

ARTÍCULO ORIGINAL

1. Universidad de Córdoba, Colombia
2. Universidad del Sinú, Montería - Colombia
 - a. Enfermero, Magíster en Enfermería ORCID 0000-0001-9738-6891
 - b. Enfermera, Magíster en Salud Pública ORCID 0000-0002-7077-6010
 - c. Enfermera, Magíster en Salud Pública ORCID 0000-0002-2797-5890
 - d. Enfermera, Magíster en Enfermería ORCID 0000-0002-0008-3374
 - e. Enfermero, Magíster en Salud Pública ORCID 0000-0003-2774-7764

Reconocimiento de autoría: Todas las personas relacionadas declaran ser autores del presente manuscrito.

Responsabilidades éticas: Se cumplieron con las directrices éticas mundiales en investigación con seres humanos y la investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú según el Acta 005 del 27 de agosto de 2023.

Confidencialidad de los datos: Se mantuvo la confidencialidad de los datos durante y posterior a la investigación.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado de todas las participantes y se garantizó su anonimato.

Financiamiento: Los autores declaran no tener financiamiento de alguna entidad.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Inteligencia artificial: No fue utilizada tecnología relacionada con IA en la investigación o en la redacción del texto.

Aportación original e importancia: Conocer la experiencia durante la IVE podría mejorar las políticas de atención para mujeres que solicitan este tipo de servicios.

Recibido: 6 septiembre 2024

Aceptado: 27 septiembre 2024

Publicación en línea: 3 diciembre 2024

Correspondencia:

Jorge Luis Herrera Herrera

📍 Cra. 6 #77-305 - Montería, Córdoba, Colombia

☎ +57-3004330574

✉ jluisherrera@correo.unicordoba.edu.co

Citar como: Herrera Herrera JL, Llorente Pérez YJ, Padilla Choperena CI, Amador Ahumada CE, Orozco Gómez CVJ. Interrupción voluntaria del embarazo: experiencia de un grupo de mujeres colombianas. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(4). Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2690>

Interrupción voluntaria del embarazo: experiencia de un grupo de mujeres colombianas

Voluntary Interruption of Pregnancy: Experience of a group of Colombian women

Jorge Luis Herrera Herrera^{1,a}, Yolima Judith Llorente Pérez^{1,b}, Candelaria Isabel Padilla Choperena^{2,c}, Concepción Elena Amador Ahumada^{1,d}, Cleiver José Orozco Gómez^{1,e}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2690>

RESUMEN

Introducción. El aborto continúa siendo un tema complejo que genera debate debido al escaso consenso entre las autoridades nacionales e internacionales. Sin embargo, recientemente, varias naciones han efectuado cambios legislativos que reducen o eliminan las penas legales, lo que revela la necesidad de conocer, de voz de las mujeres, las experiencias derivadas de este procedimiento. **Objetivos.** Comprender las experiencias de un grupo de mujeres colombianas que solicitaron la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). **Métodos.** Estudio cualitativo de tipo etnográfico, utilizando el método etnoenfermero. Para la recolección de información se aplicaron entrevistas semiestructuradas en profundidad y se utilizó un diario de campo. **Resultados.** Participaron un total de 20 mujeres que habían solicitado una IVE en una clínica especializada en salud sexual y reproductiva. Emergieron un total de cuatro categorías que resumen la experiencia de las participantes, descrita por ellas como un suceso difícil, mediado principalmente por el temor al señalamiento social. **Conclusiones.** Con la despenalización del aborto en Colombia en marcos temporales definidos, las mujeres perciben menos barreras para acceder a una IVE. Las participantes relatan que es un momento de gran temor social y una experiencia significativa en sus vidas.

Palabras clave. Solicitantes de aborto, Embarazo, Acontecimientos que cambian la vida, Mujeres

ABSTRACT

Introduction: Abortion continues to be a complex issue that generates debate due to the lack of consensus among national and international authorities. However, recently, several nations have made legislative changes that reduce or eliminate legal penalties, highlighting the need to understand, from the perspective of women, the experiences derived from this procedure. **Objectives:** To understand the experiences of a group of Colombian women who requested voluntary termination of pregnancy (VTP). **Methods:** Qualitative ethnographic study using the ethnographic method. Semi-structured in-depth interviews and a field diary were used to collect information. **Results:** A total of 20 women who had requested a VTP in a clinic specialized in sexual and reproductive health participated. Four categories emerged that summarize the experience of the participants, described by them as a difficult event, mediated mainly by the fear of social stigma. **Conclusions:** With the decriminalization of abortion in Colombia within defined time frames, women perceive fewer barriers to accessing a VTP. Participants describe it as a moment of great social fear and a significant experience in their lives.

Key words: Abortion applicants, Pregnancy, Life change events, Women

INTRODUCCIÓN

Los embarazos no deseados son aquellas fecundaciones que ocurren de forma imprevista, ya sea en un momento poco favorable o inoportuno, o en personas que no utilizan métodos anticonceptivos, aunque no deseen reproducirse⁽¹⁾, ya sea por falta de información o acceso a métodos anticonceptivos confiables⁽²⁾ o debido a experiencias como la violación sexual o circunstancias similares, como el incesto⁽³⁾.

Bajo estas circunstancias, la vinculación prenatal de las mujeres con sus productos gestacionales se relaciona con tres tipos de factores: obstétricos o reproductivos, sociodemográficos y psicológicos⁽⁴⁾, que influyen



en el vínculo de la madre con su embarazo, el cual suele afectar la definición del estado final del mismo⁽⁵⁾. Saquicela y col.⁽⁶⁾, desde el ámbito psicológico, han identificado que en adolescentes embarazadas se presentan condiciones asociadas a la gestación, como baja autoestima, ansiedad, negación ante el embarazo, sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza. En tanto que, entre las mujeres adultas predominan factores como el número de hijos previos, la separación, la comunicación inadecuada con la pareja⁽⁷⁾ y antecedentes de agresión física, como factores de índole personal e intrafamiliar que pueden ser detonantes del rechazo a la gestación y conducir a su interrupción voluntaria⁽⁸⁾.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como la "acción de interrumpir el embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, capaz de llevar una vida extrauterina independiente"⁽¹⁰⁾, sin destacar la necesidad de componentes de legalidad.

En lo que respecta a Colombia, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, la Corte Constitucional⁽⁹⁾, mediante la Sentencia C-355, determinó las circunstancias o condiciones bajo las cuales el aborto es considerado legal, la IVE en el marco de las libertades y derechos reproductivos. La sentencia citada reconoce el derecho fundamental de las mujeres a elegir si continúan o no con el proceso gestacional bajo tres escenarios: 1) cuando el embarazo constituya un peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico; 2) la verificación médica de una grave malformación del feto que haga inviable su vida; y, 3) cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto⁽⁹⁾. Sin embargo, en 2022, la Corte Constitucional, mediante la Sentencia C-055⁽¹⁰⁾ amplió el derecho al aborto, permitiendo la interrupción del embarazo sin pena durante las primeras 24 semanas de gestación, y después de este plazo, bajo las causales establecidas en la Sentencia C-355⁽⁹⁾, lo que dio paso a la regulación única para la atención integral en salud frente a la IVE⁽¹¹⁾.

Desde esta perspectiva legal en el territorio colombiano, el delito de aborto es discriminatorio

y se considera una barrera para acceder a la IVE, impactando de manera desproporcionada a las mujeres en contextos de mayor vulnerabilidad, sin disuadirlas de practicarse un aborto^(10,13). La estadística nacional de Colombia sobre el aborto informa que el 44% de los embarazos no deseados terminan en interrupción mediante aborto inducido^(14,15); mientras que la tasa de hospitalizaciones en Colombia indica que por cada mujer hospitalizada por una pérdida espontánea (involuntaria) al año, cuatro mujeres son hospitalizadas por aborto inducido (voluntario)⁽¹⁶⁾. Esta situación motiva el presente estudio dentro del paradigma interpretativo con enfoque cualitativo, cuyo objetivo es comprender la experiencia de un grupo de mujeres colombianas que solicitaron IVE conforme a los lineamientos nacionales y de la OMS⁽¹²⁾.

MÉTODOS

Estudio con enfoque cualitativo de tipo etnográfico, en el cual se empleó el método etnoenfermero de Leininger y McFarland⁽¹⁷⁾, con el objetivo de comprender la experiencia de un grupo de mujeres que solicitaron la interrupción voluntaria del embarazo. La metodología incluyó entrevistas en profundidad y el uso de un diario de campo.

Para la selección de las participantes se realizó un muestreo intencional siguiendo las recomendaciones de Leininger y McFarland⁽¹⁷⁾ que incluyen criterios de pertinencia, adecuación, conveniencia, oportunidad y disponibilidad, hasta alcanzar la saturación teórica de los datos. Se establecieron como criterios de inclusión ser mayor de 18 años de edad y residente en el municipio escenario del estudio, logrando la saturación teórica con los relatos de 20 mujeres que solicitaron los servicios de IVE en la institución escenario del estudio durante el tiempo en que se desarrolló la investigación.

El contacto con las participantes se realizó en la sala de espera de una clínica especializada en salud sexual y reproductiva en la ciudad de Montería, Colombia. Después de obtener el consentimiento informado, se programó una cita telefónica para llevar a cabo la entrevista, teniendo en cuenta los tiempos de recuperación de cada paciente, con el fin de que tuvieran la capacidad física y psicológica para responder la entrevista.



La recolección de la información se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2023. Todas las entrevistas fueron transcritas textualmente y tuvieron una duración promedio de 40 minutos. Posteriormente, estas transcripciones fueron compartidas vía telefónica con cada participante para confirmar los datos y asegurar la credibilidad de la información obtenida.

El proceso de análisis de la información se realizó de manera rigurosa, siguiendo la guía para el análisis de datos cualitativos propuesta por Leininger⁽¹⁸⁾. Esto incluyó la organización de los datos, la identificación y categorización de los descriptores, el reconocimiento de patrones recurrentes y, finalmente, la interpretación de los resultados y la síntesis teórica. Todo ello se llevó a cabo para asegurar el cumplimiento de los criterios de credibilidad, confirmabilidad, significado en contexto y patrones recurrentes⁽¹⁹⁾.

Para el desarrollo de la investigación se aseguraron los principios éticos que rigen la investigación en seres humanos⁽²⁰⁾. El estudio fue avalado por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, según el Acta 005 del 27 de agosto de 2023. Se clasificó como de riesgo mínimo según los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia⁽²¹⁾. Se consideraron como riesgos la incomodidad psicológica o la reacción emocional post IVE, y para minimizarla se contó con el apoyo de un profesional en psicología para la respectiva intervención. También se contempló la suspensión de la entrevista según la condición emocional de la participante y el criterio del psicólogo, así como la reprogramación de las visitas. Se contó con el consentimiento informado de todas las participantes.

RESULTADOS

Se logró la saturación teórica de la información con la participación de 20 informantes clave que habían solicitado los servicios de IVE. La mediana de edad fue de 22 años, con edades que oscilaron entre los 16 y 32 años. Residían en la zona urbana de la ciudad de Montería y la mayoría tenía un nivel socioeconómico dos. El nivel educativo predominante fue el bachillerato completo, seguido de estudios universitarios.

La síntesis teórica permitió la identificación de cuatro categorías que resumen la experiencia vi-

vida por las participantes durante el proceso de IVE. A continuación, se describen dichas categorías, producto del análisis de los datos derivados de las entrevistas semiestructuradas y el diario de campo.

CREENCIAS SOBRE LA IVE: ENTRE LO BUENO Y LO NO TAN BUENO

El análisis de los datos permitió reconocer que las mujeres que se practicaron una IVE eran conscientes de dicho procedimiento. Sin embargo, las creencias que tienen al respecto se relacionan con conceptos tanto positivos como negativos, lo que las lleva a autocriticarse sobre las razones detrás de su decisión.

“La verdad, yo pensé tanto antes de tomar la decisión, y lo pensé porque siento que es algo malo. Pero no estoy preparada para tenerlo, no le voy a dar la vida que se merece. Digamos que ya pensando en eso creo que no es tan malo lo que hice.” Participante 1

“Yo esto lo pensé porque a uno se le vienen a la cabeza tantas cosas. Lo primero que se piensa es que uno le está quitando la vida a alguien inocente. Pero... ¡Ajá!, es algo necesario.” Participante 4

“Me encontraba en un dilema, mis valores y creencias religiosas me hicieron dudar, pero prefiero esto a lo difícil que sería tenerlo. Además, la ley dice que también por lo psicológico puedo acceder a esta interrupción, entonces no creo que sea tan malo.” Participante 8

Varias de ellas, independientemente del motivo para solicitar el procedimiento, parecen asistir a la institución que ofrece el servicio con temores sociales, personales y religiosos. El miedo radica en la posibilidad de ser señaladas, incluso por el equipo de salud.

“Nadie sabe que yo me hice esto, se entera alguien y me van a juzgar. Todos me van a juzgar... Es más, hasta siento que aquí me miran como culpándome, pero deben ser ideas mías.” Participante 10

“Yo creo que sobre esto falta mucha educación, tanto para uno como para el resto de personas. Que la gente sepa los motivos por los cuales uno puede pedir la interrupción y que así no critiquen tanto.” Participante 14



“Mi caso está dentro de los motivos que ampara la ley colombiana, pero eso no es suficiente para yo decir que no me siento culpable y que puedo ser señalada.” Participante 16

UNA EXPERIENCIA PARA LA VIDA

Las participantes coinciden en definir la experiencia frente a la IVE como algo traumático. Este calificativo puede estar asociado no solo con la crueldad del procedimiento y la invasión de la intimidad mediante aparatología ginecológica, sino también con el cúmulo de sentimientos por los cuales deben transitar durante las diferentes fases del proceso de interrupción.

“A pesar que no se siente nada por la anestesia, yo lo describo como algo traumático, se pierde la intimidad y a eso hay que sumarle lo que viene después para recuperarse en casa.” Participante 19

“Con esto yo creo que voy a estar más pendiente de cuidarme, por lo menos hasta que esté preparada para una gestación. Definitivamente es un trauma tomar la decisión y hacerse el procedimiento.” Participante 12

“Bueno mi experiencia de cierto modo fue algo como tranquilo porque aja, tenía el apoyo de mi pareja, pero eso no dejo de significar que haya sido algo como extraño, algo raro pero que podíamos hacer si ambos somos unos pelaos que aja apenas estamos empezando a vivir” Participante 15

“Lo que más me traumó fue esa cantidad de aparatos que, perdone la palabra, le meten a uno. Al final, también esa cantidad de sangre, con razón me sentía como débil.” Participante 17

Por otra parte, las participantes expresaron que, pese a las vivencias negativas y traumáticas, todo esto les sirvió para reflexionar e interiorizar los aprendizajes en su vida.

“Es algo irónico, porque la interrupción del embarazo quíeralo uno o no es muerte, porque ya hay una vida. Pero, siento que volví a nacer y soy otra persona que aprendió para la vida.” Participante 20

“Aunque ya con la ley colombiana esto se consagra como un derecho en salud sexual, yo particularmente aprendí para mi vida que esto no debe ser algo que uno haga de rutina.” Participante 7

LA DESPENALIZACIÓN LO VOLVIÓ MÁS FÁCIL

En Colombia, la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-055⁽¹⁰⁾, despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación, sin que para ello se requiera el cumplimiento de ningún tipo de requisito o condición. Las participantes concuerdan en que el acceso a este servicio ahora es mucho más fácil y no presenta mayores barreras.

“Antes, el aborto era más delito o por lo menos eso escuchaba yo. Ahora, con todos estos cambios que han logrado muchas feministas, ya es diferente. En mi caso, fue fácil acceder. Aquí en la clínica me explicaron todo y brindaron toda la ayuda.” Participante 13

“En la televisión, salían noticias de mujeres que fallecían por practicarse abortos en sitios clandestinos. Un beneficio de esto es que las mujeres, al tener una mejor atención en cuanto a la interrupción del embarazo, se evitan esas muertes.” Participante 9

Resulta interesante cómo las mujeres que solicitaban la IVE conocían los cambios legales que han surgido no solo en Colombia, sino en otros países del mundo sobre el aborto en el marco de la salud sexual y reproductiva.

“La Corte cambió recientemente la norma y por medio de una sentencia despenalizó el aborto hasta la semana 24. Creo que esto es bueno porque no todas pedimos este servicio por capricho.” Participante 2

“Creo que hace falta muchas cosas que revisar en materia legal y derechos humanos, pero que la Corte se haya pronunciado y que con eso tengamos facilidad para acceder una IVE, sin que ello sea un delito, es algo bueno.” Participante 3

“Esta es una lucha legal no solo en Colombia, sino también en Latinoamérica. Falta mucho que recorrer y legislar, ya que hay muchos vacíos legales que pueden ser mal interpretados hasta por nosotras mismas.” Participante 6

LAS CAUSALES REDUCEN LA CULPA

La legislación colombiana, hasta el año 2006, mediante la Sentencia C-355⁽⁹⁾ establecía que una mujer podría realizar el aborto en cualquier momento, sin importar las semanas de embara-



zo, siempre y cuando se cumplieran tres condiciones: cuando el embarazo pusiera en peligro la vida o la salud de la mujer, cuando existiera una grave malformación del feto que impidiera una calidad de vida óptima y que pudiera llevar a la muerte, y cuando el embarazo fuera el resultado de una violación o acto sexual sin consentimiento.

Posteriormente, como se indicó previamente, el aborto pasa a ser legal en Colombia siempre y cuando se realice antes de la semana 24 de gestación⁽¹⁰⁾. De acuerdo con lo anterior, en la narrativa de las participantes se puede identificar un patrón que coincide con la tendencia a minimizar posibles culpas al cumplir con las causas indicadas en la ley colombiana cuando la IVE es solicitada a partir de la semana de gestación mencionada.

“Yo me sentía culpable, pensé: ¿Cómo voy a acabar con una vida? Pero también me sentía sucia, que iba a mirar a ese bebé y que no lo iba a querer. Entonces, el saber que esto fue por un abuso ya hizo que se me pasara la culpa.” Participante 18

“El caso mío es diferente, porque el niño viene con muchos problemas cardíacos y entonces pienso que estoy haciendo lo mejor para él y para mí.” Participante 11

“De acuerdo con la ley, yo tengo derecho a solicitar la IVE porque en mi caso fue sin mi consentimiento. La verdad eso ha hecho que esto sea un poco menos penoso.” Participante 17

DISCUSIÓN

La presente investigación muestra las experiencias de un grupo de mujeres colombianas que accedieron a una IVE. Se puede afirmar que esta experiencia estuvo permeada por el temor a ser juzgadas, situación que podría explicarse por los prejuicios que siguen presentes en la sociedad.

Por otra parte, al revisar las características sociodemográficas de la muestra se encontró que la mayoría de las mujeres estaban en el ciclo de vida de la juventud, con una mediana de edad de 22 años, dato que concuerda con lo informado en una revisión sistemática que documentó que el aborto es más frecuente en mujeres jóvenes⁽²²⁾. Según este mismo estudio, la decisión en este grupo etario de interrumpir el embarazo

podría estar explicada por el deseo de no abandonar los estudios y continuar con su proyecto de vida.

Tal afirmación es consistente con esta investigación, específicamente con el hecho de que la mayoría de las mujeres tenían estudios de media superior y universitarios, situación que, junto a otros factores, pudo influir en su decisión de interrumpir la gestación.

Por otro lado, una de las categorías que emergieron durante el análisis de los testimonios de las participantes fue la disyuntiva entre si la solicitud de la IVE era algo bueno o malo. Al respecto, Bell y colaboradores⁽²³⁾ describen en su estudio que la decisión de abortar es una decisión emocional y que a menudo las mujeres expresan una amplia gama de emociones que las llevan a visualizarse como antagonistas. Por su parte, otros autores indicaron que, en mujeres jóvenes, cuando el embarazo es no deseado o interfiere con planes de desarrollo personal, estas han referido la gestación como una experiencia impactante. Situación que las pone en un estado de ambivalencia emocional al explicar su propia toma de decisiones^(24,25).

La narrativa de las participantes en esta categoría deja entrever un marcado temor a la estigmatización social, incluso por parte del equipo de salud. Lo anterior concuerda con lo publicado por otros autores al abordar las experiencias de mujeres que buscaron atención sanitaria para solicitar un aborto voluntario^(26,27). Estas investigaciones documentaron el temor de las solicitantes a ser juzgadas o incluso a ser procesadas legalmente, pese a estar amparadas por la ley en sus países. Esto vislumbra la necesidad de iniciar estrategias encaminadas a fortalecer la pedagogía hospitalaria en los sistemas de salud de los países en los que el aborto se configura como parte del sistema de derechos sexuales.

El proceso de tomar la decisión de practicarse el aborto, así como el procedimiento mismo, fue referido por las mujeres en esta investigación como una ‘experiencia para la vida’. Si bien cada experiencia es particular, este hallazgo es similar a lo señalado por mujeres de otra región de Colombia, quienes lo describen como una experiencia muy importante en sus vidas, acompañada de diversas respuestas emocionales negativas y positivas⁽²⁸⁾.



México, Uruguay, Argentina y Colombia legalizaron el aborto dentro de marcos temporales específicos⁽²⁹⁾, lo que minimizó las barreras existentes para acceder a este de forma segura. Los resultados aquí descritos muestran cómo, para las participantes, después de la despenalización del aborto en Colombia hasta la semana 24 de gestación⁽¹⁰⁾, el acceso a la IVE fue percibido como más fácil. A partir de los cambios legislativos en Colombia relacionados con la despenalización del aborto en los tiempos y causales ya señalados, se ha venido trabajando en la creación de guías y protocolos orientados a prevenir el aborto inseguro y garantizar el acceso a la interrupción de la gestación de manera voluntaria, situación que podría explicar lo descrito por las participantes en cuanto a la facilidad de acceder al procedimiento.

Lo anterior coincide con los hallazgos de Tiseyra y col.⁽³⁰⁾ en Argentina, donde, tras la entrada en vigencia de la Ley 27610 que aprobaba el aborto en 2020⁽³¹⁾, las mujeres manifestaron no percibir dificultad para acceder a un aborto de manera legal. Sin embargo, en este mismo estudio, la mayoría de las participantes respondieron que las personas gestantes no contaban con información sobre la legalidad del aborto, situación que podría retrasar los logros legales obtenidos en materia regulatoria de la IVE.

Otra de las categorías que agrupan parte de los hallazgos derivados de las entrevistas es la que se relaciona con la sensación de culpa. Parece ser que cumplir con una de las causales descritas en la legislación colombiana reduce la presencia de este sentimiento en las participantes. Como ya se mencionó previamente, cada mujer vive una experiencia personal; sin embargo, la culpa siempre es un sentimiento presente luego del aborto⁽³²⁾. La reducción de esta culpa cuando se tiene una motivación como la salud del feto y de la gestante o un acto carnal abusivo también ha sido encontrada en otras investigaciones⁽²²⁾.

Este estudio permitió conocer las experiencias de un grupo de mujeres solicitantes de IVE en una región de Colombia. Los hallazgos aquí descritos se configuran como un aporte valioso en materia de salud sexual y reproductiva, en medio de la polarización que ha representado la despenalización del aborto en varios países de Latinoamérica y el Caribe. Sin embargo, las particularidades so-

ciales y emocionales que enfrenta una mujer en este proceso impiden que los hallazgos se puedan generalizar a otros contextos, lo cual se configura como una limitación en esta investigación.

Finalmente, se puede afirmar que la experiencia de una mujer durante la interrupción voluntaria de su embarazo está influenciada por el temor al estigma social. El cumplimiento de las causales señaladas en la legislación colombiana y en algunos países donde se permite esta práctica parece reducir el sentimiento de culpabilidad. Si bien es cierto que, desde 2023 Colombia se posicionó en el grupo de países de la región que permite la interrupción de la gestación sin el cumplimiento de causales hasta cierto periodo del embarazo, es evidente la necesidad de avanzar en componentes educativos que permitan no solo a la gestante, sino también a la sociedad civil, conocer los cambios legales vigentes. Es importante también continuar robusteciendo los sistemas de atención primaria, convirtiéndolos en garantistas de los derechos sexuales y reproductivos, para que se sigan reduciendo las complicaciones asociadas a prácticas abortivas inseguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica.* 2002;11(3):192-205. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
2. Gamboa Asprilla KJ, López Solís J, Potes García LD. Usos y barreras de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCEVA del municipio de Tuluá Valle en el año 2023. 2024. (Tesis de pregrado, Enfermería). <https://uceva.repositoriodigital.com/handle/20.500.12993/4433>
3. Aristizábal DM, Díaz KJ. Derechos de las mujeres y aborto. *Derecho Penal Criminol.* 2023;44(117):53-94. DOI: 10.18601/01210483.v44n117.04.
4. Rodríguez A, López J, de la Nuez A. La vinculación afectiva prenatal y la ansiedad durante los últimos tres meses del embarazo en las madres y padres tempranos. Un estudio preliminar. *Anales Psicol.* 2004;20(1). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27601>
5. Medina-Castro N, Moreno-Sánchez JA, Medina-Castro D, Hernández-Andrade EA, García-Cabrero B, Hincapié-Sánchez JT. Toma de decisión compartida en la asesoría preprueba de la ecografía de las 11 a las 13 semanas de gestación: revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex.* 2023;91(10):753-61. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=113603>
6. Saquicela D, Saquicela H, Loor S. Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Rev RECIMUNDO.* 2020;4(4). DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345



7. Velarde Valer HD, Bustamante Quispe P. Factores que influyen en los casos de aborto en adolescentes y mujeres adultas que se atienden en el Hospital Regional de Ayacucho. 2008.
8. Alonso MD. La violencia contra la mujer en la pareja y su impacto en el desarrollo biopsicosocial de los hijos e hijas expuestos a estas vivencias. *FMC-Form Med Continuada Aten Prim*. 2024;31(2):60-71. DOI: <https://10.1016/j.fmc.2023.06.007>
9. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-355-06 [Internet]. [cited 12 July 2024]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
10. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-055 DE 2022. Corte Constitucional de Colombia [Internet]. 2022. [https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm#:~:text=%E2%80%9CArt%C3%ADculo%20122.-,Aborto.,y%20cuatro%20\(54\)%20meses](https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm#:~:text=%E2%80%9CArt%C3%ADculo%20122.-,Aborto.,y%20cuatro%20(54)%20meses)
11. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 051 de 2023, enero. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2023. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). El acceso al aborto seguro es fundamental para la salud de las mujeres y las niñas [Internet]. March 2022. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
13. González Vélez AC. La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. *Cad Saude Publica*. 2005;21:624-8. DOI: [10.1590/S0102-311X2005000200030](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200030)
14. Prada D, Rojas D, Vargas P, Ramírez J. El aborto en adolescentes, factores de riesgo y consecuencias. *Rev Salud Area Andina*. 2015;4(1):64-77. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>
15. Villalobos Cañón L, Beltrán Tobar M, Cruz Castillo P. Actitud hacia el aborto en mujeres adultas jóvenes y adultas de la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá. *Fundación Universitaria del Área Andina*. 2021. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4103>
16. Koch E, Bravo M, Gatica S, Stecher JF, Aracena P, Valenzuela S, Ahlers I. Sobrestimación del aborto inducido en Colombia y otros países latinoamericanos. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(5). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34815>
17. Leininger M, McFarland MR. *Culture care diversity and universality*. Jones and Bartlett Publishers, Inc. 2006. ISBN-13: 978-0-7637-3437-4
18. Wehbe-Alamah HB, McFarland MR. Leininger's Ethnonursing Research Method: Historical Retrospective and Overview. *J Transcult Nurs*. 2020;31(1):104365962091230. DOI: [10.1177/104365962091230](https://doi.org/10.1177/104365962091230)
19. Wehbe-Alamah HB, McFarland MR, editors. *The ethnonursing research method*. In: McFarland MR, Wehbe-Alamah HB, editors. *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Jones & Bartlett; 2015:p. 35-72.
20. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. [Internet]. 2017. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-Ethical-Guideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
22. Koiwa Y, Shishido E, Horiuchi S. Factors Influencing Abortion Decision-Making of Adolescents and Young Women: A Narrative Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(3):288. DOI: [10.3390/ijerph21030288](https://doi.org/10.3390/ijerph21030288)
23. Bell ER, Glover L, Alexander T. An exploration of pregnant teenagers' views of the future and their decisions to continue or terminate their pregnancy: implications for nursing care. *J Clin Nurs*. 2014;23(17-18):2503-13. DOI: [10.1111/jocn.12431](https://doi.org/10.1111/jocn.12431)
24. Engelbert Bain L, Zweckhorst MBM, Amoakoh-Coleman M, et al. To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. *PLoS One*. 2019;14(9):e0221789. Published 2019 Sep 4. DOI: [10.1371/journal.pone.0221789](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221789)
25. Chainok L, Kongvattananon P, Gordon SC. Lived Experiences of Adolescents Undergoing Legal Abortion in a Province of Thailand. *PRIJNR* [Internet]. 2022 May 27 [cited 2024 Aug 23];26(3):376-89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/258058>
26. Keefe-Oates B, Tejada CG, Zurbriggen R, Grosso B, Gerdtts C. Abortion beyond 13 weeks in Argentina: healthcare seeking experiences during self-managed abortion accompanied by the Socorristas en Red. *Reprod Health*. 2022;19(1):185. Published 2022 Aug 26. DOI: [10.1186/s12978-022-01488-6](https://doi.org/10.1186/s12978-022-01488-6)
27. Ortiz J, Blades N, Prada E. Motivations for using misoprostol for abortion outside the formal healthcare system in Colombia: a qualitative study of women seeking postabortion care in Bogotá and the Coffee Axis. *Reprod Health*. 2024;21(1):76. Published 2024 Jun 1. DOI: [10.1186/s12978-024-01814-0](https://doi.org/10.1186/s12978-024-01814-0)
28. Cepeda-Saavedra LJ, Gomez-Sánchez PI, Pardo-Mora YY. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 Aug 22];19(3):e026. DOI: [10.18270/rce.v19i3.3055](https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055)
29. Roth C. Abortion access in the Americas: a hemispheric and historical approach. *Front Public Health*. 2023;11:1284737. Published 2023 Dec 6. DOI: [10.3389/fpubh.2023.1284737](https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284737)
30. Tiseyra MV, Moya M, Castiñeira R, et al. Barreras de acceso al aborto legal en el sistema público de salud de dos jurisdicciones de Argentina: Rosario y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2019-2020. *Salud Colectiva* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 22];18:e4059. DOI: [10.18294/sc.2022.4059](https://doi.org/10.18294/sc.2022.4059)
31. República de Argentina. Ley 27610. Gobierno de la República de Argentina. Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. 2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>
32. Whitney DK. Emotional Sequelae of Elective Abortion: The Role of Guilt and Shame. *J Pastoral Care Couns*. 2017;71(2):98-105. DOI: [10.1177/1542305017708159](https://doi.org/10.1177/1542305017708159)