

INFORME TÉCNICO

**BARRERAS DE  
ACCESO A LA  
INTERRUPCIÓN  
VOLUNTARIA DEL EMBARAZO  
EN EL CONTEXTO DE  
LA PANDEMIA POR  
COVID-19**

Periodo 1 de marzo a  
31 de mayo de 2020

# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>1. NORMATIVIDAD RELACIONADA CON LA ATENCIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....</b>	<b>4</b>
1.1. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.....	5
1.2 ESTÁNDARES, RECOMENDACIONES Y MEDIDAS ADOPTADAS POR EL ESTADO COLOMBIANO.....	7
<b>2. CARACTERIZACIÓN DE CASOS ATENDIDOS POR LA MESA ENTRE EL 1 DE MARZO Y EL 31 DE MAYO DE 2020, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 .....</b>	<b>12</b>
<b>3. BARRERAS DE ACCESO A LA IVE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, SEGUN LOS CASOS ATENDIDOS POR LA MESA ENTRE EL 1 DE MARZO Y EL 31 DE MAYO DE 2020 .....</b>	<b>15</b>
3.1 BARRERAS DE ACCESO A LA IVE QUE SE HAN ACENTUADO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 .....	16
3.2 BARRERAS SURGIDAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	18
<b>ALGUNAS CONCLUSIONES.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>21</b>

# INTRODUCCIÓN

A partir de la Sentencia C-355 de 2006, en Colombia se reconoció el derecho fundamental de las mujeres a acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante, IVE) en las tres circunstancias reconocidas por la Corte Constitucional: (i) cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la vida o la salud integral de la mujer; (ii) cuando existe grave malformación del feto, que hace inviable su vida fuera del útero, y (iii) cuando el embarazo es producto de violación o incesto. Sin embargo, hoy, catorce años después de emitida dicha sentencia, se siguen presentando obstáculos y barreras que impiden que las mujeres y las niñas accedan de manera plena a este derecho.

En el actual contexto de emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de covid-19, las barreras de acceso a la IVE se han acentuado y se han detectado otras nuevas que han afectado la salud y la vida de las mujeres, jóvenes y niñas, especialmente de las más vulnerables. En este documento, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres<sup>1</sup> (en adelante, La Mesa) presenta un análisis de los obstáculos más comunes que actualmente enfrentan las mujeres que desean acceder a un aborto legal y seguro en Colombia.

Para esto, el documento<sup>2</sup> se divide en tres partes: en la primera se presenta la normatividad nacional e internacional que se ha producido en el actual contexto de pandemia en materia de derechos reproductivos, incluyendo la IVE; en la segunda se hace una caracterización de los casos que ha acompañado La Mesa entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2020, y en la tercera se hace un análisis de los casos atendidos durante dicho periodo; esto, a fin de identificar, por un lado, las barreras de acceso a la IVE que persisten y se han acentuado en el contexto de la pandemia generada por covid-19 y, por otro, las nuevas barreras de acceso que han surgido a raíz de la pandemia y el confinamiento obligatorio.

Con este análisis se pretende aportar a la identificación de las barreras que enfrentan las mujeres, reconocer la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de las medidas adoptadas por el Estado colombiano durante la pandemia generada por covid-19 y, en particular, aportar evidencia e información para avanzar en el acceso al derecho a la IVE en condiciones de calidad y en igualdad de oportunidad en todo el territorio nacional.

---

**1.** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es un colectivo feminista activista que desde 1998 defiende los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente el derecho al aborto, en todas las circunstancias. Es su interés defender la igualdad, la eliminación de la discriminación contra las mujeres y el pleno reconocimiento de su libertad, construyendo, así, democracia en Colombia. Ver: <https://despenalizaciondelaborto.org.co/>

---

**2.** Documento elaborado por: Ana María Méndez, abogada de Incidencia; Laura Pedraza, profesional de Incidencia Política y apoyo técnico, y Carolina Triviño, abogada de Apoyo Legal.

# 1. **NORMATIVIDAD RELACIONADA CON LA ATENCIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS E INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**

## 1.1. ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

Desde el inicio de la pandemia, los Estados han impartido medidas de contención de la emergencia, con el fin de reducir sus efectos; entre estas, la difusión de información a la ciudadanía sobre medidas de prevención y mitigación. La medida mayoritariamente adoptada por los Gobiernos ha consistido en el aislamiento preventivo, la restricción de la circulación o la denominada ‘cuarentena’, según el marco normativo de cada país<sup>3</sup>. Si bien estas medidas son justificables a la luz de la emergencia sanitaria, cabe resaltar que sus efectos negativos recaen principalmente en la población vulnerable, en concreto, en las mujeres, niñas y adolescentes, a quienes se les interponen más barreras y obstáculos para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, entre los que se incluye el acceso al aborto legal y seguro<sup>4</sup>.

El 10 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) instó a los Estados a seguir sus directrices respecto al acceso a la atención de la salud de las mujeres embarazadas y lactantes, que incluyen garantizar la disponibilidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre los servicios de salud esenciales, e incluirlos entre las medidas de priorización en la atención a grupos específicos durante la crisis por covid-19. Al día siguiente, la OMS declaró al covid-19 como pandemia mundial, por ser un virus con elevados niveles de propagación que afecta con gravedad a la población mundial.

**3.** INFOBAE. Coronavirus en América Latina: qué medidas ha tomado cada Gobierno para controlar la pandemia que afecta a 15 países de la región, con 251 casos. 13 de marzo del 2020. Ver: <https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/03/12/coronavirus-en-america-latina-que-medidas-tomo-cada-gobierno-para-controlar-la-pandemia-que-afecta-a-15-paises-de-la-region-con-202-casos/>

**4.** Noticias ONU. Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. 28 de abril del 2020. Ver: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>

Además, la OMS estableció en sus lineamientos sobre tratamiento clínico que en los casos de sospecha de covid-19: “[l]a libre decisión de las mujeres y su derecho a la atención sanitaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva se deben respetar, independientemente de que padezcan o hayan padecido covid-19. Esto incluye el acceso a métodos anticonceptivos y al aborto seguro en toda la extensión permitida por las leyes”<sup>5</sup>. Así mismo, expuso que las restricciones a servicios de salud esenciales, como los relacionados con la salud sexual y reproductiva, constituyen violaciones a los derechos humanos: “[e]l acceso de las mujeres y niñas a servicios esenciales de salud, como los relacionados a la salud sexual y reproductiva, suelen verse afectados por las restricciones de movilidad y los desafíos económicos del hogar. Estas restricciones son una violación de sus derechos humanos”<sup>6</sup>.

Por su parte, el 28 de abril de 2020, el Fondo de Población de la ONU (UNFPA) reveló que la pandemia del coronavirus es susceptible a generar un impacto catastrófico en la vida de millones de mujeres y niñas. Estimó, además, que la violencia basada en género podría aumentar en un 20% durante los periodos de encierro, incluyendo los casos de violencia sexual y, con esto, los embarazos no deseados. En concreto, afirmó que “la situación de estrés y saturación sanitaria -causada por el

**5.** OMS. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de covid-19. 13 de marzo de 2020. Ver: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>

**6.** Texto original: “Furthermore, women’s and girls’ access to essential health services, such as those related to sexual and reproductive health, is likely to be affected by the increased restrictions on mobility and by the economic challenges that households are facing. Such restrictions are a violation of their human rights”. OMS. Addressing human rights as Key to the COVID-19 Response. 21 de abril de 2020. Ver: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811?locale-attribute=es&>

coronavirus está llevando a los sistemas de salud a redirigir los recursos de los servicios de salud sexual y reproductiva y a limitar el acceso a la planificación familiar”<sup>7</sup>. Frente a este último punto, cabe anotar que aún persisten leyes restrictivas para mujeres y niñas en 25 países en el sur global<sup>8</sup> que, sumados a los estereotipos de género, impiden que las mujeres tengan pleno acceso a métodos anti-conceptivos y puedan practicarse un aborto<sup>9</sup>.

En este contexto, también se ha reconocido la importancia de la telemedicina como alternativa para prestar servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la pandemia y el confinamiento. El UNFPA estableció como primera prioridad estratégica el apoyo a los Gobiernos para que los Estados: “provean exámenes médicos, información y servicios y consultas de salud reproductiva y anticonceptivos de manera virtual, utilizando medios como tecnologías de telefonía móvil en países con obstáculos creados por el covid-19”<sup>10</sup>.

En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), en el documento Covid-19 en la vida de las mujeres Razones para reconocer los impactos diferenciados, recomendó que “[l]os gobiernos pueden considerar el uso de los teléfonos móviles para entregar determinados servicios de salud sexual y reproductiva”<sup>11</sup>.

Por su parte, en abril de 2020, el Grupo de Trabajo Interagencial sobre Salud Reproductiva en situaciones de crisis, en su orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia por el covid-19 recomendó “asegurar que se brinde apoyo para la autoadministración del aborto inducido con medicamentos hasta las 12 semanas de gestación; a fin de mejorar el acceso a la atención, se puede evaluar la posibilidad de utilizar sistemas remotos para ofrecer orientación en la autoadministración”<sup>12</sup>. En ese mismo sentido, el documento establece: “Las complicaciones posteriores a un aborto se consideran emergencias obstétricas y debe mantenerse el acceso a la atención las 24 horas, los 7 días de la semana”<sup>13</sup>.

---

**7.** ONU. Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. 28 de abril del 2020. Ver: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>

**8.** República Dominicana, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Surinam, Antigua y Barbuda, Brasil, Chile, Dominica, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Venezuela, Argentina, Bahamas, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Granada, Perú, Colombia, Jamaica, Isla de San Cristobal y Nieves, Santa Lucía, Trinidad y Tobago, Barbados, Belice, San Vicente y Granadinos.

**9.** Según un reporte del Instituto Guttmacher del año 2018, en Latinoamérica los abortos clandestinos son comunes, y de ellos, el 60% se realiza de manera insegura, sin seguir los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Esto trae complicaciones postaborto y morbilidad materna. Abortion in Latin America and The Caribbean. Guttmacher Institute. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/factsheet/abortion-latin-america-and-caribbean>.

**10.** Texto original: “Provide online screening, information, and reproductive health and contraception counselling services, using means such as mobile technology in countries with high COVID-19 burdens”. UNFPA. La Igualdad de Género y los Esfuerzos para Hacer Frente a la Violencia de Género (VG) y la Prevención, Protección y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). 23 de marzo de 2020. Ver: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-GBV-23Mar20.pdf>.

---

**11.** Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.

**12.** Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia del COVID-19. Abril de 2020. Ver: [https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance\\_SPANISH\\_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426](https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426).

**13.** Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la COVID-19. Abril de 2020. Ver: [https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance\\_SPANISH\\_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426](https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426).

Por su parte, el 10 de abril de 2020, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió la Resolución No. 1-2020 “Pandemia y Derechos Humanos”, en la que recomendó a los Estados miembros, en aplicación del artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 18.b de su Estatuto, “Garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la crisis de la pandemia, incrementando, en particular, las medidas de educación sexual integral y de disseminación de información por medios accesibles y con lenguaje adecuado, con el objeto de alcanzar a las mujeres en su diversidad”<sup>14</sup>.

## 1.2 ESTÁNDARES, RECOMENDACIONES Y MEDIDAS ADOPTADAS POR EL ESTADO COLOMBIANO

El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (en adelante, el Ministerio) dio a conocer el primer caso de covid-19. El 17 de marzo, el Gobierno nacional declaró el estado de excepción de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, mediante el Decreto 417 de 2020; posteriormente, decretó, con el Decreto 457 del 2020, el aislamiento preventivo obligatorio nacional y otras medidas, para contener la crisis económica, laboral, en salud y justicia.

Antes de adentrarnos en las medidas adoptadas por el Estado colombiano, vale aclarar, en primer lugar, que, si bien ciertos derechos pueden ser limitados durante los estados de excepción, como lo es el derecho a la movili-

dad<sup>15</sup>, de conformidad con lo establecido en el número 2 del artículo 214 de la Constitución Política, no se podrán suspender los derechos humanos ni las libertades fundamentales<sup>16</sup>. En segundo lugar, que en Colombia la IVE fue reconocida por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado como un derecho fundamental de las mujeres, niñas y adolescentes<sup>17</sup>, cuando se practica dentro de alguna

---

**15.** Según declara la Corte Constitucional en la sentencia C- 224 del 2009, existe una relación entre el Estado social de derecho, la democracia representativa y la vigencia de los derechos fundamentales. Con ello, la limitación de ciertos derechos y garantías se da con el fin de asegurar que la emergencia o catástrofe decretada sea superada; el principio de legalidad que faculta a los estados de excepción no debe afectar al Estado social de derecho y debe proteger, y afectar en menor medida, los derechos que reconoce la Convención Americana de Derechos Humanos; asimismo en sentencia C-135 del 2009. MP. Humberto Antonio Sierra Porto

**16.** Artículo 214. Los estados de excepción a que se refieren los artículos anteriores se someterán a las siguientes disposiciones: “2. No podrán suspenderse los derechos humanos ni las libertades fundamentales. En todo caso se respetarán las reglas del derecho internacional humanitario. Una ley estatutaria regulará las facultades del Gobierno durante los estados de excepción y establecerá los controles judiciales y las garantías para proteger los derechos, de conformidad con los tratados internacionales. Las medidas que se adopten deberán ser proporcionales a la gravedad de los hechos”.

**17.** La categorización de la IVE como derecho fundamental autónomo ha sido reconocida en las sentencias T-585 de 2010, T-841 de 2011, T-627 de 2012, C-754 de 2015, T-301 de 2016, C-093 de 2018 y SU-096 de 2018. Verbigracia: “Resultado innegable que, a partir de la sentencia C-355 de 2006, surgió en Colombia un verdadero derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incurso en las tres hipótesis despenalizadas. (...) En otras palabras, del contenido de los derechos fundamentales mencionados la Corte derivó el derecho a la IVE de las mujeres gestantes que se encuentran en los eventos antes indicados” (se resalta). Corte Constitucional. Sentencia T-585 de 2010. Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto. El Consejo de Estado también ha reconocido a la IVE como un derecho fundamental: “Para la Sección Primera del Consejo de Estado [...] y lo resuelto por la Corte Constitucional en la sentencia C-355 de 2006 y en la abundante jurisprudencia de tutela que se ha ocupado del asunto, no dejan duda sobre la existencia en Colombia del derecho fundamental a la IVE de las mujeres que se encuentran en los tres supuestos definidos por la Corte. Derecho fundamental que cuya efectividad está directamente ligada con la responsabilidad del Estado en materia de salud, por lo cual las garantías de su disfrute dependen del cumplimiento por parte de las autoridades de su obligación de asegurar el acceso a servicios de salud prestados de manera integral, oportuna, con calidad y eficacia” (se resalta). Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Primera. Consejo-

---

**14.** Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Resolución 1 del 2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Ver: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

de las tres circunstancias de despenalización contempladas en la sentencia C-355 de 2006. Ahora bien, desde el mes de marzo del año en curso, el Ministerio ha expedido una serie de normas y guías, con el fin de orientar la prestación de servicios de salud en derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la prestación de servicios de IVE, que, por tratarse de un derecho fundamental, no puede ser suspendido durante la pandemia. A continuación, se expone el contenido de los actos administrativos expedidos en este contexto:

**(i)** El 29 de marzo, el Ministerio realizó una recopilación de directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la práctica de relaciones sexuales en el contexto del covid-19, denominado “Boletín No. 190 del 2020: ABC sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por coronavirus (covid-19)”. En este documento se disponen indicaciones para evitar la propagación del coronavirus, se recalca que la violencia sexual no se puede invisibilizar<sup>18</sup> y, con ello, que la atención en salud para víctimas de violencia sexual no puede ser suspendida, es de carácter urgente.

**(ii)** El 30 de marzo del 2020, el Ministerio expidió la Resolución 536 de 2020, por la cual se dicta el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (covid-19)”. La Resolución tiene como finalidad reorganizar los servicios de salud hospitalarios y de urgencia estable-

ciendo fases de acciones para responder a la pandemia generada por covid-19. La Resolución restringe la prestación de algunos de los procedimientos contemplados en la Ruta de Atención en Salud Materno Perinatal<sup>19</sup>, con excepción del suministro de métodos anticonceptivos y la atención de la IVE en los términos establecidos en la Sentencia C-355 de 2006, entre otros servicios de salud que se deben seguir garantizando<sup>20</sup>. Las medidas tomadas deben implementarse en su totalidad por las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS) e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en concordancia con los otros lineamientos del Ministerio, para evitar la exposición y contagio del virus.

**(iii)** En el mes de abril del 2020, el Ministerio expidió las “Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por covid-19 en la fecundidad<sup>21</sup>”, en respuesta a los hospitales, clínicas, EPS e IPS, para fortale-

**19.** Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, Ruta de Atención en Salud Materno Perinatal, Modificada por la Resolución 276 de 2019.

**20.** Ver punto 7.8 de la Resolución 536 de 2020: “Se restringen los procedimientos de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, contempladas en la Resolución 3280 de 2018, con excepción de los siguientes servicios y procedimientos: i) vacunación, ii) atención para el cuidado prenatal de alto riesgo, iii), control posparto y del recién nacido de alto riesgo iv) suministro de métodos anticonceptivos y v) atención de interrupción voluntaria del embarazo en los casos previstos en la Sentencia C355 de 2006. Esta restricción debe ser considerada a partir de la segunda fase de optimización de la capacidad instalada, e implementada en su totalidad en la tercera fase de ampliación de la capacidad instalada (respuesta), permitirá una mejor disponibilidad de recurso humano, consultorios, insumos y aportarán a la descongestión de los servicios de salud y minimización de la exposición al virus”. (Se resalta). Resolución 536 del 2020 “Por el cual se dicta. “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19)”. Ministerio de Salud y Protección Social. 30 de marzo del 2020. Ver:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf)

**21.** Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por covid-19 en la fecundidad. 1 de abril del 2020. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS25.pdf>

ro Ponente: Guillermo Vargas Ayala. Bogotá, D.C., 13 de octubre de 2016. Radicación número: 11001-03-24-000-2013-00257-00.

**18.** Según lo indicado en el Boletín: “Ninguna persona puede ser obligada, violentada o coaccionada a tener relaciones sexuales, si se encuentra en esta situación acuda al servicio de urgencias. Si conoce algún caso denuncie a las autoridades”. Ministerio de Salud y de Protección Social. Boletín de No. 108: ABC sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por Coronavirus (covid-19). 29 de marzo del 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC-sobre-las-relaciones-sexuales-y-las-enfermedades-por-coronavirus-%28COVID-19%29.aspx>



cer las intervenciones que garantizan los derechos sexuales y reproductivos; en especial, los que se orientan a la autonomía reproductiva de las mujeres, niñas y adolescentes, población vulnerable en el contexto de la emergencia sanitaria<sup>22</sup>. En este marco, establece que existe vulnerabilidad en las mujeres por la dificultad de acceso a métodos anticonceptivos y reconoce que las mujeres son titulares del derecho a la autonomía reproductiva y que existen barreras que dificultan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, tales como el acceso a la información completa y veraz, el acceso a métodos anticonceptivos, el acceso a servicios médicos y judiciales y el acceso a la IVE; esto puede agravarse en el contexto actual de pandemia. Por ello, se recomienda que se adecuen medidas para:

- “I. Prevención y atención de la violencia física y sexual.

---

**22.** Según este instrumento: “1. Vulnerabilidad de que se presente un embarazo no deseado: Las mujeres en ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva deciden cuándo desean ser madres y cuántos hijos desean tener. Sin embargo, No todas las mujeres tienen la misma historia que contar en relación con la maternidad; en sus experiencias interviene una compleja intersección de factores, como la edad, el acceso a métodos anticonceptivos modernos, el estado civil, las relaciones de inequidad, la situación económica, el lugar de residencia, entre otras. Facilitar el acceso a las mujeres y niñas a los servicios de salud durante situaciones de crisis contribuye en la defensa y garantía de sus derechos. Durante la pandemia por covid-19, se debe mejorar el acceso a información completa y veraz sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, que les permita a las personas tomar decisiones, prevenir embarazos no deseados o postergar el proyecto de ser padres o madres, así como elegir y acceder a los métodos anticonceptivos que más se ajuste a sus necesidades. Las empresas administradoras de planes de beneficio y su red de prestadores de servicios de salud, ante la congestión de servicios de salud por la pandemia, deben adecuar las modalidades de prestación de servicios que garantice la atención en salud materna, planificación familiar y anticoncepción, y acceso a la IVE (...)”. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones técnicas para abordar los efectos de la pandemia por Covid-19 en la fecundidad. 1 de abril del 2020, p.2. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS25.pdf>

- II. Asesoría en anticoncepción en un marco de derechos.
- III. Elección y suministro de métodos anticonceptivos a partir de los criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva definidos por la OMS.
- IV. Garantizar provisión para seis meses en el caso de los anticonceptivos orales e inyectables. Para otros métodos de anticoncepción de larga duración como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos la EPS e IPS definirá su mecanismo de prestación de servicios.
- V. Acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después del evento obstétrico.
- VI. Acceso a los procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo en el marco de las causales definidas por la corte constitucional en la sentencia C-355 del 2006.”

**(iv)** Asimismo, en el mes de abril, el Ministerio expidió los “Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de covid-19 en Colombia” para orientar el servicio de salud de mujeres gestantes, recién nacidos y mujeres en periodo de lactancia, durante la pandemia, con el fin de evitar complicaciones como las muertes en las gestantes y los recién nacidos. En el punto cinco de este documento, se dan las “consideraciones generales para la atención en salud de las gestantes”, según las cuales la atención para la IVE no puede ser interrumpida y las EPS e IPS deben hacer las adecuaciones necesarias a sus modelos de atención y prestación de este procedimiento, para prevenir el contagio de covid-19, pero, sobre todo, para garantizar este servicio médico, informando lo dispuesto en la sentencia C-355 del 2006, sin obviar la asesoría y provi-

sión e métodos anticonceptivos postevento<sup>23</sup>.

Igualmente, es necesario dar cuenta de la normatividad relacionada con la prestación del servicio de telemedicina, el cual permite el acceso de las mujeres a abortos seguros en casa. En Colombia, desde el año 2010, la telemedicina se encuentra regulada<sup>24</sup> e incluida dentro del Plan de Beneficios<sup>25</sup>.

Esta consiste en la provisión del servicio de salud a distancia, y se enfoca en la promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación hecha por profesionales de la salud, que hacen uso de las tecnologías de la información y la comunicación – también llamadas TICS-. De modo que, en el contexto de la emergencia sanitaria generada por covid-19 y debido a las restricciones de movilidad que surgen de la declaración del aislamiento preventivo obligatorio, se hace imperativo el

---

**23.** Así lo establece el lineamiento: “Atención para la Interrupción Voluntaria del Embarazada. Las EPS e IPS harán las adecuaciones en sus modelos de prestación para garantizar la interrupción voluntaria del embarazo, de acuerdo con la decisión informada de la mujer en las causales definidas en la Sentencia C355 de 2006”. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Colombia. Marzo del 2020. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>

**24.** Ley 1419 del 2010. “Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia” Ver: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40937>; Resolución 2654 del 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el País”. Ministerio de Salud y Protección Social. Ver: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf); Resolución 3100 del 2019. “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”. Ministerio de Salud y Protección Social. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>

**25.** La IVE es uno de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios, por ello, es parte del conjunto de servicios de salud a los que tiene derecho cada miembro del Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) y cuya provisión debe ser garantizada por las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

uso de la telemedicina,<sup>26</sup> a fin de seguir garantizando el derecho fundamental a la IVE y de evitar la propagación del covid-19<sup>27</sup>.

**De la mencionada normatividad expedida por el Ministerio se destaca que servicios como el suministro de métodos anticonceptivos y la atención de la IVE en los casos previstos en la Sentencia C355 de 2006 sean considerados esenciales y, por tanto, no se hayan restringido. Esto va en consonancia con el reconocimiento de la IVE como derecho fundamental, no susceptible de restricción en el marco de la declaratoria de un estado de emergencia sanitaria.**

Por otro lado, se resalta que en la normatividad se reconozcan las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la IVE, dentro de las violencias de género que actualmente enfrentan las mujeres en el contexto de pandemia. En efecto, esto refuerza lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1719 de 2014, que adopta medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, entre estas, el derecho a recibir atención en salud (i) gratuita y como urgencia médica, (ii) independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la agresión y la consulta, así como de la existencia de denuncia

---

**26.** Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La Igualdad de género y los esfuerzos para hacer frente a la violencia de género (VG) y la prevención, protección y respuesta a la enfermedad del coronavirus (covid-19). 23 de marzo de 2020. Ver: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-GBV-23Mar20.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres. Covid-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. Ver: <http://www.oas.org/es/cim/docs/Argumentario-COVID19-ES.pdf>

**27.** Ministerio de Salud y Protección Social. Telesalud Y telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por la covid-19. Abril del 2020. Ver: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>

penal, y (iii) según lo dispuesto en el protocolo y el Modelo de atención integral en salud para las víctimas de violencia sexual, que contempla dentro de los procedimientos la IVE, al ser de obligatorio cumplimiento para todas las entidades del sistema de salud.

No obstante, esta normatividad no brinda lineamientos o rutas específicas que aclaren cómo se debe prestar atención en IVE según la edad gestacional. Si bien en la Resolución 536 de 2020 no se exceptúa la atención en salud para casos de IVE, el Ministerio no establece lineamientos concretos que garanticen efectivamente la atención de este servicio en el contexto de pandemia, sino que se remite a la normatividad e instrumentos expedidos antes de la pandemia, a saber: la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (2 de agosto de 2018), “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”<sup>28</sup>, modificada por la Resolución 276 de 2019, y demás protocolos<sup>29</sup>.

De acuerdo con lo anterior, y teniendo en cuenta que no existe una norma específica que establezca unas medidas diferenciales para la atención de IVE en el actual contexto, dicha atención debe estar sujeta a estándares y deberes de protección que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido<sup>30</sup>, así como a la normatividad ya existente. Entre estos estándares y deberes se encuentran: (i) el deber de las EPS, IPS y profesionales de la salud de suministrar información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva; (ii) el deber de disponer de los medios necesarios para la materialización de la IVE sin dilación –en cinco (5) días calendario– en todo el territorio nacional, en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo; (iii) garantizar el derecho a la intimidad, libre de apremios y discriminación, en materia reproductiva y el deber de confidencialidad de los profesionales de la salud, y (iv) propender porque cada mujer gestante reciba un diagnóstico oportuno y actual sobre el estado y condiciones de su embarazo, incluyendo una valoración mental y emocional, incluso a aquellas que son menores de 14 años, quienes tienen plena autonomía para decidir sobre la IVE (ver [www.derechoalaborto.com](http://www.derechoalaborto.com)).

---

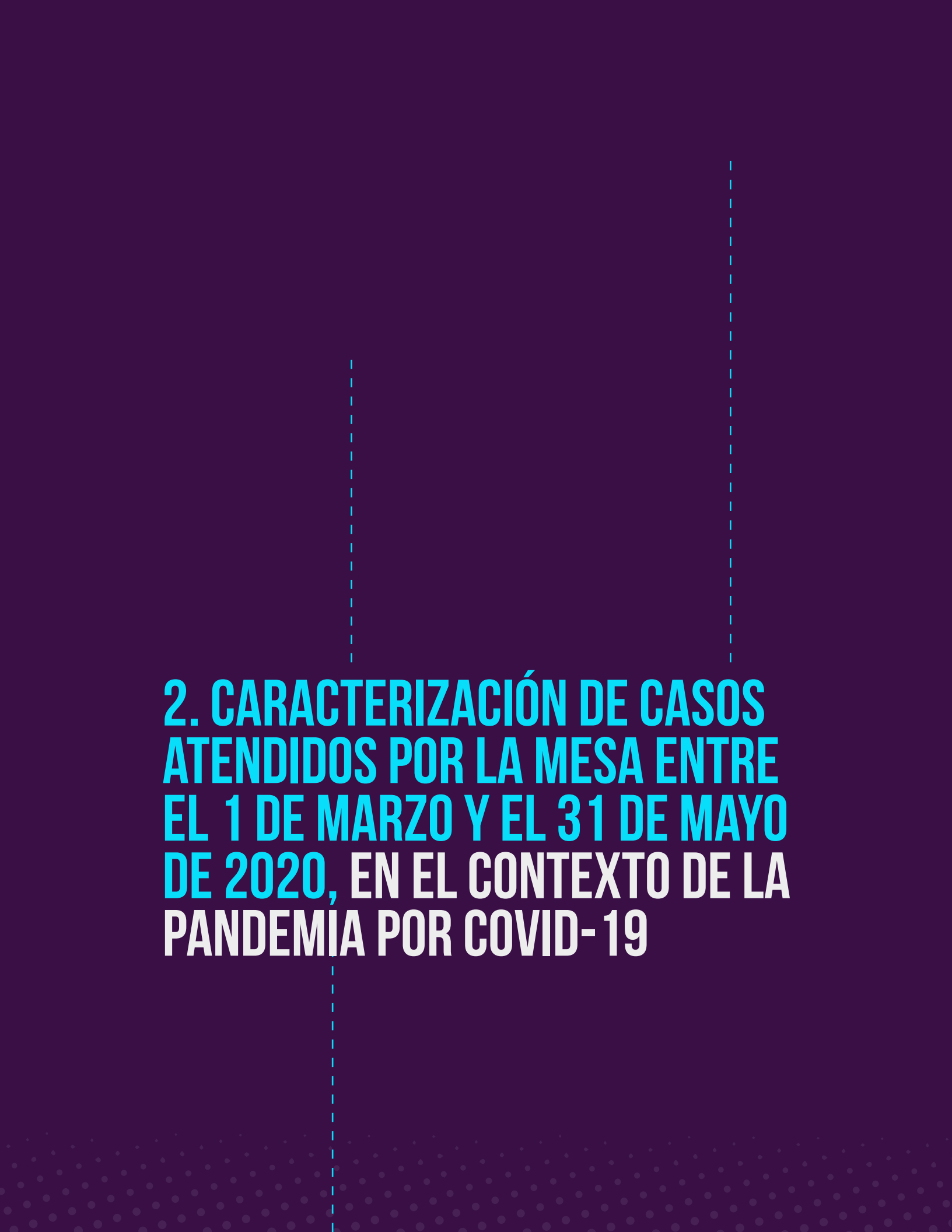
**28.** Se resalta que la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal incorpora los estándares de IVE que ha reiterado la Corte Constitucional y que son de obligatorio cumplimiento para las EPS e IPS.

**29.** Ver Protocolos: Aborto Inseguro; Atención IVE Primer Nivel; Guía de capacitación para atención en salud; Orientación y Asesoría IVE. Ver también, 1. Instrucciones vigentes de la Circular 003 de 2013 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud “Por la cual se imparten instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional, y se deroga la Circular número 03 de noviembre de 2011”. 2. la Resolución 652 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece directrices para el registro de las atenciones en salud relacionadas con IVE en el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS). 3. la Circular 016 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece directrices para la atención segura, digna y adecuada de las maternas, incluidas las relacionadas con la IVE. 4. la Resolución 1904 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde se dan las indicaciones para garantizar la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad.

---

5. La Directiva 006 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación. La demás normativa que haya fijado las obligaciones generales que se desprenden para el Estado y para quienes participan en la garantía efectiva de este derecho.

**30.** Ver, en particular, la SU-096 de 2018 de la Corte Constitucional. Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas.

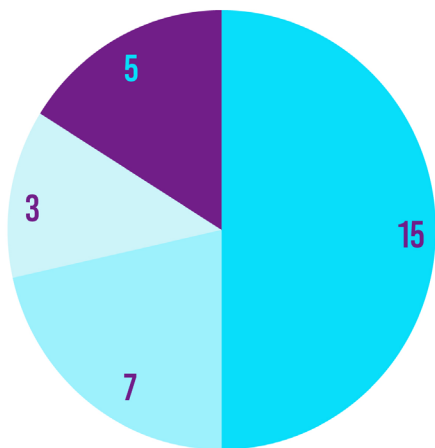


## **2. CARACTERIZACIÓN DE CASOS ATENDIDOS POR LA MESA ENTRE EL 1 DE MARZO Y EL 31 DE MAYO DE 2020, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

Desde el año 2006, por la expedición de la sentencia C-355, La Mesa cuenta con un área de apoyo legal para brindar asesoría jurídica y acompañamiento gratuito y especializado a las mujeres sobre los mecanismos y procedimientos administrativos y legales para acceder a la IVE, bien sea por la negación del procedimiento o por la imposición de barreras. Durante el periodo 2006-2020, con corte al 31 de mayo, La Mesa acompañó 1.318 casos de mujeres que se acercaron o fueron remitidas y solicitaron asesoría y acompañamiento legal en su trámite para lograr la garantía de su derecho fundamental a la IVE.

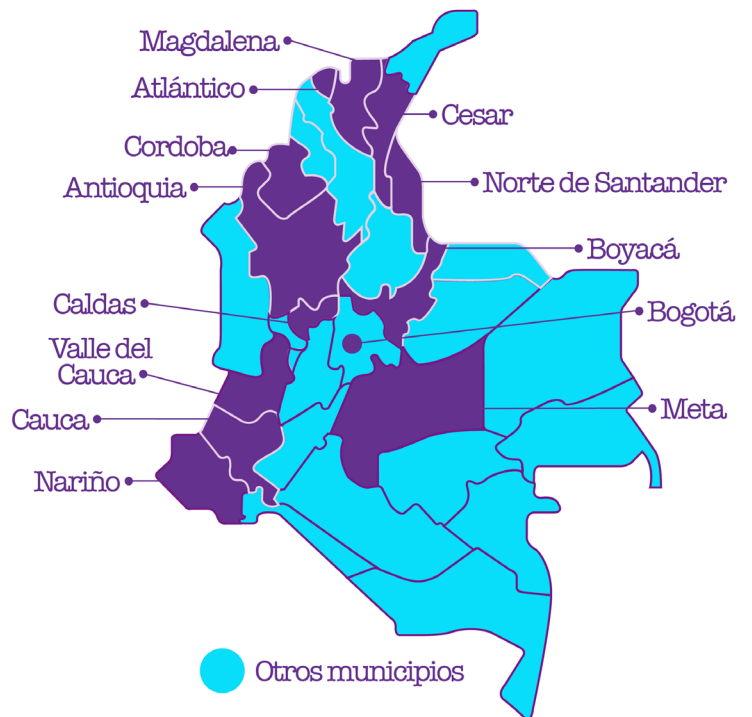
Entre el 1 de marzo y el 31 de mayo de 2020, La Mesa acompañó a un total de treinta (30) mujeres que enfrentaron barreras de acceso a la IVE. De ellas, ocho (8) casos corresponden a mujeres migrantes venezolanas (una de ellas con estatus migratorio regular) y tres (3) a mujeres pertenecientes a comunidades indígenas. De ellas, quince tienen entre 19 y 25 años; siete, entre 26 y 35 años; tres, entre 14 y 18 años, y cinco no reportaron su edad.

### EDAD DE MUJERES QUE ENFRENTARON BARRERAS DE ACCESO A LA IVE



- 19-25 años
- 26-35 años
- 14-18 años
- No reportan edad

En cuanto al lugar de procedencia, solo el 20% de los casos corresponde a mujeres que residen en la ciudad de Bogotá y el 80% se encuentra en otros municipios del país: en Atlántico, el 16.6%; en Antioquia, el 13.3%; en Caldas, el 6.6%; en Boyacá, el 6.6%; en Cesar, el 6.6%; en Magdalena, el 6.6%; en Nariño, el 6.6%, seguidos por el Valle del Cauca, Norte de Santander, Cauca, Córdoba y Meta, cada uno con un 3.3%.



- 16.6%**  
Atlántico
- .....
- 13.3%**  
Antioquia
- .....
- 6.6%**  
Caldas - Boyacá  
Cesar - Magdalena  
Nariño
- .....
- 3.3%**  
Valle del Cauca  
Norte de Santander  
Cauca - Córdoba - Meta

Frente a las causales por las que se solicita el acceso al derecho a la IVE se encontró que el 86.6% de las mujeres acompañadas solicitan acceder por la causal de riesgo para la salud de la mujer; el 6.6%, por la causal de grave malformación del feto, lo que hace inviable su vida fuera del útero, y otro 6.6%, por la causal de violencia sexual.

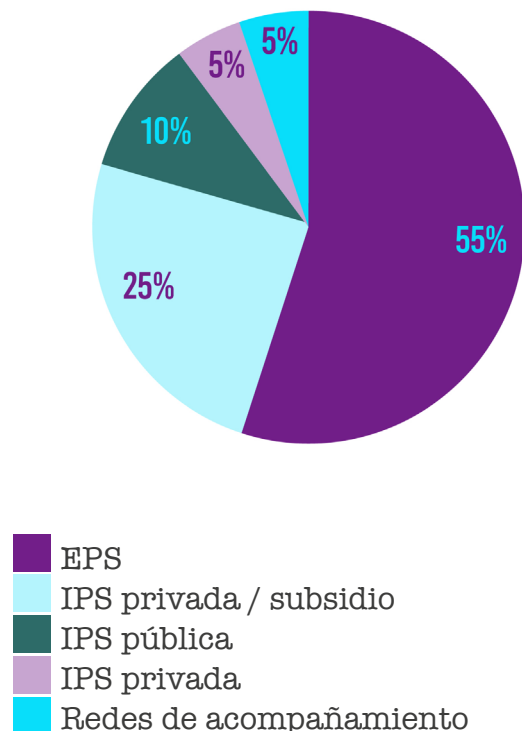
Es de resaltar que la mayoría de mujeres acuden a La Mesa cuando ya han enfrentado barreras de acceso a la IVE en el sistema de salud, lo que implica que la gestación se encuentra en el segundo o tercer trimestre, también se ha detectado que es constante el desconocimiento del plazo de los cinco (5) días para dar respuesta y llevar a cabo la IVE. Solo uno (1) de los casos corresponde a una mujer que ya había accedido al procedimiento de IVE, pero durante la ruta de atención fue víctima de violencia y malos tratos, por lo que buscó en La Mesa acompañamiento legal para realizar la queja y solicitud de apertura de investigación y sanción ante las autoridades administrativas competentes. Las demás, veintinueve (29) mujeres, al momento de acudir a La Mesa requerían acompañamiento y asesoría legal para solicitar el acceso a la IVE.

Del total de casos atendidos, el 20.6% se encontraba dentro del primer trimestre del embarazo; el 51.7%, dentro del segundo trimestre, y el 27.5%, en el tercer trimestre.

En cuanto a la resolución de los casos, posterior al acompañamiento de La Mesa, el 68,9% de las mujeres accedió al procedimiento de IVE; el 10,3% está a la espera de que se les garantice el acceso a la IVE, por lo que el proceso de acompañamiento está en curso; el 13,7% desistió de la IVE, debido a la interposición de barreras; el 3,4% no se volvió a contactar, y un 3,4% tuvo un aborto espontáneo durante la ruta de atención.

Del total de mujeres que accedieron al procedimiento, el 55% lo hizo a través de su EPS; el 25% pudo acceder porque los costos del procedimiento fueron subsidiados por IPS privadas a través de proyectos que donan recursos para la atención de mujeres en situación de vulnerabilidad (como el caso de las mujeres migrantes con estatus migratorio irregular); el 10% accedió a través de IPS públicas directamente (población no asegurada); el 5% accedió de manera particular a IPS privadas, costearon el procedimiento con sus propios recursos, y el 5% lo hizo a través de redes de acompañamiento.

### ACCESO AL PROCEDIMIENTO DE IVE



**3. BARRERAS DE ACCESO A LA IVE  
EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA  
POR COVID-19, SEGÚN LOS CASOS  
ATENDIDOS POR LA MESA ENTRE EL  
1 DE MARZO Y EL 31 DE MAYO DE  
2020**

En 2016, La Mesa realizó una categorización de las barreras más recurrentes que enfrentan las mujeres para acceder a la IVE, a partir de un análisis de la información recopilada de los 925 casos acompañados por La Mesa durante el periodo 2006-2015. Dicha categorización dio como resultado el documento “Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia”, en el que se entiende por barreras “el conjunto de conductas que por acción o por omisión, constituyen limitaciones u obstáculos para que las mujeres accedan de forma efectiva al aborto legal, en el servicio de salud, sin importar el régimen de afiliación”<sup>31</sup>. Así, se clasificaron las principales barreras de acceso en tres grandes grupos:

- **(i)** Desconocimiento del marco legal, es decir falta de conocimiento de la sentencia C-355 de 2006 y sus desarrollos posteriores, que lleva a la violación de las normas que garantizan los derechos para acceder a la IVE.
- **(ii)** Interpretación restrictiva del marco legal, en la que se incluye la solicitud de requisitos adicionales, la limitación de prestación de los servicios con fundamento en la edad gestacional, el uso inconstitucional de la objeción de conciencia y la implementación restrictiva de la causal salud.
- **(iii)** Fallas en la prestación del servicio de salud, que se refiere a las fallas de los profesionales de la salud, como la violencia y los malos tratos contra las mujeres y a las fallas administrativas, como la falta de protocolos internos.

Esta clasificación ha generado un marco analítico con el que se pretende entender las dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a la IVE; además, es un instrumento que ha llevado a proponer alternativas para superar esta situación y para comprender estas barreras en situaciones de emergencia, como la de la migración venezolana<sup>32</sup> y la de la pandemia generada por covid-19.

A continuación, se describen y clasifican las barreras para el acceso a la IVE, por un lado, atendiendo a la mencionada tipología desarrollada por La Mesa, en tanto dichas barreras se han acentuado con la declaratoria de estado de excepción y, por otro, se describen las nuevas barreras que se han identificado en el contexto de la pandemia.

### **3.1 BARRERAS DE ACCESO A LA IVE QUE SE HAN ACENTUADO<sup>33</sup> EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

**(i)** Desconocimiento del marco legal: esta categoría abarca aquellas barreras asociadas con la falta de reconocimiento, información o manejo del marco normativo en materia de IVE.

- **Violación de las normativas sobre los derechos de las mujeres frente a la IVE:** Durante este periodo, las mujeres acompañadas refieren que se siguen presentando barreras como la desestimación del derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno.

---

**32.** En diciembre de 2019 La Mesa publicó el informe Migrantes venezolanas en Colombia: barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, cuyo hallazgo principal consiste en reconocer que las mujeres migrantes, además de enfrentar las mismas barreras que las mujeres colombianas a la hora de solicitar acceso a la IVE, enfrentan barreras adicionales que se recrudecen debido a su situación migratoria. Ver: <https://bit.ly/2IZqnTR>.

**33.** Nos referimos a las barreras identificadas por La Mesa que se han presentado con mayor frecuencia en el contexto de la pandemia.

---

**31.** La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. 2016. Ver: <https://bit.ly/2IZqnTR>.



Varias de las mujeres acudieron a sus EPS y solicitaron una cita médica para iniciar la ruta de IVE, pero la respuesta que obtuvieron fue que no hay agendamiento para brindar el servicio, debido a las medidas adoptadas a raíz del covid-19.

- **Incumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la IVE:** Sector salud: una de las barreras más recurrentes durante este periodo es que, pese a que no ha sido exceptuado, algunos prestadores no consideran a la IVE un servicio de salud esencial. Las EPS<sup>34</sup> e IPS<sup>35</sup> se excusan en la priorización de los servicios de salud relacionados con el covid-19 para no atender las solicitudes de IVE, dilatando la atención e incumpliendo los términos legales para dar respuesta.

Sector justicia: fallas en el proceso de interposición de la acción de tutela en el marco del covid-19, lo que conlleva a que la acción no cumpla con sus características de inmediatez, eficacia y preferencia.

**CASO.** Debido a las barreras impuestas por su EPS, la cual no tiene sede en Bogotá, Andrea<sup>36</sup> instauró una acción de tutela<sup>37</sup> en la que solicitaba el amparo de su derecho a la salud, a la IVE y a otros derechos relacionados, que le fueron vulnerados. Llevaba casi dos meses esperando la respuesta a la solicitud de la autorización del procedimiento, que realizó a través de múltiples correos electrónicos. De acuerdo a las medidas establecidas por la pandemia, envió el escrito de la acción y sus soportes al correo electrónico

del Distrito Judicial de Bogotá, ciudad en la que reside. El juzgado al que le correspondió el reparto la envió al Distrito de Chocó, donde “rechazan la acción de conformidad con lo establecido en el Acuerdo PCSJA20-11532 del 11 de abril de 2020 del Consejo Superior de la Judicatura” y la enviaron al Distrito Judicial de Barranquilla. Una vez allí, la devolvieron al Distrito Judicial de Bogotá, que reconoce finalmente la acción de tutela, transcurrieron diez (10) días entre la fecha del radicado y el auto admisorio.

(ii) Interpretación restrictiva del marco legal: Esta categoría abarca aquellas barreras asociadas a una comprensión y aplicación limitada, sesgada o errónea del marco normativo.

- **Interpretación restrictiva de la causal salud en el sector justicia**

Esta barrera se evidencia cuando los operadores de justicia otorgan información limitada del concepto de salud y condicionan el amparo del derecho a la IVE al solicitar requisitos adicionales a los contemplados por la Corte Constitucional.

**CASO:** Carmen, migrante venezolana, en situación de permanencia irregular en el país, acudió a la acción de tutela debido a las múltiples barreras de acceso que le impuso una IPS pública, que no le garantizó su derecho a un diagnóstico médico integral y oportuno y, además, desconoció su autodeterminación reproductiva. Allegó a la acción certificación médica del riesgo para su salud mental y social, emitida por una IPS privada. En fallo de primera instancia, el juez desconoció la certificación aportada y amparó al derecho a la salud de Carmen, condicionó el acceso a la IVE a una valoración por psiquiatría.

34. Entidades Promotoras de Salud.

35. Instituciones Prestadoras de Salud.

36. Todos los nombres de las mujeres acompañadas y otros datos personales han sido cambiados u omitidos para preservar su confidencialidad.

37. La acción de tutela fue elaborada por el equipo jurídico de La Mesa en el marco del servicio de asesoría y acompañamiento legal.

(iii) Fallas en la prestación del servicio de salud: esta categoría abarca las fallas en las redes e instituciones que actúan en la ruta de atención para garantizar el acceso a la IVE.

- **Fallas administrativas - fallas en el trámite y respuesta a las solicitudes virtuales.** Por las medidas de confinamiento obligatorio y distanciamiento social se virtualizaron los trámites administrativos en el sistema de salud, esto dificulta el seguimiento de las solicitudes, pues no se generan números de radicado y las entidades no responden en los términos establecidos por la Corte Constitucional.

- **Fallas administrativas - fallas en sistema de referencia y contrarreferencia.** No se les está garantizando el traslado médico a las mujeres que son remitidas a otras regiones del país. En el caso de las mujeres que cuentan con afiliación al sistema de seguridad social en salud, sus EPS no están garantizando el traslado médico (como es su deber), aduciendo la falta de transporte público y negando el uso de las ambulancias, pues, según alegan, están destinadas exclusivamente para casos de covid-19. Esto, aunado al cierre de los terminales de transporte aéreo y terrestre intermunicipales, hace que no sea posible el acceso al procedimiento de IVE de manera oportuna. Por su parte, las mujeres no aseguradas, como las migrantes venezolanas, que se encuentran en áreas rurales con limitados servicios de salud, carecen de posibilidades para trasladarse a capitales de departamento donde puedan ser atendidas<sup>38</sup>.

**CASO:** Sara, debido a su edad gestacional, fue remitida por su EPS a una Institución Prestadora de Salud que está a 12 de horas de distancia de su lugar de residencia. A pesar de que se autorizó el procedimiento IVE, la EPS se niega a garantizar el servicio de transporte para su traslado, aduciendo que no es posible acceder a transporte público y que las ambulancias están destinadas exclusivamente a atender casos prioritarios o relacionados con el covid-19.

### 3.2 BARRERAS SURGIDAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Teniendo en cuenta el contexto de confinamiento y las dificultades para la movilidad se han podido detectar las siguientes barreras particulares:

- **Falta de información sobre las rutas y canales de atención para el acceso a la IVE**

En una época de sobreinformación, resulta paradójica la falta de esta en lo referente a las rutas y canales de atención destinados por las EPS para atender a las mujeres que buscan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, en particular los relacionados con la IVE. Se carece de esta información debido a las medidas de prevención y contención de la pandemia. Las mujeres no saben si pueden dirigirse directamente a las sedes de sus EPS para solicitar las citas médicas que garanticen un diagnóstico integral y oportuno, o si deben hacerlo a través de las IPS.

<sup>38</sup>. En algunos casos ha sido necesario que La Mesa, como otras organizaciones, brinden apoyo de transporte para el traslado de las mujeres con el fin de garantizar su atención oportuna.

- **Dificultades para obtener información y acceder al servicio debido a la falta de intimidad en el hogar** La IVE, derecho reproductivo que corresponde a la esfera privada e íntima de las mujeres, se limita por la imposibilidad de resguardar dicha información sin que las personas que habitan con ellas se enteren (parejas, familia, etc.), situación que les impone una barrera adicional al momento de solicitar información y acceder al procedimiento.

- **La virtualidad de los trámites implica que no todas las mujeres puedan solicitar el servicio de IVE** Esta barrera está relacionada con el hecho de que los trámites administrativos para la atención en salud son, en su mayoría, virtuales, lo que dificulta y limita el acceso de mujeres que no cuentan con herramientas tecnológicas para enviar correos electrónicos y/o hacer llamadas, de manera particular, aquellas que habitan en contextos rurales y aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

- **Dificultades de acceso por labores de cuidado** Se refiere a la imposibilidad de algunas mujeres (en especial, madres cabeza de familia) de acudir a los servicios de salud, por estar a cargo del cuidado de sus hijos e hijas menores; esto, aunado al hecho de que, por las medidas establecidas para contener el covid-19, los servicios de cuidado que prestan instituciones públicas y privadas se encuentran suspendidos. Esta situación es especialmente crítica para las mujeres migrantes, quienes no tienen redes de apoyo en Colombia para delegar estas labores de cuidado.

**CASO:** Lorena, tuvo que irse de casa de su madre junto a su pequeña hija de 3 años, por su decisión de acceder a la IVE. Su familia no está de acuerdo, por lo que es blanco de rechazo, juzgamiento y toda clase de insultos. Ella y su hija se fueron a un municipio del Cesar, a cuidar la casa de una amiga, la casa está sola y su amiga, en contraprestación, le envía dinero para la alimentación. Cuando llegó allí, el Gobierno anunció la medida del confinamiento obligatorio. No sabe cómo iniciar la ruta de IVE en su EPS, pues no tiene acceso a internet ni saldo en el celular. Cuando la abogada de casos de La Mesa se comunicó con ella, refirió que no puede acudir a los servicios de salud porque no tiene con quién dejar a su hija, no conoce a nadie. Dijo que prefiere esperar a que la cuarentena termine.

# ALGUNAS CONCLUSIONES

El acceso a servicios de IVE en el contexto de la pandemia generada por el covid-19 representa un gran reto, en tanto se recrudescen las barreras previamente identificadas y surgen otras que dificultan aún más el acceso a abortos libres y seguros. De otro lado, teniendo en cuenta el aumento de las relaciones sexuales, consentidas o no, y el incremento de la violencia contra las mujeres, debido a las medidas de confinamiento, se aumentan las posibilidades de embarazos no deseados<sup>39</sup>. Por ello es necesario:

- Seguir avanzando en la garantía plena del derecho a la IVE de niñas y mujeres en Colombia, en especial en el actual contexto de la pandemia por covid-19, por la que muchas mujeres permanecen en casa con sus agresores, lo que reduce las posibilidades de buscar ayuda externa. Así mismo, el confinamiento se relaciona con las amenazas a la seguridad física y mental de las mujeres, adolescentes y niñas, por lo que se deben fortalecer medidas que garanticen el acceso a servicios esenciales, como la salud y la justicia, y servicios de carácter social, como refugios.

**39.** Según el UNFPA si el confinamiento se prolonga durante 6 meses, “se prevén 7 millones más de embarazos no planeados”. Repercusión de la pandemia de covid-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. 27 de abril del 2020. Informe Provisional. Ver: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_23\\_April\\_2020\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)

- Teniendo en cuenta que la emergencia sanitaria aún no está controlada en el país, es importante que se adapten rutas de atención en salud reproductiva específicas para este contexto, y que los prestadores de servicios de salud de todo el territorio nacional las conozcan y garanticen un servicio de calidad y en igualdad de oportunidades, según las situaciones particulares de las mujeres (geográficas y sociales) y a las diferentes edades gestacionales.

- Que las mujeres cuenten con información clara, que sus solicitudes sean atendidas y que se les provean servicios como el traslado médico.

- Proveer herramientas efectivas para que las mujeres puedan hacer la solicitud de la IVE y recibir respuesta oportuna a través de canales accesibles para todas las mujeres.

- Que los entes de control vigilen y garanticen que el servicio de IVE cumple con los términos establecidos por la Corte Constitucional, y sea reconocido como un servicio esencial que no puede ser suspendido o negado debido a la emergencia sanitaria.

- Reconocer el aporte de la telemedicina para al acceso a un aborto legal y seguro<sup>40</sup> en medio del confinamiento y del distan-

**40.** “La telemedicina es una forma segura y privada de abortar al comienzo del embarazo sin tener que visitar una clínica, vital para las personas que se auto aíslan, tanto como para las mujeres que viven en comunidades remotas, o cuyas responsabilidades de cuidado infantil significan que no pueden salir de la casa. Durante esta pandemia de covid-19, la telemedicina ofrece un medio para proteger a las mujeres y satisfacer sus necesidades críticas de atención médica”. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO. Acceso al aborto y seguridad con covid-19. 2020. Ver: <https://www.figo.org/es/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19>.

ciamiento social. Este servicio de salud es una oportunidad para que las mujeres de diferentes regiones puedan acceder a la IVE con la asesoría de personal médico especializado, contribuyendo, así, a la autonomía de las mujeres en este momento de crisis.

En La Mesa, a través del acompañamiento legal, seguiremos documentando las barreras que afrontan las mujeres que requieren acceder a la IVE. Igualmente, continuaremos haciendo incidencia desde lo legal, lo político y lo cultural para que se elimine todo tipo de barrera y las mujeres puedan decidir autónomamente sobre su cuerpo y su proyecto de vida.

## REFERENCIAS

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (10 de abril de 2020). Resolución 1 del 2020: Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (11 de abril de 2020). La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. (2020). Acceso al aborto y seguridad con COVID-19. Recuperado de <https://www.figo.org/es/acceso-al-aborto-y-seguridad-con-covid-19>.
- Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. (marzo, 2020). Informe técnico: Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Recupe-

rado de: <https://cuba.unfpa.org/es/publications/informe-técnico-covid-19-un-enfoque-de-género>

- González, A.C., y Castro, L. (2017). Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Recuperado de: <https://bit.ly/2IZqnTR>
- Interagency Working Group on Reproductive Health in Crises. (abril, 2020). Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia del COVID-19. Recuperado de: [https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance\\_SPANISH\\_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426](https://cdn.iawg.rygn.io/documents/Full-Programmatic-Guidance_SPANISH_EW.pdf?mtime=20200410210154&focal=none#asset:31426)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (marzo, 2020). Boletín de No. 108: ABC sobre las relaciones sexuales y la enfermedad por Coronavirus (Covid-19). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/ABC-sobre-las-relaciones-sexuales-y-las-enfermedades-por-coronavirus-%28COVID-19%29.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (marzo, 2020). Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de Covid-19 en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS14.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de marzo de 2020). Resolución 536 del 2020 “Por el cual se dicta “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19)”. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20536%20de%202020.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1 de abril de 2020). Orientaciones

técnicas para abordar los efectos de la pandemia por covid-19 en la fecundidad. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS25.pdf>

- Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. (2020). Global Humanitarian Response Plan COVID-19. Recuperado de: <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>.

- Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas. (8 de abril de 2020). Directrices esenciales para incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia por COVID-19. Recuperado de: [https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1\\_Directrices\\_ONU-DH\\_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf](https://acnudh.org/load/2020/04/V1.1_Directrices_ONU-DH_Covid19-y-Derechos-Humanos.pdf).

- ONU. (28 de abril de 2020). Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>

- Organización Mundial de la Salud. (13 de marzo de 2020). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19, Orientaciones provisionales. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (21 de abril de 2020). Addressing human rights as Key to the COVID-19 Response. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331811?locale=-attributes&>

- Organización Panamericana de la Salud. (abril, 2020). Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52075/>

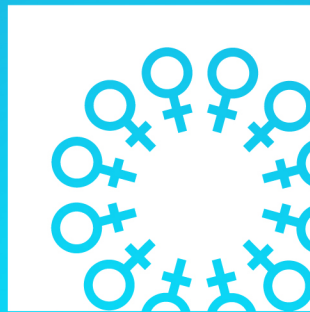
[OPSEGCLEGCVID190001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf)

- Secretario General de las Naciones Unidas. (abril, 2020). COVID-19 and Human Rights. We all are in this together. Recuperado de: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief\\_on\\_human\\_rights\\_and\\_covid\\_23\\_april\\_2020.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf).

- Triviño, N., Martínez, J. y Falla, F. (2019). Migrantes Venezolanas en Colombia: Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. Recuperado de <https://bit.ly/2IZqnTR>

- UNFPA. (27 de abril del 2020). Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Informe Provisional. Recuperado de: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_impact\\_brief\\_for\\_UNFPA\\_23\\_April\\_2020\\_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)

- Wallace, A. (3 de abril del 2020). El coronavirus en América Latina: así avanza la pandemia de covid-19 en la región. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52131238>



**La Mesa**

Por la Vida y la Salud  
de las Mujeres