

PRIMER AÑO DEL FALLO HISTÓRICO

¿CÓMO VA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA (C-055 DE 2022)?



CAUSA JUSTA
Por la eliminación del delito de aborto

Orientame
Para Decidir



PRIMER AÑO DEL FALLO HISTÓRICO

¿CÓMO VA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA (C-055 DE 2022)?

CAUSA JUSTA
Por la eliminación del delito de aborto

Orientame
Para Decidir



PRIMER AÑO DEL FALLO HISTÓRICO:

¿CÓMO VA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA (C-055 DE 2022)?

AUTORAS:

María Isabel Niño Contreras, Juliana Martínez Londoño y Eliana Zuleta Arboleda, de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

ASESORÍA TÉCNICA:

Salomé Valencia de La Mesa y el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, y María Mercedes Vivas de Fundación Oriéntame

CORRECCIÓN DE TEXTOS:

Andrea Idárraga Arango

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Diana Carolina Ramírez Riaño

PRIMER AÑO DEL FALLO HISTÓRICO:

¿CÓMO VA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA (C-055 DE 2022)?

El 21 de febrero de 2022, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-055 de 2022¹, adoptó una decisión histórica para las mujeres en Colombia: amplió el derecho al aborto, permitiendo que puedan interrumpir su embarazo, según sus propias razones y sin la amenaza de cárcel, durante las primeras 24 semanas de gestación y, después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la Sentencia C-355, sin límite de edad gestacional².

Este avance histórico en los derechos de las mujeres fue el resultado del trabajo colectivo del **Movimiento Causa Justa**³, que surgió como una iniciativa de **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres** (La Mesa)⁴ para la eliminación del delito de aborto, y que, con más de dos años de actividad y presencia en distintas regiones del país, transformó el acumulado político del movimiento feminista en la defensa de la autonomía reproductiva de las mujeres en una crítica pública al uso del derecho penal para regular el aborto.

Durante el primer año de implementación de este fallo histórico⁵, se presentó una serie importante de avances y retos en la garantía del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En este sentido, se reconoce como un avance significativo la expedición de la Resolución 051 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social⁶, que recopila los estándares constitucionales para la atención de la IVE; y, a su vez, como un reto importante, la persistencia de algunas barreras de acceso en el sistema de salud, particularmente las relacionadas con el desconocimiento de esta decisión.

En el marco del primer año de la Sentencia C-055 de 2022, **La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres**, presenta un balance de la implementación de esta decisión de la Corte Constitucional, a partir del acompañamiento legal que realiza a mujeres y niñas que desean acceder a la IVE, y de la experiencia de la **Fundación Oriéntame**⁷, también parte del movimiento Causa Justa, en la prestación de este servicio de salud reproductiva.

1 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-055 (21, febrero, 2022). Magistrados sustanciadores: Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos.

2 Estas causales son: (i) cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la vida o la salud integral de la mujer; (ii) cuando el feto es inviable fuera del útero; y (iii) cuando el embarazo es producto de violación o incesto. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-355 (10, mayo, 2006). M.P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

3 Causa Justa surgió en el año 2017 como una iniciativa de La Mesa, y se transformó en un movimiento gracias al impulso de un amplio número de organizaciones feministas y defensoras de los derechos humanos en Colombia. Así, en 2020, el movimiento se consolidó con el objetivo de eliminar el delito de aborto del Código Penal y crear un entorno de legitimidad de las decisiones de las mujeres, avanzando en el reconocimiento de su libertad y autonomía. El 16 de septiembre de 2020, cinco organizaciones en representación de Causa Justa: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Women's Link World Wide, Centro de Derechos Reproductivos, Católicas por el Derecho a Decidir y el Grupo Médico por el Derecho a Decidir, presentaron una demanda de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional con esta pretensión. La demanda estuvo en la Corte durante 523 días hasta que, el 21 de febrero de 2022, se llegó a una decisión de despenalizar hasta la semana 24.

4 La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo feminista compuesto por organizaciones y personas que, desde 1998, trabaja por la eliminación de la discriminación y la defensa de los derechos de las mujeres en Colombia, especialmente del derecho a la libre opción a la maternidad y la despenalización total del aborto, a través del activismo y la generación de conocimiento, aportando a la construcción de la democracia. Más información en: <http://www.despenalizaciondelaborto.org.co/>

5 Esta sentencia es considerada histórica por el profundo impacto que tiene la eliminación del delito de aborto hasta la semana 24 de gestación para la libertad y autonomía de las mujeres sobre sus vidas y sus cuerpos, y, al mismo tiempo, porque esta decisión fue el resultado del movimiento organizado de mujeres a través de Causa Justa. Es un fallo histórico también porque dejó a Colombia a la vanguardia en América Latina y el Caribe, y como uno de los países más avanzados en materia de despenalización del aborto en el mundo.

6 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 051 (12, enero, 2023). Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20N%C2%0051%20de%202023.pdf

7 La Fundación Oriéntame es una organización sin ánimo de lucro prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva, dentro de los que se incluye el aborto. Además de ello, realiza programas de desarrollo social, capacitación, educación e investigación. Más información en: <https://orientame.org.co/>

Este balance se divide en cuatro apartados. En el **primero** se explica brevemente en qué consiste la decisión histórica que adoptó la Corte Constitucional el pasado 21 de febrero de 2022, y la normatividad reciente que ha expedido el Ministerio de Salud y Protección Social como respuesta a esta. En el **segundo** se realiza una caracterización de los casos de mujeres que enfrentan barreras para el acceso a servicios, y que han sido acompañadas legalmente por **La Mesa** desde el 22 de febrero de 2022 hasta el 21 de febrero de 2023, el primer año del fallo; así como una categorización de las principales barreras identificadas para el acceso a la IVE. En este análisis se describe también cómo ha sido la prestación de este servicio de salud por parte de **Oriéntame** en el mismo periodo. El **tercer** apartado explica brevemente algunas buenas prácticas identificadas, que se entienden como una invitación para que las entidades y servidores responsables de la puesta en práctica de la decisión de la Corte, realicen lo correspondiente. Finalmente, en el **cuarto** apartado, se enuncian conclusiones sobre los avances y retos que enfrenta la implementación de esta decisión histórica para los derechos de las mujeres en Colombia.

1. ¿QUÉ DECIDIÓ LA CORTE CONSTITUCIONAL EN LA SENTENCIA C-055 DE 2022?

En la Sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional reconoció que el delito de aborto consentido (artículo 122 del Código Penal) era **ineficaz, injusto y discriminatorio**, y se comportaba como una barrera de acceso al servicio de IVE, que impactaba de manera desproporcionada a las mujeres que se encontraban en mayores contextos de vulnerabilidad, y que no hacía que desistieran de practicarse un aborto, sino que las empujaba a hacerlo de manera insegura.

En razón a estas consideraciones, el Tribunal Constitucional protegió los derechos fundamentales de las mujeres **(i)** a acceder y disfrutar oportunamente de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad; **(ii)** a que se respeten sus decisiones reproductivas y se reconozcan como personalísimas e intransferibles bajo su libertad de conciencia; **(iii)** a no soportar de manera desproporcionada el impacto de la penalización del aborto; y **(iv)** a no ser discriminadas en razón de su sexo, género, procedencia, pertenencia étnica o edad. Al respecto, la Corte reconoció como titulares de este derecho a todas las mujeres en su diversidad, hombres trans y personas no binarias.

De este modo, en la Sentencia C-055 de 2022, **la Corte decidió despenalizar totalmente el aborto hasta la semana 24 de gestación y, después de esa edad gestacional y sin límite temporal, en los casos de violación o incesto, malformación fetal incompatible con la vida, y riesgo para la salud física o mental de la mujer, de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006**. Esta decisión se emitió como de inmediato cumplimiento para el Estado y los particulares desde el día siguiente de su adopción, esto es, a partir del 22 de febrero de 2022.

En esta sentencia, la Corte también les solicitó al Congreso y al Gobierno que formularan e implementaran, tan pronto como fuera posible, una **política pública integral en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos** que, sin dar lugar a retrocesos, protegiera los derechos de las mujeres y generara una regulación por fuera del ámbito penal.

1.1. ¿QUÉ HA SUCEDIDO CON EL EXHORTO QUE LE HIZO LA CORTE CONSTITUCIONAL AL GOBIERNO NACIONAL Y AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA?

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió, el 28 de septiembre de 2022, la Circular 044 de 2022⁸, y el 12 de enero de 2023, la Resolución 051 de 2023⁹, en cumplimiento de la solicitud que le hizo la Corte al Gobierno en la Sentencia C-055 de 2022, así como de una orden dada por el mismo Tribunal en la Sentencia SU-096 de 2018¹⁰.

En la **Circular 044 de 2022**, dicho ministerio estableció una serie de instrucciones a todos los actores que hacen parte del sistema de salud¹¹, con el objetivo de asegurar la implementación efectiva de la Sentencia C-055 de 2022. Adicionalmente, reiteró que las mujeres tienen derecho a interrumpir su embarazo sin tener que acreditar una causal o requisito durante las primeras 24 semanas y, después de este plazo, siguiendo las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, recalcando que el acceso a este servicio de salud debe darse libre de cualquier tipo de barreras o demoras.

Por su parte, en la **Resolución 051 de 2023**, recopiló los estándares constitucionales, reconocidos anteriormente por la Corte Constitucional, para la atención integral en salud de la IVE, y las normas técnicas para la realización de este procedimiento de forma segura, oportuna y con calidad. Entre dichos estándares, se subrayan los siguientes:

- La atención integral en salud para la IVE es **esencial y de carácter urgente**, por lo tanto, se debe garantizar en todo el territorio nacional, en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo. Así mismo, siempre debe llevarse a cabo de manera **inmediata** y, solo en casos excepcionales y justificados, se podrá exceder un plazo de hasta **cinco días calendario**, a partir de la solicitud de la IVE, para realizar efectivamente el procedimiento.
- La atención y los procedimientos relacionados con la IVE son **gratuitos** pues están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y son exentos de copagos y cuotas moderadoras.
- La edad gestacional que se tendrá en cuenta para saber si es necesario identificar y aplicar alguna causal, debe ser **la que tenga la mujer al momento de solicitar la IVE** y no en la que se programe el procedimiento.

8 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 044 (28, septiembre, 2022). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Nº%2044%20de%20%202022.pdf

9 Adicionalmente, en la Circular 047 de octubre de 2022, este Ministerio emitió instrucciones a los actores del sistema de salud para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y recién nacidos, con el propósito de reducir la mortalidad materna, que se debía intensificar en el marco del Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, que tiene entre sus líneas estratégicas garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar, donde se incluye el objetivo de asegurar el acceso sin barreras a la IVE. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 047 (11, octubre, 2022). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Nº%2047%20de%202022.pdf

10 En esta sentencia, la Corte Constitucional le ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social que emitiera una regulación única en la cual se garantizara la interrupción voluntaria del embarazo en los casos despenalizados en la Sentencia C-355 de 2006. Para el efecto, debía aplicar y desarrollar las reglas extraídas de la jurisprudencia constitucional relacionadas en los numerales 36 al 83 de esta providencia, y los demás aspectos que considerara pertinentes para la realización de dicho procedimiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de manera oportuna y segura para las mujeres. Dicha regulación debía ser puesta en conocimiento de todas la Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) del país, y contener las sanciones correspondientes frente a su incumplimiento. CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia SU-096 (17, octubre, 2018). M.P: José Fernando Reyes Cuartas.

11 Es decir, a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, EPS e IPS, públicas y privadas, y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y, en general, a quienes desarrollan acciones en salud.

- Las y los profesionales de la salud deben guardar estrictamente el secreto profesional en la atención de la IVE. Por ello, **no es procedente que realicen algún tipo de reporte o denuncia penal** durante o después de la atención, pues se trata de un derecho fundamental y un servicio de salud esencial, y no de un delito.
- **Las niñas y adolescentes tienen derecho a la IVE** y pueden decidirlo autónomamente sin que sea necesaria la autorización de sus padres o terceros. Su deseo de interrumpir o continuar con el embarazo prima sobre los deseos u opiniones de sus padres o representantes legales, aun si ellos no están de acuerdo con su decisión.
- **Las mujeres extranjeras** en condición migratoria regular e irregular **tienen derecho** a acceder a la IVE dentro del sistema de salud colombiano y dicha atención estará **exenta de cobros**.
- Son prácticas **indebidas y prohibidas** en la atención a la IVE: realizar juntas médicas; adelantar remisiones a consultas previas de orientación o asesoría; solicitar la autorización de terceros; objetar conciencia institucional o colectivamente; dar información engañosa; entre otras que afecten los derechos de las mujeres con relación a la IVE.
- Las **IPS y EPS** están obligadas a garantizar y prestar con oportunidad y calidad el acceso a la IVE, y las **secretarías departamentales, distritales y municipales de la salud** están obligadas a inspeccionar, vigilar y controlar que las IPS y EPS cumplan con lo correspondiente, siguiendo el marco legal vigente.
- Solo las y los profesionales de la salud encargados de realizar directamente la IVE pueden **objetar conciencia**. Deben hacerlo por escrito y expresando sus razones. Objetar no obsta para remitir inmediatamente a la mujer a un profesional que pueda prestar la atención. Las personas jurídicas no pueden objetar conciencia.
- La Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de la salud, las IPS y EPS **están obligadas a cumplir cabalmente el marco legal vigente sobre la IVE**. En caso de que lo incumplan, o realicen prácticas discriminatorias, las autoridades competentes aplicarán las **sanciones** administrativas, disciplinarias o penales a las que haya lugar.

Adicionalmente, en la Sentencia C-055 de 2022, la Corte también exhortó al Congreso para la formulación de una política pública integral sobre derechos sexuales y reproductivos. **En este primer año de implementación no se ha tramitado efectivamente un proyecto de ley en esta materia y con estas características**. De hecho, en los años 2014¹² y 2018¹³ el Alto Tribunal ya le había solicitado al Congreso que regulara el derecho fundamental a la IVE, para avanzar en su protección y en la eliminación de las barreras de acceso. No obstante, este órgano legislativo tampoco tramitó una ley en ese sentido, como respuesta a dichas solicitudes.

12 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-532 (18, julio, 2014). M.P: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

13 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia SU-096 (17, octubre, 2018). M.P: José Fernando Reyes Cuartas.

2. ¿CÓMO SE DIO EL ACCESO A LA IVE DURANTE EL PRIMER AÑO DE LA SENTENCIA C-055 DE 2022?

Para conocer el impacto que tuvo el fallo histórico en su primer año de implementación, se realizará una caracterización de los casos de mujeres que enfrentaron barreras para el acceso a la IVE, y que fueron acompañadas legalmente por **La Mesa** durante este periodo, así como una descripción de la prestación de este servicio de salud por parte de **Oriéntame**. En este apartado se presentará también una categorización de las principales barreras identificadas para el acceso a este derecho.

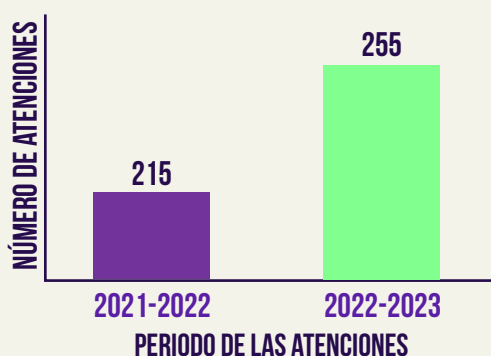
2.1. CIFRAS DEL ACOMPAÑAMIENTO LEGAL DE LA MESA Y DE LA ATENCIÓN POR PARTE DE ORIENTAME

Acompañamiento legal de La Mesa

La atención que brinda **La Mesa** desde el área de apoyo legal¹⁴, la realizan profesionales en derecho de manera personalizada y siguiendo un protocolo creado para tal fin; según las particularidades de la situación descrita por la mujer o la persona que se comunica se pasa de la información, lo que aquí se llama asesoría, al acompañamiento. De ser necesario, La Mesa acompaña la gestión administrativa, activa las rutas institucionales y elabora los documentos que se requieran. La Mesa también realiza seguimiento a los casos según la voluntad de la mujer y hasta que en efecto acceda al procedimiento. Esta atención legal especializada abarca la recolección sistemática y metódica de las historias de las mujeres, los datos que se recogen, permiten la generación de conocimiento experto y la incidencia con relación al derecho a la IVE, lo que se busca con este informe.

Durante el primer año de implementación de la Sentencia C-055 de 2022, es decir, entre el 22 de febrero de 2022 y el 21 de febrero de 2023¹⁵, **La Mesa** realizó asesoría y acompañamiento legal a 255 mujeres que enfrentaron barreras para acceder a la IVE. Este número de casos refleja un aumento del 19 % en la cifra de atenciones de La Mesa, comparado con la de este mismo periodo del año anterior, esto es, desde el 22 de febrero de 2021 hasta el 21 de febrero de 2022¹⁶.

GRÁFICO 1. COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE ATENCIONES BRINDADAS POR LA MESA ENTRE LOS PERIODOS 2021-2022 Y 2022-2023



Fuente: base de datos de La Mesa

14 Desde el año 2006, La Mesa cuenta con un área de apoyo legal para brindar asesoría jurídica y acompañamiento gratuito y especializado a las mujeres, sobre los mecanismos y procedimientos administrativos y legales para acceder a la IVE, bien sea por la negación del procedimiento o por la imposición de barreras. Desde ese año hasta el 2022, La Mesa atendió a más de 1800 mujeres de distintos lugares del país.

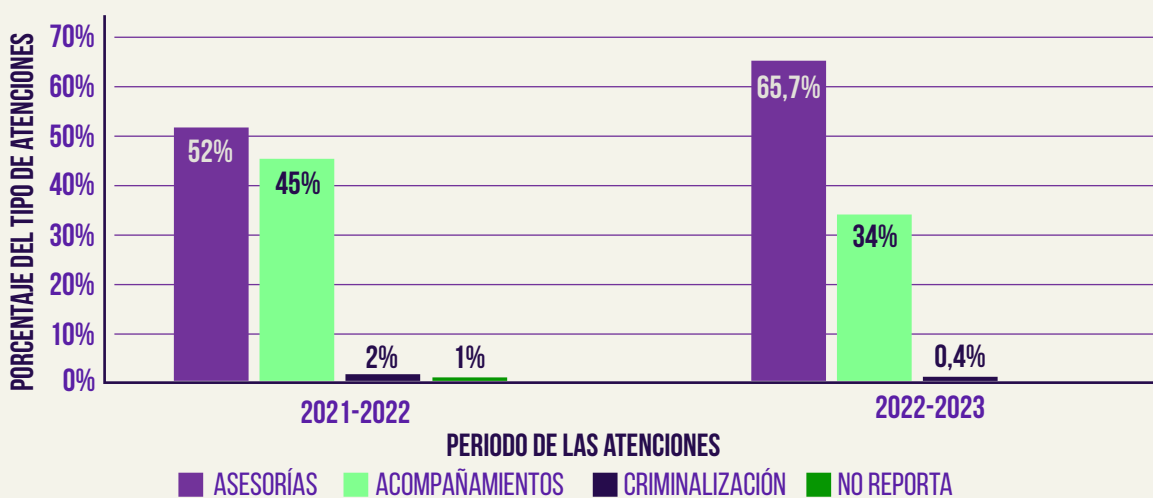
15 En adelante, para facilitar la lectura, este periodo será referenciado como 2022-2023 o primer año de implementación de la sentencia Causa Justa, y corresponde a las fechas aquí indicadas.

16 En adelante, para facilitar la lectura, este periodo será referenciado como 2021-2022 o año antes de la sentencia Causa Justa, y corresponde a la fecha aquí señalada.

Se destaca que el 66 % de las atenciones brindadas por **La Mesa** en el primer año de la sentencia, fueron asesorías en las que se suministró información a las mujeres para el acceso a la IVE de forma segura, a través del sistema de salud, explicando el marco normativo, la forma de acceder a la atención y resolviendo inquietudes particulares¹⁷. El 34 % de las atenciones consistió en acompañamiento legal que requirió, además de la información, alguna gestión administrativa o judicial para el acceso efectivo y seguro a la IVE. También, se atendió un caso de criminalización por el delito de aborto (artículo 122 del Código Penal) de una mujer denunciada por su expareja, que había accedido al procedimiento antes de la sentencia Causa Justa, en el primer trimestre del embarazo, bajo la causal salud¹⁸.

En comparación con el año anterior a la Sentencia C-055 de 2022, se evidencia un aumento en el porcentaje de asesorías (14 puntos porcentuales) en las que se brindó información, y una disminución en el porcentaje de acciones de acompañamiento legal (11 puntos porcentuales), como se muestra en el Gráfico 2.

GRÁFICO 2. COMPARACIÓN DEL TIPO DE ATENCIONES BRINDADAS POR LA MESA ENTRE LOS PERIODOS 2021-2022 Y 2022-2023



Fuente: base de datos de La Mesa

Sobre las asesorías a mujeres durante el periodo 2022-2023, se identificaron al menos cinco solicitudes de información que hicieron terceras personas cercanas y acompañantes de las mujeres que se encontraban en una situación de embarazo no deseado. Se trató de amigas y amigos, familiares y compañeras de trabajo, quienes, conociendo los efectos de la sentencia, solicitaron información sobre el derecho a la IVE.

A propósito de la edad de las mujeres asesoradas, la mayor parte de los casos atendidos por **La Mesa** correspondió a mujeres entre los 20 y los 29 años (50 %); seguidas de aquellas entre los 15 y los 19 años (29 %), y entre los 30 y 39 años (17 %); luego, niñas entre los 12 y 14 años, es decir, casos producto de violencia sexual (2 %); y, por último, mujeres mayores de 40 años (menos del 1 %). El 1 % de las mujeres no reportó su edad.

¹⁷ Frente al número de asesorías no se apreciaron variaciones significativas mes a mes. Se mantuvo durante todo el año el porcentaje de mujeres que requería información sobre el derecho a la IVE.

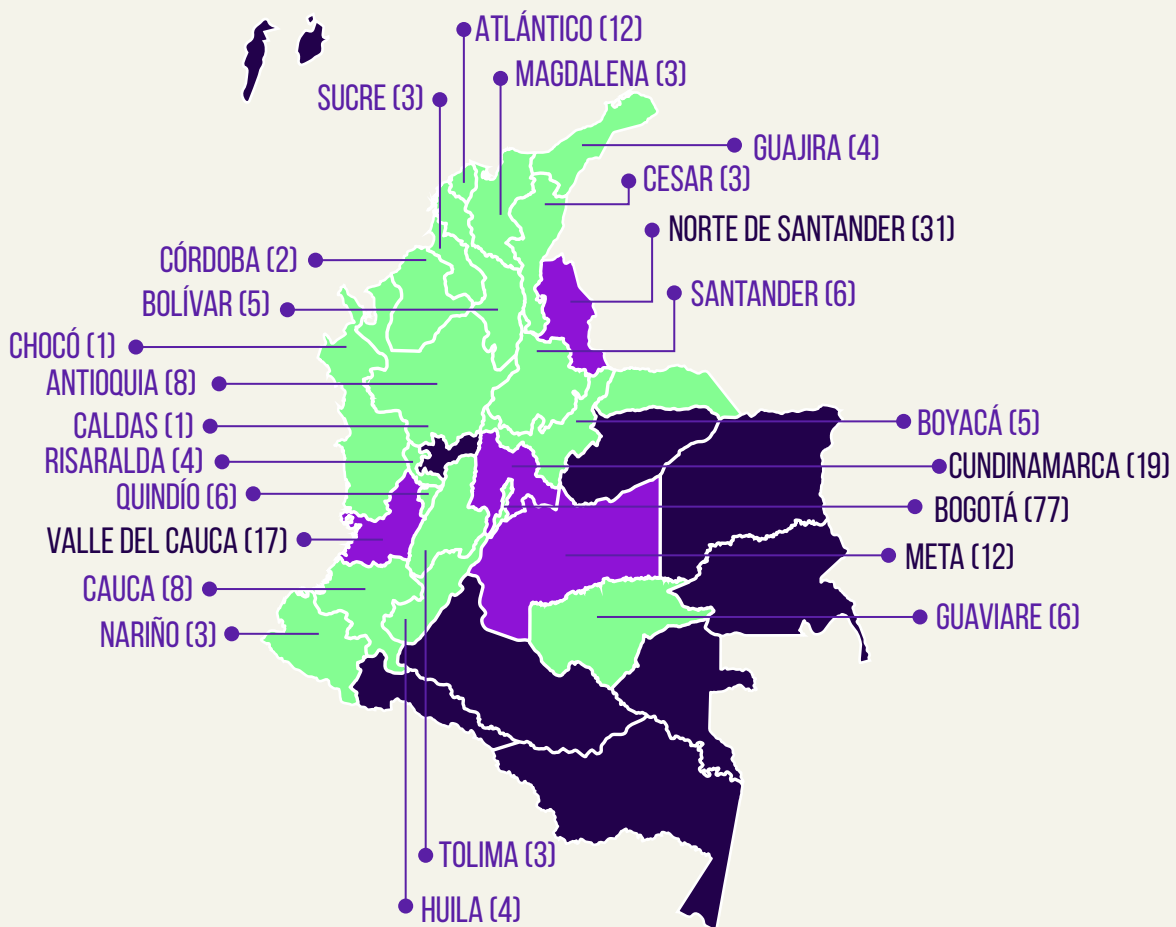
¹⁸ Este proceso penal sigue activo y actualmente se encuentra en etapa de indagación. En noviembre del 2022, La Mesa presentó una solicitud de inadmisión de la denuncia por atipicidad de la conducta, en consideración a lo establecido por la Corte en la Sentencia C-055 de 2022.

En el periodo anterior a la sentencia Causa Justa, las edades de las mujeres fueron las siguientes: el 55 % tenía entre 20 y 29 años; el 19 % entre 15 y 19 años; el 14 % entre 30 y 39 años; las niñas entre 10 y 14 años representaron el 3 %; y el 2 % eran mujeres entre 40 y 49 años. En el 7 % de los casos no hubo información sobre la edad.

Al comparar ambos periodos, se aprecia una disminución del 5 % en las mujeres entre 20 y 29 años, y un aumento del 10 % entre las de 15 y 19 años. De cualquier forma, en ambos periodos, la mayoría de atenciones se produjo entre las mujeres jóvenes (de 15 a 29 años). Sumado a esto, se subraya la disminución de casos entre las menores de 14 años (de 7 % a 2 %), y la mejora en el registro de la edad (pasando de 7 % de casos sin información disponible a 1 %).

En cuanto al lugar de residencia de las mujeres atendidas por La Mesa durante el primer año de implementación de la sentencia, se evidencia que el 30 % de los casos corresponde a mujeres que se encontraban en la ciudad de Bogotá, mientras que el 70 % a mujeres que habitaban en otros territorios del país, como Norte de Santander (12 %), Cundinamarca (7 %), Valle del Cauca (7 %), Atlántico y Meta (cada uno con 5 %).

GRÁFICO 3. LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MUJERES ATENDIDAS POR LA MESA EN EL PERIODO 2022-2023

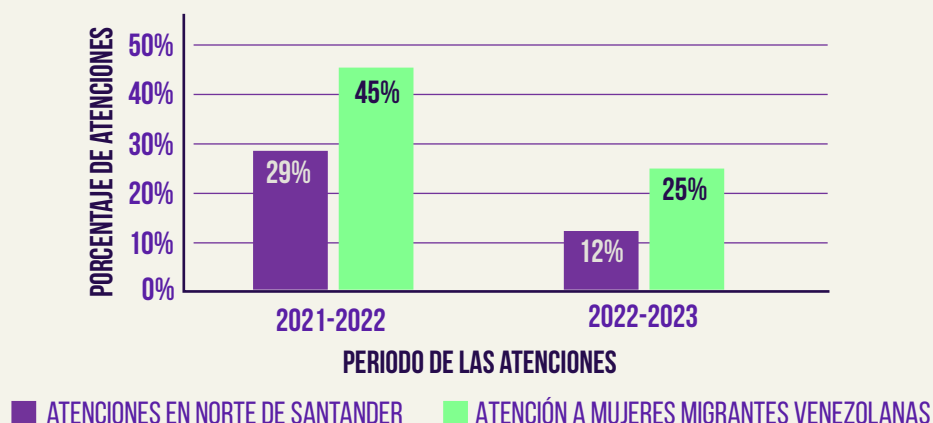


Fuente: base de datos de La Mesa

El 70 % de las mujeres atendidas por **La Mesa** durante el primer año de implementación de la sentencia estaban afiliadas al SGSSS, mientras que el 30% se encontraba sin afiliación. Esta cifra está directamente relacionada con el número de mujeres migrantes venezolanas con estatus migratorio irregular, atendidas por **La Mesa**, a quienes se les imposibilita afiliarse a dicho sistema por no tener los documentos obligatorios requeridos. Para este periodo, representaron el 25 % del total de los casos atendidos.

Además, en comparación con el periodo 2021-2022, se presenta una disminución en el porcentaje (en 19 puntos) de mujeres migrantes venezolanas que acudieron a **La Mesa**, y una caída de las cifras de atención a mujeres en Norte de Santander, donde existe un alto flujo migratorio desde Venezuela (disminuyó en un 17 % el número de atenciones a mujeres ubicadas en ese departamento). Estas disminuciones impactaron, a su vez, el porcentaje de mujeres que requirió un traslado fuera de su lugar de residencia para acceder al servicio de IVE, que descendió 13 puntos porcentuales.

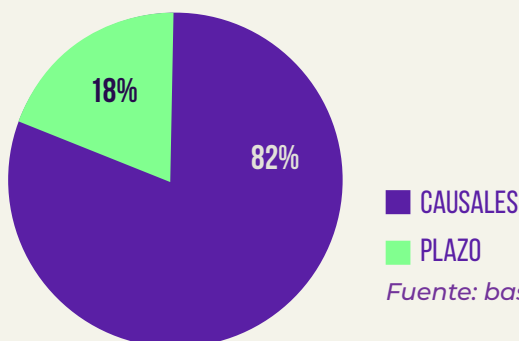
GRÁFICO 4. COMPARACIÓN DEL PORCENTAJE DE ATENCIONES A MUJERES EN NORTE DE SANTANDER Y A MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS BRINDADAS POR LA MESA ENTRE LOS PERIODOS 2021-2022 Y 2022-2023



Fuente: base de datos de La Mesa

El 82 % de las mujeres que acudió a **La Mesa** durante el primer año de implementación de la sentencia, solicitó el acceso a la IVE por el modelo de plazo, es decir, durante las primeras 24 semanas de gestación; mientras que el 18 % restante lo hizo después de la semana 24 de embarazo, y dentro de alguna o algunas de las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006, siendo salud la principal, seguida de violencia sexual.

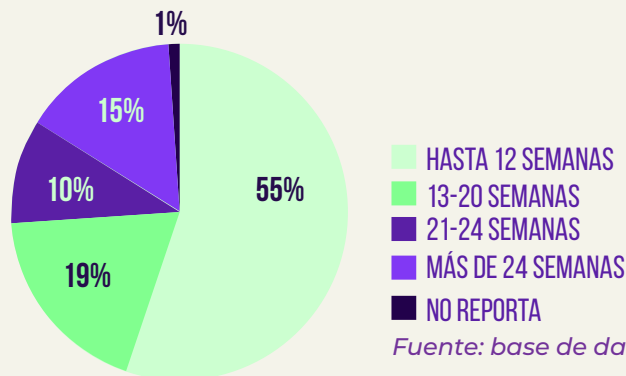
GRÁFICO 5. PORCENTAJE DE MUJERES ATENDIDAS POR LA MESA EN EL PERIODO 2022-2023 QUE SOLICITARON LA IVE POR EL MODELO DE PLAZOS O CAUSALES



Fuente: base de datos de La Mesa

Cabe mencionar que la mayor parte de las mujeres, cuando acude a **La Mesa**, ya ha experimentado múltiples barreras para el acceso a la IVE, lo que hace que la edad gestacional aumente mientras se logra efectivamente su atención dentro del sistema de salud. Durante el primer año de implementación de la Sentencia C-055, el 55 % de las mujeres atendidas por **La Mesa** estaba dentro de las primeras 12 semanas de gestación, el 19 % se encontraba entre la semana 13 y la 20, el 10 % entre la 21 y la 24, y, finalmente, el 15 % tenía más de 24 semanas de gestación. Para el 1 % de los casos no se obtuvo este dato.

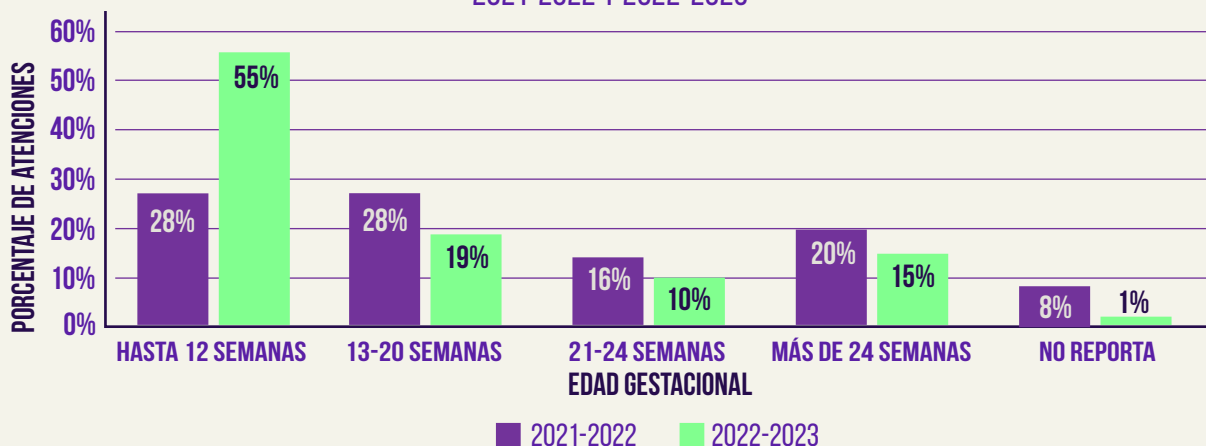
GRÁFICO 6. EDAD GESTACIONAL EN LA QUE SE ENCONTRABAN LAS MUJERES ATENDIDAS POR LA MESA EN EL PERIODO 2022-2023



Frente a este punto debe señalarse que, en el periodo 2021-2022 (antes de la sentencia Causa Justa), el 28 % de las mujeres atendidas por **La Mesa** estaba dentro de las primeras 12 semanas de embarazo; el 28 % se encontraba entre la semana 13 y la 20; el 16 % entre la semana 21 y 24, mientras que el 20 % tenía más de 24 semanas al momento de la atención. El 8 % no reportó la edad gestacional.

Estos datos, comparados con las cifras del primer año de la Sentencia C-055, evidencian un incremento significativo de mujeres que acudieron a **La Mesa** con menos de 12 semanas de embarazo (27 puntos porcentuales), y una disminución importante en el porcentaje de mujeres que acudió entre la semana 13 a la 24, y después de la semana 24 de embarazo (9 puntos porcentuales entre la semana 13 a la 20, 6 puntos entre la semana 21 a 24, y 5 puntos después de la semana 24), como lo muestra el Gráfico 7.

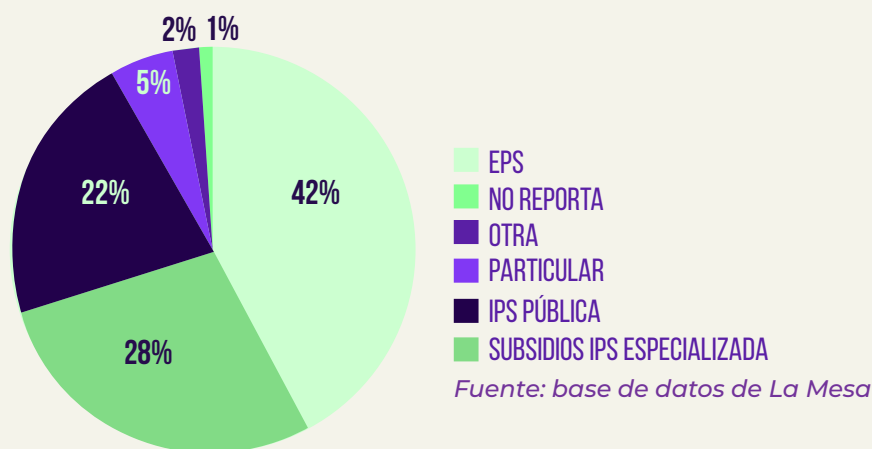
GRÁFICO 7. COMPARACIÓN EN LA EDAD GESTACIONAL DE LAS MUJERES ATENDIDAS POR LA MESA ENTRE LOS PERIODOS 2021-2022 Y 2022-2023



En cuanto a la resolución de los casos durante el primer año de la Sentencia C-055 de 2022 se subraya que, del total de los casos en los que se mantuvo comunicación con las mujeres (142), en el 86 % se logró el acceso al procedimiento después de la asesoría o acompañamiento realizado por **La Mesa**, y en el 12 % hubo desistimiento de la IVE, principalmente por razones asociadas a las barreras de acceso. A esto se suma que, en el 44 % del total de las atenciones, las mujeres no se volvieron a comunicar, de modo que no se obtuvo información sobre las barreras de acceso después de la asesoría ni tampoco se confirmó el acceso al procedimiento.

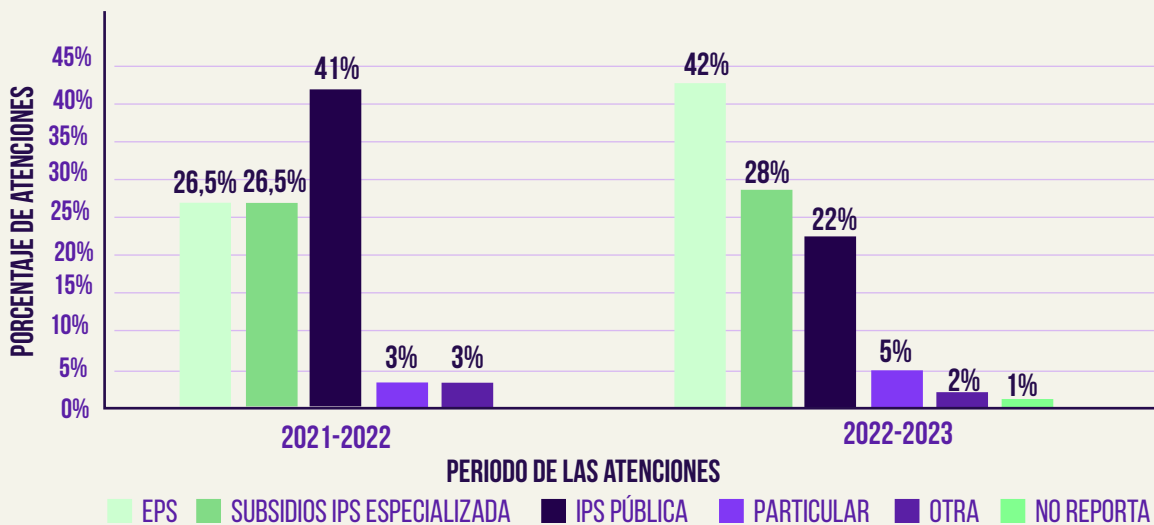
Del total de mujeres que accedió al procedimiento tras el acompañamiento de La Mesa, después de la sentencia Causa Justa, el 42 % lo hizo a través de su EPS; el 28 % mediante subsidios en IPS privadas —especializadas en servicios de salud sexual y reproductiva, que cuentan con proyectos que donan recursos para la atención de mujeres en situación de vulnerabilidad—; el 5 % accedió de manera particular en IPS privadas, esto es, costeando el procedimiento con recursos propios; el 22 % directamente en la red pública hospitalaria —es el caso de mujeres sin afiliación, que son migrantes irregulares, en su mayoría—; el 2 % lo hizo a través de otro medio, como redes de acompañamiento; y en el 1 % de los casos no se reportó este dato.

GRÁFICO 8. TIPO DE ACCESO DE LAS MUJERES QUE SE REALIZARON EL PROCEDIMIENTO Y FUERON ATENDIDAS POR LA MESA EN EL PERIODO 2022-2023



Al compararse la forma como accedieron las mujeres atendidas por **La Mesa** antes y después de la Sentencia C-055, se evidencia un aumento principalmente en el porcentaje de mujeres que lo hicieron a través de su EPS (15 puntos porcentuales), mediante subsidios (1 punto porcentual) y de forma particular (2 puntos); y una disminución entre las mujeres que accedieron a través de la red pública hospitalaria (19 puntos). El acceso a través de redes de acompañamiento se mantuvo igual. Esto puede ser indicativo de una mayor disposición de las mujeres a solicitar el servicio a su EPS, y un mayor compromiso de estas en el cumplimiento de sus obligaciones.

GRÁFICO 9. COMPARACIÓN TIPO DE ACCESO DE LAS MUJERES QUE SE REALIZARON EL PROCEDIMIENTO Y FUERON ATENDIDAS POR LA MESA ENTRE LOS PERIODOS 2021-2022 Y 2022-2023



Fuente: base de datos de La Mesa

Atención por parte de Oriéntame

Después de la Sentencia C-055 de 2022, entre el 22 de febrero de 2022 y el 1 de febrero de 2023, la Fundación **Oriéntame** prestó el servicio de IVE a 11 028 mujeres, lo que representó un aumento de menos del 1 % en el número de mujeres atendidas (92), en comparación con el mismo periodo durante los años 2021 y 2022¹⁹.

El 74 % de estas mujeres tenía entre 20 y 34 años, el 11 % entre 15 y 19 años, el 10 % entre 35 y 39, el 4 % más de 40 años, y menos del 1 % eran niñas entre 12 y 14 años. Respecto a la ocupación principal de ellas: 58 % trabajaba, 27 % estudiaba, 7.5 % estaba en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, y el 4 % estaba buscando trabajo. Solo 0.8 % dijo haber estado cesante, 1.4 % informó otra actividad, y no se contó con el dato del 1.5 %.

Adicionalmente, el 62.5 % de las mujeres contaba con educación técnica, tecnológica o universitaria completa o incompleta, el 6 % tenía posgrado, el 29 % primaria o secundaria completa o incompleta, el 1 % no contaba con algún tipo de educación, y no se tuvo este dato para el 1.5 % de las mujeres.

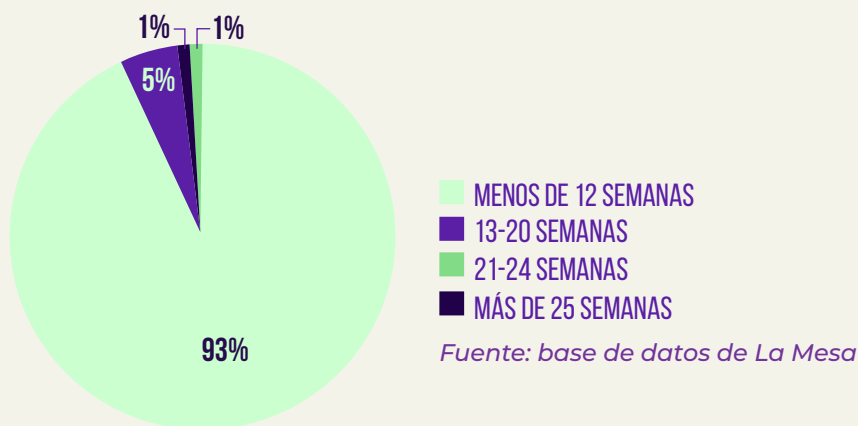
En cuanto al momento de acceso a este servicio, durante el periodo 2022-2023, se resalta que el 93 % de las mujeres se realizó el procedimiento durante las primeras 12 semanas de gestación, el 5 % entre las semanas 13 y 20, el 1 % entre la 21 y la 24, y menos del 1 % a partir de la semana 25. Esta información se mantiene muy cerca de las cifras reportadas por **Oriéntame** antes de la Sentencia C-055 de 2022²⁰, y también de lo sucedido en otros países

¹⁹ Entre el 22 de febrero de 2021 y el 1 de febrero de 2022, Oriéntame prestó el servicio de IVE a 10 936 mujeres.

²⁰ Por ejemplo, para el caso de Oriéntame, entre el 22 de febrero de 2021 hasta el 1 de febrero de 2022, se reportan los mismos datos respecto al momento de acceso al procedimiento: 93 % de las mujeres accedió durante las primeras 12 semanas, 5 % entre las semanas 13 y 20, el 1 % entre las semanas 21 y 24, y menos del 1 % a partir de la semana 25.

que han despenalizado el aborto, donde más del 90 % de las interrupciones del embarazo se producen en las primeras 12 semanas de gestación, y menos del 2 % por encima de la semana 20²¹.

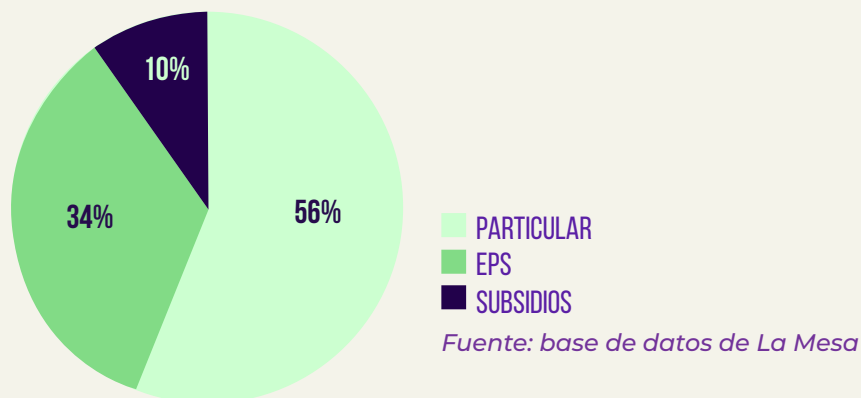
GRÁFICO 10. EDAD GESTACIONAL DE LAS MUJERES QUE ACCEDIERON A UNA IVE EN ORIENTAME EN EL PERIODO 2022-2023



Respecto a la edad gestacional y la nacionalidad de las mujeres, se subraya que, del total de extranjeras a las que se les prestó el servicio de IVE en Oriéntame, en el 85 % de los casos se hizo durante las primeras 12 semanas de gestación, y el 15 % en la semana 13 o después. Por su parte, del total de mujeres colombianas, el 94 % lo hizo durante las primeras 12 semanas y el 6 % en la semana 13 o después.

Frente a la forma en que accedieron las mujeres a la IVE, se resalta que el 56 % fue de forma particular, es decir, con recursos propios; el 34 % a través de su EPS, y las demás mujeres necesitaron subsidios gestionados por Oriéntame. En comparación con el periodo 2021-2022, se aprecia un aumento del 7 % en el número de mujeres que costó su procedimiento a través de su EPS, lo que es positivo en tanto estas son responsables en el marco del sistema de salud.

GRÁFICO 11. FINANCIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN LAS ATENCIONES DE LA FUNDACIÓN ORIENTAME EN EL PERIODO 2022-2023



21 En Canadá, país que eliminó el delito de aborto del Código Penal en 1988, más del 90 % de los abortos ocurre en el primer trimestre. Solo el 0.6 % de los abortos se hace en edades gestacionales avanzadas. En el Reino Unido, donde se permite el aborto hasta la semana 24, desde 1967, solo el 1 % de las interrupciones voluntarias del embarazo sucede más allá de la semana 20. El 88 % ocurre dentro de las primeras 10 semanas del embarazo. Véase: STATISTICS CANADA. Table 106-9005: Induced Abortions in Hospitals and Clinics, by Area of Report and Type of Facility Performing the Abortion, Canada, Provinces and Territories, 2009. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310017001>; BEARAK, Jonathan Marc; POPINCHALK, Anna; BEAVIN, Cynthia et al. Country-specific Estimates of Unintended Pregnancy and Abortion Incidence: A Global Comparative Analysis of Levels in 2015–2019. En: BMJ Global Health. 2022, vol. 7 no. 3. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007151>

Ahora bien, aun cuando aumentó en un 7 % el porcentaje de mujeres que se realizaron la IVE a través de su EPS, solo el 43 % de las mujeres afiliadas al sistema de seguridad social logró acceder a través de su EPS, dejando en evidencia que el 57 % restante debió costear de su propio bolsillo el procedimiento, siendo este un servicio cubierto y gratuito dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Respecto a la modalidad de acceso se evidencia que el 72 % de las mujeres fueron atendidas de forma presencial, y el 28 % por teleexpertise y telemedicina, lo que representa un aumento del 5 % en este último porcentaje, durante el primer año de implementación de la sentencia.

2.2. BARRERAS DE ACCESO A LA IVE DURANTE EL PRIMER AÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA

A partir del acompañamiento legal que realizó **La Mesa** durante el primer año de implementación de la Sentencia C-055, se pudo identificar que, a pesar de esta decisión histórica y de la obligatoriedad de su inmediato cumplimiento, persisten algunas barreras de acceso a la IVE identificadas previamente a esta decisión, que están relacionadas, especialmente, con **la falta de información y de reconocimiento de esta sentencia, la interpretación restrictiva de lo establecido por la Corte y las fallas en la prestación de este servicio**. Estas barreras provienen, en su mayoría, del sector salud, y afectan diferencialmente a las mujeres que se encuentran en regiones distintas a la capital del país y a aquellas que están en situaciones de vulnerabilidad.

A continuación, tomando como referencia algunos de los casos acompañados²², se presentan de manera detallada las barreras identificadas durante este periodo, según la categorización propuesta por **La Mesa** en el año 2017²³, y que ha seguido desarrollando en estudios posteriores²⁴.

- **Desconocimiento del marco legal:** esta barrera consiste en la falta de reconocimiento, información o manejo de la jurisprudencia constitucional, o de otros pronunciamientos judiciales, y de las disposiciones normativas sobre la IVE, en especial de la sentencia Causa Justa. El siguiente caso muestra la forma como se presenta:

Ana es una mujer de 35 años que vive en el departamento del Magdalena. Con 18 semanas de gestación solicitó una cita médica en su EPS para activar la ruta de atención por IVE. El médico que la atendió, al conocer el motivo de consulta, la increpó de manera violenta y discriminatoria diciéndole: “usted no es Dios”. Le preguntó que por qué “su mamá no la había abortado”, todo en voz alta y con la puerta del consultorio abierta, frente a la sala de espera, vulnerando su derecho a la intimidad y al resguardo de su privacidad.

22 Para conservar la confidencialidad de las mujeres, los nombres propios fueron sustituidos y se omitieron algunos datos personales.

23 LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, 2017. Disponible en https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/12.-Barreras_IVE_vf_WEB.pdf

24 Véase: LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Migrantas venezolanas en Colombia: Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, 2019. Disponible en <https://bit.ly/3nr6858>; LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2022). Uno pasa por muchas cosas. Barreras de acceso a la IVE en mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, 2022. Disponible en bit.ly/3KAPqxq; LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES, RED NACIONAL DE MUJERES, WOMEN'S LINK WORLDWIDE, FUNDACIÓN ORIENTAME. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la pandemia por Covid-19, 2021. Disponible en <https://bit.ly/2ZyiiRF>

Además, le dijo que “ningún médico le va hacer ese procedimiento, esa norma se va a caer porque es del Gobierno anterior”, vulnerando con esto su derecho a la IVE y suministrándole información falsa. Ana contactó a La Mesa y recibió apoyo para presentar una solicitud escrita ante la EPS, sin obtener respuesta. Se presentó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud, logrando que se ordenara el procedimiento. Sin embargo, las barreras y los malos tratos la llevaron a desistir de este.

En esta situación, los prestadores de salud no reconocieron la obligatoriedad ni la inmediatez en el cumplimiento de esta decisión, que no está vinculada a ningún Gobierno en particular, sino que hace parte del ordenamiento jurídico colombiano, por lo que es aplicable a todas las autoridades públicas y a los agentes del sistema de salud, sean públicos o privados. Adicionalmente, los prestadores vulneraron los derechos de Ana a la intimidad y dignidad, al juzgar su vida personal y utilizar argumentos religiosos, así como a recibir información veraz e imparcial sobre su derecho a la IVE.

Casos como este visibilizan que la barrera de desconocimiento del marco legal, junto con el maltrato verbal de su médico y el temor a la sanción social, genera que las mujeres desistan de acceder a este servicio de salud y se vean forzadas a continuar con un embarazo no deseado.

Marta tiene 32 años y vive actualmente en el departamento del Meta, fue desplazada y se encuentra reconocida en el Registro Único de Víctimas. Tiene un embarazo no deseado de 10 semanas por lo que acude a una cita de medicina general a través de su EPS, a la que se encuentra afiliada en el régimen subsidiado. Estando en la cita, solicita una IVE; el médico le indica que antes debe conocer su estado civil, número de hijos, número de abortos e historia familiar. Después de suministrarle esta información, el médico le niega la atención y lo hace de una manera tan firme que Marta sintiéndose amedrentada opta por no insistir con esta solicitud ante su EPS. En su lugar, busca una red de acompañamiento, desde donde se remite el caso a La Mesa, que apoya su traslado. Con 12 semanas de gestación, Marta es atendida en una IPS privada.

El desconocimiento de la sentencia C-055 de 2022 desatiende las obligaciones de los actores del sistema de salud con relación a los derechos de las mujeres, particularmente a la salud y a interrumpir el embarazo por razones íntimas y personales, propias de su conciencia. Al encontrarse dentro del plazo de las 24 semanas, Marta debía, tal como lo hizo, solicitar la atención, sin que fuera necesario exponer las razones de su pedido, lo que en este caso se topó con una barrera que le impidió el acceso.

- **Interpretación restrictiva del marco legal:** esta barrera se presenta cuando no se comprende totalmente el derecho a la IVE y las obligaciones que supone, antes bien, se da una interpretación limitada, sesgada y equivocada del mismo. Para explicar esta barrera se presenta el siguiente caso:

María tiene 26 años y vive en el departamento de Bolívar. Con 10 semana de gestación decidió interrumpir el embarazo, una semana después de conocerse la Sentencia C-055 de 2022. Ella empezó las gestiones ante su EPS para solicitar la IVE bajo el plazo y allí le ordenaron controles prenatales. Le dieron también una cita en Ginecología, a la cual asistió. El ginecólogo la remitió a Psicología y a Trabajo social, además, convocó a un comité interdisciplinario para determinar la viabilidad de su caso. La trabajadora social le indicó que “la deben internar en el hospital hasta que el comité decida”. María contactó a La Mesa, que la apoyó elaborando una solicitud escrita a su nombre, evidenciando estas barreras de acceso. La EPS contestó que “la solicitud debe ser redactada por una entidad de salud, firmada y sellada por médico tratante”. Entonces, con ayuda de La Mesa, presentó una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud y, finalmente, le autorizaron el procedimiento, luego de seis semanas de espera y dilación.

Además del desconocimiento de su voluntad de interrumpir el embarazo, María no tuvo una respuesta basada en algún sustento legal por parte de su EPS. Antes bien, las dilaciones injustificadas, mediante acciones que no hacen parte de la ruta de atención, como citas con Psicología, Ginecología y Trabajo social, hicieron que no fuera atendida efectivamente durante los cinco días calendario, como lo estableció la Corte Constitucional y lo ha reiterado el Ministerio de Salud y Protección Social, sino que accediera al procedimiento seis semanas después de haberlo solicitado. A esto se suma la intimidación a la que fue sometida, generando temor frente a su decisión.

Yenny, de 13 años de edad, vive en un municipio de Cundinamarca. Al empezar a notar cambios físicos que la hacen sospechar de un embarazo, le cuenta a su tío la situación, por lo que con su acompañamiento acude a un servicio de urgencias de la EPS a la que se encuentra afiliada. Allí le realizan una ecografía y le indican que tiene más de 24 semanas de gestación y que “no puede ser atendida por esta razón”; el personal que la atiende no hace ningún tipo de remisión ni activa la ruta de violencia sexual que incluye información sobre el acceso a la IVE. Le dicen que saben que en Bogotá hay varias IPS que “atienden eso”, lo que siente despectivo. Mientras reúnen el dinero para viajar, Yenny alcanza las 27 semanas. Ya en Bogotá, no encuentra posibilidad de atención; agotada y temerosa contacta como última opción a La Mesa, donde se la apoya para que finalmente acceda al procedimiento, tal como era su voluntad.

La atención que recibió Yenny muestra una comprensión sesgada del marco legal actualmente vigente pues la prestación del servicio se vio limitada con fundamento en su edad gestacional, sin remitir a un prestador con capacidad para realizar el procedimiento, aun cuando ella se encontraba afiliada al sistema de salud. En este caso se desconoció que des-

pués de las 24 semanas de gestación aplican las causales y que por tratarse de una menor de 14 años, se presume violencia sexual y no es necesario contar con copia de la denuncia penal. Del mismo modo, no se activó la ruta de violencia sexual y no se reconoció su derecho a la IVE, que valga recordar es un derecho del que son titulares todas las mujeres independiente de su edad; frente al procedimiento de salud las menores de edad pueden expresar consentimiento.

- **Fallas en la prestación del servicio de salud:** en esta categoría se encuentran las barreras relacionadas con los errores, problemas y deficiencias en las redes, instituciones de salud y sus profesionales al momento de garantizar el servicio. A continuación, se da un ejemplo de cómo se presenta esta barrera:

Sonia, de 32 años, vivía en Bogotá y acudió a su EPS para solicitar la IVE por un embarazo no deseado de cinco semanas. El médico general que la atendió le dijo que tenía que llamar al coordinador porque no sabía cómo funcionaba la ruta en estos casos. Días después, su EPS la contactó y le dijo que tenía que consultar por control prenatal. Allí, el médico le manifestó que enviaría un correo y que esperara una respuesta, pero que fuera a una IPS privada si no la llamaban, porque creía que no le iban a autorizar la atención. Sonia regresó al médico general, quien le señaló que ni él ni la EPS podían emitir una orden para su procedimiento, pues ella ya estaba en la ruta, por lo que debía esperar. Sonia interpuso una PQRS en la EPS reiterando la solicitud del servicio, que no tuvo respuesta, entonces contactó a La Mesa, que realizó acompañamiento y articulación notificando a la Secretaría de Salud y a la Superintendencia de Salud. Posterior a estas gestiones le autorizaron el procedimiento luego de 13 días de espera.

A pesar de la existencia de la Ruta integral de atención en salud materno perinatal²⁵, que incluye lineamientos claros para el acceso a la IVE, el médico que trató a Sonia la desconocía, lo que condujo a que ella tuviera que esperar una respuesta, en medio de la incertidumbre, y que fuera remitida a consultas innecesarias.

Claudia vive en el departamento de Boyacá, tiene 34 años y un embarazo de 7 semanas. Ella acudió a una IPS privada a solicitar la IVE por temor a enfrentar barreras en su EPS, particularmente a que desconocieran su derecho a la intimidad y se produjera una filtración de la información de su historia clínica por la cercanía de sus familiares con personal de la EPS a la que estaba afiliada. Sin embargo, la IPS le informó que “por falta de medicamentos no pueden realizarle el procedimiento sino hasta dentro de 2 semanas”. Pasado ese tiempo, le informaron que, dada la edad gestacional, “no pueden realizar procedimiento farmacológico”, pese a que era el que ella había solicitado. Esta IPS no presentó ninguna razón de tipo médico para justificar la negativa y, además, le informó que todavía no contaba con los medicamentos. Claudia contactó a La Mesa y recibió apoyo para trasladarse a la ciudad de Bogotá, donde logró acceder al aborto.

25 Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud que fue modificada por la Resolución 051 de 2023. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Por medio de 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 y se establecen las directrices para su operación. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Para Claudia, la falta de disponibilidad de los medicamentos necesarios para la IVE²⁶ se tradujo en el avance de un embarazo no deseado y en la necesidad de trasladarse a otra ciudad. Adicionalmente, no tuvo información clara sobre la práctica del procedimiento, evidenciándose un desconocimiento por parte de los prestadores de salud frente a la regulación sobre el acceso a este derecho.

3. BUENAS PRÁCTICAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA

En primer lugar, aunque la amplia jurisprudencia de la Corte Constitucional estableció los estándares legales a cumplir en el marco del sistema de salud, para la garantía del derecho a la IVE, la expedición de la Resolución 051 de 2023 saldó una deuda pendiente con relación a una reglamentación única para la atención integral de este. El cumplimiento del Ministerio de Salud y Protección Social a esta orden de la Corte proporciona seguridad y claridad a los actores de este sistema, por lo que podría esperarse una mayor y mejor implementación de estos lineamientos y sus reglas, con los correspondientes beneficios para las mujeres y personas que necesitan un aborto. Este acatamiento es un hecho de suma importancia y puede generar, a su vez, mejores prácticas dentro del sistema de salud.

En segundo lugar, y en el marco del mismo ejercicio de acompañamiento legal que realiza **La Mesa**, se han encontrado casos en los que es clara la voluntad de cumplimiento de la Sentencia C-055 por parte de algunos actores del sector salud, lo que muestra que es posible brindar la atención, adaptar las rutas y contar con prestadores disponibles. Estas situaciones pueden ser ejemplo para aquellos profesionales y entidades que, por falta de voluntad o de información, desconocen su obligación legal ante la voluntad de las mujeres y niñas que atienden, y terminan obstruyendo el ejercicio de sus derechos.

Dana estaba en Bogotá, tenía 18 años y 6 semanas de embarazo no deseado cuando acudió a una cita médica en su EPS para solicitar la IVE. El médico tratante le informó que era objetor de conciencia y, dando pleno cumplimiento a los mandatos legales, a sus obligaciones profesionales y, sobre todo, respetando la voluntad de Dana, le informó que daría trámite inmediatamente en la EPS para que fuera atendida por uno de los médicos no objetores. A los dos días de esta primera consulta, Dana tuvo una cita con un médico no objetor, quien autorizó el procedimiento. Tres días después, Dana accedió a la IVE.

En este caso, el profesional de la salud actuó de manera ajustada a la jurisprudencia, respetando la decisión de la mujer y remitiéndola inmediatamente donde un profesional que realizó el procedimiento, dentro del término de los cinco días calendario. Al respecto, se recuerda que la objeción de conciencia es un derecho individual, no colectivo ni institucional, y que no debe obrar como una barrera para brindar información o derivar inmediatamente a la mujer para que sea atendida.

En tercer lugar, para conocer las acciones adelantadas en distintos entes territoriales durante el periodo 2022-2023, La Mesa presentó derechos de petición al Ministerio de Salud y las secretarías de Salud de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y Barranquilla²⁷, obteniendo

²⁶ La mifepristona es un medicamento para la IVE que, combinado con misoprostol, mejora los resultados en cuanto a eficacia y seguridad. Ambos medicamentos hacen parte de la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su uso está autorizado en el país.

²⁷ En estas peticiones se indagó por las acciones de difusión de información sobre el derecho a la IVE, la existencia de directrices para los agentes del sistema, cifras de eventos reportados a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) relacionados con la IVE, instituciones de salud que prestan la atención y quejas por denegación o interposición de barreras.

respuesta, al momento de la escritura de este informe, de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá²⁸ y de la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali²⁹.

En el caso de Bogotá, se viene liderando una mesa técnica conformada por prestadores de este servicio de salud y organizaciones de la sociedad civil, como La Mesa, que tiene como objetivo promover la implementación de la Sentencia C-055 de 2022 sin barreras, y superando dificultades existentes, como las relacionadas con el rezago en los reportes de las atenciones de IVE por parte de todos los prestadores en la ciudad. Esta es una buena práctica replicable en varias ciudades del país, que en algunos departamentos como Norte de Santander ha sido propiciada por la delegada de Asuntos de Mujer y Género de la Defensoría del Pueblo, con el acompañamiento de **La Mesa**.

De acuerdo con la información suministrada, la oferta de servicios de la ciudad de Bogotá para la realización de una IVE, tanto farmacológica como quirúrgicamente, la conforman 191 servicios: 161 de naturaleza privada y 30 públicos, no obstante, la respuesta no precisa dónde se prestan actualmente estos servicios.

Adicional a esto, la Secretaría informó tener 14 quejas relacionadas con barreras de acceso, que se encuentran en etapa preliminar, por lo que no se sabe si existe mérito para iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio.

En Cali, la Secretaría Distrital de Salud emitió una circular³⁰ dirigida a gerentes de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y de las Empresas Sociales del Estado, en la que señaló la obligatoriedad de cumplir con la Sentencia C-055 de 2022, recordando que el aborto está despenalizado hasta la semana 24 de gestación y que continúan vigentes las causales. En esta circular “se solicita dar celeridad a la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo una vez solicitada, previo consentimiento informado, teniendo en cuenta que la decisión de continuar o no el embarazo es una manifestación de la autonomía de las mujeres o de las personas que puedan gestar”³¹.

Esta Secretaría también reportó varias acciones de divulgación de la Sentencia C-055 de 2022 y del derecho a la IVE, entre las que se destaca un espacio denominado Hablemos de Sexualidad Comunal, que busca un diálogo de saberes, en distintas comunas, para el empoderamiento de las mujeres y la exigibilidad de sus derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en IVE. Asimismo, informó que, al menos diez IPS en la ciudad, en diferentes niveles de complejidad, realizan interrupciones voluntarias del embarazo.

Es innegable que las condiciones en los distintos lugares del país son desiguales, así como las capacidades y recursos de las entidades territoriales, y que esto, además de otros factores, determina la disponibilidad de los servicios de IVE. Justamente aquí radica uno de los retos para que dichos servicios sean de calidad y fácil acceso para todas las niñas y mujeres que los puedan requerir.

Por esta razón, al presentar lo que se ha denominado como buenas prácticas, la intención es dejar algunos ejemplos que sirvan como guía para otras entidades que tengan dudas sobre por dónde empezar, qué están haciendo las demás y cómo garantizar este derecho,

28 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 20231E3477 (15, febrero, 2023).

29 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 202341450200012231 (23, febrero, 2023).

30 y 31 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI. Circular 4145.020.22.2.1020.007372 (10, agosto, 2022).

frente a lo que indudablemente deben aumentarse los esfuerzos coordinados de las diferentes instituciones responsables.

4. RETOS Y CONCLUSIONES

El balance presentado en este informe permite concluir que, a partir del acompañamiento legal que realiza **La Mesa** y la experiencia de **Oriéntame** en la prestación de servicios de aborto legal y seguro, durante el primer año de implementación de la sentencia Causa Justa se presentó una serie importante de avances en la garantía del derecho a la IVE.

Se debe hacer énfasis en que el acceso, en el marco del sistema de salud, se dio mayoritariamente de manera temprana —antes de la semana 12 de gestación— y que se produjo un aumento en las atenciones asumidas por las EPS, todo esto en medio de un ambiente en el que las mujeres requirieron más información para exigir este derecho con autonomía. A continuación, se profundizará en estos avances y en los retos que deben resolverse para consolidar la implementación del marco normativo de la IVE.

Primero, el aumento en el porcentaje de mujeres (14 puntos porcentuales) que acudieron a **La Mesa**, principalmente, en búsqueda de información, puede indicar varias cosas, entre estas, que los efectos de la decisión de eliminar el delito de aborto hasta la semana 24, con su respectiva cobertura mediática, y la exposición y difusión que tuvo la noticia, repercutieron en el aumento del conocimiento sobre la legalidad de la práctica y, así mismo, en un mayor número de búsquedas de información y consultas en el marco del sistema de salud.

Sin embargo, este aumento en la búsqueda de información puede sugerir también que **las mujeres no están obteniendo en el sistema de salud la información suficiente sobre el derecho a la IVE y la ruta de acceso y, por tanto, requieren comunicarse para obtenerla a través de medios alternativos**, como los promovidos por la sociedad civil, como la línea de atención de casos de **La Mesa**. Esta conclusión se origina también en el análisis de los casos en los que se requirió el acompañamiento legal de **La Mesa**, pues se identificó, como una de las principales barreras que persisten aun después del fallo histórico, la falta de conocimiento de esta decisión y de todo el marco legal vigente sobre la IVE por parte de actores del sistema de salud, responsables de su implementación y de brindar información a las mujeres.

Si bien **La Mesa** es un actor que contribuye en la difusión de este marco legal, la obligación de informar y capacitar recae principalmente sobre el Estado y, de forma particular, sobre los actores que hacen parte del sistema de salud. Sobre este punto, reiteramos que el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 051 de 2023 señaló que las EPS, IPS y secretarías de salud están obligadas a dar información clara, oportuna y suficiente a las mujeres sobre el derecho a la IVE y las rutas de acceso, y que en el caso de que brinden información sesgada, engañosa e insuficiente, pueden ser sujeto de sanciones. Por tanto, es un reto para la implementación de la sentencia que estos actores cumplan cabalmente con su obligación de brindar información veraz y oportuna sobre el derecho a la IVE.

Este aumento en el porcentaje de mujeres que acuden a **La Mesa** para obtener información se puede relacionar, a su vez, con la disminución del porcentaje de mujeres (11 puntos porcentuales) que requerían el acompañamiento legal a través de acciones administrativas o

legales para lograr el acceso efectivo a la IVE. Lo anterior, porque gracias a **la despenalización hasta la semana 24, y con ello la eliminación de requisitos para el acceso, puede resultar más fácil para las mujeres tramitar directamente sus solicitudes de IVE** tan solo con la información y asesoría de La Mesa y sin el acompañamiento legal, en otras palabras, las mujeres logran una mayor autogestión por tratarse de una decisión voluntaria y a conciencia.

Esto muestra el impacto potencial que tiene la Sentencia C-055 de 2022 sobre la mitigación y eliminación de las barreras de acceso al aborto pues se confirma, tal y como argumentó Causa Justa en la demanda que dio como resultado esta decisión, que el delito de aborto es una de las principales barreras que dificulta o impide que las mujeres puedan acceder a información y a la atención en salud. Así, al disminuirse considerablemente el uso del derecho penal, se abrió la posibilidad futura de una disminución significativa de las barreras de acceso.

En el mismo sentido, se subraya que el aumento en el porcentaje de mujeres que consultaron a La Mesa durante las primeras 12 semanas de embarazo (27 puntos porcentuales) puede confirmar que, **con la disminución del uso del derecho penal, con menos requisitos y más información, las mujeres intentan obtener y solicitar, tan pronto como sea posible, el servicio de IVE.** Este planteamiento es un llamado para el sector salud, con relación a la pertinencia de mejorar la atención en todos los niveles de complejidad y, especialmente, en el nivel primario de atención, de manera temprana, cuando es menos invasivo y más económico el procedimiento.

Ahora bien, sobre este punto existe un reto importante para la implementación de la sentencia pues, pese a que las mujeres están consultando y solicitando el servicio durante las primeras semanas de gestación, los prestadores y EPS siguen imponiendo barreras de acceso y tardando más tiempo del debido en su garantía lo que, a su vez, señala la necesidad de mantener esfuerzos para la aplicación de las causales despenalizadas después de la semana 24. De este modo, **aunque la eliminación del delito está generando que las mujeres ya no tengan miedo de ir al sistema de salud, los prestadores no están garantizando efectiva y oportunamente el servicio.** Se requiere que las entidades con funciones de inspección, control y vigilancia en materia de salud (secretarías distritales y departamentales de Salud y Superintendencia Nacional de Salud) investiguen y sancionen a estos prestadores que continúan imponiendo barreras de acceso e incumpliendo el marco legal sobre el derecho a la IVE.

Segundo, las atenciones brindadas por la Fundación **Oriéntame** no presentaron aumentos de un período a otro, y el porcentaje de mujeres que solicitó atención durante las primeras 12 semanas de gestación también se mantuvo constante. Contrario a lo manifestado por personas que se oponen al derecho al aborto, **la despenalización hasta la semana 24 no llevó a que las mujeres lo hicieran después de la semana 24 y, en la experiencia de Oriéntame, no aumentó significativamente el número de atenciones.** Lo anterior, coincide con lo sucedido en otros países donde también se ha disminuido el uso del derecho penal para regular el aborto.

Respecto al número de atenciones, la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali informó que enviará las cifras posteriormente, aclarando que: “la norma no exige reporte obligatorio de RIPS al ente territorial distrital, razón por la cual los datos que se suministrarán son

parciales”³². Sin embargo, la Ley 715 de 2001 estableció lo contrario, al indicar que las entidades municipales y distritales en salud tienen la obligación de “adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema”³³.

Por su parte, la Secretaría de Salud de Bogotá explicó que en el 2021 se realizaron en esta ciudad 1684 interrupciones, mientras que, en el 2022, con corte al 15 de noviembre, fueron 1036³⁴. Los datos de **Oriéntame**, uno de los principales prestadores de servicios de aborto legal y seguro en Bogotá y el país, demuestran que el subregistro se presenta incluso en la capital, pues entre el 22 de febrero de 2022 y el 1 de febrero de 2023, esta fundación prestó el servicio de IVE a 8421 mujeres³⁵, en sus cuatro sedes ubicadas en esta ciudad, un dato superior al que reporta la Secretaría que, en teoría, debería sumar las atenciones de todos los prestadores. Con relación a esto, en la mesa técnica de IVE de Bogotá, se ha realizado seguimiento a los reportes RIPS de los distintos prestadores, identificando que algunos proporcionan datos inferiores a su práctica real.

Lo anterior pone de presente la **necesidad de tener en el país un sistema de información robusto y actualizado en esta materia, generando mejores hábitos de reporte, de modo que sea posible analizar el comportamiento general de las cifras sobre acceso a la IVE y hacerle seguimiento a la implementación de la sentencia**, con los acentos necesarios desde el enfoque diferencial y territorial.

Tercero, destacamos que el incremento en el porcentaje de mujeres que accedieron a la IVE a través de su EPS durante el primer año de la sentencia (15 puntos porcentuales entre las mujeres atendidas por **La Mesa** y 7 puntos entre las mujeres que accedieron en **Oriéntame**), sugiere que las EPS están cumpliendo en mayor medida sus obligaciones frente a la garantía de la IVE, además de lo ya dicho sobre la disposición de las mujeres a pedir el servicio como parte de los beneficios del sistema de salud. El aumento de este dato es relevante en el caso de **La Mesa**, si se tiene en cuenta que su asesoría y acompañamiento se especializa en barreras de acceso.

No obstante, aunque reconocemos que este aumento es un avance, **todavía persiste un porcentaje importante de mujeres que están afiliadas al sistema de salud pero que deben cubrir sus procedimientos con recursos propios o a través de subsidios** (mediante recursos propios 56 % de las mujeres y a través de subsidios 10 % de las mujeres que acudieron a **Oriéntame**). Esto evidencia el desconocimiento de que el servicio de IVE es esencial y urgente, que está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud, está exento de copagos y cuotas moderadoras y que, incluso las mujeres que no están afiliadas a este sistema, pueden acceder a través del servicio de urgencias de una IPS sin tener que asumir algún costo por ello. Por lo tanto, es un reto para las EPS asegurar efectivamente este servicio a todas sus usuarias, en todo el territorio nacional, independiente del régimen de afiliación en el que se encuentren.

32 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 202341450200012231 (23, febrero, 2023).

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

34 SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 20231E3477 (15, febrero, 2023).

35 Se destaca que de estas 8421 atenciones por IVE: 6068 corresponden a mujeres que residían en Bogotá y accedieron de manera presencial o telemedicina en una sede en Bogotá, 1262 a mujeres que tuvieron que trasladarse de su municipio de residencia hasta una sede de **Oriéntame** en Bogotá, y 1091 a mujeres que residían en otros municipios, pero accedieron a través de telemedicina brindada desde una sede en Bogotá.

Cuarto, resaltamos que la disminución en el porcentaje (19 puntos) de mujeres migrantes venezolanas que acudieron a **La Mesa** después de la sentencia, está relacionada con la disminución en las cifras de atención a mujeres ubicadas en Norte de Santander, donde persiste alto flujo migratorio desde Venezuela (disminuyó en un 17 % el número de casos de mujeres ubicadas en ese departamento)³⁶ y, a su vez, con la disminución en el porcentaje de mujeres que requirieron un traslado fuera de su lugar de residencia para acceder al servicio de IVE (13 puntos porcentuales).

Esto puede ser un indicio del **impacto de la Sentencia C-055 de 2022 que reconoce de manera expresa el derecho a la IVE de las mujeres migrantes y también las barreras desproporcionadas que soportan**. El comportamiento específico que se presenta en Norte de Santander puede relacionarse con las acciones de incidencia realizadas principalmente por las organizaciones de mujeres que trabajan en este departamento, y también por otras organizaciones de Causa Justa. En esta entidad territorial, por ejemplo, **La Mesa** gestionó la instalación de una mesa técnica de la Defensoría Regional del Pueblo para la garantía de la IVE³⁷, y Women's Link Worldwide presentó una acción popular en contra de la Gobernación de Norte de Santander por la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que habitan este territorio.

Estas y otras acciones de incidencia de las organizaciones de mujeres han impactado la prestación del servicio y, por tanto, su acceso efectivo en el territorio. Como muestra de esto, se destaca que uno de los principales prestadores de salud del departamento aumentó la edad gestacional de atención, pasando de 15 a 20 semanas.

Sobre este asunto, cabe mencionar que, aunque se considera como un avance la disminución de mujeres migrantes que requirieron el acompañamiento legal de **La Mesa** para acceder a la IVE después de la sentencia, es necesario mantener el seguimiento y la puesta en marcha de acciones diferenciadas de atención que permitan conocer con certeza cómo impacta la implementación de la sentencia a estos grupos de mujeres que afrontan barreras específicas.

Quinto, bajo un nuevo modelo que aminora y desincentiva considerablemente el uso del derecho penal, y a partir del caso de criminalización conocido por **La Mesa** durante el primer año de implementación de la sentencia Causa Justa, por hechos ocurridos previamente a este fallo, debe recordarse que la decisión de la Corte de eliminar el delito de aborto hasta la semana 24 conlleva a la aplicación del principio de favorabilidad y los efectos retroactivos en procesos penales iniciados antes del fallo. En esta medida, planteamos **la urgencia de que la Fiscalía General de la Nación actualice su Directiva 006 de 201638 sobre los lineamientos para la investigación y juzgamiento del delito de aborto, haga aplicación de este principio para los procesos en curso y defina medidas de reparación**.

36 Se resalta que, del total de los casos de mujeres ubicadas en Norte de Santander que recibió La Mesa durante el 2022-2023, el 77 % correspondió a mujeres migrantes y el 23 % a mujeres colombianas.

37 A partir del año 2019, y como respuesta al aumento de casos de mujeres provenientes de Norte de Santander que enfrentaban barreras, La Mesa implementó un conjunto de acciones de incidencia en el departamento con el fin de mejorar las condiciones de acceso a la IVE. Como parte de estas acciones, La Mesa: i) elaboró dos informes sobre las barreras de acceso a la IVE que afrontan las mujeres refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela; ii) facilitó mesas de trabajo en torno al acceso a la IVE convocadas por la Defensoría Regional del Pueblo de Norte de Santander; iii) capacitó a profesionales de la salud y a funcionarios y funcionarias públicas sobre los aspectos legales de la IVE; y iv) presentó solicitudes de información, entre otras acciones.

38 FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 006 (27, marzo, 2016). Por medio de la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto. Disponible en <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>

Sexto, consideramos que el aumento (5 puntos porcentuales) de las mujeres que accedieron a la IVE a través de telemedicina y telexperticia en **Oriéntame**, durante el periodo 2022-2023, es una señal de que la **eliminación de requisitos para acceder a la IVE tiene un impacto en el uso de estas tecnologías y que es una forma de acceso cada vez más conocida entre las mujeres**.

Finalmente, si bien destacamos los avances que ha tenido la garantía del derecho a la IVE durante el primer año de implementación de la sentencia Causa Justa, hacemos un llamado a todos los actores y entidades que tienen competencia en su garantía y promoción para que se consolide el impacto positivo de este fallo y se eliminen completamente las barreras de acceso que persisten.

Para que la ganancia histórica que logramos las mujeres en términos de libertad y autonomía se materialice a cabalidad, se requieren acciones de distintos tipos y en distintos niveles, que al tiempo que implementen la jurisprudencia y la regulación propia del sector salud, alienten la despenalización social y promuevan una perspectiva de la IVE como un derecho humano fundamental.

REFERENCIAS

BEARAK, Jonathan Marc; POPINCHALK, Anna; BEAVIN, Cynthia et al. Country-specific Estimates of Unintended Pregnancy and Abortion Incidence: A Global Comparative Analysis of Levels in 2015–2019. En: *BMJ Global Health*. 2022, vol. 7 no. 3. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007151>

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

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-355 (10, mayo, 2006). M.P. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T-532 (18, julio, 2014). M.P: Luis Guillermo Guerrero Pérez.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia SU-096 (17, octubre, 2018). M.P: José Fernando Reyes Cuartas.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia C-055 (21, febrero, 2022). M.P: Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos.

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Directiva 006 (27, marzo, 2016). Por medio de la cual se adoptan directrices para la investigación y juzgamiento del delito de aborto. Disponible en <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>

LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, 2017. Disponible en https://ngx249.inmotionhosting.com/~despen5/wp-content/uploads/2019/02/12.-Barreras_IVE_vf_WEB.pdf

LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. Migrantes venezolanas en Colombia: Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, 2019. Disponible en <https://bit.ly/3nr6858>

LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES (2022). Uno pasa por muchas cosas. Barreras de acceso a la IVE en mujeres refugiadas y migrantes venezolanas en Colombia, 2022. Disponible en bit.ly/3KAPqxx

LA MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES, RED NACIONAL DE MUJERES, WOMEN'S LINK WORLDWIDE, FUNDACIÓN ORIENTAME. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el contexto de la pandemia por Covid-19, 2021. Disponible en <https://bit.ly/2ZyiiiRF>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 (2, agosto, 2018). Por medio de 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 y se establecen las directrices para su operación.

Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 044 (28, septiembre, 2022). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2044%20de%20%202022.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Circular 047 (11, octubre, 2022). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2047%20de%202022.pdf

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 051 (12, enero, 2023). Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 2023IE3477 (15, febrero, 2023).

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI. Respuesta a solicitud de información presentada por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Radicado 202341450200012231 (23, febrero, 2023).

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI. Circular 4145.020.22.2.1020.007372 (10, agosto, 2022).

STATISTICS CANADA. Table 106-9005: Induced Abortions in Hospitals and Clinics, by Area of Report and Type of Facility Performing the Abortion, Canada, Provinces and Territories, 2009. Disponible en <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310017001>



PRIMER AÑO DEL FALLO HISTÓRICO

¿CÓMO VA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SENTENCIA CAUSA JUSTA (C-055 DE 2022)?

CAUSA JUSTA
Por la eliminación del delito de aborto

Orientame
Para Decidir


La Mesa
Por la Vida y la Salud
de las Mujeres