

Interrupción voluntaria del embarazo, desde el abordaje en salud mental



¿Cómo afecta psicológicamente el embarazo a la gestante?

El **embarazo** se suele asociar con una **etapa excepcional, esperanzada y feliz**. Y lo cierto es que la mayor parte del tiempo suele ser así, pero también es una etapa de cambios, no solo físicos sino también psicológicos, en la que se experimentan emociones intensas y cambiantes como alegría, llanto, angustia, mal humor, euforia o preocupación.

Estos condicionantes, sumados a factores puramente orgánicos, como los cambios hormonales, o donde una mujer que ya tenga una vulnerabilidad biológica o está en un ambiente que amenaza su salud mental, es más fácil que desarrolle algún problema.



¿Cómo afecta el embarazo a la salud mental?

La depresión y la ansiedad constituyen los problemas mentales mas frecuentes durante el embarazo. Éstas afectan a cerca de 10 a 15 de cada 100 mujeres embarazadas. Las mujeres experimentan también muchos otros problemas de salud durante el embarazo, al igual que en otros momentos.



¿Qué es la salud mental materna?

La **salud mental materna** se refiere a la salud mental de las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto, y también incluye la salud mental de los padres y la salud mental de la familia en general. **La salud mental materna es crucial para el bienestar de la madre y su familia.**



¿Qué factores psicológicos intervienen en el embarazo?

Muchas mujeres se preocupan por cómo hacer frente al hecho de tener un bebé. Las preocupaciones sobre las siguientes cosas son frecuentes durante el embarazo:

- Los cambios sobre su papel en el futuro (convertirse en madre, el dejar de trabajar)
- Los cambios en las relaciones con las personas
- La preguntas hacia su pareja sobre si va a ser un buen padre o no
- Temor de no poder cuidar y alimentar al niño
- Temor que pudiera haber problemas con el embarazo o con el bebé
- Temor de dar a luz
- La falta de apoyo o el miedo a encontrarse sola.



¡Conducta suicida y periodo perinatal!

El suicidio es la primera causa de muerte de las mujeres durante el periodo perinatal, que comprende desde el embarazo hasta un año después del parto.



Factores de riesgo para la conducta suicida en el periodo perinatal

TIPOS	FACTORES
Individuales	Juventud y soltería
	Historia familiar o personal de trastornos mentales o de conductas suicidas
Socioeconómicos	Conflicto familiar
	Violencia doméstica
	Soledad y falta de apoyo social, familiar o de la pareja
	Rechazo de la paternidad por parte de la pareja
Ambientales	Desigualdad o discriminación social, racial, religiosa o de género
	Vivienda abarrotada, inadecuada o en zonas rurales
	Guerras, conflictos o desastres naturales
Gestacionales	Embarazo no deseado
	Nuliparidad
Clínicos	Presencia previa o actual de un diagnóstico de trastorno mental
	Intento de suicidio previos
	Ideación suicida previa
	Presencia de una enfermedad de corta evolución
	Aspectos psicológicos como irritabilidad premenstrual, insomnio, percepción de embarazo complicado, actitudes negativas hacia el embarazo, ansiedad frente al parto, inadecuadas estrategias de afrontamiento

Evaluación del riesgo de conducta suicida en el periodo perinatal

TIPOS	FACTORES
Historia clínica	Manifestación actual sobre suicidio
	Trastornos mentales
	Presencia de enfermedades físicas o tratamiento farmacológico
	Ambiente psicosocial
	Consumo actual de alcohol y otras drogas
	Fortalezas y dificultades individuales
Ideación suicida	Naturaleza de los pensamientos
	Frecuencia y duración
	Persistencia del deseo de muerte
	Intensidad
Plan de suicidio	Letalidad potencial del plan
	Nivel de detalle y violencia del plan escogido
	Nivel de acceso a medios potencialmente letales
Intentos de suicidio	Frecuencia y duración previos o actuales
	Intención de muerte
	Método
	Consecuencias o daños médicos
Estimación del riesgo de suicidio	Factores de riesgo y de protección
	Métodos para mitigar el sufrimiento, fortalezas o factores protectores del riesgo de suicidio

Mitos y realidades sobre el aborto



Existen muchos mitos alrededor del aborto. La falta de información clara, responsable, oportuna y segura es el principal factor de riesgo para las mujeres que se enfrentan ante la decisión de continuar o no con su embarazo.

Mitos y realidades sobre el aborto

A pesar de que la concepción es el producto de la unión de dos personas, el tema del aborto inevitablemente se centra en los derechos de la mujer, quien por razones físicas, sociales y culturales es la que se ve involucrada en mayor medida en el embarazo y desafortunadamente, frecuentemente en la crianza de los hijos.

Sentencia C-355 del 2006

muerte
miedo trauma ruina
tristeza asesinato **obligación**
delito **pecado** culpa
excomuni3n infierno
irresponsabilidad condena
promiscuidad

Mito 1

¿Prohibir el aborto salva vidas?

Prohibir el aborto no impide que las mujeres aborten, solo provoca que lo hagan en condiciones inseguras que ponen en riesgo su vida.

Mito 2

~~¿Los abortos matan bebés?~~

Interrumpir un embarazo no deseado es un derecho, no un asesinato. El producto del embarazo no es un bebé; es un cigoto, embrión o feto, según el número de semanas que tenga de gestación. Solo se le puede llamar bebé hasta después del parto.

Mito 3

¿Los fetos de primer término pueden sentir dolor?

La recepción del dolor tiene lugar en el neocórtex, que no se forma hasta el tercer trimestre. Esto ocurre mucho después de que ocurren la mayoría de los abortos espontáneos, se tratan los embarazos ectópicos y después de que se realizan 99% de abortos.

Mito 4

¿Es mejor dar en adopción que abortar?

La decisión sobre qué hacer con un embarazo no deseado le corresponde por completo a las mujeres y solo ellas saben cuál es la mejor opción para sí mismas. La adopción puede ser una opción a considerar, pero nunca debe ser forzada.

Mito 5

**¿El feto es una vida independiente a la mujer
y por eso ella no puede decidir por el?**

El feto no es una vida independiente, depende 100% del cuerpo de la mujer y no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir fuera del útero hasta antes, mínimo, de la semana 28. Mi cuerpo, mi decisión.

Mito 6

¿Las mujeres nacen para ser madres?

Las mujeres no nacen para ser madres, son libres de decidir su proyecto de vida y la maternidad puede o no ser parte de sus planes. Las creencias como “una mujer no está completa si no es madre” o “ser madre es lo que mejor que le puede pasar a una mujer” son falsas y solo mantienen y reproducen estereotipos de género. El ser madre debe ser una decisión deseada, no una imposición. ¡Las maternidades serán deseadas y libres de violencias o no serán!

Mito 7

¿Las mujeres quedan infértiles después de un aborto?

No. Los procedimientos de aborto son seguros y eficientes si se hacen de la forma adecuada en una institución responsable y de calidad, La mujer conserva sus órganos reproductivos en perfecto estado.

Mito 8

¿Un aborto es siempre peligroso para la mujer?

Un aborto es un procedimiento seguro siempre y cuando sea realizado por personal de la salud debidamente entrenado. Un aborto realizado dentro de los primeros meses de gestación es un procedimiento sencillo y seguro. En los países donde el aborto es legal, la probabilidad de muerte a consecuencia del mismo no alcanza a llegar a una mujer por cada cien mil abortos practicados mientras que, en los países donde es ilegal, esa cifra se eleva a 70 mujeres por cada 100.000 interrupciones.

Mito 9

¿El aborto legal y seguro se practica solamente en casos de urgencia?

No. Los servicios deben estar disponibles sean o no considerados una urgencia médica, siempre y cuando se encuentren en las tres causales previstas en la legislación colombiana. Los departamentos y municipios están obligados a garantizar la suficiente disponibilidad de servicios en la red pública de salud para que el acceso a la interrupción sea real y la atención sea oportuna.

Mito 10

¿El aborto causa trastornos psicológicos en las mujeres que recurren a él?

No. Negar la realización de un aborto bajo condiciones seguras, a una mujer que está dentro de alguna de las tres causales aprobadas, sí produce consecuencias negativas en su salud mental y disminuye las condiciones que garantizan una calidad de vida óptima. La condición de ilegalidad, la clandestinidad consecuente, la soledad y el silencio en que se practican los abortos en Colombia son las principales causas de sufrimiento y/o de sentimientos de culpa para algunas mujeres.

Mito 11

~~¿Las personas que abortan se arrepienten o experimentan un duelo intenso?~~

Tener un aborto significa diferentes cosas para diferentes personas. Puede ser una experiencia emocional, o puede ser muy práctico. Sentir pena o tristeza son emociones normales después de abortar. **La verdad es que el 95% de las pacientes que abortaron sintieron que tomaron la decisión correcta.**

Mito 12

¿Las adolescentes ~~no~~ pueden solicitar un aborto, por ser menores de edad?

Cualquier mujer, sin importar su edad, puede acudir al sistema de salud y hacer efectivo su derecho al aborto seguro, sin que se presente ningún obstáculo, siempre y cuando su caso cumpla con alguna de las tres causales legales.

Mito 13

¿Las mujeres, incluidas las adolescentes, que se practican un aborto son irresponsables y egoístas?

No. Las mujeres que debido a cualquier tipo de razones deciden interrumpir libre y voluntariamente un embarazo, lo hacen después de reflexionar y meditar sus capacidades, deseos y posibilidades para concluir que en ese momento las condiciones no están dadas para continuar con la gestación.

Mito 14

¿Hay un límite de semanas de gestación para poder abortar?

No existe un límite de tiempo para la realización de un procedimiento de aborto. Sin embargo, luego de las 12 semanas de gestación, la interrupción baja su nivel de seguridad de 99,5% a 99%. Por tanto, en caso de que la mujer así lo decida, es mejor practicar el aborto en las etapas más tempranas de la gestación.

Mito 15

~~¿El aborto es la última opción?~~

El aborto no es “la última opción”, es una opción más de todas las que deben tener disponibles las mujeres y personas gestantes sobre su vida reproductiva. Dejemos de hablar de aborto como algo negativo, es un derecho y una opción más, igual que válida que todas las demás.

A large, stylized graphic of a pink ribbon, which is a symbol for breast cancer awareness. The ribbon is shown in a complex, flowing, and knotted pattern, filling the left and center portions of the image. It has a soft, pastel pink color with subtle gradients and shadows, giving it a three-dimensional appearance.

GRACIAS

Enfoques diferenciales en el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Laura Pedraza Estrada
Abogada de incidencia de La
Mesa por La Vida y La Salud de
las Mujeres



CAUSA JUSTA
Por la eliminación del delito de aborto

La Mesa por La Vida y La Salud de las Mujeres



Es un colectivo feminista activista que defiende la libertad, los **derechos sexuales y reproductivos** de las mujeres, y especialmente el derecho al aborto, en todas las circunstancias, aportando a la igualdad, a la eliminación de la discriminación contra las mujeres y al pleno reconocimiento de su libertad, construyendo democracia en Colombia.

www.despenalizaciondelaborto.org.co

Movimiento Causa Justa

En el 2017 nace **Causa Justa** como una estrategia a mediano plazo para lograr en Colombia la despenalización del aborto, esto es la eliminación del delito de aborto del Código Penal.

Desde el 2020 Causa Justa se consolida como un movimiento con **más de 90 organizaciones feministas**, de mujeres, derechos humanos, academia, personal de salud y **140 actores claves** que buscan la eliminación del poder punitivo del Estado frente a la decisión de las mujeres y niñas sobre su maternidad.

CAUSAJUSTA

Por la eliminación del delito de aborto



www.causajustaporelaborto.org.co

LOS DSDR DE LOS MENORES DE EDAD



Los **derechos sexuales y reproductivos (DSDR)** son derechos humanos y fundamentales que guardan una relación estrecha con el derecho a la salud, a la vida digna, a una vida libre de violencias, y a la libertad, por esto, comprenden todos los derechos de los **NNA (Niños, Niñas y Adolescentes)** y les permiten tener un desarrollo óptimo de muchas de sus capacidades y aptitudes para la vida adulta.

Los DSDR son DDHH

Los **DSDR** como una categoría de los derechos humanos y derechos fundamentales, involucran el más alto grado de bienestar físico, mental y social, y se manifiestan en la ausencia de enfermedades o dolencias relacionadas con el ejercicio de la sexualidad en un entorno libre de abuso, coerción, discriminación y violencia, así como en la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones sobre su sistema reproductivo, funciones y procesos



La Constitución dice...

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, [...]Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos [...].

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.



Los menores de edad y su capacidad de toma de decisión

La capacidad, en sentido general, consiste en la facultad que tiene la persona para adquirir derechos y contraer obligaciones y de acuerdo con el artículo 1502 del Código Civil, puede ser de goce o de ejercicio.

Goce: Es aquella capacidad que se tiene por el hecho de ser humanos y adquirir los derechos que de dicha condición se derivan.

Ejercicio: Es aquella capacidad que además de adquirir derechos permite exigirlos y además contraer obligaciones.

Desde el año **1995**, la Corte Constitucional ha analizado cómo los menores de edad sí tienen capacidad de decisión y un grado de autonomía sobre su vida basado en el derecho y principio de libertad constitucional, llegando a decir que:

“Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquella (Sentencia T-477 de 1995) [negrilla fuera del texto original]”



La Corte ha dicho que...

1. Los **NNA** tienen un derecho a no ser objeto de ninguna forma de violencia sexual y el Estado debe prevenir y atender la violencia sexual y el maltrato infantil.
2. Aunque el deber de educar, incluyendo la educación sexual, corresponde, en primer lugar a los padres, esta se debe dar en armonía con el establecimiento educativo que representa a la sociedad y al Estado.
3. *“El derecho a la planificación familiar es un derecho reproductivo y tiene un carácter fundamental del cual se deriva la obligación para los Estados de adoptar medidas encaminadas a su respeto y protección”*. Esto incluye proveer información y educación acerca de la salud sexual y reproductiva, lo cual debe incluir información acerca de métodos de planificación con medicamentos en las instancias: temporal, de emergencia y definitiva.

5. Con base en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, los **NNA** tienen plena capacidad para decidir sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Es inadmisibles impedirles exteriorizar libremente su consentimiento informado para que se lleve a cabo la IVE, aun cuando sus padres o representantes legales no estén de acuerdo.

6. El respeto absoluto por la expresión de la identidad de género o la orientación sexual debe ser muy estricta cuando se trata de los menores de edad, pues estos tienen derecho a ser formados en espacios democráticos y plurales y nadie tiene la potestad de perseguir o amedrentar a los **NNA** que deciden asumir voluntariamente una opción sexual o de género diversa.



A nivel internacional

El Comité de los derechos del niño, ha emitido observaciones generales en donde se muestra preocupado porque a nivel global los Estados no promueven acciones que atiendan a las necesidades de los y las menores de edad sobre su salud y desarrollo, y con frecuencia, ni siquiera toman en cuenta a estos como titulares de sus derechos.

Es decir que a pesar que hay una prioridad en proteger a los menores de edad, estos son invisibilizados y no son considerados como una población que merece tener acciones enfocadas en sus derechos como seres humanos autónomos.



SENTENCIA C-355 DEL 2006

1. CAUSALES

- | | | |
|-----------|--------------|---|
| 1. Causal | Salud | + |
| requisito | | |
| 2. Causal | Malformación | + |
| requisito | | |
| 3. Causal | Violación | + |
| requisito | | |

2. DD.FF DE LAS MUJERES Y NIÑAS

- Las mujeres y niñas son sujetos de derechos.
- No son instrumentos de reproducción de la raza humana.
- El Estado está en la obligación de suministrar información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva, incluyendo la IVE

3. SE HABLA DE AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

Los derechos sexuales y reproductivos son DDHH y con ello la autonomía reproductiva queda en cabeza de la mujer y niñas como dd. ff.

SENTENCIA C-055 DEL 2022

1. DESPENALIZACIÓN

Se despenaliza hasta la semana 24+6 de gestación el aborto y se mantienen las causales despenalizadas en el año 2006: Salud, malformación y violencia sexual.

2. VULNERACIÓN DE DERECHOS

La Corte hace un estudio de las condiciones de las mujeres para acceder al servicio de IVE y determina que el delito de aborto impide una prestación adecuada de un servicio de salud obligando a las mujeres a sacrificar sus dff.

3. OTRAS VÍAS

La Corte hace un llamado a no usar el derecho penal como única vía de regulación. Por ello, ordena al Gobierno Nacional y al Legislativo elaborar e implementar una Pol. Nacional de DSDR.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- La **IVE** es un derecho fundamental
- Es un deber constitucional, legal y jurisprudencial suministrar información oportuna, suficiente y adecuada
- El plazo para dar respuesta y llevar a cabo la IVE es de **cinco (5) días** calendario
- Garantizar decisión libre de apremios, violencia o manipulación. La decisión es de la mujer no del funcionario ni del profesional de la salud.
- Sobre las causales, no se pueden exigir pruebas desproporcionadas a las mujeres o adicionales a las que la Corte Constitucional ha establecido en sus sentencias.

ACCESO DE NIÑAS Y ADOLESCENTES

- A partir de la sentencia C- 355 de 2006 el derecho a la IVE se configura como un derecho fundamental directamente ligado a la autonomía reproductiva y al derecho a decidir.
- **Este derecho fue reconocido para las mujeres incluyendo a las niñas menores de 14 años y a las adolescentes entre los 14 y los 18 años**, brindándoles plena autonomía y capacidad para tomar la decisión aun cuándo papá, mamá, representante legal o cualquier tercero no esté de acuerdo.
- Para las **menores de 14 años**, debe tenerse en cuenta la **presunción de inexistencia de consentimiento y por tanto de presunción de violencia sexual**.
- Por tanto, se está frente a la protección de una víctima de violencia sexual, que si bien conforme la interpretación de la Corte Constitucional, la presunción aplica para las menores de 14 años, el estándar es claro en que **incluso las menores de 14 tienen plena titularidad del ejercicio del derecho a la IVE**.

(Sentencia C- 876 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo. Noviembre 22 de 2011)



1. Niñas y adolescentes tienen autonomía de tomar la decisión	2. Son capaces de expresar su consentimiento.
3. Presunción delito violencia sexual para menores de 14 años , implica no interponer barreras.	4. Debe entenderse la autonomía reproductiva dentro de la protección reforzada de niñas y adolescentes.
5. Titularidad libre desarrollo de la personalidad y por lo tanto gozan de plena capacidad para consentir sobre tratamientos e intervenciones en su cuerpo que afecten su desarrollo sexual y reproductivo.	6. Deber del Estado implica dar información clara, transparente y responsable, que tome en cuenta las capacidades de la niña o adolescente de asumir esos riesgos, le permita conocer los procedimientos y deberes del Estado
7. Protección especial de la intimidad y secreto profesional	8. Si se presenta colisión entre opinión representantes legales y niñas o adolescentes, debe buscar la garantía de su autonomía .

Acceso en Niñas y Mujeres Migrantes



Migración: Es el movimiento o flujo humano en el que se involucran factores como el traspaso de una frontera política- administrativa, un cambio de residencia habitual, la duración de la estancia en el lugar de destino y el proyecto migratorio, este último como un proceso de historia de vida.

En términos generales la migración puede ser entendida como el desplazamiento para el cambio del lugar de residencia, de individuos o poblaciones ya sea en forma temporal o definitiva.

Informes disponibles en: despenalizaciondelaborto.org.co/nuestros-estudios/

- **Migración regular:** Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino (OIM)
- **Migración irregular:** No existe una definición aceptada universalmente para la migración irregular. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) la define como un movimiento de “personas que se desplazan al margen de las normas de los países de origen, de tránsito o de acogida” (OIM, 2011).



- Tres perfiles de migrantes venezolanos:

1. Los migrantes venezolanos con vocación de permanencia.

2. Los migrantes venezolanos en tránsito.

3. Los venezolanos en movimientos pendulares.



ASPECTOS A TENER EN CUENTA

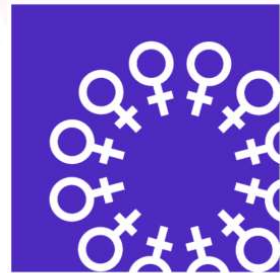
- Las mujeres migrantes tienen derecho a acceder a la IVE **sin importar su situación migratoria (regular o irregular)**.
- Los servicios de salud relacionados con el embarazo, incluida la IVE, deben ser atendidos de manera **urgente y prioritaria** (SU-677 de 2017).
- Las especificidades de las condiciones de salud de la población migrante aporta elementos a la interpretación de las causales después de la semana 24 de gestación.
- La Corte Constitucional en la sentencia C-055 de 2022 **reconoció expresamente el derecho a la IVE** que tienen todas las mujeres migrantes, y la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres con un estatus migratorio irregular.

¡GRACIAS!

www.despenalizaciondelaborto.org.co

Atención de casos:

3202733179



La Mesa

Por la Vida y la Salud
de las Mujeres

CAUSA JUSTA

Por la eliminación del delito de aborto

10 preguntas sobre aborto



Viviana Bohórquez Monsalve



Jacarandas es un laboratorio de innovación social que busca convertirse en un referente nacional en orientación y apoyo técnico para garantizar el acceso y la calidad del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo.





**La Línea Jacarandas ha
asesorado a 5088
personas. De estas
consultas, 3023
requerían asesoría
sobre aborto.**

***Datos a corte del 12 de abril de 2023**



**Jacarandas ha
presentado 138
acciones legales entre
tutelas y quejas ante
las Secretarías de Salud
y la Superintendencia
de Salud**

- **¿Cómo está regulado el aborto en Colombia?**

IG: @somosjacarandas
TikTok: @somosjacarandas
Twitter: @somosjacarandas

La Corte Constitucional despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación a través de la sentencia C-055 de 2022 y sigue vigente las 3 causales de la sentencia C-355 de 2022.

El Ministerio de Salud publicó una regulación única: Resolución 051 de 2023.



2. ¿Por qué hasta la semana 24?

Argumento social: Un límite de semanas donde las mujeres tengan un espacio para decidir.

Más tiempo, más espacio para decidir.

Son sobre todo las niñas, mujeres rurales y racializadas las que necesitan este plazo





2. ¿Por qué hasta la semana 24?

Argumento jurídico: La vida es un bien jurídico que se protege en todas las etapas de su desarrollo, pero no con la misma intensidad.

La Corte establece un límite de semanas para que las mujeres decidan.





**ABORTO LEGAL:
TAN PRONTO COMO
SEA POSIBLE, TAN
TARDE COMO SEA
NECESARIO.**

3. ¿Cómo es el aborto en otras partes del mundo?



Hasta la semana 24
Desde 1967
2% después de las
21 semanas



Hasta la semana 14
Desde 2020



Totalmente
despenalizado
Desde 1988
3% después del
segundo trimestre

ABORTO
HASTA LA
SEMANA 24
NO EN LA
SEMANA 24



4.¿Cómo ha sido la implementación del aborto en Colombia?

No hay cifras oficiales. Hay grandes dificultades para el registro de la información en todo el país.

En Jacarandas hemos asesorado 6000 personas. El 3.7% de las mujeres enfrentan barreras y en esos casos se presentan acciones judiciales.



5. ¿El marco legal permite el acceso a la IVE para niñas y adolescentes?



Las niñas y adolescentes tiene derecho a la IVE de acuerdo a la Sentencia C-355 de 2006, SU-096 de 2018, C- 055 de 2022 y la Resolución 051 de 2023.

No requiere autorización del papá, mamá o representante legal.

Tienen derecho a la confidencialidad. No se deben notificar a su familia y representantes legales.



6. ¿En qué plazo se debe realizar la IVE?



**De forma INMEDIATA
hasta 5 días calendario.**



7.¿Qué métodos deben estar disponibles para la IVE?

Métodos recomendados por la Resolución 051 de 2023

Antes de la semana 12: medicamentos.

Semana 12 a 15 del embarazo: Aspiración Endouterina Manual o Eléctrica, previa preparación cervical. (AMEU)

Semana 15 en adelante: Dilatación y Evacuación (DYA)

Más de 20 semanas: IAF.



8.¿Quién tiene el rol de inspección, vigilancia y control?

- La Superintendencia de Salud
- Las Secretarías de Salud



8. ¿Quién tiene el rol de inspección, vigilancia y control?

En cumplimiento de las funciones de **inspección, vigilancia y control** las **autoridades administrativas** están obligadas, y por lo tanto, facultadas para iniciar procesos sancionatorios contra personas naturales o jurídicas, y con el fin de establecer de si a través de una acción o de una omisión, han infringido la normatividad que regula su funcionamiento, y por lo tanto, determinar si es procedente imponer las sanciones que se prevén para dicha infracción.

Estas sanciones pueden variar entre la amonestación hasta la imposición de multas.

9. ¿El aborto sigue siendo un delito?

- Sí, pero solo si el aborto es después de la semana 24 y no está en las tres causales.
- Ninguna mujer, persona gestante o profesional de la salud puede ser perseguida/o por abortar si lo hace en el tiempo o causales establecidas.



10. ¿Las mujeres y personas gestantes extranjeras tienen derecho a la IVE ?

La **Resolución 051 de 2023** establece las mujeres y extranjeras en condición migratoria regular o irregular, podrán acceder a la IVE.

Si la condición migratoria permite la vinculación de la persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los procedimientos para la IVE se atenderán de acuerdo con el Plan de Beneficios en Salud.

Si la persona es migrante irregular sin posibilidad de afiliación al sistema, el acceso al procedimiento y las atenciones relacionadas estarán exentas de cobros



¡Conversemos!



IG: @somosjacarandas
TikTok: @somosjacarandas
Twitter: @somosjacarandas

