión tomada:

En ese momento me sentí super normal. Pues sí lloré y todo eso, pero super normal, ya después de un tiempo sentí que entré en depresión, me sentía super mal, no podía

.....
⁵⁴ Entrevistada 4. Bucaramanga, 8 de agosto de 2022.
⁵⁵ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.
⁵⁶ Entrevistada 3. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.
⁵⁷ Entrevistada 7. Bucaramanga, 2 de septiembre de 2022.
⁵⁸ Entrevistada 6. Bucaramanga, 23 de agosto de 2022.

dormir [...] sentía que había tomado la peor decisión de mi vida.⁵⁶

En los casos de mujeres que pasaron por violencia obstétrica y malos tratos durante el procedimiento de IVE, reportan tener depresión y estrés post-traumático.

Y luego que se lo mostraron, le dijeron, quiere verlo, quiere alzarlo, quiere tocarlo, y ella dice que no, pero ella me dice que ella tiene la imagen, ella le generó bastante impacto, que en muchos momentos se le viene la imagen de la bebé ahí [...] ella está en un cuadro de estrés post-traumático por como fue el evento.⁵⁷
 En estos momentos yo estoy medicada para depresión y ansiedad [...] y esta es la hora y yo sigo soñando cosas, claro, yo me sigo soñando con muñecos bebés, así todos demoniacos.⁵⁸

3.3.3. Falta de seguimiento institucional

Después de realizado el procedimiento de IVE, en los casos de mujeres que realizaron la IVE con su EPS reportaron recibir solo seguimiento médico en cita de control ginecológico o por medio de llamada telefónica. Pero en ningún caso las mujeres expresaron recibir seguimiento de psicología por parte de las instituciones.



En los casos de mujeres que autogestionaron su IVE, dado que no reportaron su caso a ninguna institución, no recibieron seguimiento de ningún tipo. Solo las mujeres que accedieron a la atención psicológica de la FMF mantuvieron el contacto con las profesionales, las cuales periódicamente se comunican con ellas para consultar por su salud mental y ofrecer asesoría en caso de que lo requieran.

3.4. Mujeres en contexto de crisis migratoria

Dentro de los hallazgos se encuentran diferencias entre las barreras que enfrentan mujeres colombianas y mujeres

en contexto de crisis migratoria, pues, aunque ambas poblaciones experimentan el riesgo de no acceder a su derecho a la IVE, la situación para las mujeres migrantes es particularmente difícil dada su situación de vulnerabilidad.

La principal barrera institucional para esta población es la falta de afiliación a EPS. A pesar de que la Corte Constitucional se ha manifestado en varias ocasiones sobre el derecho a la salud para población en contexto de crisis migratoria, especialmente sobre el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres en esta situación de vulnerabilidad,⁵⁹ muchas no acceden por no tener EPS, y a pesar de que la IVE está categorizada como urgencia, las

.....

⁵⁹ Por ejemplo, la sentencia SU 677 de 2017 precisa que la atención de urgencias comprende procesos asociados al embarazo, y con este, la IVE. La sentencia concluye que “A partir de los riesgos para la vida de las mujeres que conlleva el hecho de estar embarazadas y las consecuencias que se generan de no recibir una atención en el momento adecuado, se evidencia que el concepto de urgencia no es genérico, sino que depende de cada caso particular. Por consiguiente, los servicios de salud relacionados con el embarazo, el parto y el periodo después del parto, se deben catalogar como de atención urgente y prioritario, teniendo en cuenta todos los riesgos de salud que tiene la mujer gestante y las consecuencias que se derivan de no recibir la atención en el momento adecuado, pues en muchos casos la falta de prestación de éstos [sic] servicios lleva a la muerte materna y/o neonatal” (Corte Constitucional, 2017). Es decir, las mujeres en situación migratoria irregular deben tener acceso a los servicios de salud asociados al embarazo, el parto y el posparto, dentro de los cuales se encuentra la IVE. Garantizar el acceso a la misma hace parte de la obligación institucional que establece la Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual las mujeres deben contar con la posibilidad de decidir continuar o no con su embarazo, de acuerdo con la ruta de atención materno perinatal. La Sentencia C-055 de 2022 también plantea el problema de la presunta vulneración del derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad y en situación migratoria irregular afirmando que “actualmente, salvo casos excepcionales identificados por el juez constitucional –aquellos previstos en la Sentencia C-355 de 2006–, en el ejercicio del ius puniendi estatal se mantiene la política de someter a la mujer a una pena privativa de la libertad si decide no continuar con el proceso de gestación, penalización que impacta de manera diferencial – más evidentemente desproporcionada– a las mujeres más vulnerables, entre estas aquellas en situación de migración irregular” (Corte Constitucional, 2022). Es decir, el juzgamiento penal de las mujeres por realizarse un aborto sin justificarlo por una de las tres causales que establece la Sentencia C-355 de 2006 es una situación que afecta de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad, entre ellas las mujeres migrantes.

mujeres en esta situación no pueden aplicar este recurso por la negativa de las EPS e IPS a atender casos por fuera del sistema de salud. Al respecto, las profesionales de la FMF refieren:

Para migrantes tenemos una barrera enorme porque ellas no están afiliadas a ninguna aseguradora, entonces si no hay ningún proyecto que financie eso en Profamilia o en Oriéntame, pues no habría [...] Esa es la barrera que les colocan porque las IPS no tienen a donde cobrar, pero como la IVE es una urgencia, lo deberían hacer sin que [las mujeres] tengan EPS y eso lo cobran es al FOSYGA en el rubro de población pobre no asegurada. Pero ellos no lo van a hacer porque ese rubro está sobre ejecutado.⁶⁰

Por esta razón, cuando se consulta a las EPS sobre número de mujeres en contexto de crisis migratoria atendidas, la mayoría refiere no atender a esta población por no contar con afiliación. En cambio, algunas IPS como el HUS y el HSJD, sí reportan realizar este procedimiento a mujeres en esta situación. Sin embargo, el número de estas mujeres atendidas es muy bajo comparado con el número de mujeres colombianas

atendidas. Por ejemplo, el HUS reporta solo tres casos de mujeres migrantes atendidas en 2022 y ocho casos de mujeres colombianas, mientras que el HSJD reporta un solo caso de mujer migrante atendida en 2022 y tres casos de mujeres colombianas.

Por otra parte, las barreras sociales que enfrentan las mujeres en contexto de crisis migratoria están relacionadas con las condiciones de vulnerabilidad en las cuales se encuentran. Estas son: la ausencia de una red de apoyo, la poca educación en DSDR y creencias y señalamientos.

Sobre la ausencia de red de apoyo, las mujeres en esta situación suelen tener a sus familias lejos y contar con pocas amistades en Bucaramanga que las acompañen en el procedimiento. Algunas de estas amistades no aprueban la IVE por lo que también ejercen señalamiento y las mujeres refuerzan sus sentimientos de culpa.



Después del procedimiento siempre estaba sacándome eso en cara, por eso yo me vine a Venezuela, porque yo vivía con ella allá y no tenía familia allá en Colombia, solamente ella.⁶¹

Adicionalmente, de acuerdo con la narración de una entrevistada, en Venezuela no existen garantías para que las mujeres accedan a sus DSDR. No cuentan con métodos anticonceptivos accesibles, la educación en DSDR es precaria y por tanto hay desconocimiento sobre la posibilidad de que la IVE sea un derecho. Cuando las mujeres llegan a Colombia desconocen que existe un marco legal que las protege:

Aquí para acceder a los métodos anticonceptivos, lo que allá se coloca con una facilidad un implante subdérmico es super difícil por aquí [...] acá si tú quieres acceder a eso tienes que tener 100 dólares, 150 dólares para tú ir a donde un doctor y ponértelo de manera privada [...] [en Venezuela la IVE] es ilegal, sí, la única manera de acceder sin morir en el intento es pagando [...] un ginecólogo que quiera hacerlo, tú vas y le pagas, en su consultorio, pero no está permitido, no es lo correcto.⁶²

Según el relato de las profesionales de la FMF, esto se refleja en el número de casos atendidos en las primeras semanas de

gestación. Cuando una mujer reconoce su estado de embarazo y también tiene las herramientas para interrumpirlo voluntariamente logra actuar más prontamente, lo cual no sucede cuando una mujer desconoce su derecho a la IVE y se encuentra en condiciones de vulnerabilidad. Así lo expresa la profesional:

Aquí, aunque hay muchas barreras, hay mayor reconocimiento de la sentencia y del acceso entonces las mujeres colombianas son las que más se atienden hasta la semana 10. Ellas llegan y la mayoría están en la semana 10 [...] todo es más rápido [en comparación con los casos de mujeres venezolanas].⁶³

.....

⁶⁰ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.
⁶¹ Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.
⁶² Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.
⁶³ Grupo focal. Bucaramanga, 18 de julio de 2022.



Capítulo 4. Derecho a la información: transparencia y anticorrupción

Por medio del análisis de la garantía del derecho al acceso a la información por parte de las entidades responsables de garantizar el derecho a la IVE en Bucaramanga y su área metropolitana y gracias a los instrumentos de análisis implementados, se identifica la necesidad de ampliar los esfuerzos pedagógicos con enfoque de género, diferencial y de derechos humanos que les permitan a las mujeres conocer sus derechos sexuales y reproductivos, así como de trabajar en la superación de los obstáculos que se presentan desde la institucionalidad para garantizar el derecho al acceso a información pública que le permita a la ciudadanía realizar un ejercicio activo.

4.1. Transparencia activa

*[...] Yo me sentía como que estaba haciendo algo indebido, como que, o sea, el hecho de que me hicieran conocer que tengo derecho y de explicarme todo el proceso, que es legal, que está bien, que no está mal, me ayudó bastante.*⁶⁴

⁶⁴ Entrevistada 1. Bucaramanga, 27 de julio de 2022.

El acceso a la información es un derecho que impacta directamente la vida de las mujeres, la negación o la opacidad de esta influye en la toma de decisiones sobre la vida sexual y reproductiva. Acceder a información de calidad y libre de prejuicios, es el primer paso para la autonomía sobre el propio cuerpo. La experiencia de vida de mujeres que accedieron al derecho a interrumpir el embarazo en Bucaramanga y su área metropolitana permite identificar cuál es el panorama que enfrentan las mujeres frente a su derecho a acceder a la información que reciben durante todo el proceso.

La mayoría de las mujeres entrevistadas antes de tomar la decisión de interrumpir el embarazo desconocían que este era un derecho contemplado (para ese entonces) en la sentencia C-355 de 2006.



La búsqueda de información inicial sobre cómo acceder a la IVE se da en páginas de internet, en grupos de colectivas

feministas en Facebook o por consulta a otras mujeres que han pasado por el procedimiento. procedimiento.

Imagen 1. Resultados de búsqueda en Google



Fuente: Imagen propia

Una búsqueda rápida en Google⁶⁵ sobre: ¿Cómo abortar en Colombia?, realizada el 20 de septiembre del 2022, permite identificar tres instituciones que ofrecen información: Profamilia, Oriéntame y el Ministerio de Justicia. Esta información se encuentra actualizada con la sentencia C-055 de 2022 (Ver imagen 2). Trasladando ese ejercicio y delimitándolo

geográficamente al departamento de Santander, entre los resultados, además de Profamilia y Oriéntame (que no tiene presencia en el territorio), aparece como referente la Fundación Unimédicos, una página española, el protocolo del Ministerio de salud y noticias de diarios nacionales sobre la despenalización del aborto en la sentencia C-055 de 2022.

⁶⁵ La búsqueda se realiza en modo incógnito con el objetivo de disminuir el condicionamiento de los resultados de la búsqueda.



Todo esto refleja el impacto que la sentencia C- 055 de 2022 ha tenido en la divulgación de la información sin que ello represente un avance en la garantía del derecho al acceso a la información por parte de los actores obligados, siendo importante recalcar que la responsabilidad de brindar información sobre la IVE no es solo competencia de las IPS (en este caso de carácter privado) sino que corresponde también a otros actores de la institucionalidad como lo son las EPS, los organismos de control y vigilancia y las instituciones educativas.

No obstante, acceder a la información por medio de dispositivos electrónicos representa una barrera para las mujeres que habitan la zona rural del departamento ya que este presenta un índice de brecha digital de 0,4115, índice similar al promedio nacional (MiniTIC, 2020) que en tiempos de revolución tecnológica aumenta las desigualdades territoriales en la garantía de derechos. Esto implica dos retos, el primero es buscar alternativas para que las mujeres rurales puedan tener

información sobre los DSDR de acuerdo con sus contextos y el segundo encaminado a disminuir esta brecha digital. Frente a ello, la CIDH se pronuncia e insta a los Estados a garantizar el derecho de todas las mujeres a acceder a información sin discriminación y a través del uso de canales de comunicación más adecuados y efectivos de acuerdo con sus contextos. (CIDH, 2015).

Otra de las fuentes de información sobre cómo acceder a la IVE se da por medio de grupos de Facebook, esta alternativa es utilizada por mujeres jóvenes que encuentran en esta red social espacios donde otras mujeres brindan información sobre dónde y cómo realizar el procedimiento; en estos grupos se tiene como referente la Fundación Mujer y Futuro y Profamilia.

Pues, yo estoy como en un grupo de Facebook que se llama: Amiga no estás sola, y pues en ese momento de desesperación, yo recordé que había una niña que las recomendaba, entonces, pues yo básicamente como que les escribí y ella fue la que me dio el número de ustedes.⁶⁶



Por último, hay mujeres que reciben información de otras mujeres que han pasado por el procedimiento y que han realizado interrupciones al embarazo de forma autogestionada realizando la compra de los medicamentos en droguerías del área metropolitana o solicitándolos desde Bogotá, este procedimiento no cuenta con acompañamiento médico o psicológico y pone en riesgo la vida de las mujeres. La mayoría de las mujeres que realiza el procedimiento de esta manera menciona sentir resistencia a asistir a centros de salud y desconocen que este es un derecho contemplado en la ley colombiana.⁶⁷ Tomando en cuenta que los sujetos obligados tienen la responsabilidad de realizar una transparencia activa y que el derecho al acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad,⁶⁸ se pudo identificar que:

1. Todas las entidades cuentan con una página web institucional.
2. La mayoría de las páginas web consultadas cuenta con canales de comunicación para PQR.
3. Dentro de la información básica disponible que mayoritariamente se encuentra está: ubicación de las sedes, horarios de atención al público y funciones y deberes.
4. No todas las instituciones cuentan con una sección dedicada a Ley de Transparencia y acceso a la información pública. Las entidades que mejores resultados tienen frente a este tema son las IES y las instituciones del Estado.
5. La mayoría de las páginas web analizadas no cuentan con un componente pedagógico que facilite el proceso de consulta, que sean fáciles de utilizar y comprensibles a todos los niveles educativos.

.....
⁶⁶ Entrevistada 2. Bucaramanga, 1 de agosto de 2022.

⁶⁷ En su informe sobre Acceso a la información, violencia contra las mujeres y administración de justicia en las Américas 2015, las CIDH menciona: "Se constata que existe desconocimiento de sus derechos por parte de las mujeres. En general las mujeres, en particular las de escasos recursos, desconocen sus derechos y los mecanismos existentes para hacerlos valer. La violencia en contra de las mujeres sigue siendo una práctica extendida, aceptada culturalmente, frente a lo cual las normas aparecen como una medida regulatoria, pero que no aseguran por sí solas el cambio cultural que es necesario para erradicarla". Pg. 76.



6. No se encuentra información sobre cómo acceder a la IVE y al consultar información se direcciona a documentos relacionados a la maternidad. No se encuentran protocolos y rutas de atención sobre IVE.
7. Las páginas web no están actualizadas.
8. Las IES de origen religioso, tienen un pronunciamiento en contra de la IVE en su página institucional.

Tomando en cuenta que el principal medio de información es internet, si las mujeres quisieran conocer sobre su derecho a interrumpir el embarazo no encontrarían información en las páginas oficiales de EPS, instituciones territoriales o instituciones educativas, en el caso de las IPS solo Profamilia tiene información, en parte, porque este es un servicio que ofrecen de manera particular.

4.2. Transparencia pasiva

La FMF como organización de la sociedad civil que trabaja por la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, cumple una función indispensable en el control de la gestión estatal frente a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres por medio de ejercicios de solicitud de información pública a los sujetos obligados. En este caso, la solicitud de información se realizó a través de derechos de petición enviados a correos electrónicos y por este medio también se recibieron las respuestas para las cuales no se solicitó dinero por parte de las entidades. El tiempo establecido de respuesta fueron 15 días hábiles y se analizó la calidad de la información a partir de los criterios de: información oportuna, suficiente, veraz, accesible y adecuada, con los siguientes resultados:

.....
⁶⁸ También en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva a la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros.



Tabla 3. Resultados del criterio de oportunidad.

| ENTIDAD | CRITERIO DE OPORTUNIDAD ¹ | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------|---|-------------------------------|---|
| | Número de DP enviados | Número de respuestas | % de cumplimiento | Respuesta dentro de los plazos (15 día hábiles) | Respuesta fuera de los plazos | % de cumplimiento en tiempos de respuesta |
| EPS | 14 | 7 | 50% | 3 | 4 | 42,8% |
| IPS | 17 | 7 | 41,1% | 5 | 2 | 71,4% |
| IES | 17 | 11 | 64,7% | 7 | 4 | 63,6% |
| Instituciones del Estado | 27 | 15 | 55,5% | 9 | 6 | 60% |
| TOTAL | 76 | 39 | 51,3% | 24 | 15 | 61% |

Fuente: Elaboración propia

Se enviaron en total 76 derechos de petición de los cuales solo el 51,3% recibió respuesta, siendo las IES quienes más respondieron (64,7%) y las IPS quienes menos porcentaje de respuesta presentaron (41,1%). Sin embargo, de las 39 instituciones que se manifestaron frente a la solicitud de información, solo el 61% (24 entidades) lo hizo dentro de los 15 días hábiles establecidos por la ley (Ver tabla 3).

Sin embargo, de los 39 pronunciamientos sobre la solicitud de información, 18

entidades, es decir, el 46% presentaron las siguientes barreras para acceder a la información pública sobre IVE en Bucaramanga y su área metropolitana:

- 1. Institución sin competencia en la garantía del derecho a la IVE:** Esta barrera fue un argumento emitido principalmente en las instituciones del Estado para evadir la respuesta, evidenciando una falencia en el entendimiento de sus funciones desde una perspectiva de género, pues la

⁶⁹ Criterio de oportunidad: Hace referencia al tiempo adecuado de respuesta, en los plazos establecidos por la Ley, teniendo en cuenta la agilidad de cumplimiento. (Principio de celeridad Ley 1712 de 2014).



información sobre DSDR no es una responsabilidad única de las instituciones que prestan el servicio sino que abarca la totalidad del Estado. Así mismo, hay instituciones que presentan una doble vulneración, pues incumplen con el artículo 21 de la ley 1775 de 2015. De las dieciocho instituciones que presentaron barreras para el acceso a información ocho alegaron no tener competencia en el tema.

2. Información reservada: Cuatro instituciones (tres EPS y una IPS) utilizaron el recurso de información reservada para negar información. De acuerdo con un análisis jurídico, se determinó que ninguna de las preguntas del derecho de petición tenía relación con las ocho exclusiones establecidas por la ley, convirtiéndose en una barrera de acceso a la información.

3. Solicitud de prórroga: Dos entidades

solicitaron prórrogas, una de ellas solicitó doble prórroga, evidenciando un desconocimiento de la ley y generando demoras para acceder a la información pública. Si bien, la solicitud de prórroga está reglamentada, no se puede realizar un uso indiscriminado que implique demoras y dificulten el acceso a información.

4. Radican solicitud (sin respuesta): Instituciones como EPS responden al derecho de petición con número de radicado para consulta en la página web de la entidad, sin embargo, al intentar acceder, la plataforma solo permite ingresar a afiliados restringiendo el acceso efectivo a la información.

5. La exigencia de requisitos para negarse a contestar el derecho de petición: A pesar de que la Ley 1755 de 2015 es muy clara: En ningún caso podrá ser rechazada la petición por motivos de fundamentación inadecuada



o incompleta las instituciones siguen solicitando justificar el porqué de la solicitud, negándose a responder.

6. No se adjuntan documentos: Las instituciones mencionan anexos que no envían con la respuesta, presentándose demoras en el acceso por la demanda de trámites adicionales.

7. Opacidad: Presentándose respuestas sin profundización en la información, incompletas o contradictorias.

A pesar de que el derecho de petición representó un avance en la garantía de derechos y reconoció la importancia que tiene el derecho al acceso a la información pública en la vida de ciudadanos y ciudadanas, en lo pragmático persisten limitaciones para hacer uso efectivo de este recurso. Si bien, la ley ha contemplado mecanismos para superar estas barreras, la demora excesiva en las respuestas, la solicitud de trámites adicionales junto con la falta de una

cultura de transparencia en las entidades hace que muchos ciudadanos desistan en el proceso.

Frente a la situación de acceso a la información pública en Bucaramanga y su área metropolitana sobre IVE es importante preguntarse ¿Por qué casi el 50% de las entidades consultadas no se pronuncia frente al tema?, y de las entidades que lo hacen, ¿por qué casi la mitad presenta barreras de acceso? Este panorama evidencia una vulneración al derecho a solicitar y recibir información y, por lo tanto, atenta contra el derecho a la libertad de pensamiento, expresión y participación política.



Capítulo 5. Conclusiones

- Las instituciones del Estado, las EPS, IPS y las IES tienen una responsabilidad con la garantía del derecho a la IVE que debe ser asumida atendiendo las características misionales en cada caso. En términos generales se encontró poco interés institucional por cumplir con su deber de garantizar el acceso a la información, la pedagogía y divulgación sobre el derecho a la IVE, la capacitación del equipo de profesionales y la implementación de rutas y protocolos de atención actualizados.
- También se reveló en la mayoría de las instituciones la baja capacitación de sus profesionales en DSDR y concretamente en la IVE desde un enfoque de género, entendiendo que se requiere el abordaje sensible de estos temas de acuerdo con la realidad de las mujeres en Bucaramanga y su área metropolitana. Esta poca capacitación desenlaza en el desconocimiento del marco legal y la atención inadecuada a las mujeres.
- Diversas barreras relacionadas con la interpretación restrictiva del marco legal significan el ejercicio de violencias contra las mujeres. Exigir requisitos adicionales como recibir atención psicológica obligatoria previa a la realización del procedimiento, objetar conciencia institucional, dilatar el proceso o tener protocolos de atención desactualizados obligan a las mujeres a pasar por situaciones estresantes e innecesarias que ponen en riesgo su vida y su salud mental y social.
- También se evidenciaron barreras por baja disponibilidad para acceder al servicio de IVE. Algunas de ellas fueron la falta de afiliación a EPS, la inexistencia de EPS e IPS que realicen el procedimiento después de la semana 14,5 en Bucaramanga y su área metropolitana y la poca presencia de organizaciones sociales que defiendan el derecho a la IVE.



- Tanto a nivel institucional como social una barrera importante es la existencia de creencias y señalamientos que llevan a las mujeres a sentir culpa y/o arrepentimiento durante o después del procedimiento. Las mujeres son señaladas por sus decisiones y son presionadas para responder a mandatos de género tradicionales.
- Dentro de las barreras sociales, las mujeres tienen dificultades para acceder a la IVE porque desconocen su derecho y las opciones para el acceso.
- Algunas mujeres tienen temor a la institucionalidad, concretamente a las EPS por la posible divulgación de su historia clínica o la judicialización.
- Durante el proceso muchas mujeres presentan dificultades por no contar con una red de apoyo, esto sucede principalmente por temor al señalamiento de amigos, amigas, familiares y entorno laboral. Las mujeres atraviesan por el procedimiento en solitario.
- Algunas mujeres están inmersas en contextos de violencia de género donde la decisión sobre la maternidad está sujeta a la opinión de terceros, especialmente de la pareja o de la familia..
- Se identificaron fallas en la prestación del servicio como violencias y malos tratos, los cuales afectan la salud mental de las mujeres. Además, no existe seguimiento institucional psicológico después de realizada la IVE, únicamente controles médicos ginecológicos. De manera que la institucionalidad no se preocupa por realizar una atención humanizada que priorice el bienestar de las mujeres.
- Las mujeres en contexto de crisis migratoria enfrentan de manera diferenciada barreras como la falta de afiliación a EPS, la falta de recursos económicos para costear la IVE en caso de no tener apoyo de alguna organización social, la reducida red de apoyo y la falta de educación en DSDR.
- Pasos importantes que se están dando



hacia la superación de las barreras de acceso a la IVE es la divulgación y el reconocimiento de la Sentencia C-055 de 2022 dado el alcance mediático de la misma. La mayoría de las mujeres que solicitaron la IVE después de febrero del presente año tuvieron menos barreras que las mujeres que intentaban acceder a este derecho dentro de la vigencia de la sentencia C-355 de 2006.

- En términos de acceso a la información, el derecho de petición representó un avance en el derecho al acceso a información pública, sin embargo, en la práctica solo se presenta un cumplimiento relativo del 27%, en el más de 70% de los casos se presentan barreras de acceso de la información pública.
- Las principales barreras de acceso a la información pública por medio de la solicitud de información a través de derechos de petición son: no respuesta al derecho de petición, justificación de no competencia en el tema, información reservada, solicitud de requisitos adicionales injustificados, exceder la solicitud de prórroga, no adjuntar documentos requeridos y opacidad.
- La Sentencia C – 055 de 2022 representó un avance en materia de disponibilidad de la información sobre IVE en los motores de búsqueda en el país. Sin embargo, la información es suministrada principalmente por IPS que ofertan el servicio con fines económicos, presentándose una vulneración por parte de las instituciones estatales obligadas a garantizar el derecho a la información pública y con ello vulnerando el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva, la igualdad y a una atención oportuna.
- Las principales fuentes de información utilizadas por las mujeres que quieren ejercer su derecho a la IVE son: Google, grupos de Facebook y a través de amigas o conocidas que han pasado por el proceso.
- Las páginas oficiales de los sujetos obligados responsables de la garantía del derecho a la IVE no cuentan con información sobre cómo acceder a este derecho.



Capítulo 6. Recomendaciones

- Hacer regularmente un ejercicio de evaluación sobre la forma como están actuando las instituciones del Estado, las IES, las EPS e IPS frente a la obligatoriedad de garantizar el acceso a la IVE y hacer las modificaciones pertinentes.
- Capacitar desde un enfoque de género en DSDR y concretamente en IVE al personal médico y administrativo de la red prestadora de servicios de salud. También capacitar a los/as funcionarios/as y al personal de las IES de manera que puedan reconocer las necesidades específicas que tienen las mujeres y brindar una orientación adecuada.
- Asegurar la contratación de personal médico que no objete conciencia frente a la IVE en las EPS e IPS.
- Ofrecer el apoyo psicológico a las mujeres antes y después de los procedimientos.⁷⁰ Es importante que ellas cuenten con la asesoría de personal calificado para atender estos procesos que interpelan el cuerpo de las mujeres y su salud mental y emocional.
- Actualizar las rutas y protocolos de atención. En caso de no contar con una ruta de atención establecida, elaborarla, compartirla y aplicarla.
- Garantizar la disponibilidad de entidades que presten el servicio de IVE después de la semana 14,5 en Bucaramanga y su área metropolitana.
- Incorporar prácticas de trato humanizado que garantice el bienestar de las mujeres durante el proceso de acceso a la IVE y posterior a ella.
- Divulgar, socializar y realizar pedagogía en las instituciones y direccionada a la ciudadanía en general sobre el derecho de las mujeres a la IVE: fortalecer en los canales de comunicación de todas las entidades territoriales información sobre el derecho a la IVE y diversificar los medios tradicionales de comunicación, compartiendo información sobre este derecho en redes sociales.

⁷⁰ Sin que esto configure una barrera para que las mujeres accedan a la IVE.



- Promover la educación en DSDR en las EPS, IPS, las IES y en la sociedad en general.
- Generar espacios de participación e interlocución entre las mujeres y las instituciones territoriales para que sean escuchadas sus necesidades específicas en materia de acceso a la información pública sobre IVE.
- Fortalecer los sistemas de información de las entidades con enfoque de género que permitan tener información fiable y actualizada sobre el acceso a la IVE, con el objetivo de realizar seguimiento, control ciudadano y como línea base para ejecutar acciones encaminadas a mejorar la vida y salud de las mujeres por medio del ejercicio de sus derechos.
- Buscar alternativas a los medios electrónicos para llevar información a mujeres de lugares sin acceso a internet.
- Establecer contacto con los grupos feministas de Facebook en donde las mujeres reciben información para actualizar y orientar sobre cómo acompañar a las mujeres que deseen interrumpir su embarazo.
- Buscar alternativas para que las mujeres de la población rural puedan acceder a la información pública sobre DSDR y el derecho a la IVE.
- Generar espacios de socialización de los resultados de la investigación con actores responsables de garantizar la divulgación de información pública reconociendo la importancia de este derecho en la vida de las mujeres.



Bibliografía

Causa Justa. (25 de marzo de 2022). C-055 de 2022 de la Corte Constitucional (21 de febrero de 2022). Obtenido de Causa Justa por la eliminación del delito de aborto:

<https://causajustaporelaborto.org/c-055-de-2022-de-la-corte-constitucional-21-de-febrero-de-2022/>

CIDH. (2015). Acceso a la Información, violencia contra las mujeres y la administración de justicia en las américas. Obtenido de

<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdf/s/acceso-informacion.pdf>

Corte Constitucional. (2006). Sentencia C-355/06. Obtenido de Corte Constitucional:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>

Corte Constitucional. (2022). Sentencia C-055 de 2022. Obtenido de Corte constitucional:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/Comunicado%20de%20prensa%20Sentencia%20C-055-22%20-%20Febrero%2021-22.pdf>

FMF. (2015). *Situaciones emblemáticas. Líneas vida libre de violencias y salud sexual y reproductiva*. Bucaramanga : FMF.

González, Ana y Castro, Laura (2017). Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo en Colombia. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Lelièvre, C. (2021). *Presentación de la línea de acción Derechos sexuales y reproductivos. Conceptualización, línea de tiempo y proyectos*. Obtenido de FMF.

Ministerio de Salud de Colombia. (2016). *ABECÉ: Interrupción Voluntaria del Embarazo, un derecho humano de las mujeres*. Bogotá: Grupo Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Dirección de Promoción y Prevención.

MinTIC. (2020). Índice de Brecha digital 2020. Obtenido de

https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articulos-198042_presentacion.pdf



Anexos

Anexo 1. Marco normativo de DSDR

| Año | Organismo | Convención / Política / Resolución | Alcance territorial |
|-----------|---|--|---------------------|
| 1948 | Naciones Unidas | Declaración Universal de los Derechos Humanos | Internacional |
| 1976 | Naciones Unidas | "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" | Internacional |
| 1979 | CEDAW | Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. | Internacional |
| 1994 | UNFPA | Convención internacional sobre la población y el desarrollo. | Internacional |
| 1994 | CIM de la OEA | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará) | Internacional |
| 1995 | Naciones Unidas | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing resultado de la Conferencia internacional de la mujer de Beijing. | Internacional |
| 2010 | CEPAL | XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe: Consenso de Brasilia | Internacional |
| 1984 | Ministerio de salud y protección social | La Resolución 8514, establece normas sobre "regulación de la fertilidad" como posibilidad de concebir o evitar la concepción. | Nacional |
| 1995 | Congreso de Colombia | Ley 248 por la cual se convierte en legislación nacional la Convención Belem do Para. | Nacional |
| 2000 | Ministerio de salud y protección social | Resolución 412 por la cual promueve acciones a una cultura de promoción del buen trato. También incluidas las del componente de Salud Sexual y Reproductiva. | Nacional |
| 2005 | Congreso de la república | Ley 984 por medio de la cual se aprueba el "Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer" | Nacional |
| 2008 | Congreso de Colombia | Ley 1257 por la cual se adoptan normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización. | Nacional |
| 2011 | Presidencia de la República | Decreto No. 4798 por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1257 de 2008, "Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. Entre otras se define que las instituciones educativas deberán: "Vincular a la comunidad educativa en la promoción, formación, prevención y protección de los derechos humanos de las mujeres para vivir una vida libre de violencias". | Nacional |
| 2014 | Ministerio de salud y protección social | Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Define como "situaciones prioritarias la salud integral, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas y su entendimiento como medio para que el bienestar físico mental y social sea posible, para los pueblos, grupos y comunidades de este vasto país, sin ningún distingo propiciado en la diferencia o las condiciones de y vulnerabilidad en que puedan encontrarse inmersos. | Nacional |
| 2014-2021 | Ministerio de salud y protección social | Política nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – DSDR. Establece los parámetros de estos derechos en el país. | Nacional |
| 2012 | Ministerio de salud y protección social | Resolución 459 de 2012 "por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual". | Nacional |
| 2013 | Presidencia de la república | Decreto 1930. Por el cual se adopta la Política Pública Nacional de Equidad de Género y se crea una Comisión Intersectorial para su implementación. | Nacional |
| 2018 | Ministerio de salud y protección social | Resolución 3280 de 2018 "por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. | Nacional |
| 2020 | Ministerio de salud y protección social | Resolución 0228 de 2020 que adopta la "Política Pública de Prevención y Tratamiento de la Infertilidad". | Nacional |
| 2022 | Ministerio de salud y protección social | Circular 044 de 2022. Por la cual establece instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno - Perinatal, atendiendo a lo dispuesto por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-055 de 2022. | Nacional |



| Normas relacionadas con la transparencia y el acceso a la información | | | |
|---|----------------------|---|----------|
| 2014 | Congreso de Colombia | Ley 1712. Ley de Transparencia y Derechos de Acceso a la Información Pública. | Nacional |
| 2015 | Congreso de Colombia | Ley 1755. Se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo. | Nacional |
| 2022 | Congreso de Colombia | Ley 2195. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras medidas. | Nacional |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Marco jurisprudencial relacionado con la IVE

| Sentencia | Año | Reglamentación |
|-----------------|------|---|
| Sentencia T-171 | 2007 | Ratifica las directrices dadas por la sentencia C-355 y los decretos reglamentados |
| Sentencia T-636 | 2007 | Ratifica la protección de la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos; |
| Sentencia T-988 | 2007 | Protege la IVE para las mujeres con discapacidad y prohíbe la aplicación de pruebas adicionales; |
| Sentencia T-209 | 2008 | Ratifica que el aborto no es un delito cuando la causa es violación y también reglamenta la objeción de conciencia para la realización de la IVE |
| Sentencia T-946 | 2008 | Ratifica lo expuesto en la sentencia anterior |
| Sentencia T-099 | 2009 | Ratifica la autonomía de las mujeres frente a la decisión |
| Sentencia T-388 | 2009 | Indica lo que significa una verdadera objeción de conciencia y quién, cómo y cuándo puede ejercerla, así mismo aclara temas como la causal malformación feta incompatible con la vida, la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, el alcance sentencia C-355 de 2006, el derecho a la información, el derecho a la intimidad y el plazo para la IVE; |
| Sentencia T-585 | 2010 | Aborda temas como la causal riesgo para la vida o la salud de la mujer, el derecho al diagnóstico, la IVE como derecho fundamental, los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, la autonomía reproductiva, el alcance sentencia C-355 de 2006, las obligaciones y deberes y los requisitos adicionales. |
| Sentencia T-841 | 2011 | Mediante la cual la Corte Constitucional se pronuncia frente a la validez de certificados expedidos por médicos externos, enfatizan en el derecho a la intimidad, al diagnóstico oportuno completo y de calidad, en la IVE como derecho fundamental, y reforzaron estándares, así mismo, ratifica la no existencia de límites en la edad gestacional para practicar IVE. |
| Sentencia T-636 | 2011 | Dicta directrices sobre algunas de las obligaciones en cabeza de las EPS |
| Sentencia T-532 | 2014 | Recoge algunos estándares sobre la IVE, como el plazo de los 5 días para la atención de los casos, en especial en edades gestacionales avanzadas. También da alcance al concepto de daño consumado en casos de IVE. |
| Sentencia C-754 | 2015 | Consolida del marco normativo en materia de IVE, en especial, en relación con las causales violencia sexual y riesgo para la vida y la salud de la mujer. |
| Sentencia C-274 | 2016 | Reconoce la posibilidad que el personal de enfermería acuda a la objeción de conciencia, siempre que se haga conforme a los lineamientos que la jurisprudencia constitucional ha establecido para su ejercicio en el ámbito de la salud. Sólo podrá objetar quien participe directamente en la intervención o procedimiento y no en actos preparatorios o posteriores |
| Sentencia T-301 | 2016 | El derecho fundamental a la IVE NO se limita a la realización del procedimiento médico, sino que también supone componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad en los servicios por parte de las EPS. Cuando una mujer desea interrumpir su embarazo, los operadores o prestadores del servicio de salud tienen la obligación de identificar si su situación se enmarca en alguna de las causales contempladas en la sentencia C-355 de 2006, y en el evento en el que se evidencie la coexistencia de dos o más causales, deberá proceder a dar aplicación a aquella que exija menos requisitos y/o que suponga menos cargas para las mujeres; aquella que resulte más favorable y oportuna para la mujer. No existen limitaciones de carácter temporal para la realización del procedimiento de IVE en las causales dispuestas en la sentencia C-355 de 2006, siendo exigible incluso en etapas avanzadas del embarazo. |
| Sentencia C-327 | 2016 | Aclaró que de ninguna disposición normativa nacional o internacional se desprende un deber de protección del no nacido equivalente o equiparable al derecho a la vida de las personas. |
| Sentencia T-694 | 2016 | Fija las reglas para los casos de la protección a la estabilidad laboral reforzada en los casos de aborto. |



| | | |
|--|------|--|
| Sentencia SU-096 | 2018 | Se trata de la primera sentencia de unificación en IVE en Colombia. La Corte recoge todo el precedente jurisprudencial en IVE y ratifica los estándares (reglas y subreglas) para la protección y garantía de este derecho, que son de obligatorio cumplimiento. |
| Sentencia T-284 | 2020 | Reitera que un juez de tutela no debe reprochar la decisión de una mujer de interrumpir su embarazo, ni debe compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación por el solo hecho que la mujer manifieste su deseo de interrumpirlo. |
| Sentencia C-055 | 2022 | Elimina el delito de aborto del código penal hasta la semana 24 de gestación y determina que toda mujer que desee acceder al derecho de la IVE después de este tiempo puede hacerlo dentro de las tres causales que dicta la Sentencia C-355 de 2006. |
| Sentencias relacionadas con la transparencia y el acceso a la información | | |
| Sentencia T-627 | 2012 | Establece que la información debe ser oportuna, completa, accesible, pero en especial debe ser fidedigna o confiable. Con esta sentencia la Corte sienta un precedente en cuanto a los estándares de la información que difunden los funcionarios públicos. |
| Sentencia T-697 | 2016 | Enfatiza en el deber de las entidades de mejorar de los protocolos de atención de casos de menores de edad que buscan acceder a su derecho a la IVE, en especial, en lo que tiene que ver con el término de los cinco (5) días para la atención en IVE. |
| Sentencia T-731 | 2016 | Hizo un llamado de atención a la conducta del ICBF frente a su obligación de prestar información clara, acertada y oportuna, que de ninguna manera puede estar encaminada a disuadir a la mujer/niña/adolescente de desistir. |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3. Mapeo institucional

| EPS | IPS | IES | Instituciones del Estado | | | | |
|-----------------|---|--|--|--|--------------------------------------|--|--|
| | | | Corporaciones Públicas y Gobiernos Locales | Sector Justicia, Protección y Ministerio Público | Sector Salud | Sector Mujeres y Diversidad Sexual | Sector Educativo |
| Sura | Hospital Universitario de Santander (HUS) | Universidad Industrial de Santander (UIS) | Secretaría de Desarrollo Social de Santander | Procuraduría General de la Nación | Secretaría de Salud de Santander | Secretaría de Mujer y Equidad de Género de Santander | Secretaría de Educación de Santander |
| Asmetsalud | Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) | Universidad de Santander (UDES) | Secretaría de Desarrollo Social de Piedecuesta | Comisarías de Familia de Bucaramanga | Secretaría de Salud de Bucaramanga | Secretaría de Mujer y Equidad de Género de Girón | Secretaría de Educación de Bucaramanga |
| Sanitas S.A. | Clínica Materno Infantil San Luis | Universidad Pontificia Bolivariana | Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga | Comisaría de Familia de Piedecuesta | Secretaría de Salud de Floridablanca | | Secretaría de Educación de Piedecuesta |
| Salud Mía | Clínica Bucaramanga | Universidad Santo Tomás | Secretaría de Desarrollo Social de Floridablanca | Comisaría de Familia de Girón | Secretaría de Salud de Piedecuesta | | Secretaría de Educación de Girón |
| Coosalud | Los Comuneros HUB | Corporación Universitaria de Ciencia y Desarrollo (Uniciencia) | Secretaría de Desarrollo Social de Girón | Fiscalía General de la Nación | Secretaría de Salud de Girón | | |
| Famisanar Ltda. | Foscal Internacional | Universidad de Investigación y Desarrollo (UDI) | Gobernación de Santander | Defensoría del Pueblo de Santander | | | |
| Ecopetrol | Clínica Guane | Universidad Manuela Beltrán | Instituto Colombiano de | Policía Nacional | | | |



Nuestro cuerpo, nuestro territorio: situación del acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Área Metropolitana de Bucaramanga

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|------------------|--|--|--|
| Ecopetrol | Clínica Guane | Universidad Manuela Beltrán | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) | Policía Nacional | | | |
| Nueva ESP | FOSUNAB | Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) | Policía Nacional | | | | |
| Comparta | Hospital de Piedecuesta | Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) | Secretaría del Interior de Piedecuesta | | | | |
| UIS Salud | Hospital Internacional de Colombia | Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) | Personería de Piedecuesta | | | | |
| Coomeva | Clínica de Piedecuesta | Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto) | | | | | |
| Colsanitas | Hospital de Girón | | | | | | |
| Ferrocarriles Nacionales | Hospital San Juan de Dios Floridablanca | | | | | | |
| Salud Total | Hospital del Norte | | | | | | |
| | Fundación Cardiovascular | | | | | | |
| | Clínica Chicamocha | | | | | | |

Fuente: Elaboración propia con base en mapeo institucional de la FMF



Anexo 4. Características de las mujeres entrevistadas

| Participante | Edad ¹ | Ocupación | Lugar de Residencia | Nacionalidad | Fecha de la IVE | Causal (si aplica) | Tiempo de espera entre la solicitud y la realización del procedimiento | Semanas de gestación | Medio por el cual se realizó la IVE | Medio por el cual intentó realizar el procedimiento antes de llegar a FMF |
|----------------|-------------------|--------------------------|---------------------|--------------|--|--------------------|--|----------------------|-------------------------------------|---|
| Entrevistada 1 | 24 | Cuidado del hogar | Venezuela | venezolana | Diciembre de 2021 | Salud | 2 semanas | 20 | Oriéntame / FMF | Profamilia |
| Entrevistada 2 | 20 | Estudiante | Floridablanca | colombiana | Febrero de 2022 (antes de la sentencia C-055) | N/A | N/A | 6 | Autogestionado | N/A |
| Entrevistada 3 | 28 | Psicóloga | Bucaramanga | colombiana | 14 de marzo de 2022 | N/A | Algunas horas | 4 | FMF (Sex Truck) | N/A |
| Entrevistada 4 | 25 | Estudiante | Riohacha | colombiana | 23 de mayo de 2022 | N/A | Algunas horas | 5-7 | FMF (Sex Truck) | Profamilia |
| Entrevistada 5 | 20 | Estudiante | Bucaramanga | colombiana | 14 de marzo de 2022 | N/A | 1 – 2 meses | 17 | Hospital La Victoria (Nueva EPS) | |
| Entrevistada 6 | 32 | Diseñadora de interiores | Bucaramanga | colombiana | 2016 | N/A | N/A | 8-9 | Condiciones inseguras | Profamilia y autogestionado |
| Entrevistada 7 | 18 | Trabajo por días | Los Santos | colombiana | 26 de agosto de 2022 | N/A | | 15 | Hospital La Victoria (Nueva EPS) | N/A |
| Entrevistada 8 | 28 | Estudiante | Bucaramanga | colombiana | La solicitó antes de febrero de 2022 pero no se hizo | N/A | N/A | 14 | N/A | Profamilia |

¹ Edad que tiene al momento de realizar la entrevista



Anexo 5. Mapa de hallazgos

