

Abortion Access in Colombia

Junio de 2022

Bridge Sisters y Vitala Global

TABLE OF CONTENTS

| | |
|--|-----------|
| TABLE OF CONTENTS | 2 |
| EXECUTIVE SUMMARY | 4 |
| CONTEXTUAL FRAMEWORK | 5 |
| Relevant Demographics | 5 |
| Political Context | 10 |
| Economic Context | 12 |
| Sociocultural Context | 15 |
| Digital Gaps in Colombia | 17 |
| LEGAL FRAMEWORK | 19 |
| Legal System And Political Powers | 19 |
| The Role of the Constitutional Court | 20 |
| Legal Framework for Abortion Rights | 23 |
| The Healthcare System | 27 |
| <i>Asistencia sanitaria para no ciudadanos, inmigrantes e indocumentados</i> | 29 |
| Implementation Challenges | 30 |
| ABORTION MOVEMENT IN LATIN AMERICA | 33 |
| National Organizations that Support Abortion Rights | 34 |
| Causa Justa Por el Aborto | 35 |
| <i>La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres</i> | 36 |
| Grupo Médico por el Derecho a Decidir | 37 |
| <i>Centro de Derechos Reproductivos</i> | 38 |
| <i>Red Nacional de Mujeres</i> | 39 |
| <i>Women's Link en el mundo</i> | 40 |
| <i>Oriéntame</i> | 40 |
| <i>Católicas por el Derecho a Decidir</i> | 41 |
| <i>Profamilia - Mía</i> | 42 |
| Other Local Organizations that Support Abortion Rights | 43 |
| THE YOUTH AND OTHER MARGINALIZED COMMUNITIES: A MULTIPLE CASE STUDY | 46 |

| | |
|---|-----------|
| Bogotá | 47 |
| Cúcuta | 49 |
| Mitú | 51 |
| Popayán | 53 |
| Soledad | 55 |
| INTERVIEW FINDINGS: BARRIERS AND KEY STAKEHOLDERS' COMMONALITIES | 57 |
| Obstáculos y dificultades de acceso | 58 |
| <i>Barreras para la población joven</i> | 58 |
| <i>Barreras económicas</i> | 64 |
| <i>Zonas rurales</i> | 65 |
| <i>Multiculturalidad</i> | 67 |
| <i>Acceso insuficiente a las tecnologías</i> | 68 |
| <i>Machismo</i> | 70 |
| <i>Falta de educación sexual y reproductiva integral</i> | 73 |
| <i>Barreras migratorias</i> | 76 |
| <i>Aplicación de la ley</i> | 78 |
| Puntos en común | 79 |
| <i>Telemedicina</i> | 79 |
| <i>Falta de confianza en los servicios institucionales</i> | 82 |
| <i>Acompañamiento</i> | 83 |
| <i>Transparencia del proceso de aborto</i> | 84 |
| <i>Accesibilidad</i> | 85 |
| CONCLUSIONS | 88 |
| REFERENCES | 90 |

EXECUTIVE SUMMARY

Este análisis revisa el contexto y el marco legal del acceso al aborto en Colombia para entender su evolución, retos y estado actual de implementación. El documento comienza por d e f i n i r la demografía de jóvenes, mujeres y otras personas que pueden quedar embarazadas como la población de interés para este análisis. En primer lugar, presenta el contexto político, económico y sociocultural actual en el que se han desarrollado los derechos reproductivos y, en particular, el derecho al aborto en las últimas tres décadas. Además, se analiza cómo la situación política y económica del país ha creado diferentes barreras a la alfabetización digital y al acceso a Internet, prácticamente inexistente en las zonas rurales.

Posteriormente, este documento revisa el marco legal en el cual el aborto fue inicialmente despenalizado en tres circunstancias mediante el Auto C-355 de la Corte Constitucional en 2006 y posteriormente legalizado en su totalidad mediante la sentencia C-055 en febrero de 2022. Además, en esta sección se contextualiza el funcionamiento del sistema de salud y cómo las regulaciones sanitarias han impactado la capacidad de las mujeres para acceder a los servicios aun cuando el aborto es técnicamente legal.

Además, el análisis tiene en cuenta el movimiento más amplio por el derecho al aborto en Latinoamérica y su impacto en el éxito de *la* campaña nacional *de Causa Justa* para eliminar el aborto como delito del código penal.

Esta revisión tiene un enfoque especial en cinco áreas de interés (Bogotá, Cúcuta, Mitú, Popayán y Soledad) donde se entrevistaron diferentes actores, incluyendo proveedores de salud y acompañantes. Este análisis se basa en sus experiencias y perspectivas, que arrojan luz sobre las brechas para lograr el

pleno acceso a los derechos reproductivos reconocidos en la ley.

CONTEXTUAL FRAMEWORK

El siguiente capítulo ofrece el marco contextual de Colombia. La primera sección proporciona datos demográficos relevantes que incluyen datos específicos sobre mujeres y otras personas que pueden quedar embarazadas, individuos jóvenes y grupos étnicos. Una segunda sección, revisa el contexto político de este país, destacando aspectos relevantes de las políticas sexuales y reproductivas. Una tercera sección explora el contexto económico proporcionando información sobre las brechas y desigualdades socioeconómicas. Luego, un contexto sociocultural de Colombia aporta a la comprensión de las prácticas sociales, como la religión y otras visiones conservadoras sobre el aborto y la sexualidad. Por último, el contexto de las brechas digitales en Colombia ofrece el estado del acceso a Internet y otros servicios de comunicación.

Relevant Demographics

Colombia es un país del noroeste de América del Sur que limita al norte con el mar Caribe y Panamá, al este con Venezuela y Brasil, al sur con Ecuador y Perú y al oeste con el océano Pacífico. Tiene una población aproximada de 51,3 millones de habitantes, de los cuales 7'149.540 viven en su capital (Departamento Administrativo Nacional de Estadística 2018), Bogotá (Knoema s.f.). Para efectos de este informe, son de interés los siguientes grupos poblacionales:

Women and other people who can become pregnant: En Colombia, el 51,2% de las personas se identifican como mujeres. Según el DANE , en el país hay 23,3 millones de mujeres (Departamento Administrativo Nacional de Estadística s.f.).

Por desgracia, los datos demográficos oficiales disponibles sobre otras personas que pueden

(como las personas transgénero, no binarias y/o de género queer) es limitada. A pesar de los esfuerzos actuales por generar estudios sensibles al género de la población LGTBIQ+, el censo nacional colombiano no incluye géneros diferentes al masculino y femenino (Cubillos Álzate, et al.2020a). El informe "Situación de las personas trans en Colombia" explica la dificultad de recopilar información demográfica para la comunidad trans, pero estima que las personas trans representan aproximadamente el 0,05% de la población total del país (Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género, Departamento Nacional de Planeación 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la edad reproductiva típica de las mujeres está entre los 15 y 49 años, con varias excepciones de niñas que han estado embarazadas a los 10 años (Herrera-Cuenca 2018). Alrededor del 30,5% de las colombianas que se identifican como mujeres se encuentran dentro de este rango de edad (Cubillos Álzate, et al. 2020a).

Young people in Colombia: Según el censo de 2018, 18,5 millones de personas en Colombia tienen entre 10 y 29 años, lo que representa el 36% de la población total. De ese total, 2,2 millones (11%) son afrodescendientes y 735.890 (3,9%) son indígenas.

Además, un porcentaje considerable de los venezolanos que viven en Colombia son menores de 18 años. El Proyecto Migración Venezuela de Semana S.A. publicó el "Informe Infancia Migrante", que señala que aproximadamente el 38% de los 1,7 millones de migrantes venezolanos en el país son menores de 18 años. (Semana S.A. s.f.).

Por último, hay 12,7 millones de personas entre 14 y 28 años que viven en zonas rurales, de los cuales 6,3 millones son mujeres. En otras palabras, el 24% de la población total del país es joven y reside en una zona rural (Departamento Administrativo Nacional de Estadística 2020).

Individuals living in rural areas: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sigue la Ley 731 de 2002 al definir a las "mujeres rurales" como aquellas "que sin distinción de ninguna naturaleza e independientemente del lugar donde habiten, su actividad productiva está directamente relacionada con el sector rural, así dicha actividad no sea reconocida por los sistemas de información y medición del Estado o no sea remunerada" (Lara y García Rojas 2020). En síntesis, la economía de la población rural depende del trabajo agrícola, por lo que suelen vivir en zonas geográficamente poco pobladas y alejadas de las ciudades.

El 24% de la población colombiana vive en zonas rurales, por lo que puede haber importantes diferencias sociales y económicas entre las zonas urbanas y rurales.

(Mohorte 2016). En Colombia, 12 millones de personas viven en zonas remotas con acceso limitado o nulo a la atención sanitaria integral, la educación formal y la tecnología digital. De la población rural, 5,8 millones (48,1%) son mujeres. Además, según la pirámide poblacional de las zonas rurales, más de un tercio tanto de mujeres como de hombres son menores de 20 años. Este grupo poblacional está conformado en su mayoría por niños de 0 a 4 años, que representan el 9.7% de la población rural (Lara y García Rojas 2020).

Illiterate population: También es importante señalar que el 5,4% del total de la población colombiana es analfabeta. Esta estadística pone de manifiesto las

desigualdades sociales y las disparidades económicas que subyacen a las graves brechas digitales de Colombia, que se explicarán

más adelante en el informe (Matera 2021). Para 2018, la tasa de analfabetismo entre las mujeres fue superior a la de los hombres. Además, la tasa de analfabetismo entre 5 y 14 años fue del 93% y entre 15 y 24 años fue del 97,7% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística 2020).

Population by culture and ethnicity: Colombia es un país multiétnico. A pesar del genocidio de la época colonial, 115 grupos indígenas resistieron y permanecen en el territorio. Hoy siguen luchando por sus vidas, defendiendo sus territorios y protegiendo la naturaleza que les rodea. En 2020, el 4,4% de la población colombiana se identificaba como indígena (Valencia Otava y Obispo González 2020).

Según el censo DANE 2018, la población indígena autorreconocida es de 1'905.617, de los cuales el 50,1% son mujeres, adolescentes y niñas (Cubillos Álzate, et al. 2020b). Los departamentos con mayor presencia indígena son La Guajira, Cauca y Nariño.

Además, los afrocolombianos representan cerca del 11% de la población total del país: según el DANE, 4'671.160 personas se autoidentifican como afrocolombianas, de las cuales el 51,2% son mujeres, adolescentes y niñas (Kanem 2020) Los departamentos con mayor población afrocolombiana son Valle del Cauca, Chocó, Bolívar, Antioquia y Cauca (Instituto Caro y Cuervo 2019).

Valle del Cauca y Quibdo tienen la mayor población afrodescendiente del país. Por ejemplo, Cali es la segunda ciudad con mayor número de afrodescendientes en América Latina, después de Salvador de Bahía en Brasil. En la capital del Valle del Cauca vive el 27% del total de la población negra de Colombia, que es también el 52% del total de la población de Cali (CIDAF -

UCM 2018).

A día de hoy, las comunidades indígenas y afrocolombianas siguen resistiendo a la violencia y la discriminación derivadas del racismo sistémico, el legado de la violencia colonial y más de 60 años de conflicto armado interno que ha provocado el despojo de tierras, la migración forzada, el desplazamiento y el genocidio perpetrados por grupos paramilitares de derechas, guerrillas y el gobierno colombiano (Villa 2005).

Este impacto se refleja, entre otros ámbitos, en las tasas de acceso a la educación y al empleo. Por ejemplo, sólo el 14,3% de los afrocolombianos ha podido acceder a la universidad y el 1,8% ha realizado estudios de postgrado. Igualmente, entre los afrocolombianos la tasa de desempleo es del 6,3%; la tasa de desplazamiento forzado es del 6,3%; la tasa de analfabetismo es del 11,7%. En contraste, las tasas correspondientes para las personas que no se identifican como afrodescendientes son de desempleo de 3,4%; desplazamiento de 3,4% y analfabetismo de 7,0% (Granja Escobar 2021).

En el mercado laboral, la desigualdad también es evidente, pues los afrocolombianos ganan en promedio 71% de lo que ganan quienes no son afrocolombianos. Sólo el 2,2% de los asalariados se identifican como afrodescendientes (Noticias Empleo 2013).

Por supuesto, estas brechas económicas son aún mayores para las mujeres afrocolombianas que para los hombres. A pesar de la falta de datos disponibles, es evidente que las condiciones de discriminación por género, raza y clase son extremas. Por ejemplo, el 80% de las trabajadoras del servicio doméstico son afrocolombianas o indígenas. El servicio doméstico suele ser un sector laboral representativo de la pobreza económica, compuesto principalmente por mujeres negras en acuerdos de empleo informales sin contratos ni servicios como la

seguridad social (Posso 2008).

Además, en la guerra territorial entre el Estado y los grupos ilegales, los cuerpos de las mujeres indígenas y afrocolombianas han sido utilizados como armas. La violencia sexual contra las mujeres de estas comunidades ha provocado altas tasas de embarazos no deseados, con un acceso deficiente o prácticamente nulo a la atención integral en salud sexual y reproductiva (Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2006).

Political Context

Innumerables conflictos armados debidos al enfrentamiento político entre facciones de derecha e izquierda han marcado la historia de Colombia. El siglo XIX fue testigo de numerosas guerras civiles, y la polarización gradual generó un conflicto irremediable por la tierra, extremadamente fértil incluso para el tráfico ilícito de drogas.

Desde su formación como república independiente, Colombia ha tenido administraciones de derechas con programas conservadores, y los altos niveles de corrupción también han sido constantes desde entonces. En 1948, el asesinato del líder político Jorge Eliécer Gaitán desencadenó el Bogotazo, una revuelta social que se extendió por todo el país y aún repercute en la sociedad. Hoy, grupos armados alistados en guerrillas de izquierda o grupos paramilitares de ultraderecha continúan sus violentos enfrentamientos. El pueblo ha sufrido una violación histórica y sistemática de los derechos humanos por parte de los grupos armados ilegales, así como de las fuerzas militares nacionales, la policía local y otras instituciones encargadas de hacer cumplir la ley.

Colombia vive un proceso electoral de alto riesgo para las elecciones presidenciales y al Congreso, en el que los candidatos de izquierda tienen grandes

posibilidades de ganar. El sitio

La sentencia C-055 de 2022 es extremadamente relevante para esta elección en particular porque el

Los nuevos funcionarios electos en el Congreso, así como el presidente y su administración, deberán "implementar una política pública integral en la materia" (Lizarazo Ocampo y Rojas Ríos 2022).

Dichas políticas futuras deben proporcionar información sobre las opciones disponibles para la persona embarazada durante y después del embarazo; eliminar todas las barreras de acceso a todos los derechos reproductivos reconocidos en la sentencia; formular estrategias para aumentar el acceso a la anticoncepción y prevenir embarazos no deseados; crear programas educativos sobre sexualidad y reproducción; desarrollar sistemas de apoyo, incluyendo alternativas a la adopción, para las personas embarazadas; garantizar los derechos para los hijos de las personas que querían abortar pero decidieron continuar con su embarazo (Lizarazo Ocampo y Rojas Ríos 2022).

El Tribunal Constitucional ha exigido al Congreso que desarrolle una legislación que garantice el acceso al aborto a todas las mujeres y otras personas con capacidad gestacional.

Además, ordenaba el desarrollo de políticas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todos. Sin embargo, muchos cargos electos, incluido el actual gobierno, y otros candidatos de derechas están utilizando la sentencia para impulsar su programa político de restringir la autonomía corporal de las mujeres y las personas de otros géneros marginados (France24 2022). En el discurso político, rara vez se habla del aborto como un procedimiento médico o una cuestión de derechos humanos. En cambio, los debates públicos suelen referirse a él como una cuestión moral. Los cargos electos de casi todos los partidos políticos han optado por ignorar el mandato del tribunal y evitar dar prioridad a las políticas públicas. Sin embargo, algunos partidos de izquierda como Colombia Humana, Alianza Verde, Polo Democrático Alternativo y Unión Patriótica han mostrado su apoyo y han propuesto iniciativas para su aplicación efectiva.

Las elecciones al Congreso se celebraron el domingo 13 de marzo de 2022 y dieron lugar a un cambio drástico en el ambiente político de Colombia, ya que los partidos progresistas obtuvieron una representación sin precedentes tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes. Una coalición de partidos que apoyaban al candidato presidencial de la izquierda, Gustavo Petro, se hizo con importantes escaños tradicionalmente ocupados por extremistas conservadores. Los últimos sondeos auguran una tendencia similar para las próximas elecciones presidenciales de mayo de 2022. Este giro político aumentaría las posibilidades de sacar adelante leyes y políticas públicas para aplicar la sentencia de la Corte sobre el aborto y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

Economic Context

Dadas las tremendas brechas económicas y desigualdades sociales que el gobierno no ha abordado, la despenalización del aborto hasta las 24 semanas tiene complejas implicaciones en el ámbito económico.

En Colombia, el salario mínimo mensual legal vigente es de 1 millón de COP (aproximadamente 266 USD). Sin embargo, el 45,2% de la población activa gana menos de esa cantidad. Además, las tasas de desempleo son significativamente más altas para las mujeres colombianas que para los hombres. En 2019, el 16,9% de las mujeres colombianas estaban desempleadas, mientras que la tasa para los hombres era del 9,8% (Dinero 2019, para.1). En 2020, la situación de las mujeres en la fuerza laboral empeoró. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el COVID-019 ha destripado el 65% de las industrias que apoyan a las trabajadoras, como la hostelería, el turismo y el comercio minorista (DANE 2020). En un artículo reciente, la Vicepresidenta de la República, Martha Lucía Ramírez, afirmó que "durante la pandemia y las consecuentes medidas de contención, en el trimestre mayo-julio de 2020, las mujeres

El desempleo aumentó hasta el 25,5%, la cifra más alta de la última década" (Ramírez 2020).

Dado que el acceso al aborto afecta a las mujeres y a las personas de otros géneros marginados, estas cifras son importantes. Las desigualdades económicas derivadas de

Las prácticas discriminatorias basadas en el género repercuten en la salud de las personas, y viceversa. Por lo tanto, uno de los principales retos del gobierno para garantizar el aborto como derecho humano fundamental, tal y como exige el Tribunal Constitucional, es construir un sistema sanitario que pueda ofrecer el procedimiento de forma oportuna y asequible para todos, especialmente para los marginados y empobrecidos.

Para que esto sea una realidad, el próximo gobierno debe redactar leyes que impidan violencia de género y sexual en todas sus formas; construir estrategias educativas sobre anticoncepción, autonomía y alternativas como la adopción; fortalecer la capacidad de los servicios de salud en términos de infraestructura y personal médico; eliminar todos los obstáculos existentes para acceder al aborto; y asegurar que los derechos reproductivos puedan ser garantizados en todo el país (Lizarazo Ocampo y Rojas Ríos 2022).

En la actualidad, varias instituciones que ofrecen servicios de IVE tienen tarifas diferenciales. Lo ideal sería que las EPS cubrieran el costo del procedimiento con un copago establecido de acuerdo con el nivel de ingresos de la paciente. Sin embargo, la atención médica a través de este sistema es lenta y muchas entidades se resisten a prestar los servicios de IVE a pesar de los mandatos de la Corte. Lamentablemente, cuando las instituciones se niegan a prestar atención, las personas que necesitan el procedimiento deben recurrir a una *tutela*, para

solicitar el cumplimiento de la sentencia. Ese proceso requiere tiempo, información, nanciación y recursos de los que muchos carecen.

Alternativamente, organizaciones privadas, como Oriéntame y Profamilia, ofrecen servicios de aborto según una escala móvil basada en los ingresos de la paciente. En

Las organizaciones ofrecen tarifas especiales para adolescentes, indígenas y personas desplazadas por la fuerza como consecuencia de la violencia armada. El coste del procedimiento también depende de la edad gestacional y del tipo de aborto realizado. A pesar de estos ajustes de costes, las tarifas privadas siguen siendo inasequibles para muchas personas empobrecidas y marginadas.

Además, estas instituciones tienen una capacidad limitada y están situadas sobre todo en zonas urbanas. Desplazarse de las zonas rurales a las ciudades puede resultar difícil, no sólo por el coste del transporte, sino también por las deficientes infraestructuras viarias.

Además, los estereotipos de género limitan la movilidad de las mujeres: Las creencias culturales arraigadas en los roles de género tradicionales y binarios dictan que las mujeres por naturaleza deben asumir las responsabilidades de cuidado y domésticas, mientras que los hombres proporcionan estabilidad económica. Por ello, las mujeres colombianas realizan casi cuatro veces más trabajo doméstico no remunerado que los hombres (Oviedo 2019). Estos estereotipos de género también hacen que las mujeres sean "mucho más propensas que los hombres a experimentar interrupciones en su carrera profesional relacionadas con la familia" (Pew Research Center 2013, párrafo 8). Dado que un número significativo de mujeres cuidan a tiempo completo a sus hijos y a otros miembros de la familia, conseguir una guardería para poder ir al médico no suele ser asequible ni posible.

Antes de la histórica sentencia judicial C-055 de 2022, sólo las personas que tenían la nancieros para pagar el procedimiento podrían acceder a un aborto seguro. Sin embargo, dados los vacíos descritos y los largos periodos de espera dentro del sistema de EPS, el aborto sigue siendo inasequible para la mayoría de las

personas. En las clínicas privadas o de las IPS, el costo de un aborto oscila entre 360.000 COP y 655.000 COP, es decir, entre 100 y 180 USD (Oriéntame, s.f.). Esto significa que las personas que ganan el salario mínimo tendrían que gastar como mínimo el 38% de su salario para pagar el procedimiento, sin tener en cuenta los gastos posteriores y otros costes asociados.

La realidad es que las disparidades económicas agravadas por la discriminación de género siguen haciendo que el aborto seguro sea inaccesible para la mayoría de la población colombiana. Por ello, las personas marginadas y empobrecidas recurren a menudo a clínicas y métodos clandestinos que ponen en riesgo sus vidas. Tras la despenalización, es urgente que se garantice el derecho al aborto libre y seguro.

Según un informe de Women's Link Worldwide (2021), entre 2010 y 2017, el 97% de las personas que fueron denunciadas a la policía por abortos ilegales procedían de zonas rurales, y el 75% tenían entre 10 y 24 años.

Las clínicas clandestinas son también una realidad inevitable que no dejará de existir hasta que se erradique la estigmatización del aborto mediante campañas educativas con un alcance y un compromiso efectivos. La información sobre las tasas de aborto clandestino y el número de clínicas que practican estos procedimientos inseguros es muy difícil de obtener.

Sociocultural Context

La criminalización también tiene un componente social marcado por la religión y las normas sociales conservadoras. Aunque Colombia no tiene una religión oficial, la mayoría de los colombianos se identifican como católicos (69%) o evangélicos (16,4%) (Romero 2022). La decisión del tribunal fue muy controvertida entre la gente de fe debido a la postura de la iglesia católica sobre el aborto, los comentarios de los obispos colombianos en contra de la decisión, e incluso el papa refiriéndose al aborto como "asesinato" (Catholic Review 2022). El actual presidente, Iván Duque, se identifica como católico y utiliza sus creencias religiosas para apoyar su agenda política conservadora, que

incluye

restringiendo la libertad sexual y reproductiva. También ha hecho declaraciones públicas contra el Tribunal Constitucional y su sentencia, afirmando que siempre ha creído que la vida comienza en la concepción (Torrado 2022). Estas declaraciones no han hecho más que aumentar el estigma y exacerbar las barreras sociales y culturales que limitan la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud.

En los últimos años, los líderes religiosos de las iglesias evangélicas de derecha han ganado una cantidad preocupante de poder e influencia política. En las elecciones de 2018, los evangélicos de derechas obtuvieron 10 escaños en el Congreso y reforzaron su alianza política. El creciente papel del evangelicalismo en la esfera política ha tenido un impacto significativo en la forma en que la gente percibe la separación entre Iglesia y Estado. Además, el aumento del poder de los evangélicos de derecha tiene un impacto directo en el avance de los derechos reproductivos porque sus posiciones ultraconservadoras influyen en el desarrollo de leyes restrictivas contra los derechos (Naranjo Salazar 2021).

Las personas que han abortado o están pensando en abortar se enfrentan al juicio, la condena social y la violencia espiritual de amigos, familiares y líderes religiosos que cuestionan sus decisiones. Para muchas personas, el aborto sigue siendo un pecado y un crimen, independientemente de lo que diga la ley.

El sitio web de Profamilia ofrece un ejemplo destacado del tremendo estigma que rodea al aborto al describir la diferencia entre aborto e IVE:

Aborto e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) pueden parecer, en principio, lo mismo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que detrás de la palabra aborto se esconden una serie de imaginarios relacionados con la ilegalidad, el miedo y, en el peor de los casos, el delito. La expresión IVE, Interrupción Voluntaria del Embarazo en español, permite analizar una realidad desde la ética, la libertad y la autonomía de las mujeres y posibilita una decisión de

la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, que, ante todo, son derechos humanos (Profamilia s.f.).

La verdad es que el aborto y la IVE son la misma cosa. Se refieren al mismo procedimiento médico. El término IVE es común entre las instituciones y el movimiento por los derechos reproductivos. Pero en su vida cotidiana, la gente usa la palabra "aborto".

Digital Gaps in Colombia

En las zonas rurales, el acceso a Internet es prácticamente inexistente. Asimismo, los ordenadores y los teléfonos móviles son extremadamente caros para la gran mayoría de la población del país. En todo el país, el 39,3% de los hogares tienen ordenadores o tabletas; en las zonas rurales, esa cifra es sólo del 10,3%. Es difícil encontrar información sobre las cifras de analfabetismo digital, ya que las regiones rurales suelen estar fuera del alcance del Estado (Orduz 2021). Las políticas para cerrar la brecha se han visto desbaratadas por la corrupción, que ha afectado gravemente a los proyectos destinados a llevar Internet a las escuelas de las zonas remotas y rurales del país.

Karen Abudinen, ex titular del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, dimitió el 9 de septiembre de 2021, después de que el Congreso emitiera una moción de censura contra ella por la presunta canalización de aproximadamente 70.000 millones de pesos colombianos (unos 19 millones de dólares estadounidenses) pagados en virtud de un contrato para proporcionar acceso gratuito a Internet en zonas rurales (Portafolio 2021). La presión nacional e internacional obligó a la ministra Abudinen a dimitir, y el caso sigue bajo

investigación.

Debido a los altos índices de analfabetismo digital del país, estos escándalos son significativos. Las redes sociales, el streaming de vídeos y la reproducción de música representan el 70% del uso de Internet en el país, y sólo el 10% se destina a aplicaciones educativas y productivas. En las zonas urbanas, las personas y familias de clase media y alta han adoptado más fácilmente Internet y las tecnologías digitales.

Aunque es difícil encontrar estudios oficiales sobre este analfabetismo digital, las brechas digitales y la desigualdad en las zonas rurales del país son evidentes. Esto significa que el acceso integral a la información en salud es extremadamente limitado para la población empobrecida, racializada y marginada que vive en el campo y en las periferias de las ciudades (Carvajal 2021). La conectividad y la cobertura de internet son desiguales y se corresponden con la brecha económica. Por lo tanto, los programas y políticas educativas deben incorporar un componente tecnológico, para que los conocimientos sobre sexualidad, reproducción y salud estén al alcance de todas las personas.

LEGAL FRAMEWORK

Este capítulo, que ofrece una visión general de las leyes y los procesos políticos de Colombia, se divide en cinco secciones. En primer lugar, esta sección repasa los sistemas jurídicos y políticos básicos de gobierno. La segunda sección explica el papel de la Corte Constitucional. La tercera sección detalla el marco legal del derecho al aborto, incluida la reciente despenalización del aborto en todos los casos hasta la semana 24 de gestación. La cuarta sección de este capítulo aborda el sistema sanitario, en concreto las leyes sanitarias para inmigrantes e indocumentados. La última sección presenta los retos que plantea la aplicación de estas leyes.

Legal System And Political Powers

Colombia es un país de derecho civil, lo que significa que su sistema jurídico se basa en leyes c o d i f i c a d a s . A diferencia de los países de derecho anglosajón, las decisiones de los tribunales colombianos carecen de vinculación jurídica más allá de las partes implicadas en el caso. Normalmente, las decisiones judiciales sólo sirven de base para que otros jueces fallen en casos diferentes. No obstante, las decisiones de las altas cortes, y en particular las que resuelven cuestiones de constitucionalidad y derechos fundamentales, pueden ser relevantes y vinculantes para toda la población.

Por lo tanto, en Colombia, la interpretación de la ley por parte de la Corte Constitucional es tan importante como las leyes y reglamentos c o d i f i c a d o s (Ramírez 2007).

La Constitución colombiana de 1991 (Asamblea Constituyente de Colombia de 1991) estableció la organización del poder político en tres ramas: ejecutiva, legislativa y judicial (Constitución de Colombia de 1991 [Rev. 2015] - Constituir).

- El *Poder Legislativo* es la voz del pueblo y elabora las leyes que rigen toda la nación. También supervisa el control político del poder ejecutivo y su administración. El poder legislativo recae en el Congreso, que es elegido por votación popular y consta de dos cámaras: el Senado y la Cámara de Representantes.
- La *Rama Ejecutiva* incluye al Presidente de la República, así como las gobernaciones, municipios y ministerios de Colombia.
- La *Rama Judicial* comprende el Consejo de Estado (máximo tribunal de la jurisdicción administrativa), la Corte Constitucional (máximo tribunal de la jurisdicción constitucional) y la Corte Suprema de Justicia (máximo tribunal de la jurisdicción ordinaria). Otras jurisdicciones e instituciones judiciales relevantes son el Consejo Superior de la Judicatura (máxima autoridad de la jurisdicción disciplinaria), las Jurisdicciones Especiales y de Paz, y la Fiscalía General de la Nación ("Rama Judicial" s.f.).

Además, organismos públicos autónomos como la Contraloría Nacional, la Fiscalía General, el Consejo Nacional Electoral y el Banco de la República rinden cuentas a otras entidades gubernamentales.

En esta estructura de poder, la Corte Constitucional interpreta y hace cumplir la Constitución Política de 1991.

The Role of the Constitutional Court

La Corte Constitucional ha emitido fallos cruciales que garantizan los derechos humanos fundamentales de todos los colombianos, en particular de los más marginados

y a quienes viven en zonas rurales, a quienes el gobierno no ha protegido. Las sentencias del tribunal han demostrado ser esenciales para proteger el acceso seguro y legal al aborto, especialmente en lo que se refiere al derecho constitucional a la vida, la atención sanitaria, la integridad, la dignidad, la autonomía y la intimidad de todas las mujeres y personas que pueden quedarse embarazadas.

En la Constitución de 1991, el Artículo 86 establece una orden judicial llamada *tutela* como un mecanismo legal único para que las personas (ya sean ciudadanos colombianos u otros residentes, incluidos los migrantes venezolanos indocumentados) soliciten protección inmediata cuando cualquier autoridad pública viole o amenace con violar sus derechos humanos fundamentales (Constitución de Colombia 1991 [Rev. 2015] – Constituir). Este mecanismo legal es único en el sentido de que debe resolverse en un plazo de 10 días, a diferencia de otros procedimientos legales que pueden durar años. Muchas personas cuyos derechos sexuales y reproductivos fueron violados lideraron demandas de *tutela* que luego fueron elevadas a la Corte Constitucional.

Con el argumento de que el Código Penal violaba los derechos fundamentales al penalizar el aborto, varias *tutelas* lideradas por particulares y una *tutela* liderada por Women's Link, La Mesa por la Vida y otras organizaciones dieron como resultado la Sentencia C-355 de 2006. En esta decisión, la Corte Constitucional legalizó el aborto sólo en tres situaciones.

Después de esta decisión pionera, sobrevino una batalla para garantizar su cumplimiento, en la que ciudadanos y organizaciones pro aborto lideraron numerosas *tutelas* pidiendo que se protegiera el acceso al aborto con base en la dignidad humana, la autonomía, el derecho a la vida y el derecho a la salud.

El tribunal respondió con más de 23 sentencias para garantizar que las instituciones sanitarias practiquen el procedimiento del aborto sin obstáculos

morales (en particular

porque la objeción de conciencia solo está permitida para las personas y no para las instituciones de salud), reconocer las aflicciones de salud mental como potencialmente mortales, brindar información veraz a todas las pacientes, entre otras. Así, para 2008, la Corte había identificado 46 barreras institucionales y sociales para garantizar el derecho al aborto (Casa Editorial El Tiempo 2018). *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres* realizó una recopilación de las 23 sentencias proferidas desde 2006, junto con las palabras clave necesarias para hacer un resumen analítico del contenido de cada fallo: Historia de las sentencias y tutelas que las motivaron. Estos casos, junto con otras demandas de inconstitucionalidad lideradas por individuos, activistas y organizaciones, fortalecieron el marco normativo de la Corte Constitucional en torno al aborto, lo que finalmente condujo a la monumental decisión de despenalizar el aborto el 21 de febrero de 2022.

Aunque la *tutela* ha sido crucial para el acceso al aborto en Colombia, no es accesible para todo el mundo. Aquellas que provienen de zonas rurales, empobrecidas y/o de otros grupos vulnerables rara vez conocen este mecanismo legal. Después de haberseles negado un aborto, si tienen la suerte de conocer la existencia de *las tuletas* o de reunir las herramientas necesarias para recurrir a ellas, generalmente es porque llevan semanas o meses luchando bajo las EPS para acceder al servicio, lo que provoca la intervención de una organización de derechos humanos o de un grupo activista. Para entonces, lo más probable es que el embarazo se encuentre en una fase avanzada, lo que hace que el proceso legal sea más traumático y difícil para la persona que necesita el servicio.

El camino de Colombia hacia el aborto legal y seguro lleva mucho tiempo plagado de obstáculos, y aún no ha concluido. El aborto sigue siendo un delito según el

Código Penal de Colombia. El Congreso aún no ha eliminado esta ley, a pesar de que la Corte Constitucional

decisión que les obligue a ello, así como crear políticas públicas acordes con su mandato.

Legal Framework for Abortion Rights

El aborto, comúnmente conocido en Colombia como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), fue despenalizado por primera vez mediante el Auto C-355 de 2006 de la Corte Constitucional en tres circunstancias específicas (Corte Constitucional de la República de Colombia 2006):

(i) Cuando la continuación del embarazo constituya un peligro para la vida o la salud de la mujer, **c e r t i f i c a d o** por un médico;

(ii) Cuando exista una malformación grave del feto que haga imposible su vida fuera de la mujer, certificada por un médico; y

(iii) Cuando el embarazo sea consecuencia de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, inseminación artificial abusiva o no consentida o transferencia de óvulo fecundado, o incesto (*idem.*).

Es necesario un **c e r t i f i c a d o** médico que acredite la concurrencia de estas circunstancias emitido por el profesional de la institución sanitaria que tramita la solicitud de aborto, y si la circunstancia es violación, es necesario un certificado judicial, es decir, la paciente debe aportar copia de una denuncia penal debidamente encabezada.

La decisión del tribunal complementó el Artículo 122 del Código Penal, que estipula las conductas punibles relacionadas con el aborto en Colombia (Congreso de

Colombia 2000). Sin embargo, el aborto seguía siendo un delito en casos ajenos a las tres circunstancias delimitadas.

Posteriormente, la Corte emitió más de 20 sentencias que consagraron el aborto como un derecho fundamental y constitucional para las mujeres y personas con capacidad gestacional, siempre y cuando cumplieran con las tres circunstancias especiales. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres ofrece resúmenes de estas sentencias para mayor información (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres s.f.).

Estos fallos fueron el resultado de varias *tutelas* lideradas por personas que enfrentaban grandes dificultades para acceder a servicios oportunos para interrumpir embarazos, incluyendo aquellos que amenazaban su vida o en los que el feto era inviable.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres expone así los argumentos de la Corte para legalizar el aborto en tres circunstancias en la sentencia C-355 de 2006 (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2019):

- La IVE se ratifica como un derecho humano fundamental. En este sentido, el Estado tiene la responsabilidad de ofrecer información oportuna, suficiente y adecuada. Además, debe garantizar el servicio en todo el territorio nacional sin importar la complejidad o etapa del embarazo.
- El derecho a la intimidad y a la confidencialidad también se concede a los proveedores de servicios de aborto y a otras personas implicadas en el proceso de atención. Además, previo al procedimiento, la persona debe recibir un diagnóstico oportuno y completo de su estado de salud y del estado del embarazo, por lo que el aborto debe practicarse dentro de los cinco días siguientes a la solicitud. Los requisitos para el procedimiento están e s p e c i f i c a d o s en la Resolución 355 de 2006, y todo el personal médico debe conocerlos para evitar demoras innecesarias y solicitudes fuera de este marco normativo.

- No hay límite de edad para acceder a una IVE. Incluso los menores tienen plena autonomía para elegir y recibir el servicio, con o sin el consentimiento de su familia y/o cuidador principal. En el caso de un embarazo derivado de un abuso sexual, una IVE se considerará una urgencia médica.
- La emisión de un certificado médico para practicar el procedimiento debe ser inmediata para activar la vía IVE cuando se solicite el aborto por amenaza para la vida y/o la salud de la persona, o cuando exista una malformación grave del feto. El aborto debe practicarse dentro de los ve días siguientes a su solicitud. Dado que la salud mental se considera parte de la salud integral de la persona, un psicólogo colegiado también puede emitir un certificado cuando el aborto se solicita por riesgo para la vida y/o la salud de la persona, y en caso de violación. El consentimiento informado se garantiza mediante una comunicación clara de los riesgos del aborto.
- La objeción de conciencia no puede impedir el aborto en ningún caso y sólo puede ser realizada por miembros individuales del personal médico y no por una institución. Los profesionales sanitarios deben prestar servicios de aborto de forma oportuna y segura. Si un médico o cualquier otro profesional sanitario directamente relacionado con el procedimiento médico alega objeción de conciencia, debe garantizar a la paciente su derecho a acceder al procedimiento y derivarla a otro profesional dispuesto a realizarlo. El personal administrativo, preasistencial y postasistencial no puede alegar objeción de conciencia.
- El *nasciturus* (embrión o feto) no se considera persona humana. Por lo tanto, no reivindica el derecho a la vida, ya que sólo se encuentra en proceso de gestación. En consecuencia, se da prioridad a la vida e

integridad de la mujer o persona embarazada que solicita el procedimiento médico.

- Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben mantener un listado de nido de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que realizan IVE. Esto corresponde a la responsabilidad del Estado de brindar información oportuna, suficiente y adecuada sobre los recursos para acceder al procedimiento. Adicionalmente, el Ministerio de Salud debe garantizar que ninguna entidad se niegue a cumplir con esta disposición. Si una entidad se niega a prestar el servicio sin ninguna j u s t i f i c a c i ó n legal válida, puede enfrentar una sanción monetaria por parte de la Superintendencia de Salud. Además, no puede haber discriminación contra quienes soliciten o presten servicios de aborto.

Este marco precedió a la más reciente sentencia de la Corte Constitucional **C-055 of 2022** que despenalizó el aborto en todos los casos hasta la semana 24 de gestación, así como en cualquier gestación bajo las tres circunstancias antes permitidas (Lizarazo Ocampo y Rojas Ríos 2022). Dictada el 21 de febrero de 2022, esta decisión incluye los siguientes lineamientos:

- **Up to the 24 weeks of gestation, abortion is no longer a crime.** IVE puede y debe realizarse legal y libremente durante este periodo, sin necesidad de justificación de circunstancias especiales ni de c e r t i f i c a c i ó n médica o psicológica. Además, no habrá cargos ni persecución penal para las pacientes y los proveedores de abortos. El tribunal basó su decisión en el concepto de "vida autónoma extrauterina", que significa que después de la semana 24 de gestación el feto tiene más probabilidades de sobrevivir fuera del útero. El tribunal basó esta decisión únicamente en argumentos c i e n t í f i c o s .
- **After 24 weeks of gestation, the three circumstances established in ruling C-355 of 2006 will continue to apply.** Esto significa que una persona puede acabar

su embarazo después de la semana 24 cuando (i) el embarazo constituya un riesgo para la vida o la salud de la mujer; (ii) una malformación fetal grave haga imposible la vida fuera del útero; y (iii) el embarazo sea consecuencia de violación, incesto o inseminación forzada.

- **The request should be processed within five days** y el paciente debe ser derivado a una institución sanitaria con capacidad para prestar un servicio seguro y oportuno.

- **Criminalizing abortion is considered gender-based violence following the recommendations of the CEDAW Committee and the current interpretations**

El tribunal también reconoció a dos grupos de ~~personas~~ **of international treaties** ~~personas~~ excluidas de los "análisis jurídicos previos" sobre el acceso al aborto: las inmigrantes indocumentadas que viven en Colombia y todas las personas con diversidad de género que no se identifican con la categoría "mujer".

- **The National Government and Congress must create a comprehensive public policy.** Esta política debe incluir medidas administrativas y legislativas que garanticen el acceso al aborto a todas las mujeres y personas embarazadas para proteger su dignidad y sus derechos humanos.
- La decisión del tribunal es efectiva inmediatamente y no depende de la creación de la política pública.

The Healthcare System

En cumplimiento de la Ley 100 de 1993, el Ministerio de Sanidad y Protección Social regula los sistemas nacionales de salud y seguridad social. La legislación creó dos programas de seguro de salud: el régimen subsidiado, que es gratuito y

cubre al 47% de la población, y el régimen contributivo, que cubre al 48%. Ambos

regímenes deben ofrecer cobertura integral con acceso a medicamentos, procedimientos quirúrgicos y servicios médicos. El 5% restante corresponde a las personas no afiliadas al sistema general de seguridad social y salud y aquellas de las que no se dispone de información (Hilarión Gaitán et al. 2019).

Los programas de las EPS aplican las decisiones, directrices y protocolos del Ministerio de Salud a través de una red de servicios distribuidos entre hospitales, clínicas e IPS, que son proveedores directos de salud. Los empleadores, contratistas independientes y trabajadores asalariados, así como el Estado, **f i n a n c i a n** privadamente este sistema.

Colombia tiene un sistema de **e s t r a t i f i c a c i ó n** que clasifica los barrios en seis categorías, siendo el estrato 6 el más rico y el estrato 1 el más pobre (Jessel 2017). Las deficiencias del sistema de salud afectan desproporcionadamente a las personas **c l a s i f i c a d a s** en los estratos socioeconómicos 1 y 2, que reúnen los requisitos para acceder a los programas sociales (Sisbén) y, por lo tanto, pertenecen al régimen subsidiado. Este régimen subsidiado también cobija a víctimas de desplazamiento forzado, comunidades indígenas, adultos mayores en centros asistenciales estatales, personas en el programa de protección de testigos, habitantes de la calle y población romaní.

A pesar de estas normativas, el sistema sanitario no es integral para todos y, por tanto, es muy desigual. Las brechas sociales y económicas del país son extremas, y afectan a las comunidades más empobrecidas y marginadas, que a menudo corren mayor riesgo de enfrentarse a la enfermedad y carecen de acceso a la atención que necesitan. Existen muchas barreras para acceder a los servicios sanitarios básicos. La infraestructura del sector público es débil y menos

recomendable que la del sector privado. Los costes del transporte, los medicamentos y los exámenes médicos, así como la falta de disponibilidad de centros sanitarios en zonas rurales o remotas, contribuyen a

esta desigualdad. Así, el sistema sanitario se enfrenta a importantes obstáculos, con largos y constantes periodos de espera para recibir cualquier tipo de atención médica.

Además, los proveedores de seguros médicos privados ofrecen planes de medicina prepagada, a los que pueden acceder voluntariamente las personas con ingresos disponibles para pagarlos. Estos planes pretenden agilizar los periodos de espera, al tiempo que facilitan el acceso a los servicios sanitarios y a redes hospitalarias más amplias. En otras palabras, la atención médica asegurada privadamente es inmediata, a diferencia de los servicios ofrecidos por las EPS, para los cuales los periodos de espera pueden durar varios meses.

Las personas que no pueden acceder a un plan de salud prepago generalmente tienen una atención limitada y en condiciones precarias. Conseguir una cita con un médico general puede tardar semanas, y con un especialista, varios meses dependiendo de la institución EPS (Así vamos en salud 2020; Supersalud 2016). Muchas personas que necesitan tratamientos costosos han muerto esperando una respuesta de las entidades de salud (Duva Ruiz 2020; Gossain 2014).

Healthcare for Non-Citizens, Migrants, and Undocumented Individuals

Según la legislación colombiana, los migrantes tienen derecho a acceder plenamente a los sistemas de seguridad social y de atención sanitaria. Por lo tanto, los migrantes deben poder acceder a la atención del aborto independientemente de su situación migratoria. Para los ciudadanos colombianos y extranjeros, la atención sanitaria es un derecho civil fundamental establecido por las sentencias de la Corte Constitucional T-298-19 (Corte Constitucional de la

República de Colombia 2019a) y

T-452-19 (Corte Constitucional de la República de Colombia 2019b). Sin embargo, organizaciones locales de justicia reproductiva han encontrado que las mujeres venezolanas en Colombia encuentran más obstáculos cuando buscan servicios de aborto precisamente

debido a su situación migratoria (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2019b). Por ejemplo, mujeres venezolanas han descrito prácticas discriminatorias ilegales por parte de instituciones de salud que les niegan u obstaculizan el acceso a servicios de aborto, tales como: negación de los servicios por su condición de indocumentadas, exigencia de permiso de residencia para prestar el servicio, dejarlas al final de la fila para ser atendidas por su nacionalidad, etc.

Implementation Challenges

Muchas sentencias judiciales anteriores sobre el aborto allanaron el camino para la aplicación del

C-055, la monumental sentencia de 2022 que despenalizó el aborto en todos los casos. La decisión es reciente, y hasta ahora tanto instituciones gubernamentales como privadas y algunos médicos se han resistido a su implementación. Sin embargo, a partir de la decisión de la Corte, los tres poderes del Estado (ejecutivo, legislativo y judicial) deberán adoptar estrategias y políticas públicas concretas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Este proceso incluirá educación en todo el país para comunicar que el aborto es una decisión que sólo corresponde a la persona embarazada. Mientras tanto, una red de organizaciones independientes y colectivos feministas trabajan para garantizar el cumplimiento de la ley y supervisar los casos individuales para salvaguardar el acceso sin trabas a los servicios de aborto.

Casos recientes de personas que buscan servicios de aborto ya han ejemplificado algunos de estos desafíos. El 28 de marzo de 2022, pocas semanas después de la sentencia C-055-22, se concedió una *tutela* contra la EPS Sánitas por negar la solicitud de una mujer para un procedimiento de aborto después de tres

semanas de demorar la respuesta. En este caso, la

la trabajadora social había diagnosticado erróneamente a la mujer con sensibilidad hormonal para desconocer su deseo expreso de interrumpir su embarazo. Tanto su ginecólogo como su psicólogo le dijeron que el aborto era un homicidio y, la EPS Sánitas le informó que, dado que la sentencia no había entrado en vigor, no podían practicarle el procedimiento porque su solicitud no se enmarcaba en ninguna de las tres circunstancias.

En busca de ayuda y apoyo jurídicos, la mujer acudió a la organización feminista Somos Jacarandas. Consiguieron ayudarla a interponer una *tutela* solicitando la protección de sus derechos humanos fundamentales según lo dispuesto en la orden judicial C-055 de 2022. El juez falló a su favor y ordenó a la EPS que realizara el procedimiento sin demora.

Los retos actuales de implementación incluyen, entre otros (Cocomá Ricaurte et al. 2021):

- Falta de acceso a instalaciones sanitarias para las personas empobrecidas y marginadas que viven en zonas desatendidas.
- Infraestructuras sanitarias deficientes y cobertura limitada en las zonas rurales.
- Brechas digitales que impiden a la gente acceder a información sobre salud reproductiva.
- Fallos en el sistema sanitario debidos a brechas socioeconómicas que afectan a la calidad del servicio en función del régimen aplicable.
- Creencias religiosas de una población altamente católica y evangélica con representación significativa en todos los poderes del Estado.
- Estigmatización de pacientes y proveedores de abortos.
- Conflictos morales a nivel social que dan lugar, por ejemplo, a la objeción de conciencia de los médicos.

Los obstáculos más relevantes para la implementación de la C-055-22 están relacionados con el contexto político, económico y social de Colombia.

ABORTION MOVEMENT IN LATIN AMERICA

Sin duda, el movimiento feminista cobra cada vez más fuerza en el mundo, y América Latina es un escenario regional diverso donde el movimiento feminista tiene fuertes raíces que están generando cambios trascendentales (Sardiña 2021).

Así, la Marea Verde, o green wave en inglés, ha inspirado a muchos bajo una iniciativa cuyo símbolo es el pañuelo verde. Cada vez más países sudamericanos se han sumado a la tendencia jurisprudencial de despenalizar el aborto, especialmente desde que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) elogió la despenalización del aborto en Argentina, instando a otros países sudamericanos a suavizar las leyes que condenan el aborto como delito (Becerrica 2020). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el aborto es un servicio de salud esencial y que a menudo salva la vida de las mujeres (Organización Mundial de la Salud 2021).

Diciembre de 2020 fue la fecha en la que la ola verde argentina celebró la despenalización del aborto hasta las 14 semanas. Desde entonces, son ocho los países latinoamericanos que han despenalizado el aborto: Cuba, Uruguay, Guayana Francesa, Guyana, Puerto Rico, México, Argentina y Colombia.

En Chile, Perú, Ecuador, Bolivia, Paraguay y Brasil el aborto es legal en determinadas circunstancias. Muchas organizaciones feministas están luchando por la despenalización completa, declarando que el sistema basado en circunstancias especiales es insuficiente, ya que sigue considerando el aborto como un delito. A continuación se enumeran las razones por las que el aborto está permitido en cada país:

- Venezuela, Guatemala, Paraguay: riesgo para la vida de la persona embarazada con capacidad gestacional.

- Costa Rica y Perú: cuando la salud física está en peligro.
- Panamá, Ecuador, Brasil y Chile: violación, incesto, amenaza para la vida, la salud física o mental de la mujer.
- Bolivia: también contempla todo lo anterior y el incesto.
- Belice: incluye los factores socioeconómicos entre las causas.

A pesar de los esfuerzos de activistas y organizaciones internacionales de derechos humanos, Haití, Nicaragua, Honduras, El Salvador y la República Dominicana siguen penalizando totalmente el aborto.

National Organizations that Support Abortion Rights

En Colombia, un sólido conjunto de organizaciones lleva décadas promoviendo la lucha por el aborto legal, seguro y gratuito. Han creado coaliciones nacionales, forjado poderosas alianzas con iniciativas internacionales y han sido cruciales para el avance del derecho al aborto en Colombia al impulsar cambios legales, políticos y sociales innovadores, incluyendo la decisión judicial fundamental. Estas organizaciones y movimientos están formados por activistas feministas, líderes sociales, personal sanitario, abogados, grupos religiosos, organizaciones sin ánimo de lucro, agencias e instituciones médicas, entre otros. Las siguientes organizaciones y movimientos son los más visibles e influyentes:

Causa Justa Por el Aborto

Traducido a "El Aborto es una Causa Justa", este movimiento está promovido por la organización La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y apoyado por

otras organizaciones como Católicas por el Derecho a Decidir, Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Women's Link Worldwide, Centro de Derechos Reproductivos, y más de 90 organizaciones y activistas feministas de derechos humanos. Su objetivo es lograr la libertad reproductiva, la autonomía corporal y la igualdad de género. Han estado al frente de la lucha para eliminar el aborto del Código Penal colombiano y acabar con el estigma social. Lo llaman la lucha por la despenalización social y legal.

Desde 2020, el movimiento Causa Justa ha liderado una fuerte campaña para educar a la población sobre el derecho al aborto y eliminar la estigmatización y criminalización a través de diferentes vías como demandas, denuncias institucionales, campañas en redes sociales en Twitter e Instagram, conferencias de prensa, eventos virtuales y presenciales, talleres con organizaciones de base, cabildeo, entre otros. Han sido trans-inclusivas y han mostrado conciencia por todas las poblaciones diversas con capacidad de gestar. Su acción más influyente fue la presentación de la demanda para declarar la inconstitucionalidad del artículo 122 y la campaña educativa en torno a los argumentos jurídicos, que dio lugar a la monumental sentencia C-055 en 2022. Gracias a este movimiento, casi todas las personas en Colombia saben que el aborto es un derecho, independientemente de si están de acuerdo o no.

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres

Fundada en 1998 por un grupo de organizaciones y activistas feministas, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres apoya los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto libre y seguro, de las mujeres y las personas no conformes con el género en cualquier etapa de su vida. Actualmente, la dirigente más visible de la organización es una de sus

fundadora, la Dra. Ana Cristina González Vélez. La organización tiene cuatro áreas de trabajo (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2022):

- 1) *Defensa jurídica y política* con apoyo legal pro bono para las personas que se enfrentan a cualquier tipo de barrera que impida el acceso al aborto. También trabajan en la construcción de marcos normativos que garanticen el derecho al aborto y en el seguimiento de proyectos de ley y litigios en los tribunales para revisar casos en los que se han vulnerado derechos fundamentales.
- 2) *Aplicación de las sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022* mediante la recopilación de conocimientos especializados e información relativa al sector sanitario para fomentar el cumplimiento de la orden judicial. Por ejemplo, La Mesa ofrece formación a los proveedores de atención sanitaria y a los funcionarios de los poderes judicial y ejecutivo encargados de supervisar los servicios de aborto.
- 3) *Las estrategias de comunicación* proporcionan información precisa para eliminar el estigma social que rodea al aborto. A través de campañas en las redes sociales, encuestas de percepción y una campaña artística transmedia llamada Mujeres Imparables, la organización hace visibles algunas de las experiencias vividas en torno al aborto.
- 4) El *trabajo regional* genera alianzas territoriales con organizaciones feministas para construir estrategias locales que garanticen la implementación de un marco regulatorio para el acceso al aborto.

El trabajo de La Mesa condujo a la creación del movimiento Causa Justa, que promueve la despenalización del aborto antes de las 24 semanas. Su objetivo es la eliminación total de dicha penalización.

Aunque la sede de La Mesa está en Bogotá, la organización supervisa casos y presta apoyo en todo el país a través de su sólida red de aliados. La

Mesa alberga una amplia gama de recursos en su sitio web, incluido un centro de documentación con biblioteca de investigación, material académico y archivo jurídico.

Grupo Médico por el Derecho a Decidir

El Grupo Médico por el Derecho a Decidir, que forma parte de Global Doctors for Choice, es una red de médicos que luchan por el acceso oportuno a todos los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto. Como defensores de los derechos humanos, estos médicos utilizan su experiencia en salud para influir en la creación de leyes y políticas públicas para la igualdad de acceso a los servicios de salud a nivel nacional y local. Liderados por la Dra. Laura Gil, utilizan el conocimiento científico y la evidencia para generar alianzas y educar a otros (Grupo Médico por el Derecho a Decidir s.f.).

En Colombia, el Grupo Médico por el Derecho a Decidir ha conseguido lo siguiente:

1. Ampliación de la organización con profesionales de ciudades de todo el país.
2. Establecerse como voz autorizada ante las distintas instancias decisorias gubernamentales y judiciales.
3. Se unió al debate público sobre la despenalización e implantación del aborto legal y seguro.
4. Estableció alianzas con grupos de derechos humanos.
5. Contribuir al desarrollo de marcos normativos emitidos por las autoridades sanitarias nacionales y locales en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos.

El Grupo Médico por el Derecho a Decidir ha sido fundamental, ya que ha aportado información científica al debate sobre el aborto desde 2010, especialmente en el sector sanitario. La organización también ha resultado

esencial para regular

objeción de conciencia. Han sido una parte crucial del movimiento Causa Justa.

Centro de Derechos Reproductivos

El Centro de Derechos Reproductivos es un fondo de defensa jurídica con sede en Bogotá, América Latina y el Caribe, y es una organización mundial que opera en los cinco continentes. La organización lucha por el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos y supervisa a los gobiernos para asegurarse de que garantizan la igualdad de acceso a la justicia y cuentan con políticas de reparación en casos de violencia de género.

La organización aboga por políticas públicas y leyes estratégicas que reduzcan la violencia sexual; refuercen el acceso a la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva; despenalicen el aborto; defiendan a las personas que han recibido injustamente medidas punitivas por abortar; mejoren el acceso a la atención sanitaria materna, la anticoncepción de emergencia y otros servicios; y garanticen los derechos reproductivos en contextos de justicia transicional.

En Colombia, el Centro de Derechos Reproductivos también ha colaborado con el movimiento Causa Justa como eje jurídico de la demanda que motivó la decisión judicial de 24 semanas, dirigida por la abogada de derechos humanos Catalina Martínez Coral.

Red Nacional de Mujeres

La Red Nacional de Mujeres es una red de organizaciones independientes, feministas y sociales con capítulos en Barranquilla, Bogotá, Bolívar, Cauca, Chocó, Manizales, Magdalena Medio, Medellín, Pasto, Puerto Colombia, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

Durante treinta años, la Red Nacional de Mujeres ha trabajado para fortalecer la participación política de las mujeres con el fin de crear políticas públicas que apoyen sus necesidades. En escenarios de construcción de paz territorial, la red también ha promovido el acceso de las mujeres al programa de justicia restaurativa resultante del acuerdo de paz colombiano: Sistema de Justicia, Verdad, Reparación y No Repetición.

Como parte de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y Causa Justa, la organización también se centra en garantizar el pleno acceso a la educación sexual y reproductiva como derecho fundamental.

Women's Link Worldwide

Fundada en 2001, Women's Link Worldwide es una organización internacional sin ánimo de lucro que defiende los derechos de mujeres, niñas y adolescentes, especialmente las que viven en condiciones de vulnerabilidad. La organización trabaja para proteger los derechos humanos con un enfoque interseccional y de género. Cuenta con oficinas regionales de apoyo jurídico en Colombia y España.

Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos, Women's Link Worldwide pretende garantizar que no exista discriminación social ni estatal de ningún tipo

que interfiera en la salud integral en todos los ámbitos sexuales y reproductivos:
aborto, seguridad y libre

paternidad elegida, educación sexual, acceso a anticonceptivos y métodos de reproducción asistida y mucho más.

Women's Link se ha unido al Movimiento Causa Justa con la representación de la abogada Mariana Ardila.

Oriéntame

Desde 1977, Oriéntame— , registrada como IPS— , promueve la salud y los derechos sexuales y reproductivos a través de la prestación y el apoyo. La organización ofrece atención médica y psicosocial, así como programas integrales de formación y educación. Su objetivo es tanto prevenir los embarazos no deseados como apoyar a las personas que los sufren. Tras la sentencia C-355 de 2006, la fundación se convirtió en un modelo para otras instituciones que prestan servicios de aborto legal.

Oriéntame ofrece tres tipos de servicios de aborto: aborto con medicación en casa, aborto con medicación en la clínica y aborto con procedimiento en la clínica. En caso de embarazo no planificado, Oriéntame también ofrece asesoramiento sobre adopción y apoyo a las mujeres embarazadas sin red de apoyo que deciden seguir adelante con su embarazo.

La organización también dispone de varias opciones de servicios anticonceptivos, como asesoramiento y pruebas de laboratorio para infecciones de transmisión sexual, consultas ginecológicas, pruebas de embarazo gratuitas y la píldora del día después sin coste alguno.

El precio de los servicios de Oriéntame oscila aproximadamente entre 300.000 COP y 1.000.000 COP (entre 80 y 266 USD), dependiendo de los ingresos de la persona que requiera el servicio y/o de la complejidad del

procedimiento. La organización también

tiene convenios con algunas instituciones EPS para prestar servicios de aborto a sus remitidos. Oriéntame también tiene subvenciones especiales limitadas que apoyan el aborto para personas de comunidades marginadas.

En el movimiento Causa Justa, Oriéntame ha sido promovida como organización líder. Una de las pioneras del movimiento y miembro de La Mesa por la Vida, Cristina Villareal, ocupó anteriormente el cargo de directora de Oriéntame.

Católicas por el Derecho a Decidir

Católicas por el Derecho a Decidir es una organización autónoma de feministas católicas que trabaja por la protección de los derechos humanos con un enfoque de género en los derechos reproductivos y sexuales y por la erradicación de la violencia y la discriminación de género. Busca la equidad, la participación ciudadana de las mujeres y la justicia social, todo ello desde la teología feminista y la laicidad. Católicas por el Derecho a Decidir también aboga por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito basado en los valores católicos de justicia social y seguimiento de la propia conciencia en materia de sexualidad y reproducción.

Aunque esta organización tiene una afiliación religiosa, aboga por un Estado laico que legisle de forma justa para las diversas confesiones, especialmente en lo que se refiere a los derechos sexuales y reproductivos. En Colombia, son líderes en la lucha por el derecho al aborto porque se centran en promover la concienciación y eliminar el estigma que rodea al aborto desde un punto de vista moral y religioso.

Se unieron al movimiento Causa Justa bajo el liderazgo de su directora y magister en estudios políticos y relaciones internacionales, Sandra Mazo.

Profamilia - Mía

Profamilia es una organización privada sin ánimo de lucro con sedes en 31 regiones del país. Al igual que Oriéntame, es una IPS autorizada.

Profamilia ofrece servicios de aborto; recursos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y pruebas de embarazo; prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; ginecología, urología, sexología, psicología, vacunaciones y medicina general; esterilización y tratamientos de fertilidad; y diagnóstico por imagen y pruebas de laboratorio.

Es una de las pocas organizaciones en Colombia que ofrece abiertamente el aborto seguro para mujeres y personas que pueden quedar embarazadas en todas sus plataformas. La organización se ha declarado libre de discriminación, por lo que su misión declarada parece reconocer la diversidad de identidad de género y orientación sexual.

Asimismo, en consonancia con su ética antidiscriminatoria, los servicios de Profamilia se ofrecen con un precio calculado teniendo en cuenta los ingresos de la persona que requiere el aborto y/o la complejidad del procedimiento. También realizan abortos remitidos por instituciones EPS. Sin embargo, hasta el momento Profamilia no ha hecho parte del Movimiento Causa Justa.

Other Local Organizations that Support Abortion Rights

Pequeños movimientos a nivel regional realizan campañas de educación y sensibilización para la autonomía corporal en la toma de decisiones; acompañamiento para abortos domiciliarios; anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual, entre otros. En otras palabras, la educación en derechos sexuales y reproductivos va más allá de estas organizaciones— también se ha convertido en un micromovimiento político en los hogares, centros culturales, escuelas y otros espacios alternativos.

Por ejemplo, Causa Justa incluye en su coalición a 57 colectivos feministas. Los grupos activistas que buscan garantizar el aborto como derecho fundamental proliferan en todos los territorios. Aunque estos grupos son más populares en las grandes ciudades, la iniciativa está llegando poco a poco a zonas remotas a través de campañas educativas y de concienciación social con un claro enfoque en el avance del aborto.

En Colombia, los movimientos de resistencia popular son cada vez más bien organizado, activo y fortalecido. El movimiento feminista es un ámbito de resistencia popular que ha conseguido logros históricos en muchos frentes. Hoy, Colombia alberga organizaciones de feministas radicales y crecientes colectivos de feministas trans-inclusivas.

Entre las muchas organizaciones que están ganando fuerza a nivel nacional, las siguientes son muy visibles por su impacto y su trabajo de base tanto a nivel regional como en las grandes ciudades: Las Parceras, Rhuda, Tamboras Insurrectas, Jacarandas, Las Viejas Verdes, Coalla colectiva Ilanera, Red Defensoras, Todos

somos una, Yapuranas, Dos Latinas y La Manada Colectiva Feminista de Derechos Humanos.

A continuación figuran algunas organizaciones de ámbito local en las ve ciudades de interés, que prestan servicios de aborto o facilitan información para acceder a dichos servicios.

Bogotá: Las Viejas Verdes, Siete Polas, Imprudentes, Ruidosa Ruidosa, La Hoguera Feminista, Dos Latinas, ATAC – Alianza Trans Abortera de Colombia, y Las Parceras. Otras instituciones que prestan servicios en la ciudad son Oriéntame y Profamilia.

Cúcuta: Oriéntame— junto con la Corporación Mujer, Denuncia y Muévete, y Médicos del Mundo— trabajaron para publicar un informe que denuncia los obstáculos para las venezolanas de la zona que intentan acceder al aborto. La Fundación Halú realiza derivaciones para acceder al aborto legal en Colombia y trabaja estrechamente con la población migrante. Otras organizaciones locales en Cúcuta son Las Morias, la Red de Movilización Feminista, OIM, Princesas Guerreras, ALU, Comité Internacional de Rescate y Cosas de Mujeres.

Mitú: Profamilia y Grand Challenge Canada están realizando una investigación en Mitú para fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto seguro, ya que las barreras que enfrenta su comunidad son muy altas (Profamilia s.f.).

Además

O cina de la Mujer y Equidad de Género proporciona informaciónn sexual y reproductiva, y Mesa de Juventud.

Popayán: Colectivo Viraje es un espacio feminista y queer de formación en temas de diversidad de género, orientación sexual y derechos sexuales y reproductivos en relación con los territorios rurales del Cauca. Otras organizaciones en Popayán son Las

Yesbateras, Insurrectas, Mujeres en Movimiento, Ácidas, Raíz Violeta, Furia Marica, La Colectiva, Comunitar Zully, Fundación Mujer On, y Profamilia.

Soledad: El colectivo Las Parceras tiene presencia en todo el país y ofrece asesoramiento sobre el aborto por teléfono, digitalmente y en persona. Es una línea telefónica y una red feminista que proclama que el aborto debe ser gratuito, asequible y seguro. Innovación Social ofrece educación sexual y reproductiva, incluida información para la IVE. El Colectivo Emma Goldman ofrece educación sexual y reproductiva, aunque no ofrecen acompañamiento, sí información.

THE YOUTH AND OTHER MARGINALIZED COMMUNITIES: A MULTIPLE CASE STUDY

Según Ana Langer (2002), en América Latina y el Caribe, la mayoría de los embarazos no planificados ocurren en adolescentes o personas muy jóvenes con escasos recursos económicos y bajos niveles de educación. Los menores sufren abusos sexuales en sus entornos cotidianos, en los círculos familiares, por ejemplo. Durante la pubertad y la adolescencia, muchas personas carecen de suficiente apoyo, información y

orientación sobre su autonomía, el poder sobre su cuerpo y sus derechos sexuales y reproductivos. Así, la tasa de embarazos no deseados en estas edades es un problema de salud pública, especialmente en zonas rurales y remotas donde el Estado está ausente o su presencia es nociva 1) por acción u omisión, 2) por favorecer a ciertos grupos, o 3) con fines económicos y militares (Serje 2012). Las zonas rurales, la periferia de las ciudades y las zonas semiurbanas tienen graves problemas de acceso a la sanidad, conectividad digital insuficiente, infraestructuras viarias deficientes y falta de instituciones educativas. Esto crea una enorme brecha entre el desarrollo de las zonas urbanas y no urbanas, que en última instancia afecta al acceso a los servicios sanitarios relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, incluidos el aborto y la planificación familiar.

Las investigaciones han demostrado que las mujeres empobrecidas y las de las zonas rurales tienen más probabilidades de abortar a través de una comadrona tradicional de su comunidad o de practicarse un aborto autogestionado mediante métodos inseguros y métodos potencialmente mortales que someterse a un aborto en un centro sanitario equipado o a un aborto seguro autogestionado con el acompañamiento y la medicación adecuados. Además, las mujeres rurales y empobrecidas presentan las mayores complicaciones de salud por abortos mal realizados (53% frente a 24-44%) (Prada et al. 2011).

Este estudio de casos múltiples describe factores de riesgo como las profundas desigualdades económicas, el desplazamiento forzado y el narcotráfico en cinco regiones de interés: Bogotá, Cúcuta, Mitú, Popayán y Soledad. A lo largo de marzo y abril de 2022, el equipo de investigación mantuvo 19 entrevistas con diferentes actores clave de estas regiones para explorar las barreras, retos y puntos en común en su trabajo con los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual y el acompañamiento al aborto. Los datos recogidos proporcionan una

breve descripción de cómo viven estos contextos y

contribuirán a comprender mejor los factores socioculturales y económicos de estas regiones. En el capítulo siguiente se profundiza en el análisis de estas entrevistas.

Es clave señalar que en algunas de estas zonas es difícil encontrar datos demográficos e investigaciones académicas sobre el acceso al aborto, así como información sobre organizaciones y activistas. El reciente cambio hacia la legalización del acceso al aborto debería fomentar más investigaciones que repercutan en la defensa de los derechos fundamentales relacionados con la sexualidad y la reproducción en estos lugares.

Bogotá

Con más de 7 millones de habitantes, Bogotá es la capital del país. La población bogotana está compuesta en un 51% por mujeres y en un 27% por mujeres en edad reproductiva. En los dos últimos años, los índices de pobreza han aumentado un 35%, debido sobre todo a la pandemia y a la mala gestión del gobierno nacional, con un 16% de la población de Bogotá por debajo del umbral nacional de pobreza. La tasa de desempleo es de aproximadamente el 40% (Cámara de Comercio de Bogotá, s.f.). Bogotá es una gran área metropolitana que se ha convertido en el hogar de un número significativo de colombianos desplazados por la violencia, así como de inmigrantes venezolanos y de otros países. En Colombia, el 4,1% (352.000) de todas las víctimas del conflicto armado en el país, incluida la población desplazada, vive en Bogotá, lo que la convierte en la segunda ciudad con mayor número de víctimas. De las víctimas desplazadas en Bogotá, el 35% tienen entre 18 y 28 años, el 50,9% son mujeres y el 0,04% pertenecen a la comunidad LGBTQIA. Viven principalmente en ve zonas: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy,

Suba, y San Cristóbal. En la ciudad, el 9,3 % (32.000) de las víctimas desplazadas se identifican como afrocolombianas o negras, y el 2,7 % (9.000) tienen alguna discapacidad (Barreto 2018).

Para 2020, Bogotá era la ciudad colombiana con mayor población venezolana, con el 20% de los venezolanos en el país viviendo en la ciudad. Otras ciudades con alta población venezolana son Barranquilla, Cúcuta, Medellín y Cali (Migración. Ministerio de Relaciones Exteriores 2021).

Como capital del país, Bogotá no está necesariamente afectada por problemas de infraestructuras y barreras digitales, y cuenta con una amplia gama de servicios médicos. Sin embargo, la densidad de población de Bogotá; la corrupción y los retos socioeconómicos derivados de la mala gestión gubernamental, y las fuerzas sociales xenófobas, racistas, colonialistas y patriarcales, representan una enorme amenaza para la población, que necesita una protección especial para acceder a los servicios sanitarios, incluido el aborto.

A efectos de este estudio, se entrevistó a una parte interesada de Bogotá. Debido a que esta fue la única entrevista realizada en Bogotá, los datos podrían no reflejar las realidades que otras personas experimentan en este contexto. Sin embargo, la organización entrevistada es un grupo transfeminista que brinda acompañamiento en aborto a hombres trans, personas transmasculinas, personas trans no binarias y mujeres cisgénero.

Los miembros del grupo hablaron de su trabajo con personas de estas diversas identidades de género, y destacaron que estas identidades tienden a experimentar la invisibilidad más a menudo que las mujeres trans. Es decir, cuando las personas cisgénero y los medios de comunicación hablan de transexualidad, suelen pensar en las mujeres trans y sus desventajas antes que en los hombres trans, las personas trans no binarias y sus necesidades específicas. Los representantes del grupo también mencionaron cómo las

instituciones médicas perpetúan un discurso binario que no se ajusta a las identidades no binarias. Para el grupo entrevistado,

Esto es especialmente problemático a la hora de acceder a tratamientos de reafirmación de género en la ciudad. Por ejemplo, a las personas trans se las obliga o convence para que se sometan a una histerectomía sin darles la oportunidad de contemplar otras opciones.

Cúcuta

Como capital del Departamento de Norte de Santander, Cúcuta tiene una población total de 776.106 habitantes según el último censo. En Cúcuta, el 51% (405.595) de la población son mujeres, de las cuales 13.940 (48,9%) viven en el área rural y 391.655 (51,6%) en el área urbana. La mayoría de la población femenina tiene entre 20 y 34 años ("Presidencia de La República" s.f.). Está ubicada en la frontera con Venezuela, razón por la cual en los últimos años ha recibido una gran población migrante del vecino país. Es la tercera ciudad de Colombia con mayor población de migrantes venezolanos (94.847) (Migración. Ministerio de Relaciones Exteriores 2021).

Cúcuta tiene una dinámica sociopolítica, económica y territorial complicada por su interdependencia con la frontera con Venezuela y el conflicto armado en la zona del Catatumbo, uno de los mayores conflictos rurales relacionados con la expansión de los cultivos ilícitos y el tráfico de drogas. La guerra territorial por la expansión ha extendido su impacto de la región del Catatumbo a las áreas rurales y metropolitanas de Cúcuta (OCHA y Respuesta Humanitaria s.f.). Los principales actores de esta guerra son grupos criminales; paramilitares; Guerrillas del Ejército de Liberación Nacional (ELN); y carteles de la droga como el Clan del Golfo, Los Rastrojos y La Línea que buscan controlar la tierra para actividades

ilegales como el narcotráfico, el contrabando y la minería ilegal.

A pesar del importante potencial comercial del territorio, 45% de la población vive en condiciones de pobreza, 10% en condiciones de pobreza extrema y 72% de la actividad principal de la población está relacionada con el empleo informal (Zambrano Miranda 2021). Este contexto económico impide que la población en general, incluidos los migrantes indocumentados, tenga acceso a una atención médica integral y oportuna. La prevalencia de la inmigración también genera otras barreras relacionadas con el aborto, a pesar de la decisión de la Corte Constitucional sobre el acceso a la IVE (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres 2019b). Por ejemplo, los hospitales exigen a los venezolanos la obtención de un Permiso Especial de Permanencia, y no reconocen ninguna denuncia por abuso sexual llevada en Venezuela.

Para el municipio de Cúcuta, el equipo de investigación entrevistó a siete actores. Atienden a todo el departamento de Norte de Santander, así como a asentamientos cercanos a la frontera como La Fortaleza. Entre los grupos que acceden a sus servicios se encuentran las mujeres migrantes venezolanas; las comunidades de acogida de refugiados; las mujeres migrantes que han regresado a Colombia; los jóvenes de entre 14 y 25 años; las comunidades LGBTQIA; y las víctimas de violencia sexual, incluidas las víctimas de grupos armados durante el conflicto armado.

Los actores entrevistados de Cúcuta i d e n t i f i c a r o n a los hombres de estos grupos armados como depredadores sexuales, especialmente los fines de semana, cuando suelen utilizar amenazas para obligar a las mujeres a mantener relaciones sexuales, incluso cuando estos hombres tienen graves ITS. También mencionaron casos de violación en grupo por parte de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC).

Mitú

Situada en la frontera con Brasil, al sureste de Colombia, Mitú es la capital del departamento del Vaupés. El territorio ha estado asolado por el conflicto armado y ha sufrido el abandono estatal.

Situado en la región amazónica, Mitú tenía 16.980 habitantes en 2021. La mayor parte de su territorio (87%) ha sido declarado resguardo indígena. Al no tener una división político administrativa reconocida por el Estado, la presencia del gobierno nacional es nula o prácticamente inexistente, lo que ha hecho de Mitú un territorio con fuerte presencia de grupos armados ilegales que utilizan la tierra como corredor hacia Brasil. Esta dinámica también ha provocado el reclutamiento militar forzado de niños, niñas y adolescentes, casos de violencia sexual, desplazamiento forzado generalizado y problemas de movilidad por falta de medios de transporte adecuados o controles territoriales ilegales. Estos problemas han provocado la ausencia de medios de comunicación, instituciones gubernamentales y organizaciones humanitarias. Además, existe una fuerte explotación de los recursos naturales y de las zonas para negocios ilegales: explotación de suelos, contrabando, cultivo de narcóticos, tráfico, robos y retenes ilegales. La presencia armada del Estado en las comunidades indígenas las ha convertido en objetivo militar y ha provocado abusos sexuales generalizados. La violencia de género también se ha instalado y naturalizado debido a la falta de protección estatal, que impide las denuncias porque la gente desconoce las rutas seguras y desconfía de las instituciones.

"Los embarazos precoces son frecuentes en todo el departamento y, en algunas zonas, sigue habiendo matrimonios forzados e infantiles. Niñas y adolescentes son víctimas de explotación sexual comercial, entregada temporalmente por familiares a colonos

con vínculos con grupos armados y narcotraficantes" (Consejo Noruego para Refugiados 2021).

En el caso de Mitú, se entrevistó a cuatro actores. Buscan atender a niños, personas entre 14 y 28 años, grupos indígenas y la comunidad LGBTQIA. Se centran en la educación reproductiva y sexual; la equidad de género; las políticas públicas; los programas institucionales de educación, empleo y emprendimiento; y la restitución de los derechos de las mujeres y los niños en contextos de violencia doméstica. Los actores entrevistados destacaron uno de los problemas comunes de Mitú: las altas tasas de suicidio entre la población joven, especialmente entre las mujeres. Aunque la investigación académica aún no lo ha abordado, los defensores entrevistados señalaron el alcoholismo, el choque cultural, las disparidades socioeconómicas y la violencia doméstica como las principales causas de suicidio. El alcoholismo es un problema de salud generalizado en la zona, sobre todo el consumo de *chicha*, un licor casero. Como esta sustancia suprime el sistema nervioso, puede aumentar la probabilidad de depresión. Además, los actores entrevistados dijeron que una fuente principal de problemas de salud mental son las profundas diferencias socioeconómicas de Mitú, especialmente para las comunidades indígenas que llegan a la ciudad y se ven a sí mismas como diferentes de la población *mestiza*. Las diferencias en la vestimenta, por ejemplo, pueden llevar al acoso basado en la clase y, por lo tanto, a la frustración y depresión de las víctimas de esta forma de violencia. Para los actores entrevistados, otro problema común a esta zona es el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la población joven.

Además, la población indígena de Mitú tiene creencias espirituales que explican los problemas sanitarios y sociales. Por ejemplo, la comunidad cree que un *payé*,

una especie de chamán, es el causante de la prevalencia del suicidio. Estos *payés* son

también se encargan de los procedimientos abortivos y otros remedios sanitarios, lo que plantea problemas en torno al acceso a servicios sanitarios seguros.

Popayán

Capital del departamento del Cauca, Popayán es una ciudad del suroeste de Colombia. La geografía física y social del departamento es muy compleja. Es étnicamente diverso, con muchos resguardos indígenas que resisten el implacable avance de la industrialización y 17.000 hectáreas de cultivos ilícitos, y hacia la costa pacífica, Popayán está habitada por varias comunidades afrodescendientes.

En contraste, la ciudad de Popayán no tiene actividad industrial significativa. Geográficamente, su topografía es accidentada, con gran parte del macizo colombiano, del que nacen los ríos Cauca y Patía (el primero al norte, entre las Cordilleras Central y Occidental, y el segundo al oeste, desembocando en el Océano Pacífico tras romper la Cordillera Occidental).

En general, Popayán tiene una sociedad extremadamente conservadora y religiosa que choca constantemente con la resistencia indígena. Además, el Estado deja muchos vacíos en materia de educación, salud, justicia y seguridad, lo que permite una fuerte presencia del narcotráfico: Popayán es el tercer departamento con mayor área sembrada de coca y cuenta con corredores estratégicamente ubicados para el transporte de cocaína hacia el Pacífico para su exportación. Este grave problema también genera la presencia de varios grupos armados en todo el territorio, especialmente en los 80 municipios cocaleros (Moreno Montalvo 2019). Decenas de

líderes ecologistas han sido asesinados por defender el territorio y sus comunidades.

Todos estos factores explican las profundas brechas sociales que afectan a las poblaciones rurales aledañas a Popayán. La vulnerabilidad económica en ciertos sectores de la población es innegable, y esto tiene serias repercusiones en las niñas y adolescentes empobrecidas, así como en los hogares indígenas, afrodescendientes, jóvenes y encabezados por mujeres.

En materia de salud sexual y reproductiva, en 2018 Popayán contaba con 27 prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva, pero un estudio de Profamilia (Royo [Dir.] 2020) indica un alarmante desconocimiento del marco legal sobre el aborto. Es evidente que la educación no busca brindar información integral sobre salud sexual y reproductiva. Aunque Popayán es la capital de un departamento, sus desigualdades sociales y económicas afectan a personas de todas las edades y etnias que pueden tener hijos.

En Popayán, el equipo de investigación entrevistó a cuatro actores. Trabajan en Popayán; Cali; Pasto; Santander de Quilichao; y la Comuna 6, donde se encuentran los barrios más violentos de Popayán. Su trabajo se centra en diversas áreas como narrativas *trans-marica* (queer); aborto, acompañamiento; *escrache*, que es la práctica de denunciar públicamente a los agresores a través de la protesta; y educación sexual y reproductiva. Según los actores entrevistados, Popayán también está afectada por el conflicto armado y es altamente conservadora y religiosa.

Soledad

Ubicada en la subregión metropolitana del departamento del Atlántico, Soledad tiene 535.639 habitantes: 443 se identifican como indígenas y 6.909 como Afrodescendientes.

Debido a la cantidad de quebradas a lo largo del departamento, el territorio está constantemente en riesgo de inundaciones repentinas, tormentas de viento, res y deslizamientos de tierra. Varios de estos desastres naturales han generado un fuerte impacto social y grandes pérdidas materiales para la población afectada (Álvarez [Dir.] 2012).

El departamento del Atlántico se caracteriza por su rápido crecimiento poblacional. En Soledad se han presentado altas tasas de embarazos no planeados y graves casos de mortalidad por abortos clandestinos e inseguros (Marroquín Ortega 2018).

El territorio es sede de la organización feminista comunitaria *Innovación Social*, que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como de *Oriéntame*, con sede en la cercana Barranquilla.

Los tres actores entrevistados en Soledad trabajan con jóvenes, especialmente mujeres jóvenes de 13 a 24 años, mujeres migrantes y trabajadoras sexuales. Estos actores describieron a Soledad como una región donde la sexualidad es tabú, particularmente en las conversaciones familiares, lo que crea un vacío de información significativo para los adolescentes. Además, estas entrevistas destacan los altísimos niveles de embarazo adolescente en la región. Por lo tanto,

los actores entrevistados se centran en el cuidado menstrual, los procedimientos de IVE, los derechos sexuales y reproductivos y la planificación de la vida.

INTERVIEW FINDINGS: BARRIERS AND KEY STAKEHOLDERS' COMMONALITIES

A continuación se presenta el análisis de 19 entrevistas con actores clave de las cinco regiones de interés en Colombia: Bogotá, Cúcuta, Mitú, Popayán y Soledad. Las entrevistas se realizaron a lo largo de marzo y abril de 2022.

Los actores entrevistados fueron:

- a) **From Bogotá:** Alienhadas.
- b) **From Cúcuta:** Las Mijas, Aquelarre Violeta, Fundación Frida Kalho, Corporación Mujer Denuncia y Muévete, Irene de Ensororadas, Andrea y Kelly de Moiras, y Karen de Frontera Morada.
- c) **From Mitú:** Comisaría de Familia, Paola de Oficina de la Mujer Gobernación, Gilma del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Leydy del ICBF.
- d) **From Popayán:** Colectivo Viraje, Comunitar Zully, Insurrectas y Jennifer Flores.
- e) **From Soledad:** Innovación Social, Colectivo Rosa Violeta, y Jennifer del Colectivo Emma Goldman.

Para mostrar los factores comunes identificados durante el análisis de las 19 entrevistas, la siguiente nube de palabras muestra los temas más mencionados. Estos temas comunes

entrevistados afirman que en muchos

casos los médicos niegan métodos anticonceptivos a las jóvenes porque las consideran demasiado jóvenes para tener una vida sexual activa. Al mismo tiempo, la cultura de la violación es un grave problema en estos lugares, dados los altos niveles de embarazo infantil y adolescente. Los actores entrevistados hicieron hincapié en esta cuestión mencionando con frecuencia a las niñas de 14 años o menos:

"Una de las chicas me dijo: 'Maestro, pero una vez fui al médico ... en el puesto de salud me dijo que no, que qué me pasaba, que era muy atrevida y demasiado joven para empezar a tener relaciones sexuales y que no, que no, que no había conseguido ese método [anticonceptivo]. ... Eso no se puede permitir. Si son menores, son menores, pero también tienen derecho a acceder a esos métodos, entonces no hay que juzgar porque por lo menos lo están haciendo bien, porque están previniendo esos embarazos que después se convierten en una tortura para ellas, porque en mi colegio se ven embarazos de niñas de 12, 13, 14 años" (CUC-A2 2022).

Para las niñas de 14 años o menos, el embarazo es especialmente complicado porque a menudo todavía no conocen bien su cuerpo, por lo que hay mucha confusión y desinformación en torno a la sexualidad y el embarazo. A menudo, incluso hay abusos. Los actores entrevistados se preguntaron si es posible acceder solo a un procedimiento médico a una edad temprana. Expresaron la importancia de educar a las niñas para que accedan a los servicios sin el consentimiento de sus padres.

Los datos muestran que muchas jóvenes inmigrantes acaban trabajando como trabajadoras del sexo, a menudo como consecuencia de engaños. Es importante

tener en cuenta la diferencia entre las redes de tráfico sexual y el trabajo sexual, siendo este último "una participación voluntaria en el comercio sexual", mientras que el tráfico sexual utiliza "la fuerza, la coacción o el engaño" (Human

Trafficking Search 2017). A veces, las mujeres menores de edad no saben a lo que se van a enfrentar cuando empiezan a trabajar en la industria del sexo. Solo más tarde se dan cuenta de lo que significa estar atrapadas en una red de trata con fines sexuales. Los actores entrevistados señalaron que los proxenetas o proxenetas crean imágenes culturales que implican falsamente que las trabajadoras sexuales tienen "una vida fácil", lo que sugiere que la situación de estas mujeres en su país ya es muy precaria:

"Lo que pasa es que las más jóvenes [víctimas del tráfico sexual] son incluso menores de edad, y se han enfrentado a abusos o están en unos factores de riesgo muy determinantes que hacen que de repente se inclinen o permitan o incluso se dejen engañar o tomar. Por ejemplo, una chica me dijo: 'Doctor, yo sabía lo que venía. Yo sabía lo que venía porque me trajeron de Venezuela y me llevaron a Tibú, y yo sabía que me iba a dedicar a la prostitución, lo que pasa es que siempre hemos escuchado que las mujeres que se dedican a la prostitución son las de la vida fácil, solo que generar ese dinero no es fácil'. Entonces esos son imaginarios culturales que estos proxenetas o estos explotadores crean en esta población para captarlas. Entonces las mujeres dicen: 'Yo tengo una situación económica difícil, tengo mis hijos, prefiero esto porque con eso no le hago daño a nadie, pero si lo gano supuestamente fácil, resulta que lo gané fácil sólo al principio'. Esa es la cuestión. Esto tiene un trasfondo, y me lo dijo llorando, Ahora tengo SIDA y mi vida se ha visto dañada" (CUC-A2 2022).

Incluso las jóvenes de unos 14 años que no están implicadas en el tráfico sexual pueden estar expuestas al embarazo adolescente a través de sus hermanas mayores. A veces, la madre de una familia con una adolescente embarazada obliga a sus hijas menores a utilizar implantes hormonales a esa temprana edad para evitar embarazos no deseados. Aunque esta práctica puede prevenir el embarazo adolescente, los participantes en la entrevista calificaron de

Estas situaciones son problemáticas porque las madres controlan el cuerpo de las jóvenes sin su consentimiento.

Al hablar de los hombres jóvenes migrantes de Venezuela, los actores entrevistados mencionaron que muchos se describen como *ninis*, lo que significa que ni trabajan ni estudian. Cuando tienen trabajo, los jóvenes migrantes suelen enfrentarse a situaciones económicas precarias. Muchos tienen empleos informales con salarios que rondan los 1,22 USD por jornada laboral. Esta situación es consecuencia de las barreras de acceso a la educación debido a su situación legal en Colombia. Además, muchos padres inmigrantes emigran a otros países como Perú, Ecuador y Chile, dejando a sus hijos pequeños con otros miembros de la familia, lo que a veces da lugar a relaciones familiares disfuncionales.

Para algunos de estos jóvenes, el consumo de drogas también es un problema. Los actores entrevistados mencionaron el consumo de drogas controladas como el clonazepam - una benzodiacepina utilizada para prevenir y tratar convulsiones, ansiedad y trastornos de pánico - que también se sabe que crea altos niveles de dependencia. Aunque los actores entrevistados intentan gestionar la adicción con asesoramiento psicológico o ingresando en instituciones de salud mental, son conscientes de que la adicción está fuera de la competencia de sus organizaciones.

Al hablar de cómo acercarse a los distintos grupos sociales, los actores entrevistados hicieron hincapié en reconocer a los grupos étnicos colombianos, incluidos los negros o afrocolombianas e indígenas, según sus experiencias y necesidades específicas. Por ejemplo, las entrevistadas mencionaron que no es lo mismo hablar de

sexualidad y del cuerpo con la comunidad indígena *nasa* que con las mujeres afro, sobre todo porque las mujeres negras y afrocolombianas no pueden hablar de sexualidad y del cuerpo con las mujeres afrocolombianas.

experimentan hipersexualización. Los actores entrevistados añadieron que aunque muchas mujeres negras y afrocolombianas hablan libremente sobre sexualidad y tienen una comprensión del placer, aunque se considera principalmente un tema para hombres. Por otro lado, las comunidades indígenas tienden a ser más conservadoras, por lo que las mujeres no están acostumbradas a hablar de estos temas, incluso cuando están interesadas en aprender.

"Con las mujeres afro tenemos más conversaciones [que con las mujeres indígenas sobre sexualidad], porque pasa por un lente cultural, pero esas conversaciones también muestran el efecto que toda la hipersexualización de las mujeres afro tiene en sus vidas. Entonces, sí, ahí vimos que si, digamos, hablan más tranquilamente de sexualidad, es una sexualidad que está más mediada por generar placer para los hombres, o sea, al final, el placer [de las mujeres] no está en el centro" (POPA3 2022).

"Dijimos: '¿Qué vamos a hacer con las compañeras indígenas? Porque una cosa es trabajar con mujeres urbanas, otra cosa es trabajar con afrodescendientes y otra cosa es trabajar con mujeres indígenas. Con la población indígena también hay un tema muy complejo. Hay que ser muy preciso porque cuando se trata de derechos reproductivos, ahí hay todo un caso. Por ejemplo, la cuestión del aborto. Así que lo discutimos con mucho cuidado, sin hacer demasiado hincapié, más allá de mencionar la decisión del Tribunal. Lo mismo ocurre con las comunidades indígenas, que se supone que tienen sus leyes particulares. Aun así, nd que las mujeres, si están preocupadas, si quieren saber ... También lo hacen con cuidado. O sea, no lo hacen públicamente, porque saben que dentro de sus comunidades hay mucha resistencia, entonces es difícil" (POPA3 2022).

Los actores entrevistados no mencionaron barreras e s p e c í f i c a s a las que se enfrentan las lesbianas o las mujeres bisexuales. Sin embargo, es relevante la situación de los hombres trans, personas transmasculinas, personas no binarias o personas *asignadas al* sexo femenino al nacer por los médicos (conocidas como AMAN, *Asignadas Mujer Al Nacer*, especialmente en Perú). Considerando que se trata de un grupo social que sufre transfobia en sus comunidades y por parte del personal médico, los actores entrevistados mencionaron que es fundamental educar a los médicos y a las instituciones de salud sobre la diversidad en perspectiva de género.

"Porcentajes muy altos de personas trans han sentido violencia transfóbica en ámbitos médicos a los que ingresaron, entonces esa es otra barrera gigantesca que hace que tengan miedo de ir ahí, no sólo por la violencia de ser trans sino por la violencia que se puede recibir por las prácticas sexuales que se tienen. Luego está la homofobia. Si hay hombres trans que son homosexuales o que tienen relaciones con mujeres trans y pueden quedarse embarazados, hay homofobia, y también hay transfobia en cuanto a las prácticas sexuales de las personas trans. Es otra barrera" (BOGA1 2022).

"Las esterilizaciones forzadas y las mutilaciones forzadas de personas trans que creemos que se disfrazan de discurso sanitario y de salud son en realidad odio trans, transfobia y un intento de que no haya reproducción trans también. Si hablan de trans, hablan de que no gestan, ¿sabes? Es como una esterilización social, cultural y médica. Sentimos eso" (BOGA1 2022).

Por último, los actores entrevistados mencionaron que los jóvenes suelen buscar información sobre servicios sanitarios a través de plataformas de medios sociales, incluso cuando el acceso a Internet es escaso. Este grupo de población utiliza

principalmente, y Facebook en menor medida. Los participantes en las entrevistas señalaron que Twitter es la plataforma menos utilizada por los jóvenes.

Todas estas entrevistas reflejan la urgencia de establecer un acceso fácil al aborto y a la atención sexual y reproductiva, sobre todo porque muchas mujeres jóvenes y niñas de las comunidades rurales ni siquiera saben que pueden acceder al aborto. Los actores entrevistados también hicieron hincapié en las barreras creadas por una cultura transfóbica. Además, muchas mujeres jóvenes y niñas carecen de acceso a una educación de calidad, lo que se traduce en un acceso limitado a la información.

Economic Barriers

En general, los actores entrevistados coincidieron en que Colombia es un país con altos niveles de pobreza. Para ellos, la falta de recursos económicos repercute negativamente en la infraestructura de las comunidades, lo que se traduce en una falta de acceso de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias a servicios como el transporte, las tecnologías de la comunicación, los servicios de salud, las oportunidades de educación y, en ocasiones, incluso a necesidades básicas como la alimentación.

"Cuando me hablas de dificultades, bueno, en Colombia la pobreza es muy alta, y siempre me voy a centrar en las zonas rurales porque yo vengo de una zona rural. Así que es muy difícil, es decir, la educación. Allí, en serio, están atascados aprendiendo el alfabeto" (POPA2 2022).

"Colombia no es un país con acceso para todos, acceso a internet para todos. Es un país donde mucha gente todavía no tiene acceso a internet... es decir,

Colombia no es un país rico ni de clase media. Colombia sigue siendo un país pobre" (CUC-A3 2022).

"Mire, yo creo que una de las cosas es cuando empezamos a medir índices económicos, uno de los índices nancieros más importantes es el índice de Gini, que nos ubica, a Colombia, yo creo que estamos en el tercer país más desigual del mundo. Y entonces, a ese índice de Gini, le agregas un índice que se llama el índice de pobreza multidimensional, y en ese índice de pobreza multidimensional, te das cuenta que hay diferencias abismales entre vivir en una ciudad y... una persona en una zona rural dispersa, [porque] reciben una educación más precaria, en general. A veces tienen que tomar decisiones vitales como estudiar o trabajar porque si no trabajan, no comen, o su familia no comerá" (POPA4 2022).

El coste es una preocupación común para las personas que quieren acceder a servicios de aborto y/o planificación familiar. En el caso de los jóvenes, las presiones económicas son especialmente fuertes, ya que dependen de sus padres o cuidadores la mayor parte del tiempo y es posible que no quieran revelar su situación.

Rural Areas

Según los entrevistados, la pobreza es mayor en las zonas rurales. Como ya se ha mencionado, es especialmente difícil llegar a estas zonas desde el punto de vista de las infraestructuras, ya que a veces están alejadas de las ciudades y el transporte hacia y desde estas zonas es difícil. Además, las zonas rurales suelen tener servicios sanitarios insuficientes o a veces deficientes. Estas zonas también están relacionadas con

escaso acceso a la educación general y a la educación sexual en particular, y altos niveles de embarazo adolescente.

"Lo que pasa en muchos departamentos de aquí, en cuanto al servicio, es que son lugares donde sólo hay un puesto de salud y no prestan el servicio. Y el transporte ahí es muy complicado, entonces las mujeres tienen que trasladarse, digamos a un día de viaje, pero muchas de las personas que viven ahí no tienen los recursos para trasladarse. Entonces con eso, pues casi no hay servicios de salud allá" (CUC-A1 2022).

"No hay conectividad, entonces lo que pasa es que, por ejemplo, para llegar a una comunidad por río o por avión, los costos son altos, y son pocas las comunidades distantes que tienen instituciones de salud. Y te digo que no es sólo porque esa comunidad esté alejada, sino por el costo de los pasajes, es decir, el transporte, e incluso el pago de comisión al profesional[proveedor]. Bueno, cuando es al lado de un río, digamos que el tema de la gasolina, Mitú a veces se queda sin gasolina, ¿sabías? Aquí a veces nos quedamos sin gasolina tres o cuatro días, y son tres o cuatro días en los que no hay transporte de ningún tipo, porque hay no hay gasolina, por ejemplo. Así que somos una zona de difícil acceso" (MIT-4 2022).

En general, las comunidades rurales son muy diversas y sus condiciones socioeconómicas varían, lo que supone un reto más a la hora de trabajar en estas zonas.

Además, los entrevistados indicaron que las opiniones culturales sobre la sexualidad y el papel de la mujer en la sociedad son fundamentales, ya que los prejuicios y la estigmatización suelen perjudicar a las mujeres.

con vida sexual activa o interés por la educación sexual. Esta discriminación se agrava en el caso de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo.

"Bueno, en primer lugar, como feminista, siento que es importante pensar en el cuidado, en el bienestar mutuo, en un acompañamiento sin juicios. Hay una preocupación por el otro, que de alguna manera genera confianza. Y con la institución, bueno, saber que hay algunas barreras; o que te vas a encontrar con gente súper prejuiciosa que te va a juzgar, gente que te va a apuntar con el nger, que no hay con dencialidad, que vas a entrar en un proceso de violencia por el lenguaje, por la forma en que te tratan, y va a ser como si tuvieras que justificar tu decisión todo el tiempo. Las instituciones ya son súper violentas. Entonces encontrarte con una par, sea quien sea, pero sobre todo con una feminista, te genera confianza y te da tranquilidad" (POPA1 2022).

Algunos actores entrevistados, como el Colectivo Viraje, mencionaron que su trabajo se centra en las experiencias de la comunidad *marica* (queer) en las zonas rurales.

"En Viraje, la cuestión principal es cómo se vive la disidencia sexual y de género también en los lugares rurales, y esta cuestión sobre la ruralidad atraviesa nuestras propias identidades... cómo ser queer en el medio rural" (POPA1 2022).

Multiculturality

Los actores entrevistados mencionaron que se trata de un contexto multicultural y multiétnico. Por lo tanto, la difusión de mensajes es difícil, ya que no todos los grupos comparten los mismos puntos de vista sobre la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, los abusos sexuales y la violencia

doméstica, entre otros temas. Por ejemplo, los participantes en la entrevista indicaron que para algunos

Los hombres indígenas, las mujeres que quieren acceder a la anticoncepción pueden ser un signo de infidelidad.

"Sería muy bueno hacer campañas de prevención, para evitar embarazos, enseñarles [a las mujeres indígenas] los métodos de planificación para que no lo vean como un tabú, la planificación. Porque ellos, para el hombre... si la mujer planifica, es porque va a ser infiel" (MIT-A5 2022).

"No sé, hablar de métodos, los métodos anticonceptivos en las comunidades indígenas es complejo... Porque los pueblos indígenas, dicen, están desapareciendo, y la reproducción es la forma de garantizar que estos pueblos indígenas perduren en el tiempo. Entonces es bastante complejo abordar el tema, incluso cuando las mujeres indígenas deciden acceder a la planificación familiar, porque es conflictivo" (MIT-A3 2022).

Para algunos, la violencia física es una forma natural de relacionarse con su pareja o sus familiares, más que una forma de violencia de género. Por lo tanto, es un reto crear información que todos los grupos puedan aceptar y comprender.

Insufficient Access to Technologies

Dado que la mayoría de las mujeres que viven en zonas rurales son pobres, les resulta difícil acceder a tecnologías de la comunicación como Internet o los teléfonos inteligentes, sobre todo a las que son inmigrantes. Por ejemplo, los actores dijeron que algunas familias sólo tienen un dispositivo en casa que controla la pareja masculina, lo que dificulta la comunicación de las mujeres. Otras veces, las mujeres deben depender de un amigo para usar el teléfono, o el que tienen sólo les permite hacer llamadas y enviar mensajes SMS.

"Porque no tienen qué comer, no tienen un dispositivo que les permita acceder a una plataforma. Algo así es fundamental, y esta plataforma [sanitaria] no debe ser, no puede ser exclusivamente digital, sino que tiene que ser una red de acciones" (CUC-A6 2022).

"Hay que tener en cuenta que en Colombia, no todas las personas, o la mayoría de las personas que entran en nuestro rango de interés, tienen internet. No tienen ni celular ni computador" (POPA2 2022).

"Bueno, obviamente, muchas de [las personas a las que atendemos] no tienen herramientas tecnológicas. Muchas de las chicas que contactan con nosotros son inmigrantes o de zonas rurales, y ni siquiera tienen teléfono: el teléfono lo tienen sus maridos, o tienen un amigo con uno. Y nos ha pasado muchas veces que tienen un teléfono de esos que se llaman flechitas [teléfonos desechables], que no tienen WhatsApp" (CUC-A1 2022).

Sin embargo, las entrevistas también mostraron que aplicaciones como WhatsApp y Facebook se utilizan a menudo en las zonas rurales porque están incluidas en los planes de datos. Instagram, en cambio, es menos popular porque consume datos que conllevan un coste adicional.

"Creo que WhatsApp sigue siendo la app más importante (...) porque además, ahora mismo, está un poco más democratizada, un poco más extendida, porque, bueno, viene con planes de datos. Es más fácil acceder a ella que a otras redes que tienen planes de pago ... Facebook y WhatsApp son las que vienen con planes de teléfono ... Sí, en las zonas rurales son las más utilizadas" (POPA1 2022).

Además, debido a las restricciones de acceso a la tecnología en las zonas rurales, según los agentes entrevistados, muchas mujeres nunca aprenderán sobre aplicaciones abortivas autogestionadas. Esto es especialmente cierto porque es posible que los habitantes de zonas rurales, los inmigrantes y otras personas empobrecidas solo tengan acceso a smartphones de gama baja.

"[Las creadoras de apps] tienen que articularse con las organizaciones barriales para ampliar y pensar en formar mujeres líderes, de cuidado, de diferentes espacios. A partir de ahí, se empezará a conectar con la plataforma, con lo que ofrece. Pero esa oferta nunca, es decir, estas chicas nunca se van a enterar de esa plataforma si se difunde sólo por medios digitales. Entonces esa plataforma tiene que llegar al barrio" (CUC-A6 2022).

Machismo

Los actores entrevistados hablaron del *machismo* en la sociedad colombiana como uno de los obstáculos más difíciles de superar cuando se trabaja con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Como se mencionó, la idea colectiva de los roles de la mujer en la sociedad está inextricablemente unida a un sistema patriarcal que determina tradiciones y costumbres.

"El tema del machismo, que la mujer es la que se queda en casa cocinando y todo eso, todo eso pasa allí [en la zona rural de Zulia], pero de una manera increíble" (CUC-A2 2022).

"Yo creo que también ha sido difícil. No ha sido fácil, pero creo que viéndolo, digamos, desde una perspectiva nacional, creo que hay ciudades que lo tienen peor, como la costa Caribe, donde el machismo es muy profundamente arraigada ... No digo que Cúcuta no sea una ciudad machista. Lo es machista. Toda Latinoamérica es machista, mucho, pero hay lugares donde El machismo está aún más concentrado. Está más concentrado, y no ha sido fácil, pero creo que [Cúcuta] es una ciudad que ha ido cooperando poco a poco, poco a poco. Todavía hay mucho camino por recorrer, y todavía hay muchos desafíos, pero ha estado cooperando. Hay ciudades muy radicales".

(CUC-A3 2022).

Por ello, la violencia sexual contra las mujeres, y en particular la cultura de la violación, es una constante en estas comunidades.

"Un día, en un curso de formación, [un médico] se paró y me dijo: 'Eso es permitirlo. Aquí vienen mujeres que han abortado cinco o seis veces'. Entonces le dije: 'Mire, doctor, ¿por qué vienen aquí esas mujeres con ve y seis abortos?

Porque tu gracia solo ve el aborto y no ve a la mujer en su contexto y su historia. Pregúntale a esa mujer si su marido la viola, porque los maridos también violan... Muchas mujeres lo hacen porque no las dejan planificar. Tengo mujeres que han muerto de cáncer de cuello de útero en el territorio porque su marido nunca la dejó ir a hacerse una citología porque sólo él podía verle la vagina. Y eso se lo digo por un estudio que tengo aquí, no de afuera, sino en el territorio del Cauca. Entonces la realidad de ella es totalmente diferente al contexto de otras personas, a la cosmovisión, al sistema de creencias, a todo, y tú tienes que entender que esa complejidad es la que tú tratas. No se trata el aborto, se trata a la mujer con todas sus complejidades" (POPA4 2022).

"Muchas de las personas que viven en estas zonas periféricas y asentamientos humanos son migrantes y están en constante movimiento, y algunos de los caminos que más utilizan son rutas ilegales. Y allí, o pagas o te violan. Así que muchos acaban en una situación en la que no tienen dinero y necesitan pasar o sus familias, y es la única opción. La única opción que tienen es pasar por esas rutas" (CUC-A1 2022).

"Tenemos una cultura patriarcal, una cultura misógina... Decir que las mujeres en este momento somos autónomas, que somos libres de decidir, es mentira. Es falso ... Entonces, ¿por qué nos ocupamos del problema de las mujeres que interrumpen sus embarazos pero no del problema subyacente? Cuál es la causa de que las mujeres tomen esas decisiones ... Lo importante es que sepan que cuando son violadas, pueden interrumpir el embarazo aquí ... Porque, claro, la sociedad estigmatiza, y a la sociedad le horroriza que las mujeres accedan, pero la sociedad no quiere entender que las mujeres están siendo violadas sexualmente" (CUC-A5 2022).

Las entrevistas muestran que la educación sexual orientada a los hombres es vital, ya que actualmente son sobre todo las mujeres y las niñas las interesadas en aprender sobre sexualidad y reproducción, lo cual es comprensible porque las mujeres deben enfrentarse a la posibilidad de quedarse embarazadas. Sin embargo, la masculinidad hegemónica perjudica la salud de los hombres jóvenes y adultos. Por ejemplo, al mantener relaciones sexuales sin protección, los hombres se exponen a las ITS tanto como sus parejas. Además, los hombres se arriesgan a sufrir problemas de próstata o cáncer sin tratar cuando se niegan a ser examinados, a menudo debido a la creencia de que los exámenes de próstata deben realizarse a través del recto. Según los actores entrevistados, esta cultura

machista-homófoba impide que los hombres reciban tratamiento.

"Educación sexual, que incluye no sólo un examen de mamas para las mujeres, sino también un examen de próstata para los hombres... ¿Dónde puedo obtenerla en la [zona] local? ¿En qué consiste? ¿Para qué sirve? ¿Por qué es tan bueno hacerlo? Debo tener esos conocimientos. Muchos hombres no se hacen el examen de próstata [debido a su machismo] porque temen que sea rectal. Así que también es bueno decir que el examen ya no tiene que ser rectal, porque también hay un análisis de sangre" (CUC-A3 2022).

Lack of Comprehensive Reproductive & Sexual Education

Las entrevistas también muestran que la falta de educación sexual integral es uno de los principales obstáculos para la atención del aborto y los servicios de salud sexual y reproductiva en general. Como se ha señalado, la falta de educación sobre este tema contribuye a aumentar las tasas de embarazo adolescente y la falta de conocimiento sobre el propio cuerpo en general. En el caso de las mujeres cisgénero, los actores entrevistados destacaron la menstruación como un tema de preocupación. Promueven la dignificación y la educación sobre la menstruación porque muchas mujeres cisgénero no entienden cómo funciona su ciclo. Otras no saben cómo afrontar el dolor menstrual o experimentan los efectos del tabú en torno a ella, lo que les dificulta hablar de ella y percibirla personalmente como una parte natural de su anatomía.

"Como en muchos lugares la menstruación sigue siendo un tabú, algo que pertenece a la intimidad de las mujeres, no se considera una necesidad, que [las personas] deben tener derechos y que [la menstruación] debe ser, que debe responderse con políticas públicas

reales, a partir de ahí En otras palabras, no es un problema. La menstruación no es [entendida como] una cuestión de salud pública.

cuestión, sino más bien una cosa de mujeres, lo que también es vergonzoso" (CUC-A6 2022).

"En cuanto a la salud menstrual, también reconocemos un gasto económico importante. Menstruar con dignidad implica acceso a información y más y acceso a recursos. Por ejemplo, en algunas comunidades hay mujeres que siguen utilizando trapos, que no son muy limpios para retener la sangre. Y hay mujeres que no tienen medios para comprar compresas o que desconocen por completo el poder que tiene reconocer nuestro ciclo como parte de nosotras y no sólo como algo que nos molesta y nos fastidia, como una relación con el cuerpo tan despectiva y distante. También tiene que ver, por ejemplo, con los embarazos no planeados - no conocer nuestra menstruación, no conocer nuestro cuerpo, está íntimamente ligado a no conocer y no tener poder sobre la prevención de embarazos en momentos específicos" (CUC-A6 2022).

"Mira, sería importante no sólo explicarles [a las mujeres] el ciclo menstrual, sino también que sepan llevar el calendario y que tengan la regla. ¿Cuánto tiempo te ha durado [el ciclo]? ¿Qué tal el sangrado? Porque lo necesitamos: saber si tu sangre era muy oscura, si era más clara o si de repente tenía un olor diferente. Hablar de si ha llegado, o de si no ha llegado. Para ver que no es sólo un embarazo lo que puede provocar un retraso de la regla [amenorrea], sino también otras situaciones de tu cuerpo que pueden generar ese cambio en tu ciclo menstrual. Todo eso también hay que explicárselo" (SOLEDADU1 2022).

Los actores entrevistados también reflexionaron sobre la necesidad de educar a la gente sobre el embarazo y la menstruación de los hombres trans, teniendo en cuenta que la amenorrea no es un indicador de embarazo cuando se está bajo tratamiento hormonal. Los participantes en las entrevistas también

mencionó la importancia de educar a las personas transmasculinas y no binarias en la gestión de la menstruación desde sus propias identidades de género, es decir, trabajar con la menstruación más allá de su asociación de género tradicional.

"Al hablar de la menstruación o de los escenarios de menstruación que conocíamos antes... [ni siquiera se daban la oportunidad de pensar que no sólo las mujeres [cisgénero] menstrúan. Y cuando nos acercamos a ellos para hablar de la menstruación, fuimos visiblemente la primera organización trans que habló de la menstruación trans. Fue duro, y no sólo con las organizaciones de mujeres. Nos decían: 'Vosotras no. Espera'... Pero esto no es sólo para vosotras, mujeres biológicas, oh bueno. Y por otro lado, hay un choque interno dentro de las personas transmasculinas porque no son temas que se discutan. Muchos chicos tienen miedo de poder expresar que todavía menstrúan o que tienen un conflicto con sus genitales. Hay muchos sentimientos en torno a eso y cero espacio para hablar de ello. Así que [el programa]'monstruación' surge como esa posibilidad de diálogo inicial que luego se convierte en un escenario de sanación y creación de herramientas... con preguntas como '¿Qué podemos usar para manejar la menstruación y los dolores menstruales? Porque, en el caso de las personas trans sometidas a terapia hormonal sustitutiva, aunque la menstruación cese, los dolores menstruales continúan. Muchas cosas se gestionan de forma diferente, como el uso de la copa o el reconocimiento de que las compresas o toallas sanitarias de tela no sirven para los calzoncillos de los hombres. Entonces, ¿qué se nos ocurre ahora para ponernos? ¿Qué podemos ponernos? Así que es pasar por esa experiencia de menstruar" (BOGA1 2022).

Migration Barriers

La situación de las migrantes, especialmente las venezolanas, es difícil y compleja. Las entrevistas muestran que muchas mujeres migrantes son víctimas de al menos un tipo de violencia, y muchas huyen de una situación de violencia doméstica o sexual en su propio país. Otras fueron engañadas con falsas promesas de un futuro mejor y acabaron atrapadas en redes de tráfico sexual y prostitución y otras formas de esclavitud "moderna".

"No hay garantías, porque estas mujeres están expuestas. Se ha demostrado que a veces hay trata detrás [de su situación]. Las condiciones en las que viven son violentas porque pueden ser asesinadas. Sufren violencia sexual sistemática, son coaccionadas porque hay grupos armados... pero estamos con ellas. Y también hay un estigma contra eso porque dicen que las revictimizamos, pero no es así. No les decimos: 'Sois víctimas'. Simplemente identificamos claramente a esa mujer porque está ahí, y si nos acercamos a ella para entender por qué emigró, y si nos sentamos con cada una y le decimos: '¿Cómo llegaste aquí? Si estás necesitada, ¿quieres estar aquí? ¿Estás bien con lo que estás haciendo?'. Y nos dan una respuesta, que analizamos, y nos indica que, mira, es trata. La han engañado. Está aquí por esta situación. [Y] muchas de ellas tienen, bueno, embarazos no deseados. Y supongamos que usted me pregunta quiénes de mi grupo de población son las que acceden [al aborto]. En ese caso, te voy a decir mujeres en explotación o prostitución, niñas y mujeres, producto de la violencia sexual sistemática que viven en estas condiciones" (CUC-A5 2022).

Por lo tanto, las mujeres y niñas indocumentadas tienen muchos obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva y sexual. Muchas de ellas no pueden acudir a las EPS por carecer del documento oficial requerido, lo que les obliga a buscar servicios privados.

Sin embargo, la precaria situación económica de la mayoría de las mujeres indocumentadas hace casi imposible que puedan costearse una asistencia privada. Por ello, los actores entrevistados mencionaron que las mujeres inmigrantes tienden a recurrir a abortos inseguros. Esto constituye un alto riesgo para su salud física y mental, especialmente cuando se utilizan métodos como darse un puñetazo en el estómago, caerse de las escaleras, tomar remedios a base de hierbas o introducir objetos peligrosos a través del cuello del útero, lo que puede provocar hemorragias, infecciones y, en ocasiones, la muerte.

"Por mis experiencias con mujeres en Venezuela, muchas llegan en condiciones en las que me dicen... 'Me tiré desde el segundo piso. Mis amigos me golpearon'. Incluso lo hacen ellas mismas. Se golpean, se maltratan, se meten cosas. Hacen muchas cosas. O vienen aquí. Aquí hay muchos lugares clandestinos. En La Parada hay muchos lugares clandestinos. [La Parada es] la entrada a Villa del Rosario porque las mujeres no conocen aquí, y vienen buscando una interrupción [del embarazo] a cualquier costo" (CUC-A5 2022).

El hecho de que la gente recurra a estos métodos abortivos demuestra la falta de acceso a la información sobre la seguridad del aborto autogestionado con pastillas, que también puede realizarse con el apoyo de un profesional médico.

Law Implementation

Los participantes en las entrevistas también expresaron su preocupación por la aplicación de las leyes sobre el acceso al aborto y otros derechos humanos. Los actores indicaron que, si bien es importante tener una ley sobre el papel, es

totalmente diferente tener una ley que sea funcional, respetada y garantizada para todos.

"La frase 'cambio de ley' suena enorme. Tenemos que ser conscientes de que, a medida que cambien los mecanismos legales, nos será mucho más fácil poder informar y poder acompañar a la gente. Sin embargo, la cultura será un problema porque nosotras, como grupos feministas, no sólo luchamos contra los mecanismos que tenemos o no tenemos, sino que nos damos cuenta de cómo la gente acepta o niega esos mecanismos, y de cómo se comprometen esos mecanismos. Por ejemplo, la ley está protegida por la 1256, y la 1257 es la ley más ignorada del universo. Así que tenemos que decir, bueno, está bien que se haga, que ya esté en la Constitución o sobre el papel esperando a ser firmada, pero es un problema mucho mayor [aplicarla]" (POPA2 2022).

"Mucha gente necesita tener algo, un papel escrito, una base legal que les diga que esto es ne para considerar algo correcto. Así que siento que esta [ley] nos hace avanzar hacia la despenalización social. Siento que es de gran ayuda porque se criminalizaba sobre todo a las mujeres jóvenes, a las de zonas rurales y a las migrantes que carecían de conocimientos y estaban en situación de vulnerabilidad. Así que el hecho de que no se inicie un proceso judicial contra ellas y que no se las amenace con encarcelarlas ayuda mucho. Pero siento que ahora hay más que un desafío porque, como te dije, desde 2006 ya había una decisión que permitía a las personas [abortar] legalmente bajo ciertas causales. Pero hasta la fecha, las mujeres no han tenido claridad sobre esas causales. Aunque [el gobierno] describía principalmente las causales como [interrupción por] salud, [las mujeres] no lo sabían. Y ya han pasado muchos años. Así que creo que será difícil concienciar a la gente para que no vuelva a ocurrir lo mismo. Tantos años, y las mujeres seguían sin entender el alcance de esa ley en cuanto a las decisiones reproductivas" (CUC-A1 2022).

"La aplicación es lo más difícil de conseguir. Creo que llevar a cabo una ley es uno de los principales retos porque siempre habrá barreras para poder acceder a los derechos. Hay muchos derechos en la Constitución que se violan mientras hablamos aunque estén dentro de la Constitución. ¿Cómo garantizamos que las mujeres tengan estos derechos, que puedan acceder a estos derechos sexuales y reproductivos?". (CUC-A2 2022).

Sin esto, las mujeres más vulnerables a la criminalización son las que viven en los márgenes, como las jóvenes, las que viven en zonas rurales y las migrantes.

Commonalities

Los siguientes factores son comunes a las regiones analizadas en este informe.

Telemedicine

Según los actores entrevistados, sería más factible para las mujeres acudir a la ciudad para recibir atención médica que esperar a que los servicios lleguen a sus comunidades. Pero, como ya se ha mencionado, las comunidades rurales tienen muchas barreras, incluidas las infraestructurales y económicas, que dificultan los desplazamientos. Por este motivo, las entrevistadas elogiaron la telemedicina como una herramienta excelente para recibir atención médica. Además, la telemedicina evita que los pacientes tengan que explicar su paradero a sus familias y protege la intimidad del paciente en los casos en que el único médico de la comunidad es un familiar.

Sin embargo, muchos de los entrevistados también piensan que la telemedicina es un servicio que sólo unos pocos pueden utilizar debido a las barreras económicas y al acceso insuficiente a las tecnologías de la comunicación, sobre todo en las zonas rurales. Asimismo, los participantes en la entrevista mencionaron que la gente puede ser reacia a la telesalud, que es una forma relativamente nueva de asistencia sanitaria. Por este motivo, los actores entrevistados recomiendan un enfoque sutil de la telesalud en las comunidades conservadoras. En esta línea, algunos actores mencionaron que es más probable que la gente confíe en la telesalud cuando las organizaciones o las *colectivas* recomiendan este enfoque.

"La telemedicina ha ayudado mucho, más que nada en Norte de Santander, donde muchos lugares son de difícil acceso. Algunas niñas no están en Cúcuta y acuden a nosotros. También pueden ser de un pueblo pequeño, donde hay menos oportunidades de acceder [a la sanidad], donde no hay tantas clínicas privadas y todo tiene que ser a través de los servicios públicos. Y [la telesalud] les ha facilitado mucho las cosas, sobre todo para evitar el desplazamiento, porque tendrían el gasto de los pasajes, también tendrían que dar explicaciones a las personas con las que viven preguntando qué van a hacer a Cúcuta... no ha sido fácil... en ese sentido porque aparentemente muchos hacen no disponen de la tecnología" (CUC-A1 2022).

Para los actores entrevistados, la comunicación con el paciente también es esencial. Estos defensores creen que la empatía y la con dencialidad son cruciales en su línea de trabajo. También dijeron que, al utilizar la telemedicina, los pacientes deben poder hablar con una persona y no sólo con un bot. Esto es especialmente importante en la primera fase del contacto, cuando las pacientes que están pensando en interrumpir su embarazo tienen preguntas y dudas al respecto o cuando experimentan ansiedad o se encuentran mal

emocionalmente.

"Hay que tener empatía y saber decir las cosas ... En este proceso, hay que saber hablarles ... porque no conocen los efectos salvajes de estos procesos. No, no es que quieras ser feliz de la noche a la mañana porque hayas abortado, no ... Y algunas mujeres no sienten demasiado estos choques hormonales y morales. Sin embargo, otras sí, algunas son más sensibles. Hay mujeres con las que debemos tener más cuidado que con otras ... Y eso sólo se sabe a través de la comunicación" (POPA2 2022).

Además, los actores entrevistados destacaron que la comunicación entre proveedores y pacientes debe estar libre de estigmas, culpas y prejuicios morales. Por lo tanto, es esencial recordar que estas interacciones se producen en un momento de extrema vulnerabilidad para la persona que necesita el servicio. Los participantes en las entrevistas eran conscientes de que, en una sociedad patriarcal en la que el poder siempre está presente en las interacciones sociales, los proveedores deben recibir formación sobre perspectivas de género y feministas.

Lack of Trust in the Institutional Services

Las entrevistas mostraron que las mujeres y los inmigrantes suelen desconfiar de los servicios sanitarios institucionales y, por tanto, acuden a las organizaciones de defensa de sus derechos en busca de orientación. Por ejemplo, los participantes en las entrevistas dijeron que las mujeres prefieren ponerse en contacto con los grupos de actores o las *colectivas* para obtener información sobre cómo hacerse un aborto autogestionado en casa en lugar de acudir a un hospital. Los actores entrevistados atribuyen esta tendencia a la cultura *machista* expresada en la violencia obstétrica, la falta de atención personal en las instituciones de salud, los largos periodos de espera y el secretismo en torno a los servicios de aborto y planificación familiar, resultado de la falta de promoción por parte de las

instituciones de salud estatales. Además, las mujeres menores de edad pueden tener problemas con las instituciones

servicios porque los médicos pueden creer que son demasiado jóvenes para la actividad sexual, lo que las hace vulnerables a que se les nieguen métodos anticonceptivos.

"Creo que hay una profunda desconfianza hacia las instituciones, por lo que nunca fue una opción [antes de la legalización]. Ahora, tal vez Profamilia, Oriéntame, bueno, en este momento, parecen relevantes. Pero en ese momento, estábamos resignadas al aborto clandestino en condiciones que eran muy, muy, muy, muy complicadas" (POPA1 2022).

En el caso de los migrantes, los actores entrevistados informan de que la situación legal puede complicar cualquier acceso a los servicios sanitarios. Por lo tanto, incluso si los migrantes pueden recibir atención médica, experimentan largos períodos de espera.

Accompaniment

Según los actores entrevistados, las instituciones sanitarias tienen muchos problemas, como la accesibilidad, el equipamiento, la calidad de la atención basada en el género, la discriminación y la reproducción del estigma en torno a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Además, incluso cuando la ley permite el aborto, existen varias barreras para acceder a los servicios reproductivos, sobre todo en las comunidades rurales.

Asimismo, las mujeres jóvenes y las niñas se enfrentan a situaciones especialmente duras de violencia sexual, desinformación y denegación de servicios de planificación.

Así, ya sea para servicios de aborto como el aborto autogestionado en casa, el tratamiento psicológico, la atención de afirmación de género, *el escrache* o los procesos legales, todos los actores entrevistados consideraron que acompañar a las personas a través de sus experiencias

una de las partes cruciales y más relevantes de su trabajo con mujeres y niñas, hombres trans y personas no binarias.

"Y para entender cómo acompañar, no nos acercamos diciendo que sabemos cómo acompañar. En lugar de eso, analizamos la situación para entender cómo acompañar a las personas, y las herramientas nacen. Se co-crean" (BOGA1 2022).

"Creo que tenemos que tener mucha empatía, no sólo en plan: 'Ah, sí, mira, llama a este número y ponte en contacto allí, ve allí, y te harán algo'. No, porque son personas, y nosotros, además de ser una organización en defensa de los derechos humanos, somos una organización en la que todos los voluntarios y profesionales. Tenemos una actitud personal, para que las mujeres se sientan cómodas. Hasta que se resuelven todas sus dudas... las acompañamos" (POPA2 2022).

Para ellos, el acompañamiento es algo más que dar información a la persona necesitada durante su proceso. Esta forma de activismo ejercita la compañía, la empatía, la paciencia, la educación y el amor. Los actores entrevistados explicaron ejemplos concretos de cómo su trabajo salva y cambia vidas de un modo que las instituciones no consiguen.

Transparency of the Abortion Process

Para los actores entrevistados, es crucial ofrecer a las pacientes toda la información posible sobre la experiencia de aborto autogestionado que van a vivir.

"Me parece que esta imagen de la mujer feliz que acaba de abortar está muy romantizada. Duele. Ya está, y no pasa nada. No vamos a

necesariamente estar traumatizado de por vida, pero aún así tenemos que ser muy serios. Tampoco es un día soleado. Necesitamos una visión más fundamentada de los servicios y de lo que puede ocurrir. Porque si no, podría ser algo así como: 'Quizá no me mintieron, pero me dijeron que me dolería como un cólico menstrual, y no fue un cólico menstrual'. Fue algo muy fuerte que me hizo estar en cama medio día, y sangré, y tuve miedo'. Es decir, contemplar esos momentos de angustia que se pueden representar" (POPA1 2022).

Los defensores tratan de hacer lo siguiente en torno al aborto por automedicación:

- a) Dar una explicación prudente y amistosa de por qué las personas no deben hacerlo solas, y si lo hacen y explicar por qué deben tener a alguien en línea o por teléfono con ellos.
- b) Ofrecer una recomendación amistosa de estar cerca de un hospital cuando lo haga.
- c) Explicarles cómo, cuándo y por qué deben tomar las pastillas.
- d) Solicitar una prueba de alergia para prevenir cualquier reacción en caso de utilizar misoprostol.
- e) Describir todos los posibles efectos secundarios y la respuesta más segura posible.
- f) Ofrecer un reconocimiento empático, prudente y claro de que el aborto no es un procedimiento indoloro y explicar las posibles molestias o dolores físicos.
- g) Ofrecer una descripción clara de lo que saldrá del útero en función de la gestación para desmitificar la imaginaria que pueden haber generado los anuncios contra el aborto. Por ejemplo mensajería antiaborto, la paciente podría esperar la expulsión de un feto completamente formado cuando sólo verá coágulos de sangre.

Siguiendo las directrices anteriores, los defensores podrían asegurarse de que las pacientes entienden que han realizado su aborto autogestionado correctamente.

Accessibility

Además, los actores entrevistados hablaron de la importancia de una información accesible. Declararon necesario considerar la clase como una categoría que define cómo experimentarán las personas sus decisiones sobre el embarazo. Por ejemplo, el privilegio de clase se refleja en el nivel educativo de las personas, lo que indica que es más difícil para las personas desfavorecidas entender instrucciones escritas en un lenguaje rebuscado. Por eso, la información educativa debe ser fácil de entender y estar redactada de forma accesible.

Estos problemas de accesibilidad se multiplican cuando se consideran los distintos rangos de edad de los usuarios potenciales. Los agentes entrevistados mencionaron que la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto algo positivo en los grupos de edad avanzada, porque les obligó a utilizar tecnologías de la comunicación con las que antes no estaban familiarizados. Por lo tanto, además de la redacción lingüística, las interfaces tecnológicas deben ser lo más amigables e intuitivas posible para el usuario.

Los actores entrevistados también recomendaron un enfoque territorial, lo que significa que los defensores deben tener en cuenta otros idiomas además del español, como el inglés y las lenguas indígenas. La inclusión es crucial, y los vídeos con lenguaje de signos son igualmente necesarios. Asimismo, los participantes en las entrevistas recomiendan un enfoque pedagógico que desmitifique las nociones anticuadas sobre la sexualidad y el aborto. Para ello, los actores entrevistados insistieron en que hablar sin tabúes ni censura es crucial.

"Bueno, yo creo que aquí en el territorio, [las apps] deben tener un enfoque territorial, en cuanto a las mujeres y los migrantes, que no todos pueden acceder a Profamilia de la misma manera que nosotros los colombianos, por ejemplo, entonces ciertamente deben facilitar un lenguaje, ya sea con instituciones o cooperación, que puedan trabajar más directamente con los migrantes. Es algo que deben tener" (CUC-A6 2022).

Las siguientes son ciudades específicas que los actores mencionaron que debería tener cualquier aplicación de acompañamiento del aborto:

- Instrucciones paso a paso.
- Pedagogía para desmitificar las ideas patriarcales.
- Buzones de preguntas.
- Información educativa para personas y organizaciones interesadas en trabajar en el acompañamiento del aborto o la educación sexual y reproductiva.
- Lenguaje centrado en jóvenes y adolescentes.
- Formato de dibujos animados.
- Cápsulas de vídeo entre iguales (como de adolescentes a adolescentes o de niños a niños).
- Información sobre el embarazo y el cuerpo ("Conoce tu cuerpo").
- Material para padres (como "Qué hacer cuándo" y "Cómo abordar estos temas").
- Combinaciones de colores no asociadas tradicionalmente con el binario de género (como rosa/azul).
- Información sobre anticoncepción dirigida tanto a mujeres como a hombres.

- Inclusividad trans ("Qué ocurre con el embarazo/menstruación de los hombres trans").
- Información sobre salud menstrual.
- Educación sobre la vasectomía.
- Listas de números de teléfono/sitios web activos.
- Mensajes de ánimo.
- Prácticas que dan prioridad a la confidencialidad y el anonimato.

CONCLUSIONS

El objetivo de este informe ha sido dar cuenta de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia, particularmente en relación con el acceso al aborto seguro. A través de un estudio de casos múltiples, fue posible conocer la situación de ve regiones de interés: Bogotá, Popayán, Cúcuta, Mitú y Soledad como representantes del territorio nacional. Los resultados obtenidos permiten señalar que aunque actualmente el aborto es legal en Colombia, existen barreras y retos importantes en su implementación que siguen limitando el acceso de las mujeres jóvenes, y de otras personas que pueden quedar embarazadas, en particular las menores de 14 años y aquellas que viven en zonas rurales o en contextos donde el conflicto armado sigue siendo un problema existente.

Después de revisar el contexto político, económico y sociocultural nacional, así como las condiciones locales de las cinco áreas de interés y las experiencias de proveedores de salud, acompañantes y pacientes, identificamos las siguientes barreras como las más apremiantes para garantizar el acceso al aborto en Colombia:

- Carencias tecnológicas, incluido el acceso a servicios y dispositivos de Internet.
- Falta de infraestructuras en las zonas rurales, incluido el acceso a las comunidades, los servicios de transporte y las instituciones sanitarias.
- Pobreza multidimensional
- Educación insuficiente o falta de ella.
- Multiculturalidad y tradiciones. Colombia es un país con una gran población indígena. Estas comunidades tienen sus propias opiniones sobre el aborto y la sexualidad. Además, el país es predominantemente conservador, lo que conduce al estigma y al tabú sobre las cuestiones sexuales y reproductivas.

Por último, la decisión **C-055 of 2022**, que despenaliza totalmente el aborto hasta las 24 semanas de gestación, es reciente, y hasta ahora tanto las instituciones gubernamentales como las privadas y algunos médicos se han resistido a aplicarla.

Sin embargo, a partir de la decisión de la Corte, los tres poderes del Estado (ejecutivo, legislativo y judicial) deberán adoptar estrategias y políticas públicas concretas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Este proceso incluirá la educación en todo el país para comunicar que

el aborto es una decisión que sólo corresponde a la persona embarazada.
Mientras tanto, una red de organizaciones independientes y colectivos feministas trabajan para garantizar el cumplimiento y

seguimiento de casos individuales para salvaguardar el acceso sin trabas a los servicios de aborto.

REFERENCES

Alienhadas, Las Mijas, Aquelarre Violeta, Fundación Frida Kalho, Corporación Mujer Denuncia y Muévete, Ensororadas, Moiras, et al., entrevista realizada por Profamilia. 2022. *Co-diseño de una solución digital para mejorar el apoyo al autocuidado del aborto para jóvenes que viven en Colombia a través de la plataforma MIA* (marzo-abril).

Álvarez (Dir.), Clara Inés. 2012. "Plan Departamental de Gestión Del Riesgo. Atlántico". Editado por Gobernación del Departamento del Atlántico. <https://Repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/Bitstream/Handle/20.500.11762/392/PMGR%20Atlantico.pdf?Sequence=1&IsAllowed=Y>. 2012.

Ardila, Mariana. 2022. "Cinco Aportes Y Una Deuda: Lo Que Deja La Histórica C-055 de 2022 de La Corte Constitucional En Colombia - Agenda Estado

de Derecho". Agenda Estado de Derecho. Marzo 17, 2022.
<https://agendaestadodederecho.com/lo-que-deja-la-historica-c-055-de-2022-de-la-corte-constitucional-en-colombia/>.

Así vamos en salud. 2020. "Tiempo Promedio de Espera Para La Asignación de Cita de Cinco (5) Especialidades Médicas Por IPS - Resolución 256/16". Indicadores En Salud, Normatividad, Derechos. 14 de septiembre de 2020.
<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/oportunidad-de-la-atencion/tiempo-promedio-de-espera-para-la-asignacion-de-cita-de-1>.

Barreto, Michelle. 2018. "En Bogotá reside el 4,1% de las 8,6 millones de víctimas en El País". Conexión Capital. Abril 9, 2018.
<https://conexioncapital.co/bogota-reside-4-1-las-86-millones-victimas-paises/>.

Becerrica, Matías Hernán. 2020. "Expertas de La ONU Esperan Que La Legalización Del Aborto En Argentina Sea Un Modelo Para América Latina". Noticias ONU. Diciembre 31, 2020.
<https://news.un.org/es/story/2020/12/1486122>.

Cámara de Comercio de Bogotá. s.f. "Observatorio". Www.ccb.org.co.
<https://www.ccb.org.co/observatorio/Analisis-Social/Analisis-Social/Poblacion-pobreza-y-desigualdad>.

Carvajal, Jorge Eliecer. 2021. "Alfabetización Digital - Blog Ude@" . Udea Educación Virtual. Marzo 2, 2021.
<https://udearroba.udea.edu.co/blog/tag/alfabetizacion-digital/>.

Casa Editorial El Tiempo. 2018. "Las decisiones históricas que han cambiado el aborto En Colombia". El Tiempo. Octubre 18, 2018.
<https://www.eltiempo.com/salud/historia-del-aborto-en-colombia-sentencias-y-demandas-282686>.

Servicio Católico de Noticias. 2022. "Obispos colombianos expresan 'profundo dolor' por votación para despenalizar el aborto". Revista Católica Católica. Febrero 22, 2022. <https://catholicreview.org/colombian-bishops-express-deep-pain-over-vote-to-decriminalize-abortion/>.

Católicas por el Derecho a Decidir. s.f. "Aborto - Católicas Por El Derecho a Decidir". Cddcolombia.org. Consultado en abril 3, 2022. <https://cddcolombia.org/aborto/>.

Causa Justa por el Aborto. n.d. <https://causajustaporelaborto.org/>.

Centro para Reproductivos Reproductivos. s.f. [Reproductiverights.org. https://reproductiverights.org/](https://reproductiverights.org/).

CIDAF - UCM. 2018. "Cali, en Colombia, segunda ciudad afro de América Latina". Mayo 3. <https://cidafucm.es/cali-en-colombia-segunda-ciudad-afro-de-america-latina#:~:text=La%20ciudad%20colombiana%20de%20Cali.>

Cocomá Ricaurte, Angélica, Carolina Triviño Maldonado, Cristina Rosero Arteaga, Juliette Ortiz Romero, Laura Pedraza Estrada, María de los Ángeles Ríos Zuluaga y María Isabel Niño Contreras. 2021. "BARRERAS de ACCESO". <https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/08/Informe-barreras-covid-version-digital-de-nitiva.pdf>.

Asamblea Constituyente de Colombia de 1991. 1991. "Constitución de Colombia de 1991 (Rev. 2015) - Constituyente". [Www.constituteproject.org](http://www.constituteproject.org). Julio 4, 1991. https://www.constituteproject.org/constitution/Colombia_2015?lang=en.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. 2006. "LAS MUJERES FRENTE a LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN DERIVADAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA". *Organización de Estados Americanos Americanos.*

<http://www.cidh.org/countryrep/colombiamujeres06sp/informe%20mujeres%20colombia%202006%20espanol.pdf>.

Congreso de Colombia. 2000. "Ley 599 de 2000". [Www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co). 24 de julio, 2000.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>.

Consejo Noruego para Refugiados. 2021. "Contexto Humanitario de Vaupés, Colombia". Octubre 27, 2021.
<https://nrc.org.co/2021/10/27/8879/#:~:text=El%20%C3%BAltimo%20caso%20de%20desplazamiento>.

Corte Constitucional de la República de Colombia. 2006. "Sentencia 355 de 2006".
Corteconstitucional.gov.co. Mayo 10, 2006.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>.

---. 2019a. "Sentencia T-298/19." Corteconstitucional.gov.co. Junio 28.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-298-19.htm>.

---. 2019b. "Sentencia. T-452/19." Corteconstitucional.gov.co. Octubre 3.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-452-19.htm>.

---. "Comunicado de Prensa Sentencia C-055-22 ." Corte Constitucional , Corte Constitucional , 21 Feb. 2022,
<https://www.corteconstitucional.gov.co/comunicados/Comunicado%20de%20Oprensa%20Sentencia%20C-055-22%20-%20Febrero%2021-22.pdf>.

Cubillos Alzate, Julio César, Mariana Matamoros Cárdenas y Santiago Alberto Perea Caro. 2020. "Boletines Poblacionales : Género -Mujeres, Hombres Y Personas De Los Sectores Sociales LGBTI O cina de Promoción Social Ministerio de de Salud Y Protección Social".

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/bol>

[etines-poblacionales-genero.pdf](#)

---. 2020b. "Boletines Poblacionales: Población Indígena". *Oficina de Promoción Social*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/bol-etines-poblacionales-poblacion-indigena.pdf>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2018. "Censo Nacional de Población Y Vivienda 2018." Dane.gov.co. 2018.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>.

---. 2020. "Panorama Sociodemográfico de La Juventud En Colombia". Septiembre 2020.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/informe-panorama-sociodemografico-juventud-en-colombia.pdf>.

---. s.f. "En Colombia Actualmente Hay 23.312.832 Mujeres". Www.dane.gov.co. Accedido Mayo 6, 2022.
<https://www.dane.gov.co/index.php/139-espanol/noticias/ultimas-noticias/1116-en-colombia-actualmente-hay-23312832-mujeres#:~:text=En%20Colombia%20hay%2023.312.832%20mujeres>.

Duva Ruiz, Iván Darío. 2020. "Cuerpo de Paciente Que Murió Mientras Esperaba Cita Médica No Ha Sido Recogido En Barranquilla". RCN Radio. Junio 30 de 2020.
<https://www.rcnradio.com/colombia/caribe/cuerpo-de-paciente-que-murio-mientras-esperaba-cita-medica-no-ha-sido-recogido-es>.

Francia 24. 2022. "Duque de Colombia arremete contra el 'atroz' fallo pro aborto". Febrero 22.
<https://www.france24.com/en/live-news/20220222-colombia-s-duque-blasts-heinous-pro-abortion-ruling>.

- Fundación Orientame. s.f. "Aborto En Colombia ¿Necesitas Un Aborto Legal Y Seguro?" Consultado en abril 2, 2022.
<https://orientame.org.co/aborto-en-colombia/>.
- Granja Escobar, Luis Carlos. 2021. "Inclusión Social de La Población Estudiantil Afrodescendiente: Experiencia de Un Colectivo de Estudiantes Universitarios". *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* XXVII (2): 228–41.
<https://www.redalyc.org/journal/280/28066593014/html/>.
- Gossaín, Juan. 2014. "Cuando los pacientes de las EPS mueren sin atención". *El Tiempo*. Enero 28, 2014.
<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13423202>.
- Grupo Médico por el Derecho a Decidir. s.f. "¿Quiénes Somos? ¿Qué Hacemos? Logros En Colombia. Recorrido". Consultado en abril 2, 2022.
<https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Quienes-somos-hoja-informativa-GMDDC-comprimido.pdf>.
- . s.f. Globaldoctorsforchoice.org. Consultado en abril 2, 2022.
<https://globaldoctorsforchoice.org/es/colombia-2/>.
- Herrera-Cuenca, Marianella. 2018. "Mujeres En Edad Fértil: Etapa Crucial En La Vida Para El Desarrollo Óptimo de Las Futuras Generaciones." *Anales Venezolanos de Nutrición*. Mayo 20, 2018.
<https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de>.
- Hilarión Gaitán, Liliana, Diana Díaz Jiménez, Karol CotesCantillo y Carlos Castañeda Orjuela. 2019. "Desigualdades En Salud Según Régimen de Afiliación Y Eventos Notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) En Colombia, 2015." *Biomédica* 39 (4): 737–47.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.4453>.

- Búsqueda de trata de seres humanos. 2017. *Trata sexual vs. trabajo sexual: Lo Que Necesitas Saber*. Julio 25. Consultado en mayo 16, 2022.
<https://humantraffickingsearch.org/2017725sex-trafficking-vs-sex-work-what-you-need-to-know/#:~:text=The%20terms%20%E2%80%9Csex%20trafficking%2C%E2%80%9D,force%2C%20coercion%2C%20or%20deceit.>
- Instituto Caro y Cuervo. 2019. "Resultados Pueblos Indígenas". [Www.caroycuervo.gov.co](http://www.caroycuervo.gov.co). Septiembre 2019.
<https://www.caroycuervo.gov.co/Noticias/la-poblacion-que-se-autorreconoce-como-indigena-en-el-pais-es-de-1905617-cnpv-2018/#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20residen%2099.>
- Jessel, Ella. 2017. "'Si soy estrato 3, eso es lo que soy': Inside Bogotá's Social Stratification Social de Bogotá". *The Guardian*.
Noviembre 9, 2017.
<https://www.theguardian.com/cities/2017/nov/09/bogota-colombia-social-stratification-system.>
- Kanem, Natalia. 2020. "25 de Julio, Día Mundial de Las Mujeres Afrodescendientes". UNFPA Colombia. Julio 25, 2020.
<https://colombia.unfpa.org/es/news/dia-mundial-mujeres-afrodescendientes.>
- Knoema. s.f. "Colombia – Población Total". Knoema. Consultado el 8 de abril de 2022. <https://knoema.es/atlas/Colombia/topics/Datos-demograficos/Población/Población.>
- La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. 2019a. "El Derecho al Aborto En Colombia, Marco Normativo Y Línea Jurisprudencial". *El Derecho al Aborto En Colombia*. 2019. <https://derechoalaborto.com/>.
- . 2019b. "Migrantes Venezolanas Viven Mayores Barreras de Acceso al Aborto Legal". *La Mesa Por La Vida Y La Salud de Las Mujeres*. 2019.

<https://despenalizaciondelaborto.org.co/migrantes-venezolanas-viven-mayores-barreras-de-acceso-al-aborto-legal/>.

---. 2022. "Líneas de Trabajo de La Mesa". www.youtube.com. 18 de enero de 2022.
<https://www.youtube.com/watch?v=LM7ommpHqLg&t=49s>.

---. s.f. "Conoce Las Sentencias". El Derecho al Aborto En Colombia. Consultado el 4 de abril de 2022. <https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/>.

---. s.f. Despenalización del aborto. Consultado el 2 de abril de 2022.
<https://despenalizaciondelaborto.org.co/>.

Langer, Ana. 2002. "El Embarazo No Deseado: Impacto Sobre La Salud Y La Sociedad En América Latina Y El Caribe". *Revista Panamericana de Salud Pública* 11 (3): 192-205.
<https://doi.org/10.1590/s1020-49892002000300013>.

Lara, María Alejandra, y Karen García Rojas. 2020. "Mujeres Rurales En Colombia". <https://www.dane.gov.co/Files/Investigaciones/Notas-Estadisticas/Sep-2020-%20mujeres-Rurales.pdf>. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
<https://www.dane.gov.co/les/investigaciones/notas-estadisticas/sep-2020-%20mujeres-rurales.pdf>.

Lizarazo Ocampo, Antonio José, y Alberto Rojas Ríos. 2022. "Comunicado de Prensa Sentencia C-055-22". *Comunicado de Prensa Sentencia C-055-22*.

Marroquín Ortega, Óscar. 2018. "Capacitación, Acompañamiento E Implementación de Servicios de Interrupción Voluntaria Del Embarazo (IVE) En Los Municipios de Soledad, Atlántico Y Villavicencio, Meta". *Oriéntame*. Febrero 8, 2018.
<https://orientame.org.co/aborto-legal-en-hospitales-publicos/>.

Martínez Coral, Catalina. 2022. "La Discusión Sobre El Aborto Que Lo Cambió Todo En Colombia". *The New York Times*, 15 de marzo de 2022, sec. en Español. <https://www.nytimes.com/es/2022/03/15/espanol/opinion/colombia-aborto.html>.

Matera, Mafe. 2021. "Así Está El Panorama Del Analfabetismo En Colombia". [Www.radionacional.co](http://www.radionacional.co). Septiembre 8, 2021. <https://www.radionacional.co/actualidad/analfabetismo-en-colombia-cifras-panorama>.

Migración. Ministerio de Relaciones Exteriores. 2021. "Distribución de Venezolanos En Colombia - Corte 31 de Enero de 2021 - Migración Colombia". [Www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co). Marzo 3, 2021. <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografas/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte-31-de-enero-de-2021>.

Ministerio de Justicia. "Rama Judicial". s.f. Sej.minjusticia.gov.co. <https://sej.minjusticia.gov.co/RamaJudicial/Paginas/Introduccion.aspx>.

Mohorte. 2016. "La Brecha Entre La Colombia Rural Y Urbana, Explicada a Través de 9 Gráficos". Imán. Octubre 3, 2016. <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/la-brecha-entre-la-colombia-rural-y-urbana-explicada-a-traves-de-9-graficos#:~:text=Colombia%20a%3%BA%20es%20un%20pa%C3%ADs%20muy%20rural&text=M%C3%A1s%20del%2030%25%20de%20su>.

Moreno Montalvo, Gustavo. 2019. "Los problemas del Cauca". Elpais.com.co. diciembre 4, 2019.

<https://www.elpais.com.co/opinion/columnistas/gustavo-moreno-montalvo/los-problemas-del-cauca.html>.

- Naranjo Salazar, Laura Isabel. 2021. "La Religión Evangélica, Su Impacto En La Política Colombiana Y Su Repercusión En El Derecho Positivo Colombiano". https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17213/Lauralsabel_NaranjoSalazar_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2020. "Mercado Laboral Según Sexo". Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). Noviembre 11 de 2020. https://www.dane.gov.co/les/investigaciones/boletines/ech/ech_genero/bol_eje_sex0_jul20_sep20.pdf.
- Noticias Empleo. "Panorama Laboral de La Comunidad Afrocolombiana". 2013. Mayo 27. <https://www.empleo.com/co/noticias/consejos-profesionales/panorama-la-boral-de-la-comunidad-afrocolombiana-4336>.
- Observatorio Colombiano de las Mujeres. "Maternidad libre y voluntaria" s.f. Observatoriomujeres.gov.co. Consultado en Abril 21, 2022. https://observatoriomujeres.gov.co/archivos/publicaciones/Publicacion_138.pdf.
- OCHA, y Humanitarian Response. s.f. "Equipo Local de Coordinación Norte de Santander | HumanitarianResponse". www.humanitarianresponse.info. Consultado en Abril 20, 2022. <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/colombia/equipo-local-de-coordinaci%C3%B3n-norte-de-santander>.
- Orduz, Rafael. 2021. "Conectividad, Dispositivos Y Analfabetismo Digital". [Elespectador.com](http://elespectador.com). Septiembre 27, 2021. <https://www.elespectador.com/opinion/columnistas/rafael-orduz/conectividad-ad-dispositivos-y-analfabetismo-digital0/>.

Oriéntame. s.f. "Aborto En Colombia ¿Necesitas Un Aborto Legal Y Seguro?"

Oriéntame. <https://orientame.org.co/aborto-en-colombia/>.

Organización Mundial de la Salud. 2021. "Aborto". [Www.who.int](http://www.who.int). 25 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.

Oviedo, Juan Daniel. 2019. "Buenas prácticas en desagregación de datos de género y encuestas de hogares contadas y visibles: Conferencia Global sobre Medición de Género y Desigualdades Interseccionales". <https://data.unwomen.org/sites/default/files/documents/gender%20and%20intersecting%20inequalities/docs/presentations/2.6.1.%20Colombia.pdf>.

Parra, Alejandra. 2022. "¡Histórico! Corte Constitucional de Colombia Elimina El Delito Del Aborto Hasta La Semana 24, Tras Fallar a Favor de La Demanda Del Movimiento Causa Justa | Women's Link". [Www.womenslinkworldwide.org](http://www.womenslinkworldwide.org). Febrero 21, 2022. <https://www.womenslinkworldwide.org/informate/sala-de-prensa/historico-corte-constitucional-de-colombia-elimina-el-delito-del-aborto-hasta-la-semana-24-tras-fallar-a-favor-de-la-demanda-del-movimiento-causa-justa>.

Centro de Investigación Pew e Investigaciones. 2013. "En la brecha salarial, las mujeres millennials cerca de la paridad - por ahora". Proyecto Tendencias Sociales y Demográficas del Centro de Investigación Pew. Diciembre 11, 2013. <http://www.pewsocialtrends.org/2013/12/11/on-pay-gap-millennial-women-casi-paridad-por-ahora/#el-acto-de-equilibrio>.

Portafolio. 2021. "Cronología Del Caso Que Sacó a Karen Abudinen Del MinTIC". Portafolio.co. Septiembre 9, 2021.

<https://www.portafolio.co/economia/gobierno/caso-karen-abudinen-cronologia-del-escandalo-mintic-y-centros-poblados-556065>.

Posso, Jeanny. 2008. "Mecanismos de Discriminación Étnico-Racial, Clase Social y Género: La Inserción Laboral de Mujeres Negras En El Servicio Doméstico de Cali".

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/zabala/11posso.pdf>.

Prada, Elena, Susheela Singh, Lisa Remez y Cristina Villarreal. 2011. "Embarazo No Deseado y Aborto Inducido en Colombia: Causas Y Consecuencias".

Www.guttmacher.org,

septiembre

<https://www.guttmacher.org/es/report/embarazo-no-deseado-y-aborto-inducido-en-colombia-causas-y-consecuencias>.

Profamilia. s.f. "¿Qué Diferencia Existe Entre La IVE Y El Aborto?" Profamilia.

Consultado en abril 5, 2022.

https://pruebascolor2.com/profamilia/blog/preguntas_frecuentes/que-diferencia-existe-entre-la-ive-y-el-aborto/.

---. s.f. "Investigaciones En Salud Sexual Y Reproductiva, Y Sobre Aborto Seguro

En Colombia". Consultado en abril 5, 2022.

<https://profamilia.org.co/investigaciones/investigaciones-aborto/>.

---. s.f. "La Decisión de Abortar Es Mía: ¡Mi Cuerpo Mi Autonomía!" MÍA. Consultado el 3

de abril de 2022. <https://mia.com.co/>.

---. s.f. "Profamilia: Anticonceptivos, Medicina General, Ligadura, Vasectomía "

Consultado el 3 de abril de 2022. <https://profamilia.org.co/>.

Ramírez de Rincón, Marta Lucía. 2020. "El empoderamiento económico de las mujeres: Una Herramienta Crítica para el Repotenciamiento Económico

Post-Pandémico en Colombia". ALI Social Impact Review.

Octubre 6, 2020.

<https://www.sir.advancedleadership.harvard.edu/articles/womens-economic-empowerment-a-critical-tool-for-post-pandemic-economic-repowering-i>

n-colombia.

100

- Ramírez, Antonio. 2007. "Una introducción a las instituciones gubernamentales colombianas y a las fuentes jurídicas primarias". [Www.nyulawglobal.org](http://www.nyulawglobal.org). 2007. <https://www.nyulawglobal.org/globalex/Colombia.html>
- Red Nacional de Mujeres. s.f. [Rednacionaldemujeres.org](http://rednacionaldemujeres.org). Consultado el 2 de abril de 2022. <https://rednacionaldemujeres.org/>.
- Rodríguez, María. 2022. "Universidad McGill". Centro de Derechos Humanos y Pluralismo Jurídico. Abril 5, 2022. <https://www.mcgill.ca/humanrights/article/power-collective-action-and-feminist-movement-colombia>.
- Royo (Dir.), Marta. 2020. *Aborto Seguro: Necesidades Y Oportunidades. Un Análisis En Tres Ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán Y Tunja*. Bogotá D.C.: Profamilia.
- S.A.S, Editorial La República. 2019. "El Dane Informó Que Población Que Se Reconoce Afro Ascende a 2,98 Millones de Personas". Diario La República. Noviembre 7, 2019. <https://www.larepublica.co/economia/el-dane-informo-que-la-poblacion-a-fro-asciende-a-298-millones-de-personas-2929745>.
- Sardiña, Marina. 2021. "El Aborto En América Latina: Más Desafíos Que Victorias". Francia 24. Diciembre 16, 2021. <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20211216-aborto-americ-latina-desafios-2021>.
- Semana. 2019. "Colombia: Crece La Brecha Laboral Contra La Mujer. ¿Por Qué?" Febrero 28, 2019. <https://www.dinero.com/management/articulo/cifras-de-la-brecha-laboral-contra-la-mujer-en-colombia/267712>.

- Semana S.A. s.f. "Informe de Niñez Migrante. Caracterización de La Niñez Y Adolescencia Migrante En Colombia". *Proyecto Migración Venezuela*. Consultado en Mayo 6, 2022. https://s3.amazonaws.com/semanaruralvzla/documentos/1619180458_informeninezmigrante.pdf#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20de%20Migraci%C3%B3n%20Colombia.
- Serje, Margarita. 2012. "El Mito de La Ausencia Del Estado: La Incorporación Económica de Las 'Zonas de Frontera' En Colombia". *Cahiers Des Amériques Latines*, nº 71 (diciembre): 95–117. <https://doi.org/10.4000/cal.2679>.
- Supersalud. 2016. "Respuestas a Preguntas Recibidas Sobre Asignación de Citas Médicas Durante El Evento Virtual". Supersalud.gov.co. 14 de julio de 2016. <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/evento-virtual-29-junio-2016/respuestas-hangout-29-junio.aspx#:~:text=%C2%BFCu%C3%A1nto%20tiempo%20hay%20que%20esperar>.
- Torrado, Santiago. 2022. "Iván Duque Rechaza La Despenalización Del Aborto Y La Equipara a 'Una Práctica Anticonceptiva'". El País. 22 de febrero de 2022. <https://elpais.com/internacional/2022-02-22/ivan-duque-rechaza-la-des-penalizacion-del-aborto-y-la-equipara-a-una-practica-anticonceptiva.html>.
- Valencia Otava, Beatriz, e Higinio Obispo González. 2020. "El Mundo Indígena 2020: Colombia - IWGIA - Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas". [Www.iwgia.org](http://www.iwgia.org). Mayo 25, 2020. <https://www.iwgia.org/es/colombia/3739-mi-2020-colombia.html>.
- Villa, Guillermo. 2005. "Violencia Política Contra Los Pueblos Indígenas En Colombia (1974-2004) - Semillas".

<https://www.semillas.org.co/es/violencia-politica-contra-los-pueblos-indigenas-en-colombia-1974-2004>.

Mujeres Enlace En todo el mundo. 2021. "Cifras - Aborto En Colombia". <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3132/cifras-aborto-en-colombia.pdf>.

---. s.f. "Derechos Sexuales Y Reproductivos". www.womenslinkworldwide.org.

Consultado en abril 2, 2022. <https://www.womenslinkworldwide.org/nuestro-trabajo/derechos-sexuales-y-reproductivos>.

Zambrano Miranda, Mario De Jesús. 2021. "Área Metropolitana de Cúcuta: Retos En Materia de Seguridad". ieu.unal.edu.co. Marzo 22, 2021. <http://ieu.unal.edu.co/en/medios/noticias-del-ieu/item/area-metropolitana-de-cucuta-retos-en-materia-de-seguridad>.