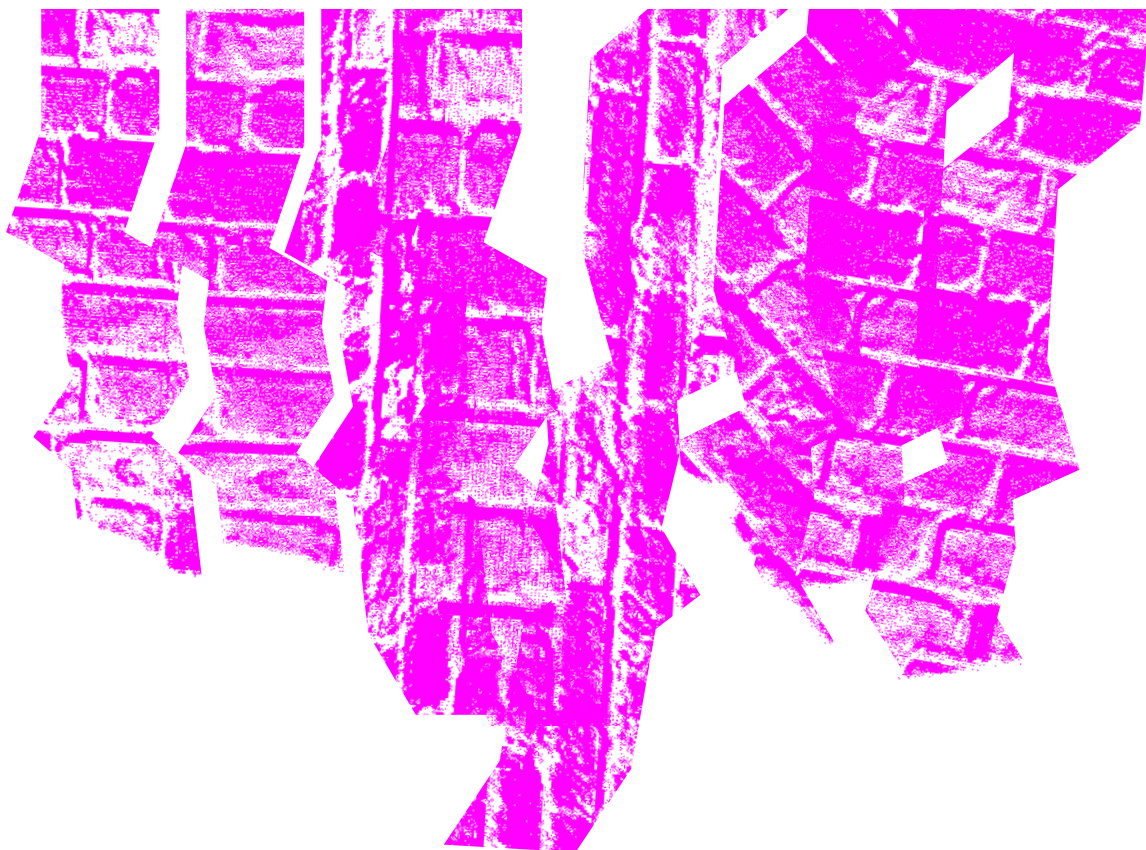




LOS DERECHOS
NO TIENEN
TIEMPO QUE PERDER

LAS BARRERAS
TIENEN LOS
MINUTOS CONTADOS.



© Fundación Mujer y Futuro, 2026
Calle 21 # 26-21
Bucaramanga, Santander
PBX: (57-7) 6341589
www.mujeryfuturo.org

Autora:
Judith Vanessa Gómez Higuera

Editora:
Christiane Lelievre

Coordinadora institucional:
Lizeth Mayerly Carreño Núñez

Diseño y Diagramación:
Danny Li Amaya Torres

Fotografías tomadas del archivo
de la Fundación Mujer y Futuro,
por David Estrada Larrañeta



Este informe se realiza en el marco de la estrategia “Datos de Género” de la Fundación Mujer y Futuro, gracias al apoyo de FOS Feminista y Brot für die Welt.

Los contenidos son responsabilidad de la Fundación Mujer y Futuro y no reflejan necesariamente las opiniones de FOS feminista y Brot für die Welt.

“Datos de Género” es una estrategia institucional de información y comunicación para la incidencia, orientada a la gestión del conocimiento desde un enfoque de derechos humanos, género, interseccionalidad y migración. Se desarrolla desde la perspectiva y experiencia de las mujeres, con el propósito de fortalecer la producción, sistematización y divulgación de información útil para la acción política y social.

Realiza:



Con el apoyo de:



Resumen

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un derecho fundamental¹ que hace parte de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) y se vincula a la autonomía reproductiva, la dignidad, la salud y el derecho a decidir sobre el propio proyecto de vida para las mujeres. En Colombia, la jurisprudencia constitucional, particularmente sentencias como la C355 de 2006 y la C055 de 2022, ha sido clave para el reconocimiento y la ampliación de su protección.

Sin embargo, el reconocimiento jurídico de un derecho no garantiza, por sí solo, que pueda ser ejercido. Para acceder efectivamente a la IVE se requieren condiciones de información, oportunidad, accesibilidad, confidencialidad y ausencia de discriminación. Es en la distancia entre el derecho reconocido y el derecho realmente ejercido donde aparecen las barreras que todavía enfrentan muchas mujeres, jóvenes y niñas.

Esta publicación recoge la experiencia de acompañamiento de la Fundación Mujer y Futuro (FMF) y pone en diálogo los estándares que orientan la garantía del derecho con la información obtenida en los procesos. Con la escucha, la entrega de información, orientación, atención, articulación, entre otros, la FMF acompaña decisiones que están atravesadas

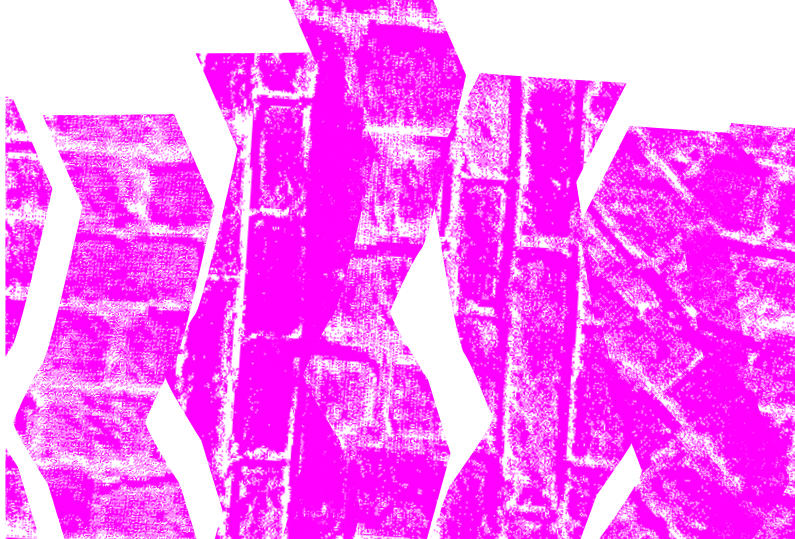
por diversas condiciones materiales, familiares, territoriales y socioeconómicas.

El documento busca develar que garantizar la IVE implica mucho más que reconocerla jurídicamente; supone crear las condiciones para que las mujeres puedan conocer sus derechos, tomar decisiones libres y ejercerlos efectivamente.

En ese camino, la experiencia de Fundación Mujer y Futuro evidencia el papel fundamental que cumple como organización feminista y con enfoque de género en la garantía material de los derechos: acompañando a las mujeres, acercando la información, facilitando el acceso, identificando y documentando barreras, articulando respuestas e incidiendo para que las obligaciones reconocidas en el papel puedan traducirse en transformaciones reales.

¹ En este sentido, la sentencia T301-26 de la Corte Constitucional Colombiana ha señalado que: "como ha quedado claro de la reiteración de jurisprudencia, el derecho fundamental a la IVE no se reduce a la realización de un procedimiento médico, sino que también supone componentes básicos de información, accesibilidad y disponibilidad, que tienen que ver directamente con la oferta de los servicios por parte de los agentes del sistema de salud."





Esta publicación también es una mirada al impacto y a la experiencia construida por FMF para contribuir a cerrar la distancia entre el derecho reconocido y el derecho efectivamente ejercido.



1. DECIDIR LA IVE TAMBIÉN MERECE DULZURA

Cuando una mujer recibe la noticia de un embarazo o la comparte, los imaginarios se remiten a la histórica “dulce espera”. Sin embargo, en la práctica, esta expectativa de la “dulce espera” puede desdibujarse, expresarse de manera diferenciada; y como ya lo hemos advertido², también continúa reproduciendo estereotipos sociales y modelos médicos que reducen los cuerpos, ciclos vitales y procesos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar a su posibilidad reproductiva. Los cuerpos de las mujeres se observan, valoran y respetan en esa medida y en la capacidad de contener vida.

En esos términos, la presión social ejercida afecta la autonomía y lleva a un segundo plano sus decisiones propias, pensamientos e incluso, proyectos de vida. Frases obtenidas durante acompañamientos, como: “Tuve que hacer esto, porque soy una fracasada”, “siento que esto me sobrepasa”, “Yo quiero ser mamá, pero no ahora, por tomar esta decisión no voy a poder serlo”, “estaba teniendo pensamientos y yo me daba cuenta de que no era así” representan ese fenómeno.

La opinión externa mayoritariamente felicita, celebra y asume de plano la correlación del embarazo con la decisión de abrazar la

maternidad como regla general y se critica en la medida en que no se ejerce el rol como se espera. Las barreras institucionales también se erigen, en un contexto social en el que las decisiones reproductivas, de las adolescentes y mujeres, se encuentran atravesadas como señaló una de las profesionales entrevistadas, por las redes sociales y tendencias como la tradwife —que promueven el retorno a roles tradicionales de esposa, madre y cuidadora— y contribuyen a reforzar imaginarios que presentan la maternidad como destino deseable y cuestionan a quienes deciden no asumirla.

En este escenario, la decisión de interrumpir un embarazo no solo puede enfrentar obstáculos institucionales, sino también juicios morales, presiones de pareja y discursos que exaltan como «valiente» o «berraca» a la mujer que continúa con el embarazo, sugiriendo que optar por la IVE constituye una decisión menos legítima o menos valiosa. Así, las barreras de acceso se articulan con formas más sutiles de control social sobre la autonomía reproductiva: mientras las redes sociales moldean aspiraciones y decisiones cotidianas, los entornos familiares, afectivos e institucionales pueden limitar la posibilidad de decidir libremente sobre el propio cuerpo.



² Para ampliar la información, se sugiere la lectura complementaria del boletín: *Malo si, sí, Malo si, no*. De autoría de Fundación Mujer y Futuro. Link: <https://mujeryfuturo.org/publicacion/malo-si-si-malo-si-no/>

Reconocer esta dimensión resulta fundamental para comprender que garantizar la IVE no implica únicamente eliminar requisitos antijurídicos, sino también asegurar condiciones de información, acompañamiento y atención libre de juicios que permitan a cada mujer y adolescente ejercer su autonomía sin coerciones ni estigmas.

las mujeres que se enfrentan a un embarazo no planeado y no deseado, y toman una decisión divergente a la esperada -asumir la maternidad-, son mayoritariamente juzgadas y revictimizadas, apelando a supuestos en los que la decisión de acceder al procedimiento se deriva del descuido, desinterés en la planificación o hipersexualización; y la noción de irresponsabilidad se impone.

Sin embargo, las sistematizaciones y estudios de casos propios han desmontado estos prejuicios sociales y han develado que una parte sustancial de las mujeres acompañadas experimenta fallas en sus métodos anticonceptivos, falta de cobertura del sistema de seguridad social o contextos de violencia y control que limitan la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos y sus posibilidades de planificar.

En la práctica, “La mayoría de las mujeres sienten que tienen que

justificar su decisión.”³ La culpa puede aparecer incluso antes de acceder al servicio. Algunas mujeres sienten que deben explicar sus circunstancias, justificar sus relaciones sexuales o demostrar que su decisión es “válida”. Estos imaginarios pueden reforzarse por discursos fundamentalistas, familiares y sociales que presentan la maternidad como destino y la IVE como una decisión que merece castigo.

Entre enero y agosto de 2026, la FMF contaba con los siguientes registros: de 60 casos que se acompañaron para el acceso a la IVE, el 45% tuvo

“Tuve que hacer esto, porque soy una fracasada”

“siento que esto me sobrepasa”

“Yo quiero ser mamá, pero no ahora, por tomar esta decisión no voy a poder serlo”

una falla de método anticonceptivo (condones, píldoras e inyecciones mensuales).

El 33.3% no registró uso de método anticonceptivo, pero señaló la imposibilidad de acceder a ellos, en algunos casos, debido a situaciones relacionadas con violencias basadas en género, intrafamiliar y de pareja, eventuales imposibilidades de desplazamiento por control territorial, confinamientos y toques de queda derivados del conflicto armado, y desinformación frente a la educación

sexual y reproductiva. Finalmente, el 21.7% de los casos no entregó información sobre este aspecto.

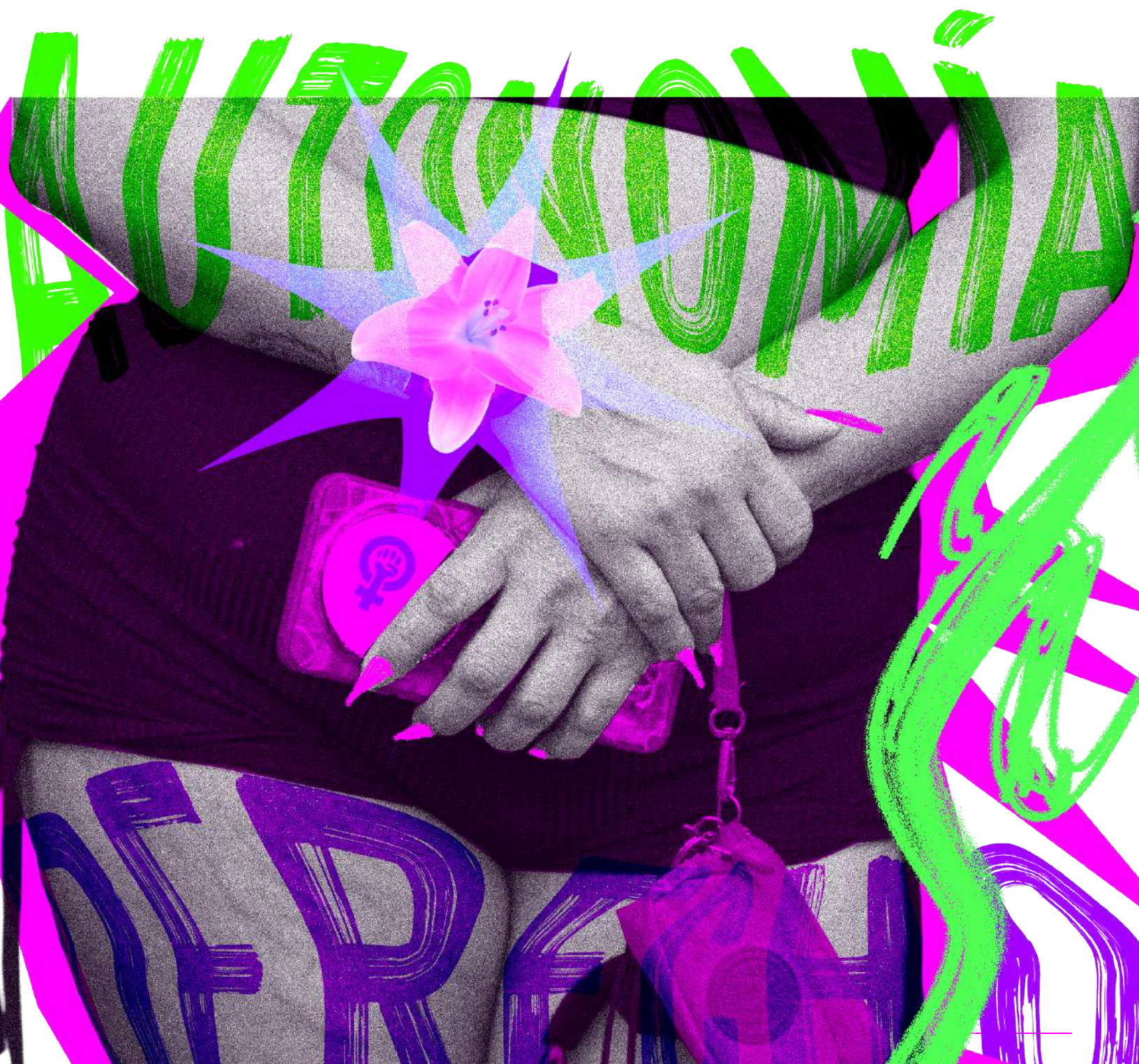
Aunque existen avances normativos sobre la IVE en Colombia y según la información recolectada de diversos acompañamientos en varias regiones del país, las barreras en la atención a este procedimiento persisten, son sistemáticas y afectan de manera diferenciada a mujeres, adolescentes y niñas; quienes, como resultado de la estigmatización, reciben faltas de respeto, humillaciones, dilaciones injustificadas, requisitos extras y tratos crueles inhumanos y degradantes; antes, durante e incluso después del acceso a este derecho.

En estos contextos, la “dulzura” no debería estar reservada mayoritariamente para quienes deciden continuar un embarazo, también debe acompañar la decisión, la autonomía y los proyectos de vida de quienes deciden no hacerlo. “La dulce espera” no puede asumirse desde una posición discriminatoria y de no garantías, tiene que asumirse desde un sentido crítico y urgente, lo que implica reconocer que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar tienen derecho a la IVE libre, legal y segura sin estigmas, violencia o abandono institucional.

³ Extraído de entrevistas realizadas a profesionales que acompañan los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En la actualidad, los sistemas clásicos de salud, de creencias, social no están preparados para acompañar a las mujeres cuando deciden acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo; lejos de ser un tránsito con enfoque de género y humanizado, decidir la IVE constituye una decisión divergente frente al escenario tradicional, enfrentado a múltiples barreras que restringen un derecho fundamental reconocido en Colombia.

2. LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA ES UN DERECHO, GARANTIZARLA ES UNA OBLIGACIÓN.



Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) tienen una doble dimensión⁴; por lo tanto, el **Derecho a la IVE**, reconoce una **dimensión de libertad o defensa**, que protege a las mujeres y a otras personas con capacidad de gestar, de restricciones e interferencias injustificadas en las decisiones relacionadas con su sexualidad y su reproducción; pero también, una **dimensión prestacional y de protección**, que exige al Estado adoptar medidas positivas para garantizar que estos derechos puedan ser efectivamente ejercidos⁵.

De esa manera, reconocer jurídicamente la posibilidad de decidir no resulta suficiente si las condiciones materiales, institucionales o sociales impiden que esa decisión pueda hacerse efectiva. **La garantía de los derechos sexuales y reproductivos exige, por tanto, que el reconocimiento formal de la autonomía se traduzca en condiciones reales de acceso, atención y acompañamiento que permitan a las mujeres y otras personas con capacidad de gestar ejercer sus decisiones de manera libre, informada y digna.**

La Jurisprudencia Constitucional en Colombia ha sido principalmente la que ha marcado precedentes en este

tema específico; la Sentencia C355 de 2006 (que despenaliza la IVE en cualquier etapa gestacional en tres circunstancias determinadas: i. cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer ii. cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida iii. cuando el embarazo sea el resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas o de incesto) y la Sentencia C055 de 2022 (que permite la IVE libre y legal hasta la semana 24 sin necesidad de demostrar estar inmersa en ninguna causal).

La Sentencia SU 096 del 2018 de la mencionada corporación también juega un papel clave en el desarrollo del derecho fundamental a la IVE, ya que precisa de forma más específica las condiciones necesarias para que las mujeres puedan acceder efectivamente al procedimiento. En ese sentido, la garantía del derecho supone componentes básicos de información, accesibilidad, disponibilidad de servicios; así como la obligación de eliminar barreras que impidan, retrasen o dificulten injustificadamente su ejercicio, entre otras.

El anterior desarrollo jurisprudencial fue recogido en la resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adoptó la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE, trasladando su carácter de derecho fundamental al ámbito concreto de la prestación de los servicios de salud y establece la obligación a los actores del sistema de garantizar la atención integral, orientada al ejercicio de los DSDR, la equidad de género y el respeto por la autonomía reproductiva.

La resolución 051 de 2023 y las Sentencias Constitucionales permitieron un reconocimiento fundamental de las mujeres y de la necesidad de proteger sus derechos a la vida, salud, dignidad, igualdad, intimidad y el libre desarrollo de la personalidad.

De igual forma, las señaladas herramientas jurídicas promovieron los estándares para garantizar las condiciones que permitan ejercer el derecho a la IVE, aseguraran las condiciones reales para su acceso y (ejercerla) eliminaran las barreras institucionales, geográficas, sociales y económicas.

⁴ Sentencia SU 096-2018 de la Corte Constitucional en Colombia.

⁵ Sentencia de Unificación 297 de 2025 de la Corte Constitucional en Colombia y Resolución 1757 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Así las cosas, la garantía de la IVE implica:

- **Información:** Recibir información clara, suficiente, veraz, oportuna y comprensible para tomar la decisión libremente.⁶
- **Disponibilidad:** Contar con servicios de salud, tecnología, capital humano (incluyendo personal de salud no objetor⁷ y capacitado) y de apoyo capaces de responder a la solicitud. Exige que se cuente con un número suficiente de establecimientos públicos.
- **Accesibilidad:** Tener la posibilidad de acceder al servicio sin que el territorio, la situación económica, la edad, la afiliación al sistema de salud u otras condiciones se conviertan en barreras.
- **Oportunidad:** Recibir la atención sin demoras injustificadas, dilaciones o cargas innecesarias

que puedan afectar la salud o limitar las posibilidades de acceder al procedimiento.

- **Calidad y seguridad:** La atención debe estar basada en evidencia científica y en los más altos estándares recomendados por la OMS, eliminando técnicas dolorosas u obsoletas como el legrado uterino (violencia obstétrica) y en casos determinados, promoviendo el kit farmacológico con esquema aprobado de mifepristona y misoprostol.⁸
- **Confidencialidad:** Garantizar que la información relacionada con la decisión reproductiva y la atención en salud sea protegida bajo estricta reserva de la historia clínica. Esto ampara a pacientes frente a filtraciones de datos sensibles a terceros o fundaciones disuasorias disimuladas.⁹
- **Autonomía:** Asegurar que

la decisión corresponda de manera libre e individual a la mujer, adolescente, niña u otra persona con capacidad de gestar, sin imposiciones, presiones o interferencias indebidas por parte de familiares, parejas, personal de salud o instituciones. Este punto específico, reconoce la capacidad legal de las menores de edad para decidir.¹⁰

- **No discriminación:** Ninguna persona debe ser excluida o recibir un tratamiento diferenciado injustificado para acceder al servicio. Esto obliga al sistema a brindar atención inmediata e incondicional a pacientes sin distinciones, especialmente atendiendo a casos de estatus migratorio o sin afiliación al régimen de salud.¹¹

• **Aceptabilidad y trato humanizado:** Garantizar que la atención en salud reproductiva sea respetuosa de la ética médica y sensible a las necesidades

⁶ Para profundizar en el deber de información en materia de derechos sexuales y reproductivos se recomienda la lectura de las sentencias SU-096 de 2018 y T-627 de 2012 proferidas por la Corte Constitucional Colombiana.

⁷ La objeción de conciencia es un derecho individual de los profesionales que participan directamente en el procedimiento, por lo que se prohíbe de forma absoluta la objeción de conciencia institucional. Si un profesional objeta legítimamente, la entidad tiene la obligación de remitir de manera inmediata a un médico no objetor en un plazo no mayor a cinco días calendario, asegurando que no se impongan cargas excesivas o demoras injustificadas a las mujeres y demás personas con capacidad de gestar. No se puede objetar por entrega de medicamentos.

⁸ Para profundizar en las condiciones reales para acceder al servicio, en el desarrollo de la accesibilidad desde una perspectiva material y reconocer las barreras diferenciadas que enfrentan las mujeres, niñas y otras personas gestantes se recomienda la lectura de las sentencias T-301 de 2016, SU-096 de 2018, C055 de 2022 proferidas por la Corte Constitucional Colombiana, así como de la Resolución 051 de 2023 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

⁹ Para profundizar en la confidencialidad y el énfasis especial en la protección de datos sensibles y las interferencias derivadas de la divulgación de información sobre la decisión reproductiva, se recomienda la lectura de la Sentencia T402 de 2024 proferida por la Corte Constitucional Colombiana.

¹⁰ Para profundizar en el desarrollo de la autonomía reproductiva se recomienda la lectura de la Sentencia C055 de 2022; en el caso específico de la titularidad de niñas y adolescentes se recomienda la Sentencia T697 de 2016, ambas proferidas por la Corte Constitucional Colombiana.

¹¹ Para profundizar en las formas que se constituye la discriminación en el acceso a la IVE y la necesidad de aplicación del enfoque diferencial, se recomienda la lectura de la Sentencia SU297 de 2025 proferida por la Corte Constitucional Colombiana.

de género y ciclo vital de las mujeres u otras personas con capacidad de gestar. Ello implica erradicar tratos deshumanizantes y culpabilización.

- **Enfoque interseccional:**

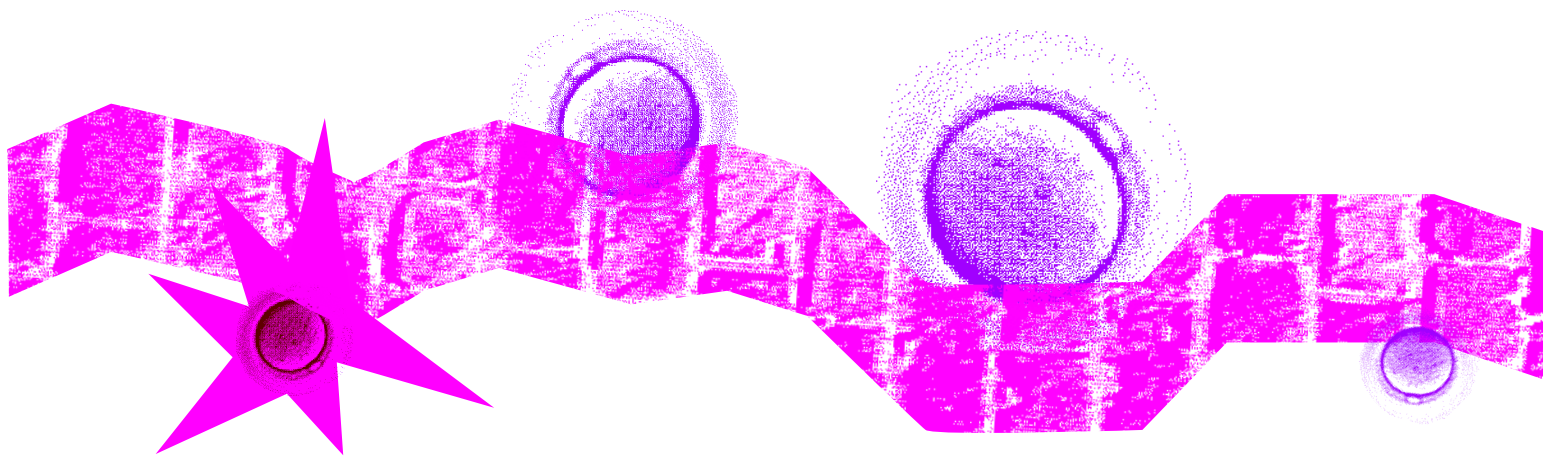
Reconocer y remover de manera diferenciada las barreras que

se profundizan debido a la coexistencia de múltiples factores de vulnerabilidad (edad, ruralidad, pobreza extrema, migración irregular, situaciones de discapacidad).

Garantizar la IVE en Colombia, entonces, trasciende del

reconocimiento normativo. Supone el fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva y la prevención de embarazos no deseados, la garantía de información y atención oportuna y acceso sin miedo o violencia.

3. PATRONES REITERATIVOS EN EL ACCESO Y BARRERAS PERCIBIDAS EN EL SISTEMA DE SALUD:



Entre los años 2022 y 2026, Fundación Mujer y Futuro registró 1.086 procesos de atención y acompañamiento relacionados con IVE. Este número es solo un punto de partida; detrás de cada registro hay historias de mujeres en las que se demuestra que las decisiones sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción no ocurren de forma aislada. Al contrario, están profundamente determinadas por realidades materiales, afectivas, familiares, socioeconómicas de las mujeres, jóvenes y niñas.

Los registros han señalado que la necesidad de decidir aparece en una etapa clave. Para muchas mujeres atendidas por la FMF, la decisión sobre continuar o no con una gestación está atravesada por el deseo de estudiar, alcanzar la independencia

económica, consolidar aspiraciones o gestionar salidas seguras de situaciones de violencia basada en género (VBG). En ese sentido, la maternidad no es una consecuencia inevitable del embarazo, sino una decisión que se cruza con los proyectos de vida.

Aunque existen avances importantes frente a la garantía de la IVE, los 214 casos atendidos por FMF desde enero de 2025 a agosto de 2026, evidencian patrones reiterativos en las barreras del sistema de salud para acceder a la IVE; los cuales en la actualidad y de acuerdo con los registros, afectan principalmente a mujeres jóvenes. En el periodo señalado, la mayor concentración de atenciones con negaciones de acceso o temor a acudir al sistema de salud se presenta en edades

entre los 18 y 24 años.

A partir de la sistematización de los registros de atención y acompañamiento de FMF, se identificaron patrones reiterativos que permiten comprender las barreras como expresiones de fallas estructurales en la garantía del derecho:

3.1 MIEDO A LA VIOLACIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD¹²: EL IMPACTO DE LAS FILTRACIONES.



Las mujeres manifiestan temor a que las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) y Entidades Promotoras del Servicio (EPS) violen su derecho a la confidencialidad. La sentencia T-402 de 2024 de la Corte Constitucional Colombiana

evidenció la gravedad de la violencia institucional en esta materia. En dicho caso, una paciente acudió a urgencias de su IPS para solicitar la IVE. En una trasgresión a la reserva legal de la historia clínica y el habeas data, el personal de

la información filtró los datos personales de la paciente y de sus familiares a una fundación privada, anti-derechos¹³, sin su consentimiento, desatando hostigamientos, insistentes llamadas telefónicas y mensajes de WhatsApp para ella y sus

¹² Es importante resaltar que la reciente resolución 1757 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, continúa siendo enfática con el deber de confidencialidad y a su vez, amplía el espectro de protección de manera explícita (dentro de la normatividad y no solo jurisprudencialmente) en casos de EPS Indígenas y en términos de aplicación del enfoque étnico en casos de IVE.

¹³ Término acogido para referirse a personas, movimientos que no están de acuerdo con la despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

familiares, dirigidas a presionar y coartar la decisión de la joven. Este caso confirma que los miedos no son infundados. El temor a las consecuencias de la decisión también aparece en los relatos de las mujeres como miedo al castigo. No se trata únicamente de que familiares o parejas conozcan la decisión, sino de las consecuencias que ellas imaginan que pueden derivarse de ella: ser juzgadas, perder el apoyo familiar, enfrentar dificultades en el sistema de salud o incluso ser criminalizadas. En este sentido, una de las profesionales entrevistadas recuerda haber escuchado: “Yo sí quiero ser mamá, pero no ahorita y por tomar esta decisión, no lo voy a poder ser”. Otra

preocupación aparece asociada a los signos de alarma posteriores al procedimiento: “Si tengo un signo de alarma tengo que ir al hospital y decir, ¿me van a meter a la cárcel?”.

Este patrón afecta de manera diferenciada a las mujeres jóvenes y adolescentes que se encuentran afiliadas a las EPS en calidad de beneficiarias, especialmente en regímenes especiales. En el año 2026, la FMF conoció múltiples situaciones que ilustran el obstáculo. Por ejemplo, una joven de 21 años, afiliada como beneficiaria, intentó iniciar la ruta de IVE por medio de su EPS y se le informó que debido a que no era la cotizante principal, su madre sabría del procedimiento

realizado. A su vez, estos miedos se intensifican debido a las dinámicas de dependencia económica y el temor a reacciones violentas o rechazo familiar.

En esos términos, la confidencialidad no constituye únicamente una garantía relacionada con el manejo de la historia clínica y los datos personales. En los casos acompañados, opera como una condición previa para que la mujer pueda siquiera acercarse al sistema de salud sin temor a que su decisión sea revelada, cuestionada o utilizada para ejercer presión sobre ella.

3.2 NEGACIÓN DE SERVICIOS A MENORES DE EDAD:

Aunque el ordenamiento jurídico colombiano reconoce que las menores de edad tienen plena autonomía para decidir sobre la IVE sin requerir autorización de sus acudientes¹⁴, persisten barreras en la atención médica primaria. La exigencia de acompañamiento adulto transforma una condición no prevista como requisito en una barrera que afecta simultáneamente autonomía, intimidad y oportunidad. En 2026, una adolescente de 16 años denunció que, al acudir a su IPS, fue atendida por una profesional que le negó el servicio bajo el argumento -ilegal- de que no iba acompañada por un adulto.

¹⁴ La Resolución 051 establece expresamente que la atención parte de la manifestación de voluntad de la niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, y define que el término mujer incluye niñas y adolescentes.



Obligar a las menores de edad a involucrar a adultos o representantes legales no solo vulnera sus derechos a la intimidad y a la autodeterminación, sino que dilata el proceso y las empuja a alternativas fuera del sistema formal o hacia prácticas inseguras.

3.3 CITAS TARDÍAS Y DILACIÓN ADMINISTRATIVA VS EL AVANCE NATURAL DE LA GESTACIÓN:

Las EPS e IPS introducen demoras en un proceso biológico que continúa independientemente de la demora administrativa. La dilación de la asignación de citas es una de las barreras institucionales más frecuentes; así como la negativa a la prestación del servicio en servicios de urgencias. Entre el 2025 y el 2026 en FMF se registraron múltiples quejas, como la de una mujer de 27 años que acudió a su EPS, pero recibió una cita con una fecha extremadamente lejana, impidiéndole acceder a una IVE farmacológica temprana. En el mismo sentido, otras mujeres han reportado la solicitud de

exámenes de sangre para la asignación de citas. Estas trabas administrativas obligan a las mujeres a superar el límite más seguro de las primeras semanas de gestación, lo cual significa tener que cambiar de técnicas para el procedimiento e incluso, en zonas donde la red tiene serias limitaciones para la realización de IVE quirúrgica, se imponen más trámites administrativos relacionados con otros tipos de costos como traslados a una zona donde exista la oferta de mayor complejidad hospitalaria.

Las barreras para acceder a una IVE no solo retrasan el ejercicio de un derecho: también pueden aumentar los riesgos

para la salud y el bienestar de las mujeres y demás personas con capacidad de gestar. Independientemente de que una solicitud es negada, una cita se asigna tardíamente o la atención no está disponible en el territorio, el embarazo seguirá avanzando ...

La evidencia disponible en Colombia muestra que las demoras y las negaciones injustificadas pueden favorecer la realización de IVEs en condiciones inseguras, aumentar los riesgos asociados con procedimientos realizados en edades gestacionales más avanzadas.¹⁵

¹⁵ Profamilia: Identificación de la oferta de aborto inseguro en Colombia a nivel municipal, pp. 3-4

Las barreras territoriales pueden agravarse cuando la fragmentación de la red de servicios obliga a las mujeres a desplazarse entre municipios para acceder a una atención que debería estar disponible de manera oportuna. En la experiencia relatada durante la entrevista, se identificaron casos en los que una mujer acudió a urgencias y fue remitida a otro municipio por no encontrarse allí la red prestadora de su EPS. En un caso, el personal de salud indicó a la paciente que debía hospitalizarse una semana o pagar el procedimiento; además de ello, la incitaron a vender su teléfono para que tomara el servicio de manera particular.¹⁶ Estas situaciones muestran que una afiliación formal al sistema no necesariamente significa acceso efectivo al servicio. La OMS ha señalado que estos obstáculos aumentan abortos realizados en condiciones de riesgo.¹⁷

3.4 MÁS ALLÁ DE LOS PATRONES...

Los patrones descritos terminan haciendo parte de experiencias que no solo producen una demora en el acceso. Desde la experiencia psicosocial de la FMF, las respuestas institucionales que cuestionan, culpabilizan o criminalizan la decisión pueden generar sentimientos de confusión, culpa y duda frente a una decisión que previamente habían tomado con claridad. Como explica una de las profesionales entrevistadas, algunas mujeres llegan a preguntarse si están “locas” por haber tomado la decisión o si realmente son merecedoras del dolor que experimentan.

De esta manera, la violencia institucional puede trascender el momento de la atención y producir efectos emocionales que dificultan el tránsito por el proceso. La ansiedad, los pensamientos intrusivos y los escenarios catastróficos pueden intensificarse cuando una mujer recibe información insuficiente, es cuestionada o siente que ha sido tratada como si hubiera cometido una conducta ilícita. La atención respetuosa y la información clara no son, por tanto, elementos accesorios: pueden contribuir a disminuir el miedo y devolver a las mujeres confianza en su propia capacidad de decisión.

¹⁶ Relato extraído de la entrevista a profesionales del área de enfermería que acompañan los procesos de IVE.

¹⁷ OMS: Aborto, actualizado a 8 de diciembre de 2025.

4. ACOMPAÑAR, LA PIEZA CLAVE PARA QUE EL DERECHO SEA REAL.



En la distancia entre el reconocimiento formal del derecho a la IVE y la posibilidad real de ejercerlo, el acompañamiento adquiere un significado político y feminista. En este escenario, las organizaciones sociales feministas juegan un papel fundamental en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

A partir de la escucha de las experiencias de las mujeres, el acompañamiento, la orientación y la exigibilidad de derechos, Fundación Mujer y Futuro ha demostrado que dotar de dulzura y transitar junto a las experiencias,

no significa decidir por las mujeres o en otro extremo, sustituir las obligaciones del Estado. Significa reconocer que detrás de cada solicitud de IVE hay una decisión que merece ser respetada, y una mujer que no debería enfrentar sola las barreras que el sistema todavía impone.

La diferencia que produce el acompañamiento también aparece en la manera en que las mujeres viven emocionalmente el proceso. Desde la experiencia de la FMF, cuando una mujer deja de sentirse sola puede hablar de su decisión con mayor tranquilidad, comprender mejor las alternativas

y recuperar seguridad frente a lo que va a hacer. Una de las profesionales entrevistadas resume este cambio a partir de lo que escucha después de brindar orientación: “Ahora me siento más segura de lo que voy a hacer y tengo menos miedo”.

Acompañar, en este sentido, no significa eliminar todas las dificultades del proceso, sino evitar que la mujer tenga que enfrentarlas sin información, sin escucha y sin una red de apoyo. Como relató otra mujer acompañada: “estuve acompañada; no sé cómo explicar cómo me siento, pero me siento

en paz con la decisión que tomé”.

Un acompañamiento: entonces, se convierte en una práctica de defensa de la autonomía y una forma de hacer que un derecho reconocido pueda convertirse en una posibilidad real. Esta es la experiencia que FMF ha construido a través de sus procesos de atención y acompañamiento.

La experiencia de acompañamiento desde una mirada feminista, con enfoque de género y derecho, ha permitido construir un modelo que tiene como base el acompañamiento mismo y que distingue herramientas esenciales en la práctica de la garantía del derecho.

La escucha constituye un punto de partida fundamental. Permite reconocer que ninguna experiencia es idéntica y evita que las necesidades de una persona sean reducidas a una categoría,

rutas, barreras territoriales y administrativas.

El seguimiento de acuerdo con cada caso y, cuando corresponde, la facilitación de métodos anticonceptivos u otros servicios de salud sexual y reproductiva.

La sistematización e incidencia para identificar barreras que se repiten en los casos individuales y convertir las experiencias en conocimiento para promover transformaciones institucionales, normativas y sociales.

Un acompañamiento: entonces, se convierte en una práctica de defensa de la autonomía y una forma de hacer que un derecho reconocido pueda convertirse en una posibilidad real. Esta es la experiencia que FMF ha construido a través de sus procesos de atención y acompañamiento.

El trabajo de la FMF muestra que garantizar el acceso a la IVE no es un proceso lineal ni se reduce a orientar a una persona hacia un servicio de salud. El acompañamiento inicia antes de la atención médica, en el momento en que una mujer necesita información, privacidad, escucha y condiciones reales para decidir sobre su cuerpo, su proyecto de vida y las rutas a seguir. También reconoce que puede continuar después del procedimiento, cuando se requiere seguimiento, acceso a métodos anticonceptivos u orientación frente a nuevas necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

diagnóstico o procedimiento.

La información y la orientación clara sobre el derecho a la IVE, las opciones, rutas disponibles y alternativas de atención sin que se sustituya la decisión de las mujeres o demás personas con capacidad de gestar.

La atención desde un enfoque de derechos, autonomía y respeto.

La articulación de las mujeres con servicios de salud e instituciones que puedan contribuir a garantizar una respuesta adecuada y oportuna, entendiendo que resulta especialmente importante cuando hay fragmentación de

La exigencia de derechos que activen mecanismos institucionales, administrativos y jurídicos cuando las barreras persisten y los derechos no son garantizados.





5. UN MODELO INTEGRAL DE ACOMPAÑAMIENTO BASADO EN EVIDENCIA:

La vida y los cuerpos de las mujeres reciben el mayor impacto físico, emocional y social ante las fallas del sistema de salud y de educación sexual. El acompañamiento de la FMF busca precisamente resguardar la autonomía reproductiva y asegurar que la maternidad sea elegida y no impuesta. En ese sentido, FMF no solo acompaña los procedimientos, también acompaña las decisiones.

El modelo de acompañamiento de Fundación Mujer y Futuro parte de una premisa fundamental: **cada solicitud requiere una respuesta oportuna, pero no todas las mujeres requieren el mismo tipo de acompañamiento.**

Por ello, la atención no se desarrolla como una ruta única y rígida. A partir de la situación particular de cada mujer, FMF identifica sus necesidades, las

condiciones de acceso y las barreras que enfrenta para definir las herramientas de acompañamiento requeridas. La ruta puede incluir orientación e información, atención directa, acompañamiento psicosocial, asesoría jurídica, articulación con servicios de salud, acompañamiento institucional y seguimiento.

Todo el proceso se desarrolla desde un **enfoque de acción sin daño**, procurando que las intervenciones de la FMF no reproduzcan las violencias, los estigmas, las presiones o las barreras que las mujeres pueden haber enfrentado previamente. Esto implica reconocer las circunstancias particulares de cada proceso, respetar la autonomía y la privacidad de las mujeres y evitar intervenciones que sustituyan sus decisiones o generen nuevas afectaciones.

El proceso puede comprender los siguientes momentos:

5.1 RECEPCIÓN Y RESPUESTA OPORTUNA:

La ruta inicia con la recepción de la solicitud de acompañamiento. Reconociendo que el tiempo es un factor determinante para el acceso efectivo a la IVE, los casos son atendidos de manera prioritaria y las comunicaciones con las mujeres cuentan con un plazo máximo de respuesta de **24 horas**.

Desde este primer contacto se brinda una respuesta orientada a evitar que la búsqueda de información o ayuda se convierta, en sí misma, en una nueva barrera de acceso.

5.2 PRIORIZACIÓN, ESCUCHA Y VALORACIÓN DE NECESIDADES:

Cada proceso inicia desde la escucha de la situación particular de la mujer. Se identifican sus necesidades, las condiciones de la gestación, las barreras de acceso y las circunstancias personales, familiares, territoriales y socioeconómicas que pueden incidir en el proceso.

Esta valoración permite priorizar los casos y definir las necesidades de acompañamiento, reconociendo que detrás de una solicitud de IVE existen experiencias y condiciones diversas.

5.3 INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN PARA UNA DECISIÓN INFORMADA:

A partir de la valoración inicial, se brinda información clara, suficiente y comprensible sobre la IVE, las opciones de atención y las rutas disponibles.

La orientación busca que las mujeres puedan conocer sus derechos, comprender las alternativas existentes y tomar decisiones informadas sobre su proceso, sin presiones ni interferencias indebidas.

5.4 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL Y JURÍDICO:

De acuerdo con las necesidades identificadas, el proceso puede incluir acompañamiento psicosocial, reconociendo que las decisiones reproductivas pueden estar atravesadas por múltiples circunstancias personales, familiares y sociales.

Cuando las circunstancias del caso lo requieren, se brinda también orientación y acompañamiento jurídico, especialmente frente a barreras institucionales, exigencias indebidas o situaciones en las que resulta necesario activar mecanismos para la garantía y exigibilidad de derechos.

5.5 ATENCIÓN INTEGRAL Y CUIDADO DURANTE EL PROCESO:

Cuando el caso puede ser atendido directamente por FMF, se activa una ruta integral construida desde un enfoque feminista, de género, derechos y acción sin daño.

Esta atención puede incluir la entrega de un **kit de acompañamiento feminista y humanizado**, que busca brindar herramientas para transitar el proceso de manera informada, segura y acompañada.

El kit no se limita a la entrega de los medicamentos requeridos para la IVE. Incluye una guía de acompañamiento y cuidado, elementos para el manejo del dolor y productos de higiene menstrual. El proceso se encuentra acompañado por profesionales de enfermería capacitadas y, cuando se requiere, puede complementarse con ecografías, exámenes complementarios y valoración por profesionales de ginecología, procurando siempre una atención basada en el respeto, la autonomía y el enfoque de género y derechos.

5.6 ARTICULACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO ANTE LAS INSTITUCIONES:

No todos los casos pueden ser atendidos directamente por FMF. Cuando se requieren procedimientos, tecnologías o servicios que superan sus capacidades de atención directa —particularmente en casos que requieren atención institucional o procedimientos no farmacológicos— se activa la articulación con entidades y servicios de salud.

En algunos casos, el acompañamiento trasciende la orientación sobre la ruta y comprende el acompañamiento durante la interacción con las instituciones, contribuyendo a que las mujeres puedan enfrentar las barreras institucionales sin tener que hacerlo solas.

5.7 SEGUIMIENTO, CUIDADO POSTERIOR Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:

El acompañamiento no termina con la realización del procedimiento. La FMF, realiza seguimiento a los procesos para identificar necesidades posteriores y brindar orientación cuando se requiere.

Como parte de una atención integral y del reconocimiento de la autonomía reproductiva, **las mujeres pueden acceder posteriormente a métodos anticonceptivos**, de acuerdo con sus decisiones y necesidades. De esta manera, la atención posterior no se entiende como una imposición ni como una condición asociada a la IVE, sino como la garantía de que las mujeres puedan contar con información y opciones para continuar ejerciendo libremente sus derechos sexuales y reproductivos.

La continuidad del cuidado permite comprender la IVE como parte de una atención integral en salud sexual y reproductiva y no como un procedimiento aislado.

5.8 UN MODELO QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES Y A LAS BARRERAS:

Este recorrido permite comprender que el acompañamiento de Fundación Mujer y Futuro no consiste en una única intervención. Es un conjunto de herramientas que se activan de acuerdo con las necesidades, decisiones y circunstancias de cada mujer.

Una misma situación puede requerir únicamente información; otra puede requerir acompañamiento psicosocial; otra, atención directa; y otras pueden hacer necesaria la articulación con instituciones de salud, la orientación jurídica o el acompañamiento para enfrentar barreras.

¹⁸ Frase extraída de una de las entrevistas realizada a la profesional psicosocial que realiza los acompañamientos de IVE en la FMF. ¹⁷ OMS: Aborto, actualizado a 8 de diciembre de 2025.



"Acompañar una IVE significa fortalecer un proyecto de vida, la autonomía y la decisión de las mujeres frente a su cuerpo" ¹⁸



Imagen extraída de internet

La integralidad del modelo está, precisamente, en su capacidad de combinar estas respuestas sin perder de vista el centro del proceso: la autonomía, la dignidad, las necesidades y la decisión de cada mujer.

Desde la recepción oportuna de una solicitud hasta el cuidado posterior y la continuidad de la atención, la experiencia construida por FMF permite conectar la atención individual con la garantía de derechos. Cada proceso acompañado aporta, además, información sobre las barreras que persisten y permite identificar patrones que pueden orientar acciones de incidencia y transformación.

Es en ese tránsito—entre escuchar una necesidad individual, acompañar una decisión y comprender lo que esa experiencia revela sobre las barreras estructurales— donde el acompañamiento se convierte también en evidencia y en una herramienta para la transformación.

Es de anotar que el acompañamiento no sustituye la decisión de las mujeres ni las obligaciones del sistema de salud; interviene precisamente en las brechas que impiden que una decisión autónoma pueda convertirse en un derecho efectivamente ejercido.

Analizar los estándares, casos y buenas prácticas de manera conjunta, permite transformar la experiencia individual en identificación de patrones. También permite reconocer que, frente a cada barrera, existen derechos y condiciones de acceso que deben ser garantizados y, al mismo tiempo, herramientas de acompañamiento que pueden contribuir a remover los obstáculos.

La siguiente matriz, recoge la relación y permite visualizar cómo los hallazgos de los casos se conectan con los estándares que deben orientar la garantía de la IVE y las respuestas que la FMF ha construido desde su experiencia de acompañamiento:



Estándar	Barrera / Mala praxis identificada	¿Qué revela el análisis?	Respuesta del acompañamiento FMF
Confidencialidad y autonomía	Temor a filtraciones de información, especialmente en mujeres jóvenes, beneficiarias de EPS.	El temor a que familiares conozcan la decisión puede convertirse en una barrera previa al acceso y profundizarse por dependencia económica o riesgo de violencia.	Escucha, reconocimiento de la mujer como sujeta de derechos, orientación sobre derechos, acompañamiento y exigibilidad de confidencialidad.
Autonomía	Exigencia de acompañamiento de adulto a adolescentes	Se imponen condiciones que no corresponden a la decisión autónoma de las adolescentes y que puede generar dilaciones.	Información, orientación, acompañamiento y exigibilidad.
Oportunidad	Citas tardías, trámites y solicitudes administrativas adicionales.	La demora institucional ocurre mientras la gestación continúa avanzando, pudiendo reducir alternativas y aumentar costos y dificultades de acceso.	Articulación, seguimiento y exigibilidad frente a las demoras.
Accesibilidad	Barreras territoriales económicas y de movilidad.	El lugar de residencia y las condiciones materiales pueden determinar si una persona logra acceder oportunamente al servicio.	Orientación, articulación territorial y seguimiento.
Información y trato digno	Desinformación, estigma y respuestas institucionales inadecuadas.	La falta de información y los prejuicios pueden impedir que las mujeres conozcan y ejerzan efectivamente su derecho.	Escucha, información clara, orientación y acompañamiento.
No discriminación / enfoque diferencial	Barreras que se intensifican según edad, territorio, situación económica, violencia u otras condiciones.	Las barreras no afectan de la misma manera a todas las mujeres; se acumulan según las circunstancias de cada caso.	Acompañamiento individualizado, articulación y seguimiento.
Garantía efectiva del derecho	Negaciones, dilaciones y fragmentaciones de las rutas.	El reconocimiento jurídico del derecho no garantiza por sí mismo su ejercicio efectivo.	Exigibilidad, derechos, articulación institucional, sistematización e incidencia.

Lo anterior muestra que acompañar no significa seguir una única ruta ni responder de la misma manera ante todas las situaciones. Significa identificar qué está obstaculizando la decisión de cada mujer y activar las herramientas necesarias para que pueda ejercerla de manera libre, informada, segura y digna.

6. ¿QUÉ PODEMOS HACER MEJOR?

Los hallazgos del análisis muestran que fortalecer la garantía de la IVE requiere avanzar de la existencia formal de protocolos y rutas hacia su implementación efectiva. Las siguientes recomendaciones buscan responder a las barreras identificadas y, al mismo tiempo, fortalecer las capacidades institucionales para que el acceso a la IVE sea oportuno, seguro, confidencial y respetuoso de la autonomía.



6.1 Fortalecer protocolos específicos para la atención de niñas y adolescentes.

Las niñas y adolescentes requieren respuestas diferenciadas que reconozcan su edad, autonomía, condiciones familiares y posibles situaciones de violencia, sin convertir estas circunstancias en obstáculos adicionales para acceder a la IVE. Por ello, es necesario fortalecer y actualizar protocolos institucionales específicos para su atención, con orientaciones claras sobre consentimiento, confidencialidad, acompañamiento, detección de violencias y activación de rutas de protección cuando corresponda.

Estos protocolos deben evitar que la búsqueda de apoyo familiar o adulto se convierta, en la práctica, en un requisito que retrase o impida el acceso al servicio. También deben establecerse con claridad las responsabilidades del personal de salud para garantizar una atención respetuosa de la autonomía progresiva, la intimidad y la dignidad de niñas y adolescentes.

6.2 Convertir la oportunidad en un estándar verificable de atención:

Las instituciones deben contar con mecanismos que permitan identificar y corregir oportunamente las demoras en la atención de solicitudes de IVE. Esto implica establecer sistemas de seguimiento a los tiempos de respuesta, fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia y evitar la repetición innecesaria de consultas, trámites o valoraciones.

La oportunidad no debería depender de la capacidad de una mujer para insistir, reclamar o encontrar una organización que la acompañe. Debe ser una característica incorporada al funcionamiento ordinario de los servicios.



6.3 Garantizar la confidencialidad como condición de acceso:

La confidencialidad debe abordarse no solo como una obligación relacionada con la historia clínica, sino como una condición para que las mujeres puedan acercarse al sistema de salud con confianza. Las instituciones deberían fortalecer las medidas para prevenir filtraciones de información, definir responsabilidades claras frente al manejo de datos y capacitar al personal sobre intimidad, autonomía y secreto profesional.

Esto resulta especialmente importante para adolescentes y mujeres que dependen económica o habitacionalmente de sus familias o que pueden encontrarse en contextos de violencia o control.

6.4 Fortalecer la formación del personal de salud:

La existencia de un marco jurídico favorable no garantiza por sí misma que quienes prestan los servicios conozcan y apliquen adecuadamente sus obligaciones. Se requiere formación permanente del talento humano en IVE, derechos sexuales y reproductivos, autonomía, confidencialidad, atención a adolescentes, enfoque de género e interseccionalidad.

La formación debe incorporar herramientas prácticas para la atención y no limitarse a la transmisión de información normativa. El objetivo es que quienes reciben una solicitud sepan cómo responder ante ella sin generar barreras adicionales.

A ello se suma que el deber de quienes intervienen en la prestación del servicio debe ejercerse con independencia de sus convicciones personales, religiosas o morales.

La ética profesional no autoriza a trasladar dichas convicciones a la atención de las pacientes ni a convertirlas en condiciones de acceso a un servicio reconocido por el ordenamiento jurídico.¹⁹

6.5 Mejorar las rutas de referencia y contrarreferencia, especialmente en territorios con menor oferta:

La garantía del derecho no puede depender del lugar donde vive una mujer. Es necesario fortalecer las redes territoriales de atención, establecer rutas claras de referencia y contrarreferencia y asegurar que cuando una institución no pueda prestar el servicio, active oportunamente la respuesta correspondiente. El índice municipal presentado por Profamilia en 2025 identificó precisamente una brecha importante entre las capacidades de las ciudades capitales y las de otros municipios para garantizar el acceso oportuno a la IVE segura.

6.6 Establecer mecanismos de monitoreo de las barreras de acceso:

Las instituciones de salud y las entidades responsables de la inspección, vigilancia y control deberían contar con mecanismos que permitan identificar de manera periódica las barreras que se presentan en la atención de IVE: tiempos de espera, remisiones, negaciones, dificultades territoriales, problemas de confidencialidad y otras situaciones que puedan afectar el acceso.

Medir estas situaciones permitiría pasar de responder únicamente a casos individuales a identificar fallas recurrentes y adoptar medidas de corrección.

¹⁹ La objeción de conciencia frente a la IVE ha sido reconocida por la Corte Constitucional como un derecho de carácter individual, que corresponde a las personas naturales y no a las instituciones prestadoras de servicios de salud. En la Sentencia C-355 de 2006, la Corte precisó que su ejercicio no puede convertirse en un obstáculo para el acceso de las mujeres a la IVE y que, cuando un profesional de la salud objete conciencia, debe garantizar la remisión inmediata a otro profesional que pueda realizar el procedimiento. Esta regla fue reiterada en la Sentencia T-209 de 2008, que señaló que la objeción no es un derecho absoluto y no puede desconocer los derechos fundamentales de las mujeres. Más recientemente, la Sentencia C-055 de 2022 reiteró que la objeción de conciencia no puede utilizarse de manera indebida para impedir o dilatar el acceso a la IVE, y destacó la obligación estatal de remover las barreras que afectan su disponibilidad y prestación efectiva.

6.7 Reconocer el acompañamiento como una herramienta de garantía y exigibilidad:

El acompañamiento de organizaciones sociales cumple un papel relevante para acercar información, orientar decisiones, identificar barreras y activar mecanismos de exigibilidad. Sin embargo, su presencia no debe convertirse en una condición necesaria para que el derecho pueda ejercerse.

Por ello, las instituciones deben fortalecer sus propias capacidades de respuesta, al tiempo que reconocen y articulan el trabajo de las organizaciones que acompañan a mujeres y otras personas con capacidad de gestar.

6.8 Fortalecer la sistematización para transformar experiencias en incidencia:

La documentación de las experiencias de acompañamiento permite identificar patrones que difícilmente pueden observarse desde los casos individuales. Por ello, se recomienda fortalecer los mecanismos de registro, análisis y sistematización de las barreras encontradas, protegiendo siempre la confidencialidad de las personas acompañadas.

Esta información puede convertirse en una herramienta para orientar acciones de incidencia, formación, exigibilidad y transformación institucional.

7. CONCLUSIONES:

El reconocimiento jurídico de la IVE ha significado un avance fundamental en la autonomía reproductiva de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. Sin embargo, la existencia del derecho no garantiza por sí misma las condiciones para ejercerlo. Entre la decisión y su realización pueden aparecer barreras institucionales, territoriales, económicas, familiares y culturales que terminan condicionando la posibilidad de acceder a una atención oportuna, segura y digna.

El análisis de las experiencias acompañadas por Fundación Mujer y Futuro muestra que estas barreras adquieren formas concretas: pueden aparecer en la falta de información, en la vulneración de la confidencialidad, en exigencias que afectan especialmente a adolescentes, en demoras que ocurren mientras la gestación continúa avanzando o en las dificultades para acceder a servicios en determinados territorios. Estas situaciones permiten comprender que garantizar la IVE requiere mucho más que disponer formalmente de una ruta de atención.

También muestran el valor de mirar las experiencias de manera conjunta. Cuando los casos se sistematizan, dejan de ser únicamente situaciones individuales y permiten identificar patrones, reconocer fallas recurrentes y construir respuestas que trascienden la atención de un caso particular.

En este proceso, el acompañamiento ocupa un lugar central. Acompañar no significa decidir por las mujeres ni reemplazar las obligaciones del sistema de salud. Significa contribuir a que una decisión pueda ser informada, autónoma y efectivamente ejercida; identificar los obstáculos que aparecen en el camino y activar las herramientas necesarias para enfrentarlos.

La experiencia de Fundación Mujer y Futuro muestra, además, que el acompañamiento puede convertirse en una fuente de conocimiento para la transformación. Escuchar, orientar, articular, hacer seguimiento y exigir derechos permite responder a las necesidades de cada mujer, pero también producir información sobre las fallas del sistema y convertir esa información en acciones de incidencia.

Por eso, el desafío hacia adelante no es únicamente que existan normas que reconozcan el derecho a decidir. El desafío es que esas normas se traduzcan en prácticas institucionales capaces de respetar la autonomía, proteger la confidencialidad, responder oportunamente y atender las distintas circunstancias en las que las mujeres toman decisiones sobre sus vidas reproductivas.



**DECIDIR ES UN DERECHO.
Y GARANTIZAR QUE ESA DECISIÓN
PUEDA HACERSE REALIDAD ES UN DEBER.**

BIBLIOGRAFÍA:

Corte Constitucional de Colombia. (2006, 10 de mayo). *Sentencia C-355 de 2006* (Expedientes acumulados D-6122, D-6123 y D-6124). Magistrados ponentes: Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

Corte Constitucional de Colombia. (2012, 10 de agosto). *Sentencia T-627 de 2012*. Magistrado ponente: Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional de Colombia. (2016, 9 de junio). *Sentencia T-301 de 2016* (Expediente T-5.331.547). Magistrado ponente: Alejandro Linares Cantillo.

Corte Constitucional de Colombia. (2016, 15 de diciembre). *Sentencia T-697 de 2016*. Magistrado ponente: Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional de Colombia. (2018, 17 de octubre). *Sentencia SU-096 de 2018*. Magistrado ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado.

Corte Constitucional de Colombia. (2022, 21 de febrero). *Sentencia C-055 de 2022* (Expediente D-13.956). Magistrados ponentes: Alberto Rojas Ríos y Antonio José Lizarazo Ocampo.

Corte Constitucional de Colombia. (2024, 23 de septiembre). *Sentencia T-402 de 2024* (Expediente T-9.578.252). Magistrado ponente: José Fernando Reyes Cuartas.

Fundación Mujer y Futuro. (s. f.). *Malo si sí, malo si no*.

Fundación Mujer y Futuro. (s. f.). *All in por la igualdad*.

Fundación Mujer y Futuro. (s. f.). *Nuestro cuerpo, nuestro territorio*.

Fundación Mujer y Futuro. (s. f.). *Diagnóstico de derechos sexuales y reproductivos en Norte de Santander*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 12 de enero). *Resolución 051 de 2023, por medio de la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2026). *Resolución 1575 de 2026, por medio de la cual se adicionan disposiciones a la Resolución 051 de 2023 para garantizar el acceso oportuno, integral y sin barreras a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), particularmente en relación con mujeres y personas con capacidad de gestar pertenecientes a pueblos indígenas, y se actualiza el Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal*.

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Aborto*. Organización Mundial de la Salud.

Profamilia. (s. f.). *El índice que mide la garantía del acceso al aborto seguro calificó a Colombia con 34 puntos*



Bucaramanga, Santander 2026

