

A photograph of three young women with dark hair, smiling and huddled together. They are wearing white t-shirts. The background is a soft, out-of-focus pinkish-white.

Interrupción Voluntaria del Embarazo en los primeros niveles de atención



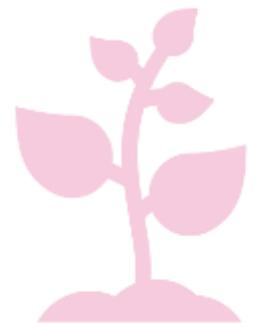
Natalia García Restrepo, MD. Universidad de Caldas
Especialista en Genética Médica, Pontificia Universidad Javeriana
Especialista en Bioética, Pontificia Universidad Javeriana
Magister en Bioinformática y Biología Computacional, Universidad de Manizales

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

SENTENCIA C-355 DE 2006

SENTENCIA C-055 DE 2022

RESOLUCIÓN 05 DE 2023



CONTEXTO Y REFLEXIÓN





Embarazo no deseado

Delito

Aborto

Calidad de Vida

Decisión

Maternidad

Religión

Cultura

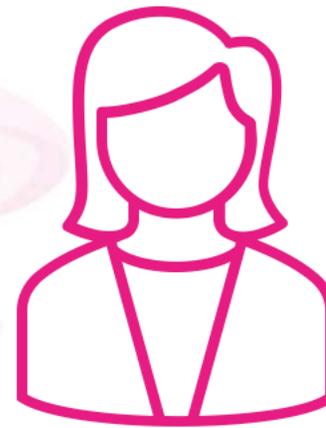
Leyes

Homicidio

Derecho

Riesgos

Proyecto de Vida



Autonomía
Beneficencia
No Maleficencia
Justicia
Deontología Médica
Código de Ética Médica

Autonomía
Derecho a la salud
Derechos Sexuales y
Reproductivos
Derecho a la igualdad
Libertad de Conciencia

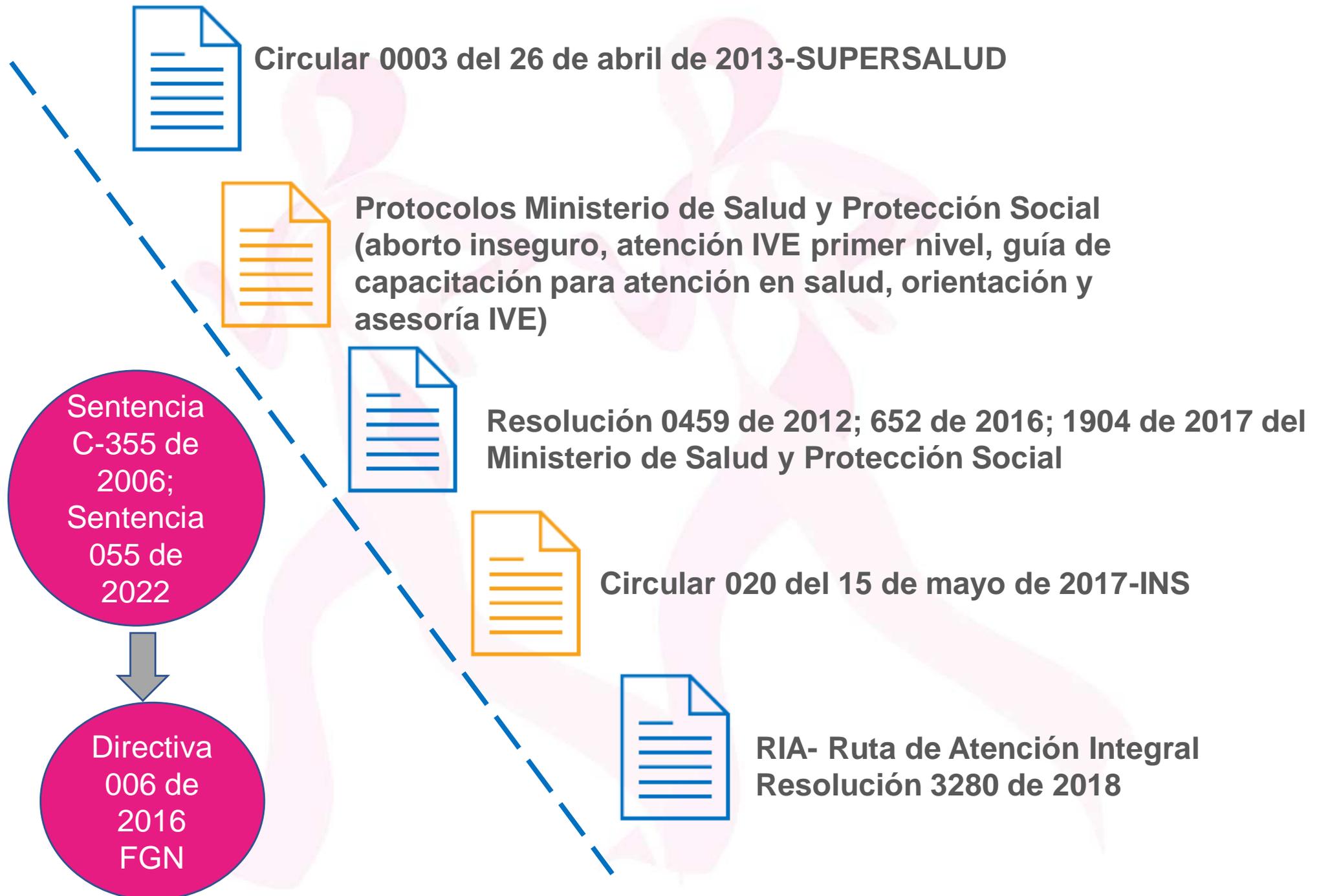
DECISIÓN VOLUNTARIA

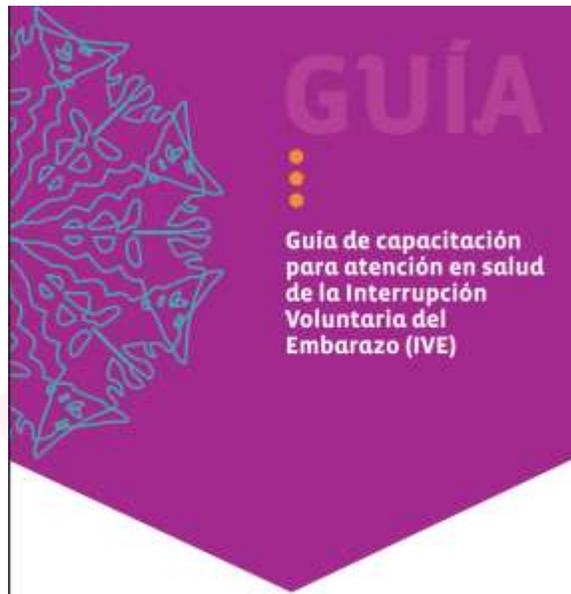


IVE: DATOS

- Entre el 70% y el 80% de las IVE en Colombia se realizan en el primer trimestre.
- El 2% de las IVE en Colombia se realizan mas allá de la semana 20.
 - *Causa Justa*
 - *Médicos Sin Fronteras*







MinSalud



PROSPERIDAD
PARA TODOS



MinSalud



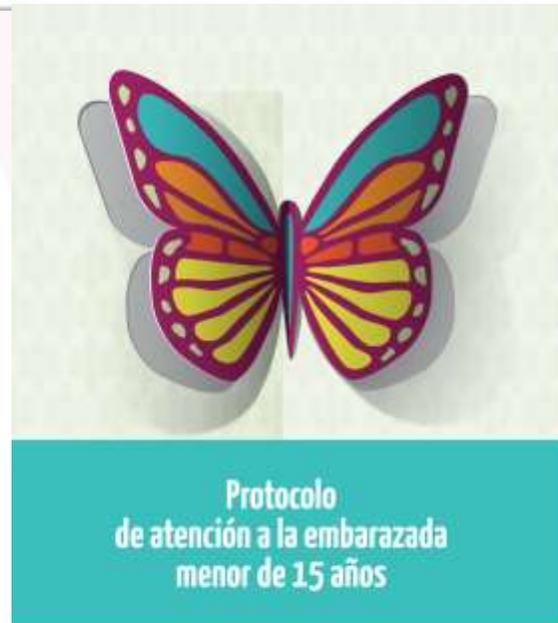
PROSPERIDAD
PARA TODOS



MinSalud



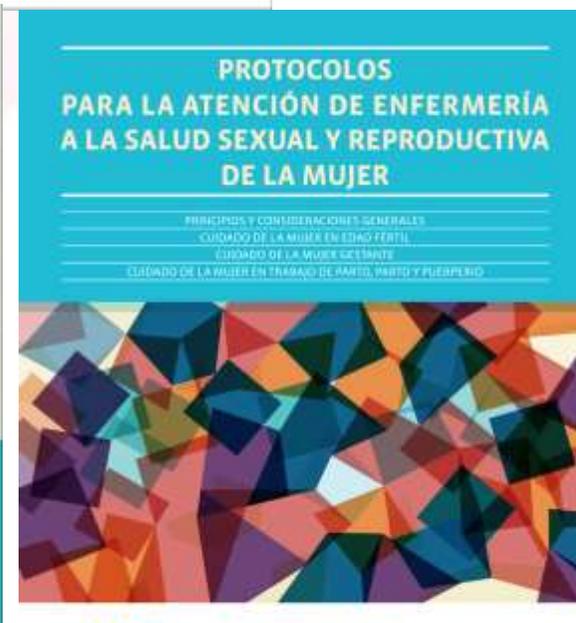
PROSPERIDAD
PARA TODOS



MinSalud



PROSPERIDAD
PARA TODOS



MinSalud



PROSPERIDAD
PARA TODOS

IVE: 2022

- La Sala de la Corte Constitucional de Colombia, el 21 de febrero, eliminó el delito de aborto (Sentencia C-055 de 2022) cuando la IVE se realice antes de las 24 semanas de gestación.
- La práctica no se eliminará del Código Penal y será juzgada si se realiza después de ese tiempo y fuera de las tres causales existentes hasta ahora (Sentencia C-355)



CAUSALES DE DESPENALIZACIÓN

SENTENCIA C-355 DE 2006

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico.
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento abusivo o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentido o de incesto.



ASPECTOS SOBRE LA IVE EN COLOMBIA

- No existe **RESTRICCIÓN TEMPORAL** para la IVE (No Edad Gestacional Límite)
- Tiempo razonable para practicar la IVE: 5 días a partir de la atención inicial.
- Objeción de Conciencia Individual: Obligación de remitir a la paciente a otro profesional
- Las entidades administradoras de planes de beneficios, entidades territoriales y prestadores de servicios de salud, deben tener al menos un profesional capacitado no objetor de conciencia y red de referencia y contrarreferencia.



ACCESO ACTUAL A LA IVE COLOMBIA 2022

SEMANA 1 a 24

- Las mujeres y niñas pueden interrumpir el embarazo, según sus propias razones, sin acreditar CAUSAL y sin la amenaza de la cárcel, hasta la semana 24 de gestación.
- El acceso a la IVE se debe garantizar dentro del sistema de salud
- Los estándares establecidos por la Corte siguen vigentes, al igual que las normas del MSPS



ACCESO ACTUAL A LA IVE COLOMBIA 2022

DESPUÉS DE LA
SEMANA 24

- Después de este plazo, las mujeres y niñas también podrán interrumpir el embarazo, pero bajo las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006.
- El acceso a la IVE se debe garantizar dentro del sistema de salud
- Los estándares establecidos por la Corte siguen vigentes, al igual que las normas del MSPS





RESOLUCIÓN 051
ENERO 12 DE 2023-MSPS



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

- *Sólo el profesional encargado de realizar directamente el procedimiento para la interrupción voluntaria del embarazo podrá objetar por razones de conciencia*, el cumplimiento de dicha obligación siempre que se formule por escrito expresando: las razones por las cuales la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo está en contra de sus más íntimas convicciones, para lo cual *no servirán formatos generales de tipo colectivo, ni aquellos que realice persona distinta a quien ejerce la objeción de conciencia.*



OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

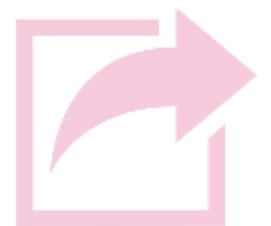
- En ningún caso, las personas que cumplen funciones asistenciales, de cuidado, preparatorias o posteriores a la intervención, o que cumplan funciones administrativas o de manejo o dirección, podrán negarse a que se practique la interrupción voluntaria del embarazo o demorar, obstruir, o negar el acceso a dicha atención.
- Las personas jurídicas no son titulares del derecho a la objeción de conciencia.



RUTA DEL SECTOR SALUD PARA LA IVE

- Los servicios de salud relacionados con el embarazo, incluyendo la IVE, se consideran una URGENCIA y deben ser atendidos de manera prioritaria.
- Desde la consulta inicial hasta la realización del procedimiento, se debe garantizar que no transcurra un tiempo superior a 5 días calendario.
- Las EPS, IPS y todos los integrantes del SGSS, están en la obligación de garantizar el acceso a la IVE.

RESOLUCIÓN 051 DE ENERO 12 DE 2023-MSPS



SERVICIOS DE PRIMER NIVEL



Educación e información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo embarazo no deseado, anticoncepción, IVE y aborto incompleto.



Aspiración endouterina (manual o eléctrica) para embarazos de hasta de 15 semanas de gestación.



IVE con medicamentos (misoprostol+mifepristona) para embarazos de hasta 12 semanas de gestación.

RESOLUCIÓN 051 DE ENERO 12 DE 2023-MSPS

SERVICIOS DE PRIMER NIVEL



Aspiración al vacío o tratamiento con misoprostol para abortos incompletos.



Estabilización clínica, suministro de antibióticos y evacuación uterina para mujeres con complicaciones derivadas del aborto.



Remisión oportuna para mujeres que necesiten servicios de IVE o para el tratamiento de complicaciones que no puedan proveerse en el primer nivel de complejidad

RESOLUCIÓN 051 DE ENERO 12 DE 2023-MSPS

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

- Se debe garantizar el acceso a la anticoncepción oral de emergencia dentro de las primeras 72 horas transcurridas luego de la ocurrencia de los hechos.
- El acceso a la IVE
- Atención psicosocial en condiciones de dignidad y respeto.
- La información sobre el derecho a la IVE debe darse desde el primer contacto de la víctima de violencia sexual y estar disponible durante todas las fases del proceso.



CONSULTA MÉDICA INICIAL

- El propósito de la consulta médica para la IVE es ESTABLECER SI:
 - La mujer está efectivamente embarazada
 - Conocer la edad gestacional
 - Confirmar que el embarazo sea intrauterino



HISTORIA CLÍNICA

- MOTIVO DE CONSULTA
- ANTECEDENTES PERSONALES
- HISTORIA REPRODUCTIVA
- GESTACIÓN ACTUAL-FUM
- SINTOMATOLOGÍA INFECCIOSA-ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS
- CONDICIONES PSICOSOCIALES
- AFECTACIÓN DEL EMBARAZO



ORIENTACIÓN Y ASESORÍA

- REVISIÓN DE LA TOMA DE LA DECISIÓN
- ASPECTOS LEGALES-DERECHOS
- INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y TRATAMIENTO MÉDICO
- ANTICONCEPCIÓN
- CONSULTA DE SEGUIMIENTO (7 DIAS)

RESOLUCIÓN 051 DE ENERO 12 DE 2023-MSPS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

- No se debe reducir a la formalidad de firmar un formato.
- Debe reflejar la voluntad de la mujer, niña o adolescente
- Debe estar libre de coerción o discriminación.
- No se requiere obtener permiso, autorización o notificación de un tercero.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Las personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces: se requerirá la autorización de los padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata
- En todo caso se procurará conciliar el derecho de la paciente a la autodeterminación con la protección de la salud, sin menoscabar el consentimiento de la menor de catorce años.

PROCEDIMIENTO

Tabla 4.1 – Métodos de Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE

Método	Técnica/medicamento	Semanas de gestación
Quirúrgico*	Aspiración endouterina (manual o eléctrica**)	Hasta las 15 semanas
Con medicamentos	Mifepristona*** + Misoprostol	Hasta las 10 semanas ²
	Misoprostol solo	Hasta las 12 semanas



PROCEDIMIENTO

Tabla 4.5 – Regímenes para la IVE con medicamentos

Edad gestacional	Mifepristona + Misoprostol	Misoprostol solo
Hasta 10 semanas (70 días) En casa	Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg vaginal o sublingual a las 24-48 horas	Misoprostol 800 mcg vaginal cada 12 horas x 3 dosis o Misoprostol 800 mcg sublingual cada 3 horas x 3 dosis
10- 12 semanas (70-84 días) Supervisado	Mifepristona 200 mg VO + Misoprostol 800 mcg vaginal o sublingual a las 24-48 horas + Misoprostol 400 mcg vaginal o sublingual cada 3 horas. Usar hasta 4 dosis	



ENFOQUE DIFERENCIAL

NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Tienen **PLENA TITULARIDAD** del derecho de la IVE y su capacidad de dar su consentimiento.
- Concepto de **CAPACIDAD EVOLUTIVA**, implica reconocer las diversas experiencias de vida y posibilidad de adquirir competencias según edad y contexto (T-565 de 2013)

MUJERES CON DISCAPACIDAD

- La Corte reconoce que las mujeres con discapacidad pueden acceder a la IVE en igualdad de condiciones.
- Para el caso de violencia sexual no se deben imponer requisitos adicionales.
- Ajustes razonables para garantizar la atención de todas las situaciones de discapacidad.

MUJERES MIGRANTES

- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE sin importar su situación migratoria.
- Los servicios de salud relacionados con el embarazo, incluida la IVE deben ser atendidos de manera urgente y prioritaria (SU-677 de 2017)
- Determinantes sociales de salud.





RUTA DE ATENCIÓN EN IVE

Queremos que todas las personas en
Colombia disfruten su sexualidad -
Profamilia



Alejandro Solano Rodríguez
Mg Salud Pública
Coordinador nacional del Programa de prevención
del embarazo no deseado de Profamilia (PAEND)

PROFAMILIA

Organización privada sin ánimo de lucro que durante más de 56 años ha trabajado por la garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas en Colombia.



CADENA DE VALOR PROFAMILIA

LÍNEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICAS

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

IPS

FARMA

EDUCA

TRANSVERSALES

INVESTIGACIONES

INCIDENCIA

PROCESOS TRANSVERSALES DE APOYO

Talento Humano y Administrativa – Financiero – Comercial – Compras y Logística – Tecnología – Comunicaciones y Mercadeo – Control Interno

GESTIÓN DE ALIANZAS Y PROYECTOS

PROBLEMÁTICAS

Acceso Anticoncepción

Embarazo temprano

Embarazo no deseado

ITS – VIH / SIDA

Cáncer Sistema Reproductivo

Infertilidad

Disfunciones Sexuales

Menopausia / Andropausia

Disfrute de la sexualidad

Violencia Basada en Género

MODELOS ATENCIÓN DIFERENCIALES

Discapacidad

ETNO

LGBTI

Migrante

Jóvenes

ESPECIALIZACIÓN EN CADA GRUPO ETÁREO - CICLO DE VIDA

Cobertura nacional Profamilia

4 Regionales

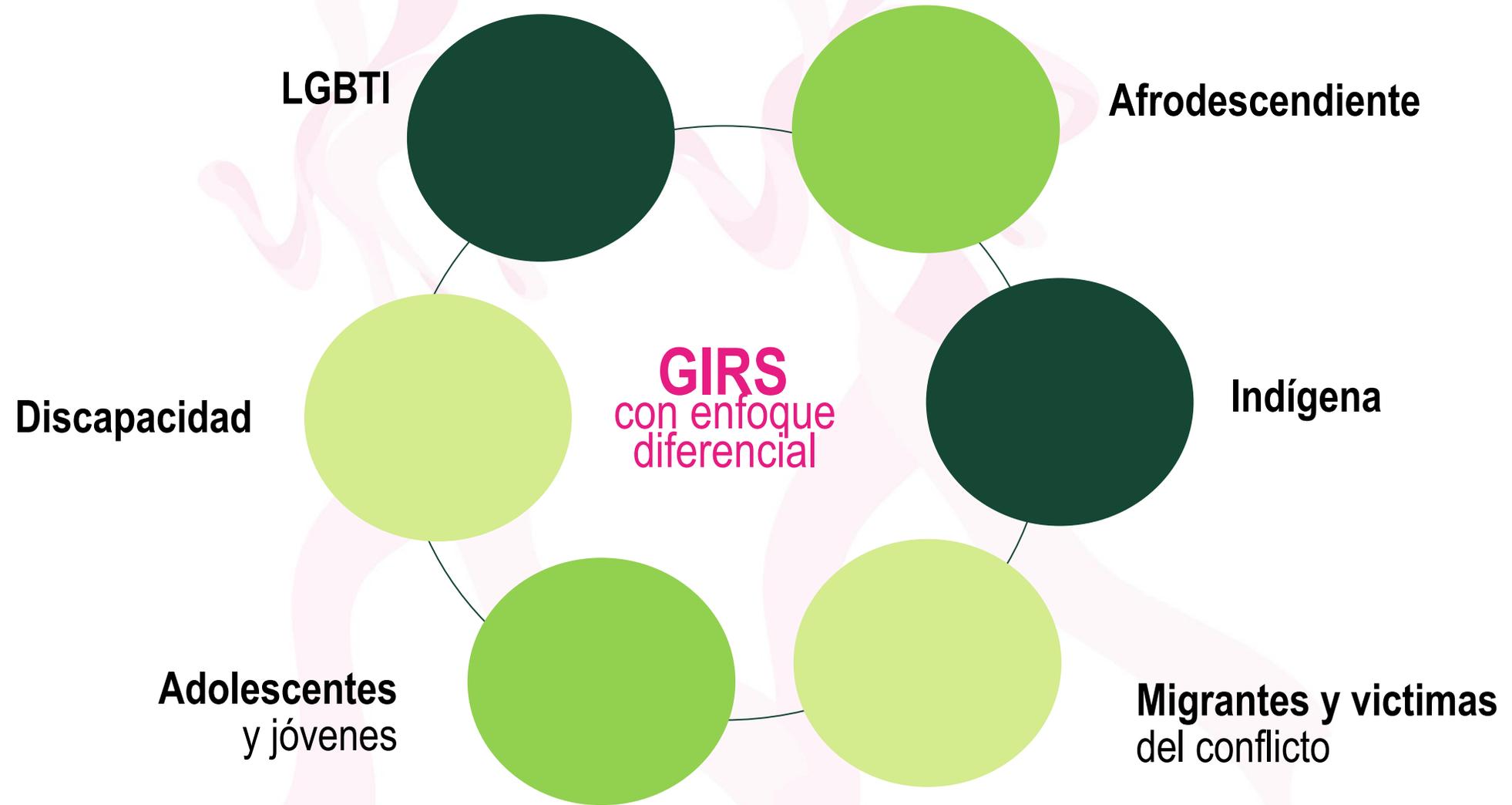
25 Departamentos

39 Ciudades

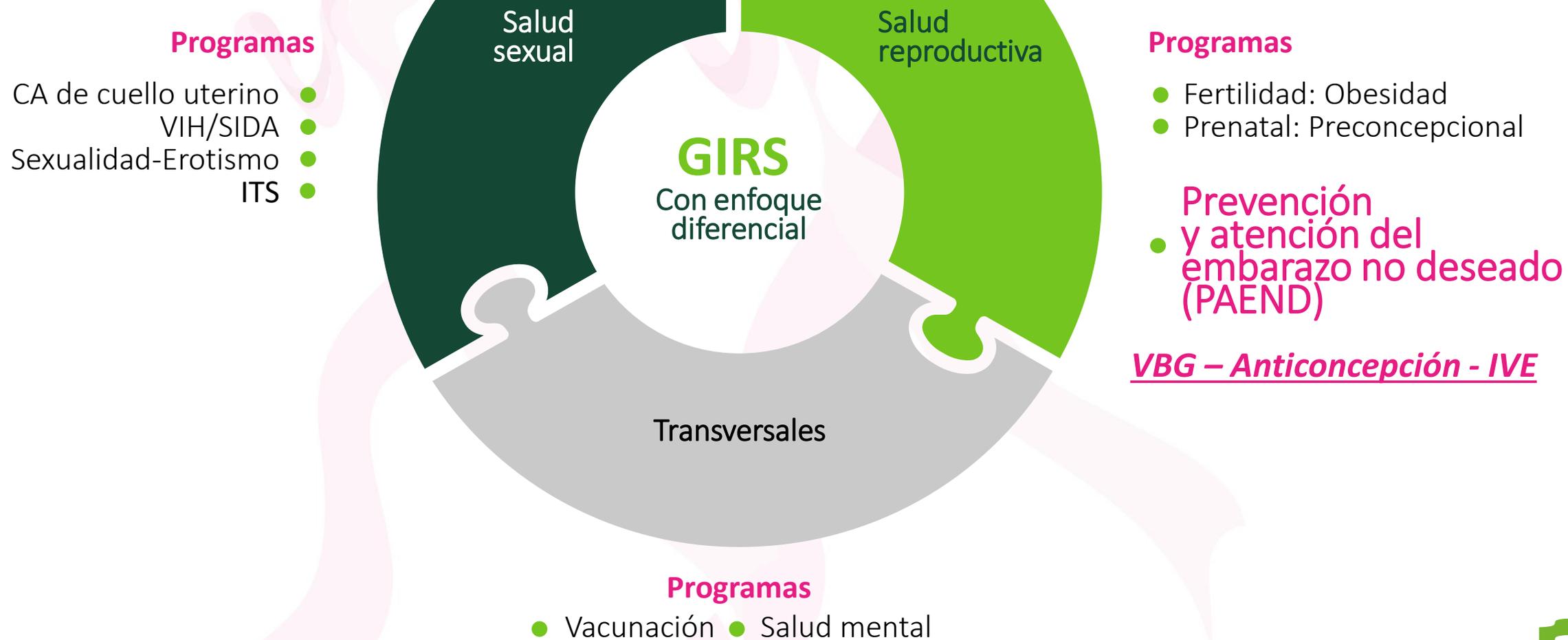




Programas de gestión integral del riesgo en salud



I Programas de gestión integral del riesgo en salud



PILARES DEL PROGRAMA PAEND



Anticoncepción

Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE

Violencia de género



4 GERENCIAS REGIONALES

GERENCIA DE SALUD

ASESOR CIENTIFICO

4 DIRECCIONES MEDICAS REGIONALES

LIDERES PAEND

MEDICOS: 210
ENFERMERAS: 340
PSICOLOGOS: 52

GESTORES IVE

DIRECCION DE GESTION CLINICA

LIDER NACIONAL GINECOLOGIA

COORDINACION PAEND

PILARES PAEND



MODALIDADES DE ATENCION

PRESENCIAL

ANTICONCEPCION

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

VIOLENCIA DE GENERO

ATENCION DOMICILIARIA

ANTICONCEPCION LARGA DURACION (CONTROL IMPLANTE SUBDERMICO)

ANTICONCEPCION PERMANENTE (CONTROL VASECTOMIA)

IVE FARMACOLOGICO

TELECONSULTA

mia

PSICOLOGIA (VBG)

SEGUIMIENTO VIOLENCIA PSICOLOGICA

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

IVE FARMACOLOGICO

Consulta integral: asesoría en opciones, MAC, Pruebas rápidas, acompañamiento sensible, formulación.

MIFEPRISTONA - MISOPROSTOL

Control Medico: 18-21 días

Complicaciones: Red de urgencias EPS

IVE INSTRUMENTADO

AMEU

10- 14,6 semanas
Médicos generales /
ginecólogos
Complicaciones:
remisión urgencias

DYE

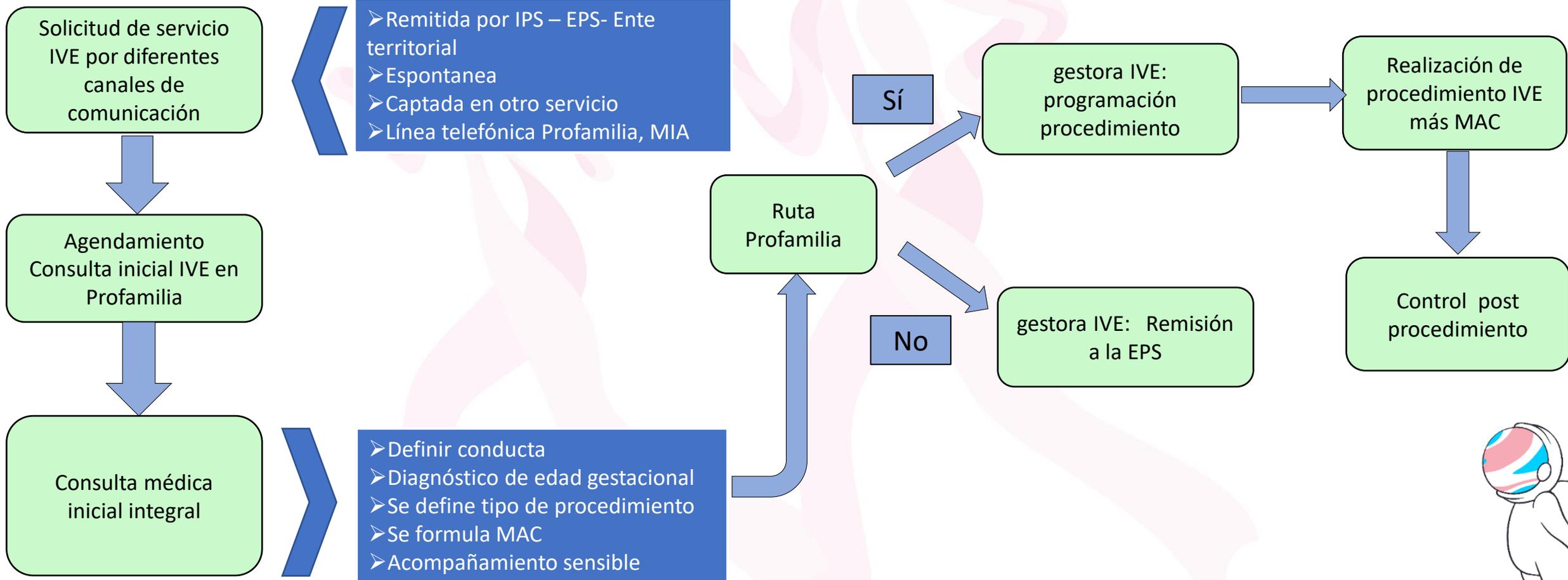
15 – 23 semanas
Ginecólogos
Complicaciones:
Remisión Urgencias

IAF

24 Semanas
Ginecólogos
Ruta púrpura

FORMACION INTERNA PERMANENTE

RUTA DE ATENCION IVE



miía

Es mi cuerpo, es mi autonomía.

Facilitar el acceso al servicio de IVE farmacológico autogestionado por medio de telemedicina en Colombia, bajo la normativa actual y con los mejores estándares de calidad y seguridad.



DETERMINANTES PARA LA ATENCION IVE VIRTUAL

Garantizar la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Colombia

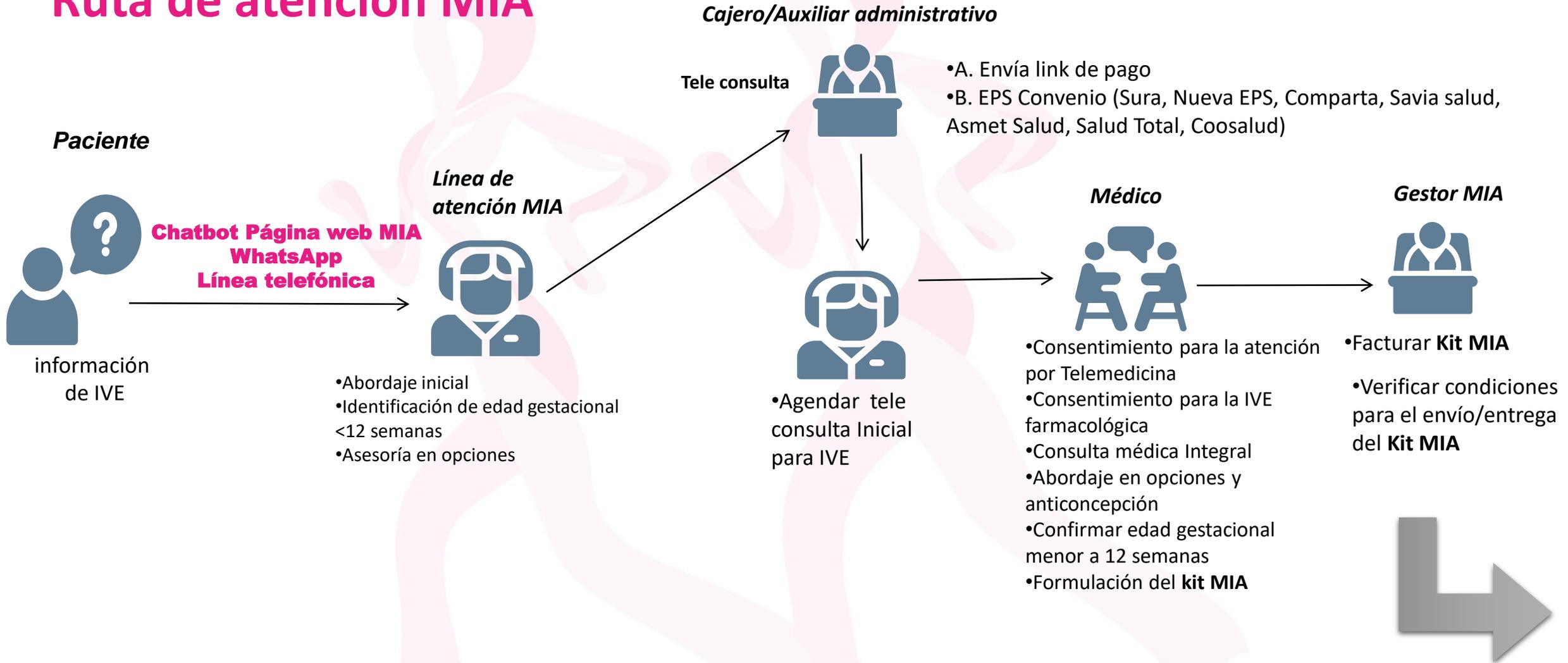


Programa de Prevención y Atención del embarazo no deseado

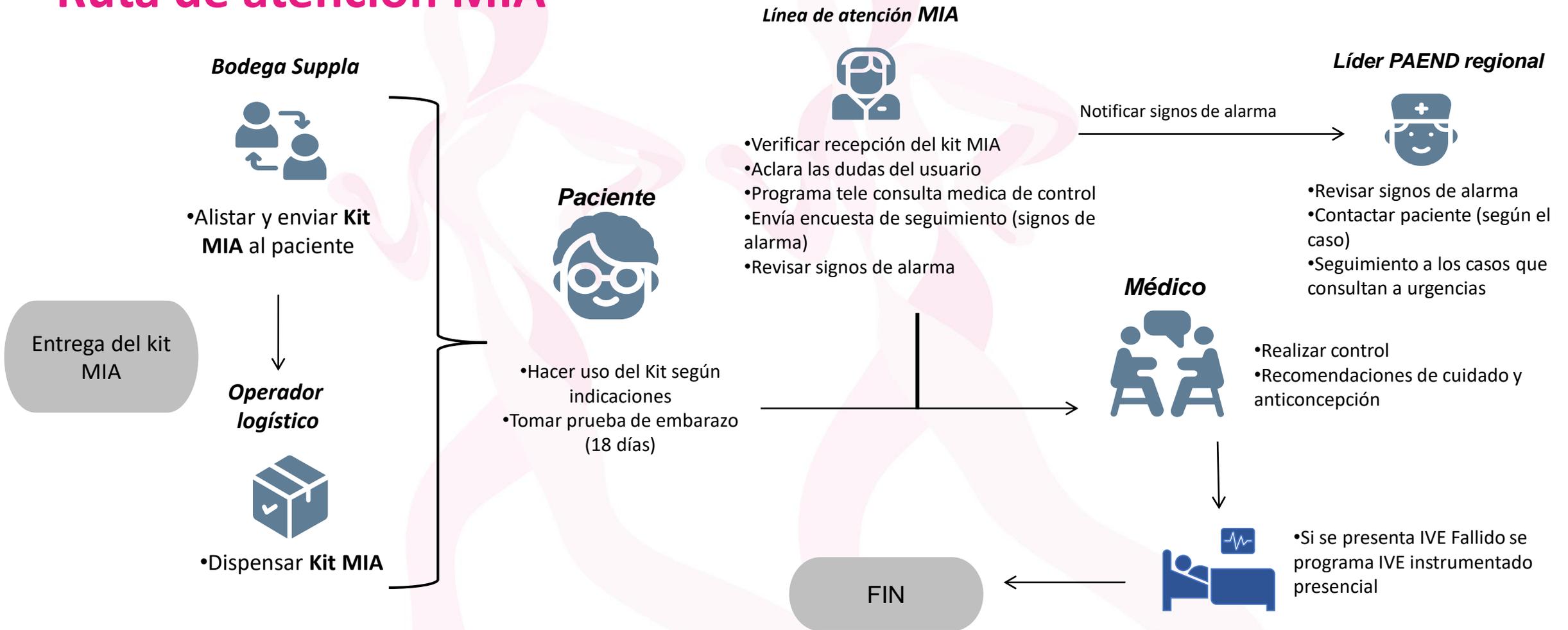


Telesalud

Ruta de atención MIA



Ruta de atención MIA



CONTENIDO DEL KIT

mía

Profamilia

- 1 PRUEBA DE EMBARAZO SENS 10 mUL
- 1 BLISTER X 10 DE IBUPROFENO 400 MG
- 4 MIPROSTOL TABLETAS VAGINALES 200 MG
- 1 MIFEPRISTONA TABLETAS 200 MG
- 1 CONDON PIEL SABORES CAJA X3
- 1 caja de Anticonceptivo oral



Estrategias socialización

Profamilia

Qué es Mia

Mia es el servicio de salud para la interrupción voluntaria del embarazo con medicamentos, que Profamilia presta en la modalidad de telemedicina, en cumplimiento de la Sentencia C-025 de 2022 y de conformidad con el art. 2 de la Ley 1419 de 2010, la Resolución 2654 de 2019 y la Resolución 3300 de 2019.

Como lo ha determinado la Corte Constitucional, a través de Mia puedes tener orientación para acceder a los diferentes servicios de aborto hasta la semana 24 y en adelante bajo las tres causales vigentes desde el año 2000.

El servicio de Mia es sencillo y accesible para todas las personas que quieren ejercer este derecho. Debes programar tu cita, realizar la consulta médica virtual en la que será asesorada para saber si cumples con los requisitos y de ser así te enviaremos tu kit Mia. Durante todo el proceso te estaremos acompañando con lo que requieras. Al finalizar el procedimiento, tendrás una cita de control y podrás mantener el contacto si así lo deseas.

Programa tu cita a través de:

Línea telefónica: **300 912 5231** WhatsApp: **+57 318 735 1722**

Mia es un servicio seguro

La evidencia demuestra que el aborto con medicamentos es seguro. De acuerdo con la OMS tiene una tasa de éxito del 90%. En igual sentido, el aborto por telemedicina y autogestión ha demostrado ser una modalidad segura, efectiva y aceptada.

La OMS sugiere que el aborto auto gestionado puede ser seguro y eficaz, para lo cual las personas deben tener información precisa y acceso a un proveedor de servicios de salud si quieren o necesitan uno. Estudios demuestran que las personas son capaces de evaluar con precisión su elegibilidad para el aborto con medicamentos y la realización del mismo, cuando reciben las instrucciones y orientaciones claras.

El aumento reciente en el uso de la telemedicina en diversos servicios de salud ha demostrado que es una herramienta eficaz e importante para ampliar el acceso a la atención en salud, mejorando la educación y reduciendo los costos del sistema de salud.

La telemedicina es la prestación de servicios de salud a distancia para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de tecnologías de la información y la comunicación por parte de profesionales de la salud. En Colombia la telemedicina está regulada por la Ley 1419 de 2010, la Ley 1751 de 2010, y las Resoluciones 2657 de 2016, 2654 y 3100 de 2019.

El uso de la telemedicina para el aborto con medicamentos permite alcanzar las barreras que enfrentan las personas que viven en zonas rurales y aisladas y que tienen dificultades para desplazarse a un centro asistencial.

www.mia.com.co



Profamilia

Profamilia

mi cuerpo, mi autonomía

mia

Servicio 24/7



318 735 1722
o ingresa a **www.mia.com.co**

mia
Mi cuerpo, mi autonomía

Profamilia

TODO LO QUE DEBES SABER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE UN ABORTO CON MEDICAMENTOS.



A photograph of three young women with dark hair, smiling and huddled together. They are wearing white t-shirts and denim jeans. The background is a soft, light pink color.

GRACIAS

Alejandro Solano Rodríguez

Mg Salud Pública

**Coordinador nacional del Programa de prevención
del embarazo no deseado de Profamilia (PAEND)**



A photograph of three young women with dark hair, smiling and huddled together. They are wearing white t-shirts and denim overalls. The background is a soft, light pink color.

IVE Y DIVERSIDAD SEXUAL



RUBÉN GUILLERMO QUINTERO MORA
ESPECIALISTA EN SEXOLOGÍA CLÍNICA
MAGÍSTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Evolución histórica

En Colombia, la legislación sobre el aborto ha experimentado cambios significativos en los últimos años.

Hasta 2006, el aborto estaba completamente prohibido, sin excepciones, y era considerado un delito penal.

Sin embargo, en ese año, la Corte Constitucional de Colombia emitió una sentencia histórica conocida como la Sentencia C-355, en la cual se despenalizó el aborto en tres situaciones específicas:

1. Cuando existe riesgo para la vida o la salud de la **mujer.**
2. Cuando el embarazo es resultado de una violación.
3. Cuando hay malformaciones fetales incompatibles con la vida.

Evolución histórica

En el año 2022, la Corte Constitucional emitió la sentencia C-055, en la que declaró la inexecutable del artículo 122 del Código Penal, es decir, que el aborto dejó de ser un delito en cualquier caso si se realizaba antes de la semana 24 de gestación.

La Corte argumentó que penalizar el aborto en este periodo vulneraba los derechos fundamentales de las **mujeres** a la dignidad, la autonomía, la igualdad, la salud y la vida.

La Corte también exhortó al Congreso y al Gobierno a formular e implementar una política pública integral que garantizara los derechos sexuales y reproductivos de las **mujeres** y protegiera el bien jurídico de la vida en gestación sin afectar tales garantías

Cifras

- El aborto es un procedimiento médico habitual.
- Es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios.



Cifras

- Seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente.
- Cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo.



Cifras

- A pesar de que se puede prevenir, el aborto peligroso es una de las principales causas de morbilidad materna y puede provocar complicaciones físicas y psíquicas y perjuicios sociales y económicos a las **personas con capacidad de gestar**, las comunidades y los sistemas de salud.
- La imposibilidad de acceder a una atención para el aborto segura, oportuna, asequible y respetuosa es un grave problema para la salud pública y una violación de los derechos humanos.

Persona con capacidad de gestar

- Es común que cuando se habla del aborto se piense solo en mujeres cisgénero.
- No obstante, existen otras personas con la capacidad de gestar a las que también les interpela el derecho a decidir sobre su cuerpo y vida, como los hombres trans, las personas trans masculinas y personas que se definen como no binarias (Personas de género no binario PGNB).

Mujer cisgénero

- Cis significa que la identidad de género que se te asigna al nacer(Niño, Niña) es la misma con la que te identificas como individuo.
- Una mujer que nació con anatomía (sexo) de mujer.



Hombre Transgénero

- Las personas cuyo sexo asignado es femenino, pero que se identifican y viven como hombres.
- Si alteran o desean alterar sus cuerpos mediante intervenciones médicas para asemejarse más fielmente a su identidad de género se conocen como hombres transexuales o transexuales masculinos (también conocido como personas trans femenino a masculino [female-to-male], FTM)

Hombre Transgénero

Los hombres trans pueden tener hijos biológicos, tanto previo a las terapias médicas o quirúrgicas, como después de estas, dependiendo de las características individuales de cada proceso.

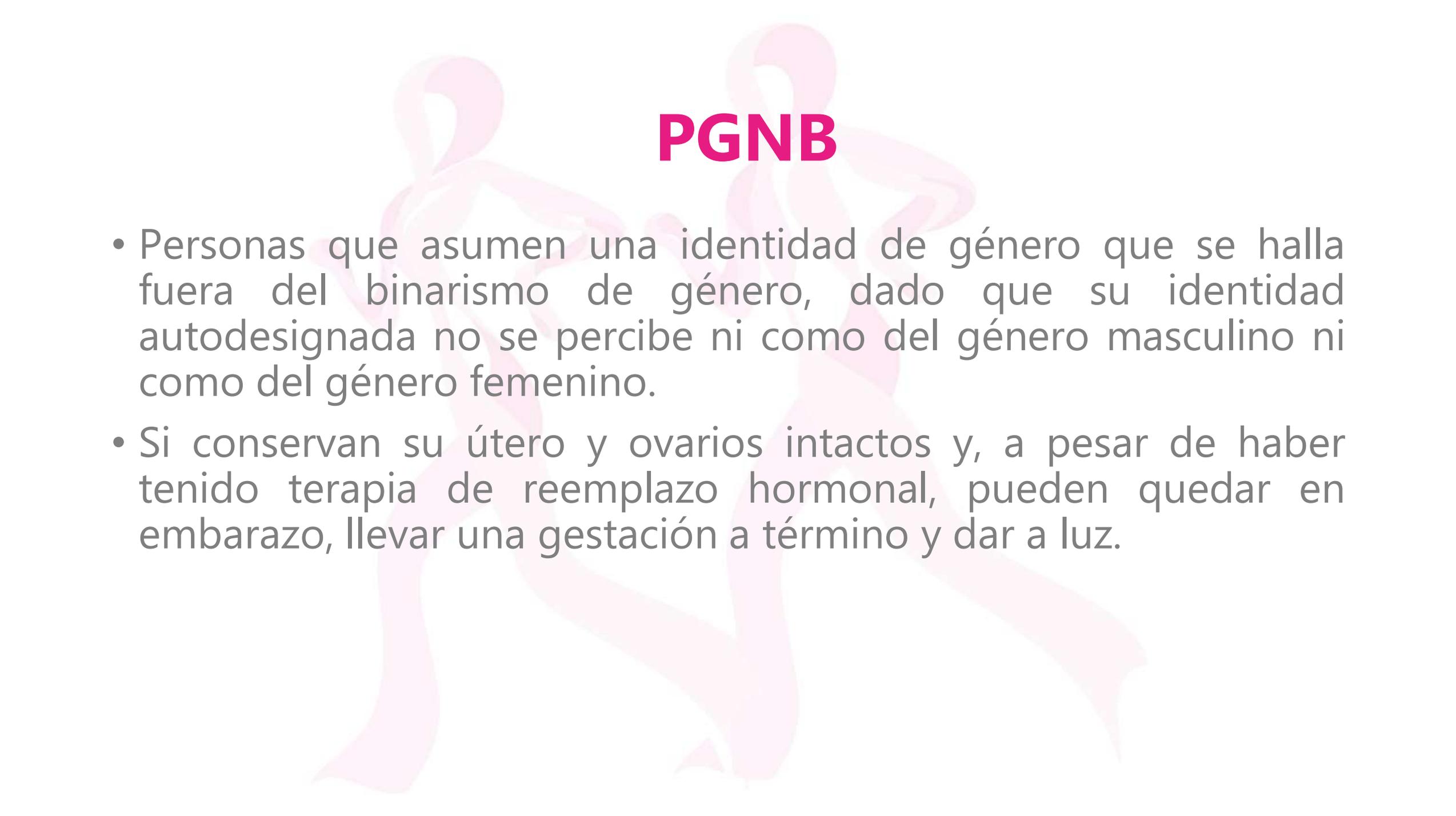
En el caso de quienes deciden tener hijos biológicos posterior a la realización de terapias médicas o quirúrgicas hay dos escenarios posibles:



Hombre Transgénero

- Primero, aquellos hombres trans que se sometieron a procesos de esterilización como parte de su tránsito pero que antes de este proceso conservaron óvulos y/o embriones congelados con criogenia.
- Segundo, aquellos hombres trans que conservan su útero y ovarios intactos y, a pesar de haber tenido terapia de reemplazo hormonal con testosterona, pueden quedar en embarazo, llevar una gestación a término y dar a luz.

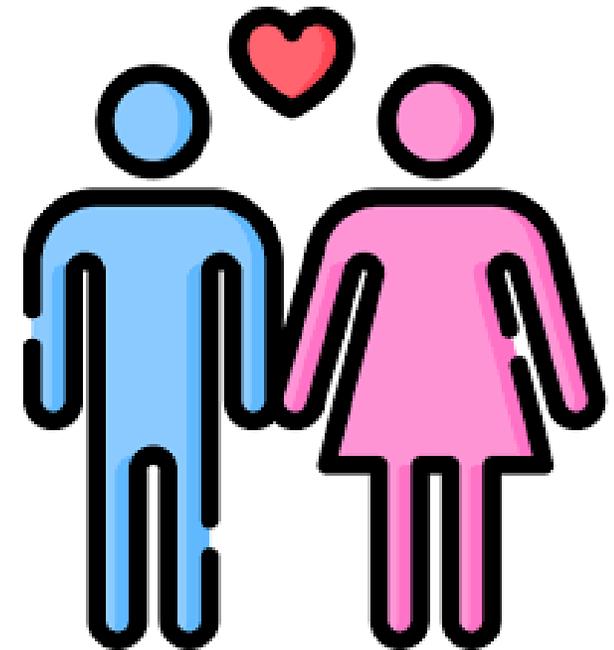
PGNB



- Personas que asumen una identidad de género que se halla fuera del binarismo de género, dado que su identidad autodesignada no se percibe ni como del género masculino ni como del género femenino.
- Si conservan su útero y ovarios intactos y, a pesar de haber tenido terapia de reemplazo hormonal, pueden quedar en embarazo, llevar una gestación a término y dar a luz.

Mujeres heterosexuales

- La heterosexualidad es la atracción romántica, atracción sexual o comportamiento sexual entre personas de distinto sexo.
- Mujeres que se sienten atraídas por los hombres.
- Orientación sexual más frecuente.



Mujeres homosexuales (lesbianas)

- El lesbianismo hace referencia a la homosexualidad femenina, es decir, a las mujeres que experimentan amor romántico o atracción sexual por otras mujeres.
- Es la segunda orientación sexual más frecuente.



Mujeres bisexuales

- La bisexualidad se define como la atracción romántica, la atracción sexual o la conducta sexual dirigida tanto hacia el sexo opuesto como hacia el sexo propio.
- Mujeres atraídas tanto por hombres como por mujeres.
- La tercera orientación sexual más frecuente.



Testosterona

- La testosterona no es un método anticonceptivo.
- Algunas personas (incluidos profesionales de la salud) piensan incorrectamente que tomar testosterona es una forma de anticoncepción.
- La testosterona puede causar defectos de nacimiento al feto:
- X. Restricción total del uso del fármaco. Los riesgos superan los beneficios potenciales. Efectos teratogénicos.

Testosterona

- Muchos hombres transgénero y personas asignadas al nacer como mujeres, toman testosterona como una forma de terapia de afirmación de género.
- Algunas personas creen que si toman testosterona no pueden embarazarse.
- Los profesionales y otras personas asumen la orientación sexual de las personas basados en las identidades de género: hombres trans pueden ser homosexuales y heterosexuales.

Problemática

- En una investigación de Profamilia y la Alianza Trans Abortera de Colombia se realizaron 47 encuestas a hombres trans y 94 a personas no binarias.
- Los resultados arrojaron que el 10%, en algún momento de su vida, había necesitado abortar pero el 36% no lo pudo hacer.
- En un 14% de los casos no accedieron al servicio por barreras administrativas, en un 7% por falta de dinero y, en otro 7%, por falta de información.

Problemática

- El 44% de las personas que necesitaron abortar considera que su identidad de género fue una barrera para acceder al servicio.



Problemática

Esto significa que, pese a que los hombres trans y personas no binarias pueden tener un aborto legal y seguro en el país, siguen existiendo barreras que impiden que se les garantice este derecho de manera integral, lo cual puede llevar a la realización de abortos inseguros que ponen en riesgo la vida de las personas en embarazo.



Problemática

Un informe del Centro Nacional de Memoria Histórica sostiene que las violaciones a hombres trans y a mujeres lesbianas son recurrentes en el conflicto porque estas personas son vistas por los actores armados como mujeres cisgénero que les pertenecen y a quienes se castiga por “querer ser varones”.



Problemática

Desde la sentencia de 2006 y las demás que componen el desarrollo jurisprudencial del derecho al aborto en Colombia solo se refieren explícitamente a las "**mujeres**", dejando de lado a las personas con otras identidades de género y capacidad de gestar, lo cual puede constituirse en una **excusa** para la negación del derecho.



Problemática

María Susana Peralta, abogada de Colombia Diversa, una organización que trabaja por los derechos de las personas LGBT, afirma que este tipo de negaciones de derechos no es legal.

“Creer que los hombres trans quedan expulsados de esta decisión es discriminatorio e injustificado [...] parte de una mirada irrespetuosa de la dignidad de las personas”.

Problemática

No existen cifras sobre la cantidad de personas trans masculinas y no binarias que abortan en Colombia.

El registro para acceder a derechos de salud es M [Masculino] y F [Femenino].

Conflictos en las autorizaciones, formulaciones, procesos, procedimientos.

No hay relación de las identidades no registradas con las que ya hicieron el tránsito legal. Los hombres cis no necesitan ginecólogo.

Problemática

La principal barrea es la desconfianza al sistema de salud, Lo que hace que muchas personas LGBT no vayan al médico, sino que se expongan a procedimientos inseguros o terminen con paternidades forzadas.

Miedo a la discriminación, rechazo, juicios por parte del médico.

Sensación y percepción que el médico no sabe sobre esos temas.

Problemática

Una encuesta exploratoria sobre las experiencias de personas trans que han utilizado los servicios de salud, publicada en 2018 por el Ministerio del Interior, encontró que el 57% han decidido no usar los servicios de salud por temor a que su identidad de género afecte la atención.



Problemática

El 83% considera que los profesionales no tienen entrenamiento y capacidades para atender a las personas trans.

El 85% piensa que el personal no está suficientemente sensibilizado sobre sus necesidades.



Problemática

Muchas personas trans no tienen aseguramiento al sistema de salud por muchas razones, por no tener trabajo, por no tener dinero, por no tener una familia.

La accesibilidad económica es un problema muy grande. Y los servicios de aborto privados son costosos



Problemática

Dificultades con los tránsitos, e incremento o reactivación de la disforias

Se le ha obligado a hombres trans y de GBNB a renunciar a sus tránsitos para ejercer una maternidad/paternidad obligatoria.



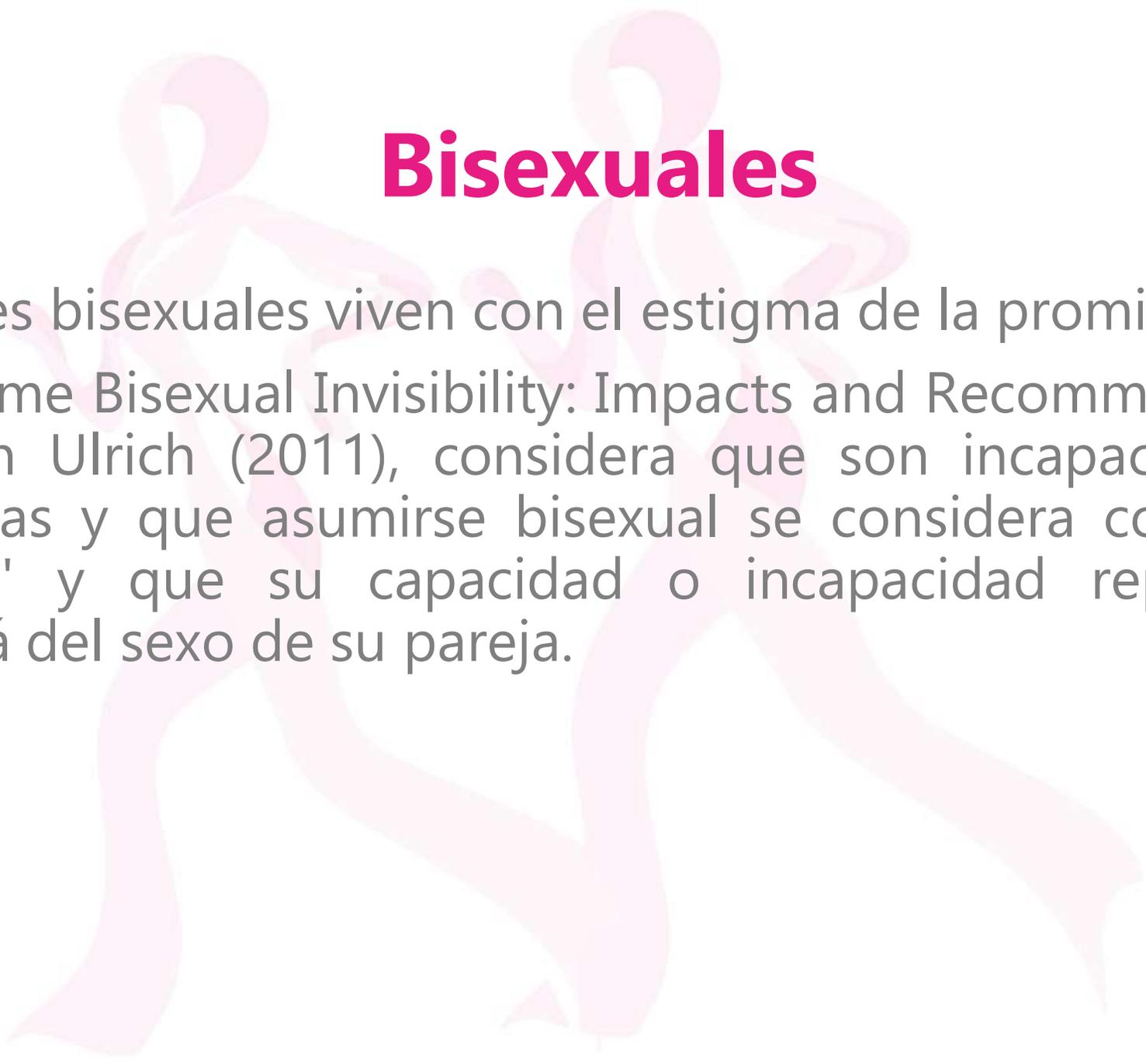
Lesbianas

La sociedad ha perpetuado la idea de la maternidad como una norma que rige a las mujeres y que precede al matrimonio heterosexual.

Por eso cuando una mujer se asume como lesbiana, inmediatamente se considera que no desea ser madre y que en ninguna circunstancia quedará embarazada.



Bisexuales



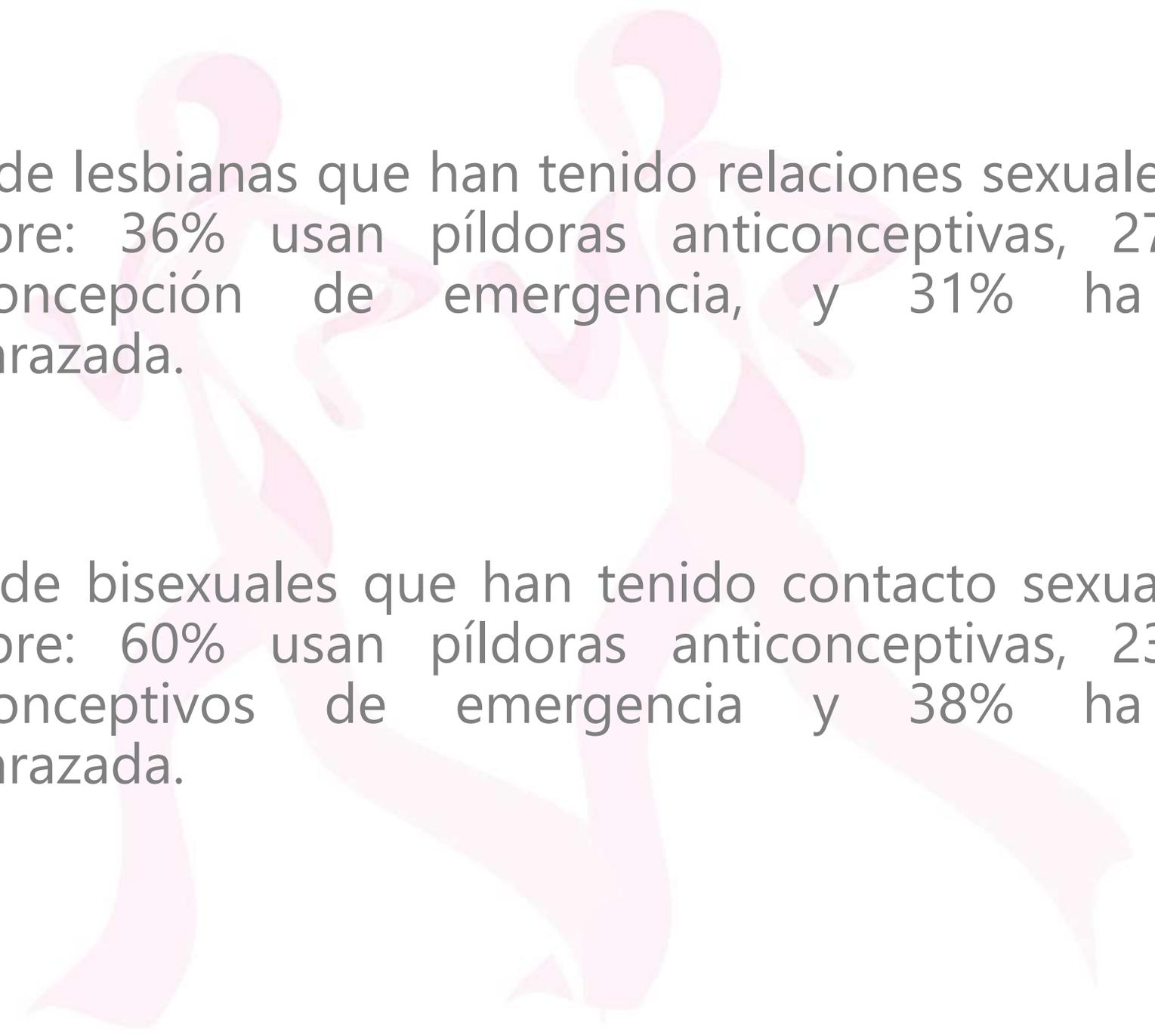
Las mujeres bisexuales viven con el estigma de la promiscuidad.

En el informe *Bisexual Invisibility: Impacts and Recommendations*, Lindsay Ulrich (2011), considera que son incapaces de ser monógamas y que asumirse bisexual se considera como 'estar disponible' y que su capacidad o incapacidad reproductiva dependerá del sexo de su pareja.

Orientaciones sexuales

Ambas concepciones tienen efectos muy graves, principalmente, en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, pues se invisibiliza el problema y se hace muy difícil el acceso a los servicios de salud especializados.





47% de lesbianas que han tenido relaciones sexuales con un hombre: 36% usan píldoras anticonceptivas, 27% usan anticoncepción de emergencia, y 31% ha estado embarazada.

72% de bisexuales que han tenido contacto sexual con un hombre: 60% usan píldoras anticonceptivas, 23% usan anticonceptivos de emergencia y 38% ha estado embarazada.

16% de lesbianas MSH que han estado embarazadas, ≥ 1 abortos inducidos.
Educación sexual.



Problemática

Las lesbianas corren el riesgo de vivir un tipo de violación específico, las violaciones "correctivas", donde se pretende "quitarles lo lesbianas".

Embarazos forzados para despertar el "sentido maternal".



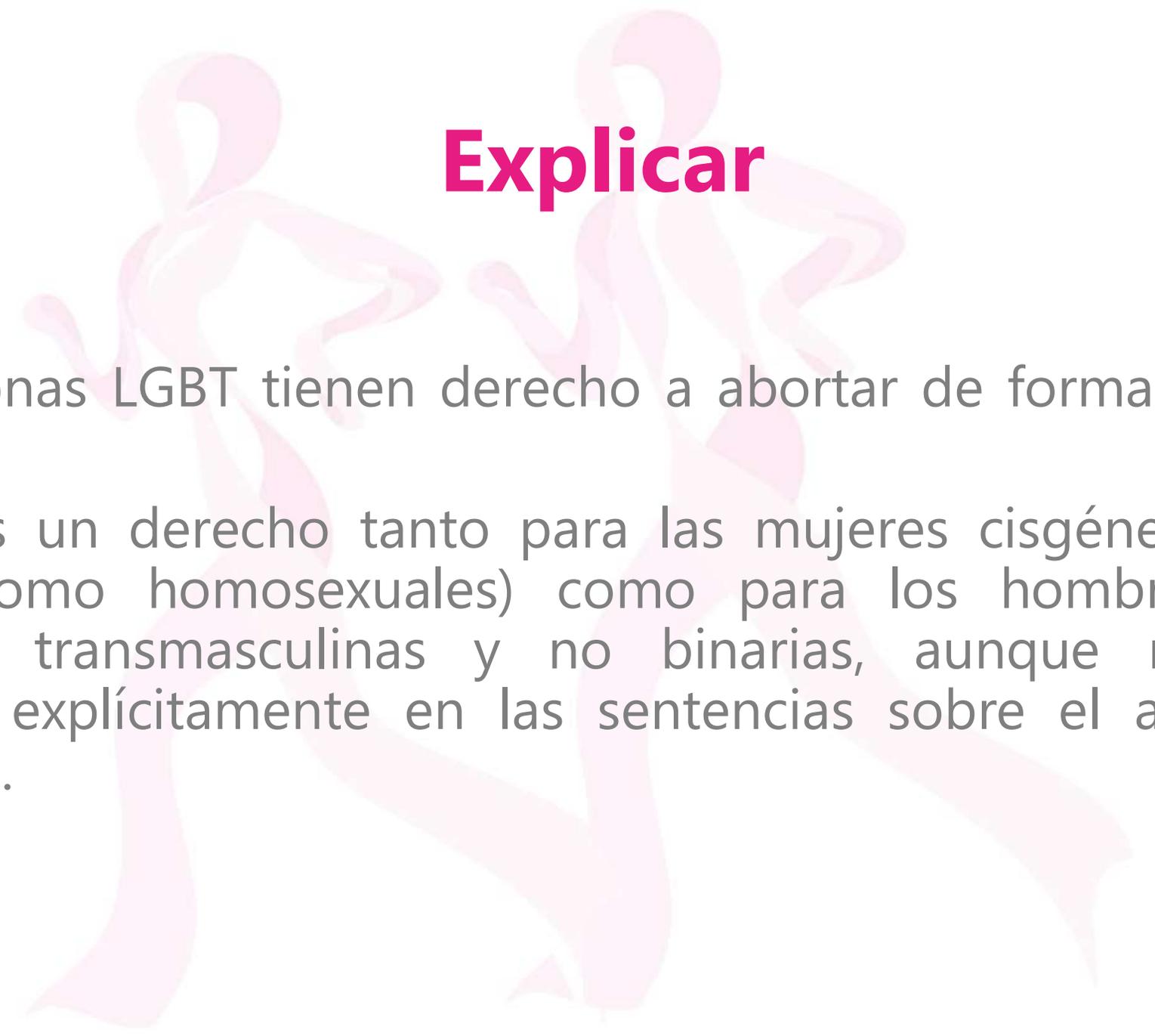
Problemática

Las lesbianas corren el riesgo de realizarse abortos clandestinos por no confiar en los protocolos de privacidad de los centros de salud.

Pueden sufrir señalamientos dentro de las poblaciones de lesbianas.



Explicar



Las personas LGBT tienen derecho a abortar de forma segura y legal.

La IVE es un derecho tanto para las mujeres cisgénero (tanto hetero como homosexuales) como para los hombres trans, personas transmasculinas y no binarias, aunque no estén incluidas explícitamente en las sentencias sobre el aborto en Colombia.

Explicar

Que las personas LGBT tienen derecho a interrumpir el embarazo después de la semana 24 cuando el embarazo es producto de una violación o de incesto, cuando el feto tiene alguna malformación que hace inviable su vida y cuando el embarazo representa un peligro para tu salud (física, psicológica o social).



Se necesita

Que los Servicios de Salud construyan una base de datos sobre la situación y el contexto que viven las personas que solicitan un aborto en Colombia, en el cual se incluya dentro de sus categorías la orientación sexual de las personas además de sus identidades de género.

Esta base de datos sería fundamental para poder construir políticas públicas que permitan el acceso al aborto en condiciones de igualdad para todas las personas.

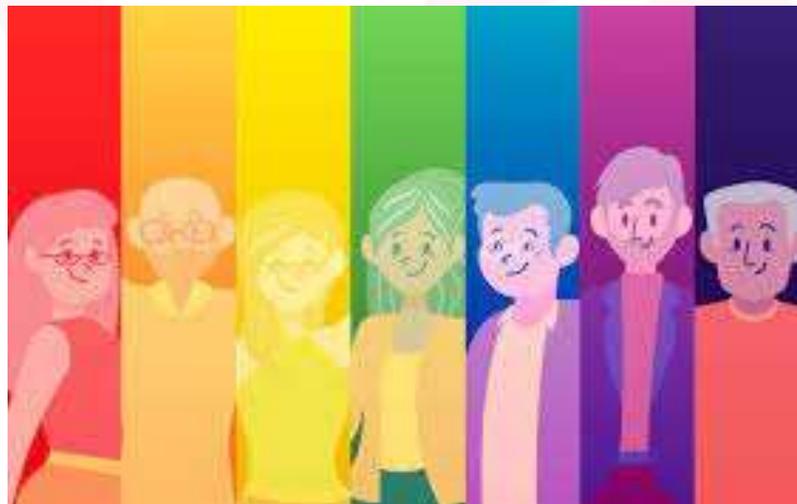
Se necesita

Se recomienda la constante capacitación y sensibilización del personal de salud de los servicios públicos, tanto de los servicios especializados en aborto, como de las otras áreas, para brindar un trato e información libre de estereotipos.

Es necesario que esta capacitación constante tenga un enfoque interseccionales para evitar la obstaculización o negación de los servicios de salud reproductiva personas LGBT.

Se necesita

Educación sexual para romper con las acciones y discursos heteronormados alrededor del aborto y darle una perspectiva que incluya a las mujeres de la diversidad sexual, particularmente a las lesbianas y mujeres bisexuales, a hombres trans y a personas GNB.



GRACIAS

Rubén Guillermo Quintero
rgqm_24@hotmail.com
@rubensexologo

