



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Experiencia de mujeres en la Interrupción
Voluntaria del Embarazo, Hospital de
Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.
Colombia, 2022**

Leidy Gisela Alvarez Mesa

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública
Aguazul, Colombia
2023

**Experiencia de mujeres en la Interrupción
Voluntaria del Embarazo, Hospital de
Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.
Colombia, 2022**

Leidy Gisela Alvarez Mesa

Trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Salud Pública

Directora

OD., M.Sc., Ph.D. Rocío Robledo Martínez

Línea de Investigación: Derechos sexuales y reproductivos.

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública

Aguazul, Colombia

2023

Resumen

Experiencia de mujeres en la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Colombia, 2022.

En la presente investigación se describe la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. y que en sus relatos de la experiencia de las mujeres se evidenció en mayor parte el cumplimiento de la ruta de atención de la IVE establecida por el Hospital de bajo nivel de complejidad determinando hallazgos en asesoría de planificación familiar y seguimiento para la IVE, aunque cabe mencionar que este aspecto no es representativo ni concluyente a nivel nacional, pues, en su mayoría, las participantes estudiadas se recomienda la participación activa del personal de salud mental dentro de los procesos de orientación y acompañamiento y sobre todo la implementación de sesiones de seguimiento por el área de psicología o trabajo social de la institución para así garantizar una adecuada elaboración emocional e integración en la trayectoria de vida de las mujeres.

De lo anterior, nace el interés de aportar conocimiento sobre los aspectos mencionados relacionados con la experiencia vivida por las mujeres que se practican la IVE según la adherencia del protocolo de Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en primer nivel de complejidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

Palabras clave: Aborto; aborto inducido; IVE, marco legal, ruta de atención.

Abstract

Experience of women in Voluntary Interruption of Pregnancy, Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Colombia, 2022.

This research describes the experience of women attended first level of care in the provision of health services during the Voluntary Interruption of Pregnancy in the year 2022 of the Aguazul Hospital Juan Hernando Urrego E.S.E. and? in their accounts of the women's experience, the greater part of the compliance with the care route of the IVE established by the Hospital of low level of complexity determining findings in family planning counseling and follow-up for the IVE, although it is worth mentioning that this aspect is not representative or conclusive at the national level, since, for the most part, the participants studied recommend the active participation of mental health personnel in the orientation and accompaniment and above all the implementation of follow-up sessions by the area of psychology or social work of the institution in order to guarantee an adequate emotional elaboration and integration into the life trajectory of women.

From the above, the interest of contributing knowledge on the mentioned aspects arises. related to the experience lived by women who undergo IVE according to the adherence to the comprehensive care protocol for voluntary termination of pregnancy (IVE) at the first level of complexity of the Ministry of Health and Social Protection.

Keywords: Abortion; induced abortion; IVE, legal framework, service route.

Contenido

	Pág.
Resumen y Abstract	IV
Introducción	1
1. Problema de investigación.....	3
2. Marco referencial	11
2.1. Propósito	11
2.2. Objetivos	11
2.2.1. Objetivo General	11
2.2.2 Objetivos específicos.....	12
2.3. Justificación.....	12
3. Marco teórico	17
3.1 Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE).....	17
3.2 Derechos sexuales y reproductivos.....	19
3.2.1 Derechos sexuales y reproductivos en Colombia	23
3.3 Atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia.....	28
3.4 Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.	30
3.5 Normativo	33
4. Metodología.....	39
4.1 Tipo de estudio.....	39
4.2 Población de estudio	39
4.3 Recolección de información.....	41
4.4 Categorías de abordaje	41
5. Resultados	43
5.1. Población de estudio	43
5.2. Caracterización de la población de estudio.....	43
6. Discusión.....	53
7. Conclusiones y recomendaciones	57
7.1. Conclusiones.....	57
7.2. Recomendaciones.....	59
Anexos	61
Bibliografía	67

Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE), sigue siendo un tema de diversas problemáticas que se generan a través de este concepto en Colombia, el cual sigue enfrentando cuestionamientos para responder como un derecho que debería ser garantizado para las mujeres en el territorio, sin embargo, la IVE está mediada por elementos legales, normativos, y varios pronunciamientos, a partir de movimientos sociales, especialmente feministas, que buscan impulsar espacios de paz y confianza a las mujeres que quieran o no acceder a la IVE sin ningún prejuicio, garantizando su autonomía de la auto reproducción.

Los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) debe realizarse en el marco de políticas integrales de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) que favorezcan la prevención de embarazos no deseados, así como la atención de otras situaciones que, por su particularidad en relación con la IVE, requieren una aproximación especial en la atención, En particular los servicios de IVE se pueden implementar en todos los niveles de complejidad, tanto a nivel público como privado, la mujer debe saber que estos servicios están integrados al sistema de salud en forma legítima y que tiene derecho a ello sin ser objeto de discriminación o señalamiento, es por esto que, los servicios se deben enfocar a la promoción de la salud e incluir orientación y acompañamiento dirigidos a favorecer las decisiones autónomas de la mujer y ofrecer orientación desde la concepción del embarazo hasta la interrupción del mismo.

Cabe mencionar que la prestación de servicios deben ser atendidos de forma integral, que incluye el abordaje de aspectos médicos y biopsicosociales relevantes para responder a las necesidades y preferencias de la mujer gestante que se ve abocada a decidir sobre la continuación o no de su embarazo con la participación de todos los funcionarios y profesionales responsables de la gestión de políticas que garanticen los derechos a la salud, la sexualidad y la reproducción y que este documento sea un insumo para que los

profesionales de la salud, responsables directos de la prestación del servicio como los que tienen funciones de administración y gestión de servicios en cualquier nivel de complejidad fortalezcan sus conocimientos y adquieran las competencias necesarias para la implementación de los servicios de IVE en bajo nivel de complejidad.

Esta investigación busca promover la implementación de los servicios de SSR e IVE en el nivel de baja complejidad para que la mujer, no solo tenga un acceso y oportuno a servicios de IVE, sino también a servicios orientados a favorecer sus derechos sexuales y reproductivos con calidad de los servicios de IVE y de su seguridad. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es describir la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

1. Problema de investigación

La IVE es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la expulsión o extracción de un feto o embrión bajo la autonomía de la mujer, realizada por personal idóneo sin incurrir en un delito (Orjuela Ramírez, 2012). Los métodos para la IVE pueden clasificarse en métodos farmacológicos y no farmacológicos; los métodos de IVE farmacológicos antes de las 12 semanas de gestación se pueden llevar a cabo de manera ambulatoria desde la baja complejidad de atención. En este caso, las mujeres y personas gestantes no necesitan el acompañamiento del personal de la salud durante el uso de los medicamentos y las técnicas no farmacológicas o instrumentales para la interrupción del embarazo consisten en la aspiración endouterina eléctrica (AEU) o manual (AMEU) y la dilatación y evacuación (DyE) (Orjuela Ramírez, 2012).

La Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006 (Castro, Caicedo, Cerra, 2011). La IVE es un derecho fundamental necesario que permite el desarrollo de los derechos a la salud, la dignidad, la libertad y la vida; a su vez, se debe tener en cuenta los contextos sociales de acuerdo con la situación familiar, étnica, racial, social, etaria, económica o migratoria proporcionando un tratamiento que atienda a estas circunstancias particulares. La IVE como derecho reproductivo al tratarse de una garantía fundamental, compromete y vincula dentro de su categoría el respeto y la práctica de la misma a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares (Castro, Caicedo, Cerra, 2011).

Un embarazo no deseado es aquel que no se esperaba, o no se tenía previsto, sin tener en cuenta el uso o no de un método anticonceptivo y se podría presentarse en varias circunstancias poco favorable, inoportuno, o que se tiene determinado la decisión de no querer reproducirse, enfrentando decisiones difíciles que influyen sobre la salud y su entorno social de la mujer y/o su pareja; el embarazo no deseado y su consecuencia más

grave lo relacionado a su estado de salud son los problemas que resultan de un aborto inseguro acompañada de complicaciones inmediatas más frecuentes como la perforación del útero, hemorragia, infección y la infertilidad (OMS, 2021).

El aborto inseguro es consecuencia de la realización de un procedimiento por fuera de la ley. Es aquel procedimiento en donde el servicio prestado carece de formación y capacitación, se practica en recintos carentes de condiciones de sanidad, puede ser inducido por decisión propia de la mujer, por una persona sin previo entrenamiento médico o por un profesional de la salud con técnicas y procedimientos inadecuados exponiendo el riesgo y generando un peligro en el estado de salud de la mujer, en consecuencia del aborto inseguro, uno de los problemas relacionados a la mala praxis es el riesgo de mortalidad materna por complicaciones del aborto (Velásquez & Lobo, 2020).

Alrededor del 13% de todas las muertes maternas se deben a complicaciones relacionadas a abortos inseguros, lo que equivale a 47.000 muertes por año, 1.120 de ellas en América Latina y El Caribe y 70 en Colombia de acuerdo con los datos y las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por lo tanto miles de mujeres en el mundo sufren consecuencias a largo plazo y dentro de ellas se incluye problemas como la infertilidad (MinSalud, 2014).

El mundo registra que para los años de 2015 a 2019, ocurrieron aproximadamente 121 millones de embarazos no deseados; de estos, el 61% terminó en aborto inducido, representando que los 73,3 millones de procedimientos al año fueron realizadas en mujeres entre edades de los 15 y 44 años (Gary et al, 2023).

La razón de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe calculada por el Grupo Inter-Agencial (MMEIG), muestra un promedio regional de 87 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos para el año 2020. Según los datos del MMEIG, todavía son más de 15 países de la región que registran una tasa de mortalidad materna por encima de lo que plantea la meta 3.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que plantea la reducción de la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos (Langer, 2002).

La mortalidad materna, además de ser un problema de salud pública, es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza. La mortalidad de la mujer como consecuencia del embarazo o el parto refleja fallas estructurales, tanto de acceso a los servicios, así como en la atención a la salud relacionada con la deficiencia en garantizar derechos fundamentales, como son el derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la dignidad, y también con los derechos sexuales y reproductivos (Profamilia, 2018).

El aborto inseguro se considera un problema de salud pública, de derechos y de justicia social, por lo que se requiere de una salud pública que defienda la dignidad, fomente el ejercicio de los derechos y genere las condiciones necesarias para que las mujeres sean dueñas de su autonomía reproductiva (Barrantes et al, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer nuevas directrices sobre la atención del aborto, que tiene como finalidad proteger la salud de las mujeres y las niñas ayudando a prevenir los más de 25 millones de abortos no seguros que se producen actualmente cada año. «Poder obtener un aborto seguro es una parte crucial de la atención de salud,» ha dicho Craig Lissner, Director Interino de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. «Casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto no seguro son totalmente evitables direccionando que las mujeres y las niñas puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten» (Minsalud, 2023).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 2, reza: Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía; Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona y en el Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos,

sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (Minsalud, 2020).

A las mujeres se les ha negado u obstruido en distintos momentos de la historia el derecho a la autodeterminación, el voto, elegir y ser elegidas, la planificación de embarazos, el acceso a avances en anticoncepción y tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo y sus embarazos, asunto sobre el cual aún la lucha de las mujeres no finaliza a pesar de la sentencia que la Corte Constitucional de la República de Colombia falló en 2006 sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE), que estableció razones de salud, incluida la salud mental, como una de las causas para su despenalización constituyendo un avance importante para la garantía y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Colombia (Corte Constitucional, República de Colombia, 2009).

La despenalización parcial de la IVE en Colombia se produjo mediante una sentencia de la Corte Constitucional en la que se decidió una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 122, 123 (parcial) y 124 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que penalizaban el aborto. En esta oportunidad, la Corte decidió declarar exequibles de manera condicionada las normas demandadas, en el entendido de que no puede sancionarse a las mujeres que interrumpan su embarazo: i) cuando el embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer; ii) cuando existe grave malformación del feto que haga inviable la vida extrauterina; o iii) cuando el embarazo es resultado de una conducta delictiva, como por ejemplo acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (sentencia C-355 de 2006). (Corte Constitucional, Sala Plena, C-055, 22).

Las consecuencias de la sentencia C-355 de 2006 son múltiples y muy relevantes para los derechos de las mujeres, en especial los sexuales y reproductivos. Así, en primer lugar, la Corte excluyó la posibilidad de penalizar a las mujeres que aborten cuando se encuentren en las tres circunstancias señaladas. En segundo lugar, reconoció el derecho a la IVE cuando una mujer en embarazo se encuentre en alguna de las tres causales establecidas. Finalmente, surgió la obligación del Estado de hacer cumplir la sentencia, asegurando que las mujeres no sean criminalizadas, por una parte, y que puedan acceder efectivamente a la IVE. En consecuencia, a esto, la Corte Constitucional en la Sentencia C-055 de 2022

modificó el artículo 122 del Código Penal, despenalizando el aborto cuando se realice antes de la semana 24 de gestación. (Corte Constitucional, Sala Plena, C-055, 22).

La sentencia también influye como una forma de reducir las cifras de mujeres esterilizadas o que morirían por culpa de “cirugías” domésticas, bebedizos, pócimas o remedios de curanderos, o de esta industria ilegal que comercializa sin pre ver el perjuicio a la salud. Con el diseño e implementación de una política pública responsable y completa, el Estado debería poder reducir en adelante los embarazos no deseados y, en consecuencia, la cifra de abortos en el país, de la cual tampoco existe certeza por la precariedad del registro. La despenalización permitirá entonces sacar de la oscuridad los números reales de abortos en Colombia, aportando datos a las estadísticas requeridas para diseñar las líneas de acción correctas y para destinar los recursos necesarios que minimicen esta problemática (Corte Constitucional, República de Colombia (Corte Constitucional, Sala Plena, C-055, 22).

El Ministerio de Protección Social, como ente regulador del sistema de seguridad social en salud, desarrolla acciones en pro del cumplimiento de la Sentencia de manera que se garantice la prestación del servicio público esencial y legal de salud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), se identifiquen y superen las barreras de acceso a este servicio, y se realicen avances para la atención integral y de calidad en estos casos, atendiendo a estándares técnicos como los definidos en el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Aborto sin riesgos: Guía Técnica y de Política para Sistemas de Salud, del 2003. Para esto es fundamental dar a conocer a la población colombiana y a los agentes del sistema de seguridad social en salud, el contenido de la Sentencia C-055 del 2022, de tal manera que las mujeres que en el ejercicio de su derecho a la autonomía y a la autodeterminación reproductiva tomen la decisión de interrumpir su embarazo antes de las 24 semanas de gestación, puedan acceder sin barreras ni obstáculos a este servicio y reciban una atención integral y de calidad, respetuosa de su decisión, sin estigmatización, culpabilización ni revictimización (Ministerio de salud y Protección Social). (Minsalud).

En el marco de la despenalización de la interrupción del embarazo en Colombia, el Ministerio de la Protección Social considera indispensable continuar con las labores de capacitación y entrenamiento a prestadores de servicios de salud, especialmente prestadores de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado, en aspectos

específicos de la sentencia C-355, las sentencias de tutela, la aplicación amplia de cada una de las causales y la normatividad vigente; al igual que en aspectos relacionados con la prestación de servicios integrales de IVE, sensibilización y clarificación de valores y orientación integral en salud sexual y reproductiva, con el fin de satisfacer las necesidades de las mujeres y permitirles el pleno ejercicio del derecho que tienen a la interrupción voluntaria del embarazo ([Minsalud & UNFPA](#)).

Los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicas o privadas, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, están en la obligación de prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo a mujeres incurso en cualquiera de las causales establecidas en la Sentencia C-055 DE 2022, en cumplimiento de los principios de igualdad, universalidad, calidad, seguridad y eficiencia (Superintendencia Nacional de Salud, 2013) (Minsalud & UNFPA, 2014).

En el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E se tiene implementada la ruta de la IVE menor o igual a las 12 semanas de gestación a partir de la Sentencia C-055 de 2022 con el cumplimiento y de carácter inmediato su implementación en las E.S.E, esto hace que, para las instituciones de primer nivel de atención garantice de manera efectiva con una atención oportuna y de calidad en todos los niveles de complejidad de todo el territorio nacional, como se deriva de la Sentencia de Unificación 096 de 2018. (Resolución 051, 2023).

En Colombia se necesita investigar el impacto en la salud mental individual y colectiva de la IVE en distintos ámbitos culturales, institucionales y sociales que puedan contribuir a la reducción de inequidades en salud teniendo en cuenta que el aborto después de la Sentencia C-055 de 2022 debe estar disponible en todo el territorio nacional y en todos los niveles de atención.

Son pocas las publicaciones en Colombia relacionadas con la percepción y las características de las mujeres que acuden a los servicios de IVE, de la calidad en la prestación de los servicios de IVE, y de su seguridad desde la implementación en todo el territorio nacional. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es aportar información por medio de la experiencia de mujeres que accedieron a practicarse la IVE en el Hospital

Juan Hernando Urrego E.S.E. de primer nivel de atención en Aguazul Casanare. La investigación se realizará en términos de la garantía de los derechos constitucionales, sexuales y reproductivos; según lo planteado en la sentencia C055 del 2022 de la Corte Constitucional y en cumplimiento de la ruta de atención de la ESE, en el marco de la calidad de la atención en salud, para brindar bienestar y apoyo a la mujer que decidió la IVE.

2. Marco referencial

2.1. Propósito

Este trabajo investigativo tiene como propósito aportar al conocimiento relacionado con las situaciones y experiencias de las mujeres que se practicaron la IVE, una vez entró en rigor la sentencia c-055-22 por la cual, la corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido y no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006 y que a su vez, sin excepción todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales), públicas o privadas, laicas o confesionales deben prestar el servicio de IVE, con profesionales de la medicina y demás personal idóneo y dispuesto a atender las solicitudes de IVE. (Minsalud, 2016).

En aras de sumar elementos que permitan avanzar en investigaciones en pro a la garantía del goce pleno del derecho sexual y reproductivo de la mujer y así, identificar algunas alternativas y propuestas para generar marcos de equidad y humanización en la aplicación de la Sentencia C055 de 2022, que promueve la materialización de un Derecho Fundamental de la Mujer, y por tal, las Instituciones públicas y privadas, y la sociedad en general, debe velar por la oportuna prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo, en las situaciones que tipifica la norma (Consejo de Estado, s/f).

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Describir la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar y caracterizar la población de estudio.
- Seleccionar los lineamientos normativos e institucionales para guiar la indagación de las experiencias de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.
- Definir el abordaje epistemológico a partir de la cual se llevará a cabo la aproximación desde la fenomenología.
- Precisar las categorías de abordaje sobre las cuales se va a indagar la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

2.3. Justificación

La OMS estima que el 13% de las muertes maternas a nivel global son derivadas de la práctica insegura del aborto. Se calcula que en el mundo se practican cerca de 19 millones de abortos inseguros o peligrosos y el 97% de ellos se realizan en países en vías de desarrollo.

En América Latina la tasa de abortos inseguros es de 31 procedimientos por cada mil mujeres entre los 15 y 44 años, mientras que en regiones donde hay un amplio acceso a procedimientos legales, como Europa, sólo 2 de cada mil procedimientos se realizan en condiciones de riesgo. (Ipas, 2021).

Los países que permiten el aborto en América Latina como Argentina, Colombia, Cuba, México y Uruguay que, a principios de 2021, Argentina aprobó su ley para despenalizar el aborto el país permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación para todas las mujeres mayores de 16 años, además, si el embarazo es resultado de una violación, las menores de 13 años no necesitan hacer una declaración jurada ante un tribunal. Colombia se sumó a esta despenalización el 21 de febrero de 2022

tras una sentencia de la Corte Constitucional en la que especifica que el aborto está permitido hasta las 24 semanas de gestación. Es decir, hasta los seis meses, y para todas aquellas personas mayores de 14 años. El órgano añadió que en el caso de que se diera alguno de estos tres supuestos, inviabilidad de la vida del feto, peligro para la gestante, o embarazo por violación, ese límite de 24 semanas no es aplicable. México, y los otros dos países de América Latina permiten la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación son Cuba y Uruguay (Real, 2022).

Las tres causales para abortar están presentes en la mayoría de países de Latinoamérica, nueve países latinoamericanos recogen en su legislación que el aborto solo es impune bajo una serie de supuestos. Por ejemplo, si la vida de la gestante corre peligro, si la vida del feto es inviable o si el embarazo ha sido producto de una violación. (Real, 2022).

La causal más pronunciada para la realización de un aborto es si la vida de la mujer corre peligro. Así lo recogen los códigos penales de Costa Rica ([artículo 121](#)), Guatemala ([art. 137](#)), Paraguay ([art. 352](#)), Perú ([art. 119](#)) o Venezuela ([art. 435](#)).

Además, si la vida de la persona gestante corre peligro, Bolivia ([art. 266](#)), Brasil ([art. 128](#)), Chile ([ley sobre la interrupción del embarazo](#)) y Panamá ([art. 144](#)) permiten el aborto si el embarazo es resultado de una violación o si la vida del feto no es viable. Ecuador restringe el derecho a abortar por violación solo a personas con una discapacidad mental ([art. 150](#)) y no recoge el derecho a hacerlo por inviabilidad de la vida del feto (Real, 2022).

Aun así, hay cinco países de Latinoamérica que prohíben el aborto bajo cualquier circunstancia. Estos son El Salvador ([art. 133](#)), Haití ([art. 262](#)), Honduras ([artículos 126 - 132](#)), Nicaragua ([art. 143](#)) y República Dominicana ([artículos 317 - 318](#)). (Real, 2022).

El aborto no seguro es la causa de hasta el 30% de las emergencias obstétricas. Las consecuencias potencialmente mortales del aborto no seguro incluyen hemorragia excesiva, sepsis (infección general grave), perforación uterina y daños a otros órganos internos, e intoxicación. Los abortos inseguros causan alrededor de 39.000 muertes al año y hacen que millones de mujeres más sean hospitalizadas por complicaciones por esta razón, es primordial que las instituciones de salud en Colombia garanticen las condiciones

para asegurar el cumplimiento de la Resolución 051 de 2023, lo cual podría evitar miles de abortos inseguros. (OPS, 2022).

Sólo en América Latina, las víctimas de abortos inseguros suponen un 24% del total de muertes relacionadas con el embarazo y el parto, un índice que en muchos países de África Subsahariana asciende al 30-40%. En América Latina y África (donde es ilegal en la mayoría de los países), la proporción de mujeres que abortan es más alta que en Europa Occidental, donde está permitido: de cada mil mujeres en edad reproductiva, 32 abortan en América Latina, 29 en África y 12 en Europa Occidental. Pero si las restricciones y penalizaciones no afectan al número, la penalización obliga a las mujeres a buscar abortos clandestinos y peligrosos para su salud. (Alianza por la solidaridad, 2017).

El aborto voluntario es una práctica que ha estado presente en diferentes formas y características durante la historia de la sociedad humana como un fenómeno global, si bien los motivos para abortar no son universales ni comunes en todas las mujeres, pero los diversos contextos sociales pueden variar según la calidad de los servicios en atención a la salud, información y educación de los derechos sexuales y reproductivos, programas de planificación familiar así como, el significado de la maternidad y la aceptación social de embarazos fuera de las uniones legales socialmente establecidas. Distintos motivos, apuntan a las carencias materiales, sociales, culturales y afectivas del entorno social y familiar de la mujer para asumir la crianza de los hijos y que la llevan a recurrir al aborto voluntario y algunas de estas razones están relacionadas directamente con el desarrollo personal y las propias expectativas y proyectos de vida de la persona. (Orjuela, 2012).

La interrupción segura del embarazo asume un dato relevante para la salud pública, debido a que, el aborto no seguro o la interrupción del embarazo sin asistencia médica es una de las cinco principales causas de mortalidad materna a nivel mundial y ocasiona la muerte de al menos 22.000 mujeres y niñas cada año. Por otro lado, en Colombia, durante 2022, se presentaron 433 casos de mortalidad materna, según el Instituto Nacional de Salud (INS). ([Médicos sin fronteras, 2023](#)).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su reporte del año 2020 señala que 34 mujeres fallecieron por consecuencias relacionadas con aborto en Colombia, cifra que puede ser mayor dado el subregistro de los abortos clandestinos. De

hecho, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) estima que en Colombia se realizan anualmente 400.400 abortos a través de métodos no seguros. (Médicos sin fronteras, 2023).

Según el Derecho Internacional, el derecho al aborto está íntimamente ligado a la protección de los derechos de la mujer, incluyendo el derecho a la vida, a la autonomía, a la dignidad, a la no discriminación y a una vida libre de tortura y tratos crueles y degradantes. En particular, permite garantizar los derechos reproductivos al contribuir a la posibilidad de decidir libremente si tener hijos/as o no, el número de hijos/as que desean tener, y el intervalo de tiempo entre los nacimientos. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2022).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en los desarrollos técnicos necesarios a fin de implementar la sentencia C-055 de 2022, teniendo en cuenta también la evidencia que relaciona la importancia de garantizar abortos seguros para apoyar la reducción de la mortalidad materna y la fecundidad no planeada, forzada especialmente de niñas y adolescentes. Esta política constituye un paso importante en la eliminación de las barreras de acceso al aborto que persisten en Colombia, las cuales generan impactos importantes en la vida y la salud de las niñas, adolescentes, mujeres y las personas gestantes, especialmente aquellas en situación de particular vulnerabilidad (UNFPA, 2022).

3. Marco teórico

3.1 Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE)

Desde tiempos ancestrales, la IVE ha existido, aun en los grupos humanos que siguieron un modelo de reproducción o pauta de natalidad que los antropólogos llaman modo de reproducción de cazadores y recolectores. No obstante, con la transición al modo de reproducción industrial e informático y los adelantos biotecnológicos, se han descubierto métodos o técnicas sencillas, seguras y efectivas para que las mujeres decidan el número de hijos que desean o puedan tener o elegir la extensión del periodo inter gestacional sin recurrir a la IVE. (Campo-Arias, A., & Herazo, E. 2018).

A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud. Los países europeos fueron los pioneros en esta consideración, el cual sus ideas morales del hecho abortivo lo persuadían de razón terapéutica. En 1920 la Unión Soviética se convierte en el primer país en legalizar el aborto, practicado en el hospital, a solicitud de la madre en el primer trimestre. Islandia en 1935 fue el segundo país en legalizar el aborto. (Buitrago, D. P. R., & Jaimes, L. J. G. 2021).

Países de Europa Oriental derogaron sus leyes contra el aborto después de la Segunda Guerra Mundial y en la década de los 1960 y 70 la mayoría de los países industrializados de Europa, así como Canadá, Australia, Japón y Estados Unidos legalizaron el aborto a solicitud de la mujer siendo este legal en 117 países y un 74% de la población mundial. (Amnistía Internacional España, 2022).

La IVE se centró sobre aspectos técnicos, éticos, religiosos y la seguridad en la atención de la mujer. La toma de decisiones en el embarazo no deseado, incluyendo las razones y las condiciones a los que se veían y aún se ven sometidas las mujeres, niñas y adolescentes, además de la comunicación y el apoyo familiar, sin dejar a un lado la

elección del procedimiento como una decisión individual teniendo en cuenta la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. (Buitrago, D. P. R., & Jaimes, L. J. G. 2021).

La IVE es un tema que se ha venido tratando desde hace varios años en la historia, y que ha avanzado un poco más en la aceptación de la sociedad, es un tema que se muestra como un desafío ante una cultura ciudadana carente de empatía para que la mujer pueda acceder a dicho procedimiento médico.

El aborto inducido o la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es un fenómeno social e histórico a nivel mundial, sus concepciones, significados y maneras de practicarlo ha sido diverso desde una mirada cultural y transformado a través del tiempo (Santacruz, 2015).

Las muertes maternas en mujeres adolescentes son de predominio por causas directas. Como primera causa asociada se encuentra el aborto séptico, generalmente realizado en la clandestinidad en condiciones inseguras, como consecuencia de embarazos no planeados. El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe en el 2019 fue de 876.000. Por tanto, todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a planificación familiar, a servicios de abortos seguros, y a una atención oportuna y de calidad durante el embarazo, la atención del parto y post el evento obstétrico y es por ellos que para reducir muerte materna también resulta fundamental evitar embarazos no deseados y en edades demasiado tempranas. (DANE. 2022).

El aborto es interpretado desde distintas disciplinas, instituciones, asociaciones y/o dependencias gubernamentales, sin embargo, la OMS define el aborto como “la expulsión o extracción de un feto o embrión de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 20 semanas de gestación” (Velásquez & Lobo, 2020).

El aborto voluntario como referencia a la terminación deliberada del desarrollo del feto durante el embarazo, hasta las 24 semanas de gestación también denominado interrupción voluntaria del embarazo que puede ser clandestino o legal, según el marco

jurídico vigente en cada país y que según la clasificación por Pritchard como aborto espontáneo (marcando las diferencias entre amenaza de aborto, y aborto inevitable, incompleto, diferido y habitual), electivo (o voluntario), y terapéutico. Por otro lado, nombra al aborto electivo, como «la interrupción del embarazo antes de la viabilidad a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal» (Gary et al, 2023).

Frente a esto, el aborto voluntario se comporta como fenómeno global con patrones contruidos socialmente y donde influyen los contextos particulares de cada país siendo un proceso complejo que conduce a la decisión de la mujer para optar por la interrupción del embarazo desde las circunstancias sociales, económicas y sanitarias que pueden explicar esta determinación, se caracteriza por ser un importante dilema moral sujeto a múltiples debates. (Orjuela, 2012).

La necesidad de interrumpir un embarazo por causas diversas es evidente a través de la historia, no obstante, las mujeres que en la actualidad recurren al aborto inseguro lo hacen, en gran parte, debido a la carencia de un sistema de salud que las ayude a resolver en forma segura un embarazo no deseado, sin embargo, mujeres deciden interrumpir un embarazo por la necesidad de no procrear más en forma temporal o definitiva y/o por dificultades de contextos sociales económicos, familiares, sentimentales, o carencia de programas de educación en salud. (Espiniza, H., & Carrillo, L. L. 2003)

3.2 Derechos sexuales y reproductivos

Colombia ha transcurrido por significativos cambios sociales y económicos que han dado espacio y curso a acciones de promoción, abordaje, exigibilidad y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, situación que ofrece ventajas, pero que también exige al Estado construir políticas, propuestas y líneas de acción sobre la sexualidad y la reproducción fundamentadas en la solidaridad, el bienestar y el desarrollo humano sostenible y estas deben ser enriquecidas con las estrategias derivadas de la articulación con otras políticas afines, como las de género, salud mental, discapacidad, convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia

escolar; la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, políticas de reparación de víctimas o prevención de la criminalidad, restitución de tierras, entre otras políticas económicas y sociales como las de equidad que incluye vivienda, calidad de la educación, hábitat y medio ambiente y toda la inversión del Estado en los procesos sociales para potenciar el desarrollo humano (Minsalud et al, 2010).

La finalidad de los Derechos Humanos es garantizar que todas las personas puedan vivir libre de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción (Profamilia, 2018).

Los derechos sexuales y derechos reproductivos -DSDR- son Derechos Humanos que están entrelazados con el ejercicio del poder de decisión de las personas en los diferentes ámbitos, incluidos los relacionados con la sexualidad y la reproducción. Sin embargo, niñas, adolescentes y mujeres encuentran barreras para tomar decisiones sexuales y reproductivas de manera libre y sin violencia enmarcada por contextos sociales que inciden en la autonomía.

Los embarazos no planeados y no deseados son proporcionales a las barreras que se fundamentan en la discriminación y la desigualdad de género, lo que implica una violación a los DSDR de las niñas, adolescentes y mujeres. Por otro lado, cuando los derechos de las niñas y adolescentes se vulneran ponen en riesgo su integridad, salud física, mental, su acceso a la educación, al ejercicio de sus autonomías cuando enfrentan a embarazos no deseados y no planificados. (UNFPA, 2022).

Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, (especialmente los Objetivos 3 y 5), que tiene como uno de sus propósitos reducir los embarazos no intencionales, ya que, con ello, se aumenta la salud y la capacidad de decisión de las mujeres, así como su capacidad de realizarse plenamente, lo cual mejora los resultados para las familias y las sociedades. (UNFPA, 2022).

La Agenda para 2030 y sus ODS responden directamente a garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos junto con la igualdad de género. Colombia en el objetivo 3 del marco de salud y bienestar que tiene establecida como meta garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de

planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, y a su vez se propone como indicador el porcentaje de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) y por otro lado, en el objetivo 5 de igualdad de género en el cual se enmarca una meta de asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y como indicador la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años que toman sus propias decisiones informadas sobre las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva, y determinar el número de países con leyes y reglamentos que garantizan a los hombres y las mujeres a partir de los 15 años de edad un acceso pleno e igualitario a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y educación al respecto. (Minsalud, 2015).

Según la UNFPA a Colombia se le asignó recomendaciones a cerca de la prioridad de la prevención, fortalecer las políticas públicas de infancia y adolescencia sobre embarazo temprano, violencias de género y prácticas nocivas como las uniones y matrimonios tempranos, con un enfoque de género, territorial y de derechos humanos, construir las normas y estereotipos de género que perpetúan la discriminación, la violencia y la desigualdad de género con las comunidades y las familias y así transformar los roles de género y las oportunidades a las que acceden las niñas y adolescentes, aumentar el acceso a educación e información, incluida educación integral en sexualidad dentro y fuera de la escuela con el ánimo de empoderar a niñas y adolescentes sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos aumentar el acceso y la permanencia de niñas y adolescentes en el sistema educativo, de manera que puedan aumentar sus posibilidades de generar ingresos propios y ejercer sus autonomías, incluida su autonomía económica, fortalecer el abordaje integral de las violencias de género, especialmente la violencia sexual, incluido el fortalecimiento de las rutas de atención para facilitar el acceso de niñas y adolescentes víctimas o en riesgo y el restablecimiento de sus derechos, garantizar el acceso de las niñas y adolescentes a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción modernos y aborto conforme a los parámetros establecidos en el marco legal nacional (UNFPA, 2020).

Las recomendaciones priorizadas en Política Pública tienen como enfoque la eliminación del embarazo en la infancia y la reducción del embarazo en la adolescencia, reducir las desigualdades de género, transformar las normas, roles y estereotipos de género, y eliminar los matrimonios infantiles y las uniones tempranas y forzadas, que constituyen prácticas nocivas y manifestaciones de violencias basadas en género, garantizar y fortalecer la Educación Integral en Sexualidad (EIS), dentro y fuera de la escuela, para empoderar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y promover su autonomía corporal y toma de decisiones favorables en relación con su sexualidad y sus derechos, así como eliminar las barreras de acceso a servicios integrales y de calidad en la atención en anticoncepción y anticoncepción post- parto y post-interrupción voluntaria del embarazo (IVE), enfocada en el asesoramiento para la toma de decisiones y el acceso amplio y efectivo a anticonceptivos. (UNFPA, 2022).

La Política Pública tiene por consiguiente la activación del protocolo de atención de víctimas de violencia sexual; la IVE en el marco de las Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 200, y abastecimiento y disponibilidad de insumos de salud sexual y reproductiva en todo el territorio nacional fortaleciendo las competencias en derechos sexuales y reproductivos, género y violencia basada en género, la articulación de entes territoriales (como garantes de derechos), incluyendo el personal de salud, protección y justicia social. (UNFPA, 2022).

El no reconocer como un derecho sexual y reproductivo en la práctica de la IVE, llevará a la mujer a someterse a un aborto clandestino y los altos costos de los abortos realizados en condiciones inseguras siendo potencialmente peligroso para su integridad. Los abortos clandestinos son realizados en condiciones muy diferentes de acuerdo con el nivel social, económico, la edad y el nivel de educación de las mujeres y en su conjunto conforman un problema de tal magnitud que ha sido reconocido como un problema de salud pública (Barrantes et al, 2018). (12). Los derechos son principios que permiten reconocer, respetar y proteger las particularidades políticas, culturales, raciales y sexuales de las personas (Castillo, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los bebés de madres adolescentes tienen un riesgo considerablemente superior de mortalidad perinatal o en las primeras semanas de vida que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Además, algunas investigaciones han evidenciado mayor riesgo de aborto, parto prematuro, bajo peso al

nacer y que los hijos e hijas de madres adolescentes, especialmente menores de 15 años, tengan mayor riesgo de patología cardíaca (congénita o funcional), infecciones bacterianas no asociadas a la atención en salud, infecciones bacterianas asociadas a la atención en salud, sífilis congénita y, labio y paladar fisurado. En cuanto a la mortalidad neonatal, también se ha identificado mayor proporción de muertes entre hijos e hijas de madres adolescentes tempranas que entre mujeres adultas (Mendoza T. & Arias G., 2021).

3.2.1 Derechos sexuales y reproductivos en Colombia

La sexualidad hace parte de una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, siendo una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite no solo visualizarla desde un enfoque exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos. (Minsalud et al, 2010).

La apuesta del Ministerio en primer orden es posicionar la dimensión de Sexualidad dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, con un enfoque de instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios del sector salud, en articulación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud para así priorizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos. (Minsalud et al, 2010).

La garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos tiene como propósito el bienestar, a partir de la libertad e igualdad para salvaguardar la dignidad humana y donde el cuidado sea reconocido como una práctica social que oriente la búsqueda de la realización integral del sentido de lo humano con sus implicaciones positivas sobre el desarrollo de las personas. (Minsalud et al, 2010).

La sexualidad y la reproducción son dos realidades y conceptos que, aunque están muy ligados representan dos ámbitos diferentes en la vida humana, por lo tanto, los derechos sexuales son independientes de los derechos reproductivos.

Desde la historia el enfoque social ha posibilitado que a todas las personas les asista el disfrute de la sexualidad al margen de la reproducción o a ejercer su derecho a la reproducción al margen de la sexualidad siendo un campo de la autonomía personal construida socialmente. Así mismo, la reproducción desde una condición biológica ha estado ligada a la sexualidad, pero cada vez los avances de la ciencia en materia de fertilidad, (reproducción asistida, adopción, etc.) la hacen posible sin esta mediación, es por esto, que la libertad sexual y la libertad reproductiva se materializan a través de las decisiones personales como máxima expresión de la libertad individual y ciudadana en los contextos sociales. El cumplimiento de estas condiciones activa los sistemas de protección basados en la información y educación. (Minsalud et al, 2010).

Los derechos sexuales son aquellos que aseguran el ejercicio y desarrollo informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, con el fin de que todas las personas tengan pleno disfrute de esta y del erotismo sin coacción y libre de cualquier forma de violencia. Para esto, se necesita del acceso a servicios de salud sexual y medidas de prevención como atención de infecciones de transmisión sexual (ITS), enfermedades y dolencias que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad (Minsalud, 2018).

Los derechos reproductivos son concebidos como aquellos que se sustentan en la facultad que tienen todas las personas de tomar decisiones libres y sin discriminación sobre la posibilidad de procrear o no y de regular su fecundidad con información, seguridad y garantizando el acceso a servicios de salud reproductiva. Estos últimos deben garantizar las maternidades seguras y el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (Minsalud, 2018).

La salud sexual y la salud reproductiva implican a su vez, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, así como, la libertad para decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia realizarlo. (UNFPA).

En la Constitución Política de 1991, establecida como una Carta de Derechos basada en la dignidad y respeto de todas las personas, se consagran los derechos fundamentales, los cuales permiten avanzar en la eliminación de la discriminación y por ende el reconocimiento de la diversidad, por razones étnicas, culturales, religiosas,

sexuales, entre otras. En consecuencia, el desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción, configuran los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que, como derechos humanos, están íntimamente relacionados con el ejercicio del derecho a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la intimidad personal y familiar, al desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, pensamiento y opinión, a formar una familia, a la atención en salud, a la educación, entre otros. (Minsalud et al, 2010).

Los derechos sexuales y en los derechos reproductivos se plasman todos los derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, y se desarrollan en el derecho a la libertad sexual, a la intimidad, a la libertad de pensamiento, a la vida e integridad personal, a la información, a la autonomía reproductiva y a la salud, entre otros. La dignidad como derecho básico y principio de derechos se fortalece en el reconocimiento de su aporte a los procesos de desarrollo humano. Su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres, sin discriminación, riesgos, amenazas, coerción o violencia en la toma de decisiones y que disfruten de su sexualidad o de su reproducción, ocurra esta por vía natural o por procedimientos asistidos científicamente. (Minsalud et al, 2010).

Los derechos sexuales y reproductivos establecidos en Colombia se encuentran el Derecho a la libertad como autonomía a la persona de decidir acerca de su sexualidad, si tener o no vida sexual activa (cuando iniciarla, con quien), número de hijos a tener, a la realización de intervenciones quirúrgicas que tengan relación con su desarrollo sexual siempre y cuando este no afecte su integridad o de otro ser humano (Castillo, 2017). El Derecho a la integridad personal de conservar su integridad física, psíquica y social en ella hay relevancia en la no violencia doméstica, a ser informado ante cualquier procedimiento en el que se vea afectada o involucrada la salud sexual o reproductiva entre los cuales se demarca la esterilización o fecundación forzada (Castillo, 2017). Por otro lado, el Derecho a la intimidad y confidencialidad permite garantizar la esfera íntima de las personas frente a la acción y conocimiento de los demás. Ambos derechos se complementan con el derecho a la protección de datos (Castillo, 2017); El derecho de hábeas data como el derecho que tiene toda persona de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ella en archivos y bancos de datos de naturaleza pública o privada (Superintendencia de

Industria y Comercio [SIC], 2021). y por último el Derecho a la salud sexual y reproductiva que hacen parte de los Derechos Humanos, es decir, atributos y libertades que buscan asegurar y proteger que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencias en el campo de la sexualidad y la reproducción. ([Castillo, 2017](#)).

Estos derechos son elementales para la salud integral de todas las personas y están relacionados con la autonomía sobre los cuerpos; el derecho a la información y a la educación sexual integral; la capacidad de expresar libremente la orientación sexual; la capacidad de decisión frente a las relaciones sexuales; y la elección autónoma de la maternidad a partir de una decisión informada. (La Meas por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2022).

Colombia ha transcurrido por significativos cambios sociales, culturales y económicos que han dado espacio y trayectoria a acciones de promoción, abordaje, exigibilidad y garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, situación que ofrece ventajas, pero que también exige al Estado construir políticas, propuestas y líneas de acción sobre la sexualidad y la reproducción fundamentadas en la solidaridad, el bienestar y el desarrollo humano sostenible. (Minsalud et al, 2010).

En 2003 el Ministerio de la Protección Social adoptó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva mediante la cual se fijaron las prioridades para guiar la intervención del Estado en seis áreas de intervención: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de la población adolescente, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida y violencia doméstica y sexual. (Minsalud et al, 2010).

La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) se fundamenta en el enfoque de derechos, aplicados a lo sexual y a lo reproductivo y en el concepto ampliado de sexualidad, sumado al enfoque de género, diferencial y de ciclo de vida, para proponer las acciones de Estado que en esta materia se reconocen como promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según se contempla en la Ley Estatutaria, así mismo, se prioriza que los derechos sexuales y los derechos reproductivos se consideren de manera independiente, sin desconocer sus múltiples interrelaciones, tanto en la garantía como

en el ejercicio y que sea posibilitada su realización en el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que parten de desde analizar e identificar los factores que los determinan y precisar las intervenciones que favorezcan la superación de las inequidades, aspectos para los que se requiere aplicación de estrategias de promoción, alianzas, diseño de planes intersectoriales, que rompan el ciclo de inequidades y falta de garantía de derechos desde cada contexto social y desde la gestión del estado. (Minsalud et al, 2010).

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos. (Minsalud, 2019).

La Ley 1098 de 2006: por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia En este código, el Estado Colombiano asumió con la sociedad la obligación de promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos e incentivar mediante instituciones educativas sobre este tema. Así mismo, por medio de este código, el Estado colombiano promueve como una garantía el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud en esta dimensión como parte de sus derechos sexuales y reproductivos. (Facultad de enfermería Universidad El Bosque. s/f).

En la Ley 823, artículo 6 de la presente ley establece que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes. (Facultad de enfermería Universidad El Bosque. s/f).

la Corte Constitucional de Colombia a través de la Sentencia T-274 de 2015, hace necesario diferenciar los derechos sexuales, de los derechos reproductivos, en tanto que "...sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda". Igualmente, ha reconocido que ambos derechos están indudablemente relacionados, dado que la autonomía en las decisiones reproductivas contribuye a llevar una vida sexual sin riesgo de embarazos no deseados, lo que quiere decir que cada una de estas categorías posee una definición y un contenido propio, pero parten de una base común. Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud. (n.d.). (Minsalud, 2017).

La Corte Constitucional ha realizado importantes desarrollos normativos en temas relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a través de diversas sentencias relacionadas con la integración de la Educación Sexual como una cátedra obligatoria en la educación formal; el reconocimiento del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo; los derechos a la salud y a la no discriminación de las personas que viven con VIH; los derechos a la autonomía reproductiva de las personas con discapacidad y el reconocimiento de derechos a las parejas del mismo sexo, entre otras (Minsalud et al, 2010).

El devenir de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos en la historia y en su conocimiento y ejercicio por parte de la población, en su mayoría mujeres, ha estado acompañado de obstáculos de carácter político, religioso y sociocultural, de los que se resaltan la sociedad del patriarcado que tienen como trasfondo la negación de la autonomía y la capacidad de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, lo cual, ha constituido la vulneración de los derechos de las personas y en particular de las mujeres, a decidir sobre cómo conformar su familia, sus relaciones sexuales, si son madres o no y a decidir cuántos hijos tener y cuándo (Minsalud et al, 2010).

Estos derechos deben ser garantizados por el Estado a través de los centros de salud y otras entidades y organizaciones competentes. Se ejercen, por ejemplo, cuando una mujer solicita la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) bajo sus propias razones; solicitud que en el marco normativo actual debe ser garantizada de manera oportuna (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, 2022).

3.3 Atención integral de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia

El Decreto No 1.011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual aplica a prestadores de servicios de salud, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado, entidades adaptadas, empresas de medicina prepagada y a entidades departamentales, distritales y municipales de salud

y que las acciones que desarrolla el SOGCS se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en la atención y bienestar del usuario, que van más allá de la verificación de estructura o de la documentación de procesos los cuales estos no involucran los determinante sociales del individuo. (Minsalud & UNFPA).

Es por esto que, la atención integral en salud para la interrupción voluntaria del embarazo deberá adecuarse, según el caso, a la edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, etnia, identidad de género, condición de discapacidad o si se trata de población rural, urbana o de cualquier otra situación que pueda generar alguna discriminación y en todos los niveles de complejidad. (Resolución 00000051 de 2023).

La atención integral en salud para la garantía de la interrupción voluntaria del embarazo se debe brindar bajo estándares de calidad como los de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia, eficiencia y continuidad, que orientan al Sistema de Salud, además, de los elementos y principios contenidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la atención integral para la interrupción voluntaria del embarazo se orienta por los principios de dignidad humana, autodeterminación reproductiva, igualdad, no discriminación y demás garantías aplicables que hacen parte del catálogo de derechos y libertades incorporadas en la Constitución Política y en el bloque de constitucionalidad.

En la Resolución N° 051 de 2023 en el artículo 5 de enfoque diferencial implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios , como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud (Minsalud, 2023)

Al respecto conviene resaltar que las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) e IPS deben adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre dichos parámetros y

los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales (Minsalud, s/f).

3.4 Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

Mediante acuerdo N°041 de diciembre 10 de 1996 expedido por el Concejo Municipal de Aguazul Casanare se creó el Hospital Juan Hernando Urrego Empresa Social del Estado de Aguazul Casanare, entendida como una Entidad Pública, descentralizada del Orden Municipal, dotada de personería jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa sometida al régimen jurídico establecido en la Ley 100 de 1993 sus decretos reglamentarios, sus estatutos y por el Derecho privado en lo que se refiere a la Contratación y que a través del acuerdo N° 042 del 20 de noviembre de 2009 expedido por el Concejo Municipal de Aguazul se modificó la denominación del Hospital quedando como Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego Empresa Social del Estado de baja y mediana complejidad.

Tiene por objeto la prestación de servicios de salud, entendido como un servicio público a cargo del Estado y como parte integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde con lo consagrado en el artículo 194 de la ley 100 de 1993 el decreto 1876 de 1994, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1122 de 2007, el Decreto N° 4747 de 2007, compilado por el Decreto 780 de 2016, y sus normas reglamentarias, en consecuencia en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de promoción prevención tratamiento integral y rehabilitación de salud con el fin de cumplir con su objeto la Empresa asumirá como principios básicos la calidad, la eficiencia, la equidad, y el compromiso social de conformidad con lo establecido en el Decreto 1876 de 1994 art 3. (Minsalud et al, 2010). Su misión como E.S.E. hace referencia a que es la única institución pública que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, con Talento Humano idóneo, con vocación de servicio, brindando atención integral en salud a nuestros usuarios, familia y comunidad, dentro del marco de la seguridad del paciente, política de calidad y gestión ambiental, generando la mejor experiencia en la atención para nuestros usuarios, con alto grado de compromiso con el medio ambiente, asegurando una rentabilidad económica y social.

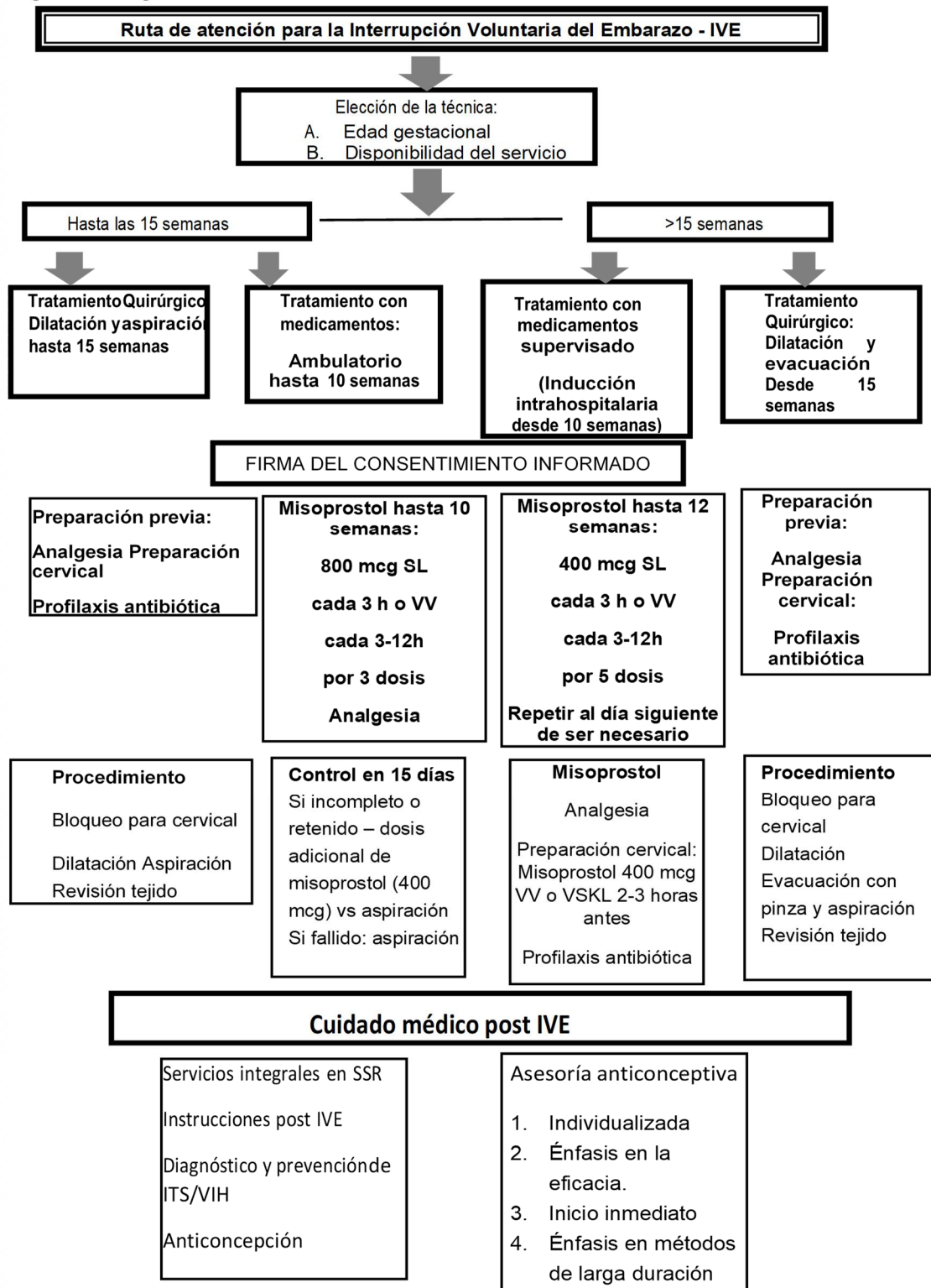
Con visión que para el 2024 será una institución líder por la innovación en su modelo de atención integral en salud, reconocidos por la calidad, seguridad y sostenibilidad en nuestros procesos, impactando en la cultura organizacional, generando la mejor experiencia en la atención para nuestros usuarios, con alto grado de compromiso con el medio ambiente, asegurando una rentabilidad económica y social. (Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E, 2021).

3.4.1 Ruta de atención para la IVE

El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E cuenta con consentimiento informado, ruta y un protocolo para la atención de la IVE adoptada del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 051 de 2023 como regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo – IVE y a su vez la E.S.E. se adhieren según la modificación del numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal mediante la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptó el lineamiento técnico y operativo las indicaciones técnicas para la atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las condiciones fijadas por la Honorable Corte Constitucional.

La E.S.E. cuenta con la ruta de atención establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar la prestación de los servicios de IVE en las instituciones de baja complejidad. (Minsalud et al, 2010).

Figura 1. Algoritmo de atención de la IVE



FFuente: Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud

3.5 Normativo

Como marco normativo de referencia será la Sentencia Unificada – SU096/18.

En mayo de 2006 la Corte Constitucional de Colombia reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la mujer, en tres circunstancias específicas:

- i. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- iii. 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 óvulo fecundado no consentidas, o de incesto (1).

La Corte se basó para ello en el desarrollo de tres argumentos jurídicos provenientes del derecho constitucional nacional y del derecho internacional que garantizan a la mujer embarazada en cualquiera de las tres circunstancias mencionadas, el derecho a decidir libre y de manera autónoma por la interrupción de su embarazo, sin que, por tal motivo, pueda ser sujeta de consecuencias de tipo penal.

La argumentación de la Corte está referida a la protección de los derechos fundamentales de la mujer establecidos en la Constitución Política colombiana y en el Derecho Internacional. En razón a lo anterior la Corte considera que “la penalización del aborto en todas las circunstancias implica la completa preeminencia de uno de los bienes jurídicos en juego, la vida del no nacido y el consiguiente sacrificio absoluto de todos los derechos fundamentales de la mujer embarazada, lo cual resulta a todas luces inconstitucional”. Considera también que los derechos sexuales y derechos reproductivos, internacionalmente reconocidos, integran actualmente el derecho constitucional colombiano, en virtud del bloque de constitucionalidad, no como “una nueva “generación” de prerrogativas fundamentales, sino como desarrollo interpretativo de las ya existentes,

para efectos de fortalecer el marco jurídico de defensa de la autodeterminación de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo.

En 2006, la Corte Constitucional falló reconociendo que en Colombia existe un derecho fundamental a interrumpir el embarazo en tres circunstancias y reconoció que dentro de los derechos sexuales y reproductivos se contempla la autodeterminación reproductiva como derecho humano y fundamental.

Decreto 4444 (2006) del Ministerio de Salud y Protección Social, que reglamenta Aspectos de Salud Sexual y Reproductiva (disponibilidad del servicio, financiamiento, obligatoriedad de normas técnicas, objeción de conciencia, prohibición de discriminación, sanciones). Este decreto vigente desde 2006, se encuentra suspendido desde octubre de 2009 a la fecha (junio de 2012), mientras se resuelve una demanda en su contra.

Resolución 4905 de Norma Técnica (2006) del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta la Norma Técnica IVE (2006), que establece características del servicio (codificación de procedimientos, admisión de la gestante, asesoramiento, información, consentimiento informado), procedimientos y métodos de interrupción voluntaria del embarazo y seguimiento.

Acuerdo 350 (2006) del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), que incluye la atención para interrupción voluntaria del embarazo en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

Circular 031 (2007) del Ministerio de Salud y Protección Social a directores departamentales y distritales de salud, gerentes de entidades, instrucciones para la recolección con información sobre la provisión de servicios seguros de interrupción voluntaria del embarazo, no constitutiva del delito de aborto.

Años atrás, se han emitido varias sentencias con estándares que son de obligatorio cumplimiento en Colombia en relación al aborto y han contribuido a la aprobación de la Sentencia Causa Justa C-055 de 2022 que despenaliza el aborto hasta la semana 24.6 de gestación. En este apartado se recordarán algunas de ellas con sus respectivas determinaciones.

Sentencia T-988 de 2007: Determinó que la causal de violencia sexual, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido, tiene como único requisito haber denunciado el hecho punible ante las autoridades competentes. Además, aclaró que no se puede exigir evidencia forense de penetración sexual ni pruebas que expresen que la relación sexual fue involuntaria o abusiva. Asimismo, tampoco debe haber ningún permiso o autorización de terceros como el marido o de los padres de la mujer o niña para que ésta pueda acceder a la IVE.

Sentencia T-209 de 2008: Fue la primera sentencia en estipular reglas frente a la objeción de conciencia (OC), entre estas: la OC es un derecho solo reconocido a las personas naturales y no puede presentarse de manera colectiva, es decir un médico puede presentarla, pero la EPS como institución no puede hacerlo; la OC debe estar motivada en una convicción de carácter religioso y presentarse de manera individual en escrito, no puede tratarse de la opinión que tenga el médico frente a si está o no a favor del aborto; el médico que presente una OC tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro médico que sí pueda llevar a cabo el procedimiento; y las EPS e IPS deben, obligatoriamente, tener definido qué médicos están habilitados para practicar el procedimiento de IVE.

Sentencia T-388 de 2009: Estableció nuevas reglas con respecto a la objeción de conciencia, dentro de las cuales se encuentran: si solo existe un profesional de medicina que pueda practicar la IVE, entonces deberá realizar el procedimiento así sea objetor; el único personal que tiene la posibilidad de objetar conciencia es aquel que realiza directamente la IVE, no pueden ser objetores los administrativos o jueces; no puede admitirse la objeción de conciencia cuando las consecuencias negativas afecten gravemente los derechos fundamentales de las mujeres; la OC debe hacerse por escrito y contener las razones por las cuales la IVE está en contra de sus más íntimas convicciones y quién será el personal médico al que remite a la mujer; el desconocimiento de la sentencia C-355 de 2006 puede dar lugar a delito de prevaricato por acción y/o faltas disciplinarias; y finalmente, está prohibido utilizar formatos para objetar conciencia, hacerlo de manera colectiva, objetar a nombre de un tercero y no tener certeza de que el profesional al que se remite el caso no sea objetor de conciencia.

Sentencia T-585 de 2010: Reconoció que la sentencia C-355 estableció un verdadero derecho fundamental a la IVE, inscrito dentro de la categoría de derechos reproductivos (DR), lo que implica un conjunto de obligaciones de respeto y de garantía por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud. Lo anterior incluye una faceta de diagnóstico que debe ser oportuna, por lo cual las IPS y EPS están en la obligación de contar con protocolos de rápido diagnóstico.

Sentencia SU-096 de 2018: Esta sentencia recopiló los estándares y deberes de protección derivados del derecho fundamental a la IVE, relacionado con suministrar información oportuna, suficiente y adecuada en materia reproductiva, disponibilidad de los medios necesarios para la materialización de la IVE en todos los niveles de complejidad y en cualquier etapa del embarazo, derecho a la intimidad en materia reproductiva y confidencialidad por parte de los profesionales de la salud, derecho a un diagnóstico oportuno y actual sobre el estado y condiciones del embarazo, el plazo razonable para dar respuesta y llevar a cabo la IVE es de cinco días, la emisión del certificado médico corresponde a los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos, quienes podrán emitir conceptos para la certificación de la IVE, el marco normativo no impone límites a la edad gestacional para la realización de la IVE y las menores de edad tienen plena autonomía para decidir sobre la IVE.

En adición, la sentencia SU-096 de 2018 exhortó al Congreso una vez más para que regulará la IVE con el fin de avanzar en la protección del derecho y buscando eliminar las barreras que la Corte reconoció que persisten. En la misma línea, ordenó al Ministerio de Salud emitir una regulación para todas las EPS con las reglas dispuestas por la jurisprudencia en materia del derecho fundamental a la IVE.

En la sentencia C-055 de 2022, la Corte Constitucional reiteró esta orden a través de un nuevo exhorto al Congreso y al Gobierno para que formulen e implementen, tan pronto como sea posible, una política pública integral en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos que, sin dar lugar a retrocesos, proteja los derechos de las mujeres y genere una regulación por fuera del ámbito penal.

Sentencia C-055 de 2022 esta sentencia amplió el derecho al aborto, permitiendo así que mujeres, niñas y personas gestantes puedan interrumpir su embarazo según sus propias razones y sin la amenaza de cárcel, durante las primeras 24 semanas de gestación, y

después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la Sentencia C-355, sin límite de edad gestacional. Lo anterior, dado que la Corte reconoció que el delito de aborto es ineficaz, injusto y discriminatorio, en tanto es una barrera para acceder a la IVE, que impacta de manera desproporcionada a las mujeres que se encuentran en mayores contextos de vulnerabilidad, y no hace que las mujeres desistan de practicarse un aborto.

En Colombia, a partir del año 2022 (Sentencia C-055) se despenalizó el aborto modificando el artículo 122 del Código Penal, esto quiere decir, que cualquier mujer, niña o persona gestante puede abortar sin cometer un delito, siempre y cuando lo haga antes de la semana 24 de gestación.

La Resolución 051 del 2023 Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Investigación cualitativa cuya aproximación al objeto de estudio se realiza desde la fenomenología para conocer las experiencias de vida de mujeres que se practicaron la IVE en el Hospital de Aguazul.

4.2 Población de estudio

Mujeres atendidas de Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE antes de las 12 primeras semanas de gestación en el periodo 2022 que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Aceptar la participación de manera voluntaria y firmar el consentimiento informado.
- Criterios de exclusión se tendrán en cuenta:
- Déficit cognitivo, limitación sensorial o del lenguaje que genere dificultades en el proceso de entrevista, Antecedentes relacionados con enfermedades mentales.

El proceso investigativo planteado consiste en un ejercicio descriptivo fenomenológico, mediante el cual se exponen según las categorías enfoque diferencial para la atención integral en salud, la interrupción voluntaria del embarazo como un derecho sexual y reproductivo de la mujer y garantía de la atención integral en salud identificadas en el marco teórico.

Para la ejecución de la investigación se solicitó la autorización al Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. siendo este aprobado por la institución y el comité de ética de la Universidad Nacional de Colombia y a su vez, se designó a un funcionario de la E.S.E. como tutor institucional para la comunicación y el contacto inicial de las pacientes que se practicaron la IVE durante el año 2022 en el Hospital cumpliendo con los criterios de

inclusión e invitándolas a participar de la investigación las cuales fueron identificadas de la base de datos de seguimiento a usuarias que se practicaron la IVE en el Hospital de Aguazul que a través de llamada telefónica se brinda información acerca de la investigación que tiene como objetivo de describir la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. informado que se analizó los riesgos de la investigación la cual clasifica según la Resolución Número 8430 de 1993 como una investigación sin riesgo.

Los principios éticos aplicados a la investigación como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicados a través del consentimiento informado garantizando la confidencialidad de la información y la protección a la privacidad de los datos mediante la Ley 1581 de 2012 de las personas que fueron convocadas con un objeto de estudio desde la fenomenología, conociendo historias de vida y teniendo en consideración los conflictos éticos que se pudieron presentar al obtener la muestra y el haber sido seleccionada intencionalmente a través de un muestreo por conveniencia existiendo la intención de persuadir a las mujeres a participar en el proyecto, retener información sobre la verdadera naturaleza de la investigación o en su forma de observar y transformar la realidad, la vivencia subjetiva y todo intento de intervenir en dicho proceso durante la transcripción de la entrevista realizada a las participantes del estudio.

Posteriormente se estableció un primer encuentro presencial dentro de la E.S.E. para la presentación del investigador con el acompañamiento del funcionario designado por el Hospital de Aguazul como tutor institucional y se informa que, para participar, se debe aprobar el consentimiento informado y la entrevista se llevará a cabo en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E con un tiempo estimado de 1 hora y a su vez, se dará a conocer el formato de la entrevista, se despejaran dudas e inquietudes si las hay, se indicará que en la entrevista se hará una grabación en audio con la finalidad de que el investigador transcriba las ideas que los participantes hayan expresado con la metodología de análisis de texto por saturación de la información. Las grabaciones se conservarán en un tiempo no mayor a 2 meses y posterior a la fecha se procederá a la destrucción del contenido como testigo se establecerá el tutor institucional.

4.3 Recolección de la información

- Revisión de la literatura (fuente secundaria)
- Base de datos del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. mediante las cuales se identificó y caracterizó la población de estudio; mujeres que se practicaron la IVE durante el año 2022)
- Entrevistas semi estructuradas (fuente primaria)
- Grupos focales (si hay suficientes participantes) (fuente primaria)
- Observación (consignada en un diario de campo) (fuente primaria)

4.4 . Categorías de abordaje

4.4.1. La interrupción voluntaria del embarazo como un derecho sexual y reproductivo

Esta categoría tiene como finalidad de conocer si la mujer que se practica la IVE reconoce que el procedimiento es un derecho sexual y reproductivo que hacen parte de los derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. Resolución 00000051 de 2023.

Derecho a decidir de manera libre y autónoma

- Derecho a la intimidad
- Autodeterminación reproductiva

4.4.2. Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de la IVE

Esta categoría por tratarse de una atención esencial y de carácter urgente, el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo se debe garantizar en todo el territorio nacional y no se podrá suspender bajo ninguna circunstancia. Los departamentos, distritos y municipios están obligados a asegurar la disponibilidad de servicios de la red pública en todos los niveles de complejidad, para garantizar el acceso efectivo y oportuno al servicio, en condiciones de calidad y de salubridad, cumpliendo los postulados de referencia y contrarreferencia (Resolución 00000051 de 2023).

La IVE como un servicio de salud sexual y reproductiva

- Conocimientos sobre la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: normatividad y ruta de atención
- Accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva posterior a la IVE.

4.4.3. Enfoque diferencial para la atención integral en salud

Se podrá acceder a la atención de la IVE sin distinción alguna por razones de edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica o nacionalidad, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición de discapacidad, socioeconómica o de cualquier otra situación que pueda generar alguna discriminación y en todos los niveles de complejidad. La atención para la IVE siempre debe ser inmediata por tratarse de una atención esencial y de carácter urgente. (Resolución 00000051 de 2023).

- Infraestructura servicio de atención para la IVE
- Derecho a la intimidad

5. Resultados

5.1. Población de estudio

La población correspondió a once mujeres registradas en la base de datos del Hospital de Aguazul de las cuales tres de ellas no se logró realizar el contacto inicial a través de llamada telefónica por parte del tutor institucional asignado por al E.S.E. debido a que, los números registrados se encontraban fuera de servicio, una de ellas no aceptó participar en la investigación cumpliendo con el criterio de exclusión y 6 mujeres informaron su interés en participar en el estudio cumpliendo con los criterios de inclusión.

5.2. Caracterización de la población de estudio

En la tabla 1 presenta datos sociodemográficos individuales de las mujeres que decidieron participar en el estudio relacionado con la edad, nacionalidad, estado civil, ocupación, escolaridad, estrato socioeconómico y zona de residencia se evidencia que la nacionalidad que mayor prevalece de las entrevistadas son colombianas con residencia en la cabecera municipal y escolaridad de básica secundaria, la edad es el factor más variable de las entrevistadas y los perfiles de ocupación y estrato socioeconómico no se evidencia diferencias significativas.

Tabla 1. Ficha sociodemográfica de las mujeres que decidieron participar en el estudio

		Total
Edad (quinquenos)	15-19	1
	20-24	2
	25-29	1
	30-34	2
	35-39	0
	40-44	0
	45-49	0
	50-54	0
Nacionalidad	Colombiana	5
	Extranjera	1
Estado civil	Soltera	4
	Casada	1
	Unión libre	1
	Divorciada	0
Ocupación	Ama de casa	2
	Empleada	2
	Independiente	0
	Otro	2
Escolaridad	Analfabeta	0
	Básica primaria	1
	Básica secundaria	4
	Educación superior	1
Estrato socioeconómico	Estrato 1	3
	Estrato 2	3
	Estrato 3	0
	Estrato 4	0
Zona de residencia	Cabecera municipal	4
	Centro poblado	0
	Rural disperso	2

En la tabla 2 se presenta de forma detallada las características sociodemográficas de cada participante el cual se evidencia que la entrevistada con menor edad tenía 18 años y 33 años la de mayor edad, una de ellas extranjera, con predominio el estado civil soltera y de escolaridad básica secundaria, se encuentran caracterizadas en el estrato socioeconómico 1 y 2 y la zona de residencia más representativa se encuentra en la cabecera municipal.

Tabla 2. Características sociodemográficas de mujeres que se practicaron la IVE en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. durante el año 2022

Participante	Edad (quinquenios)	Nacionalidad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad	Estrato socio-económico	Zona de residencia
EV. 1	20	Colombiana	Soltera	Estudiante	Básica secundaria	Estrato 2	Cabecera municipal
EV. 2	18	Extranjera	Casada	Ama de casa	Básica secundaria	Estrato 1	Rural disperso
EV. 3	20	Colombiana	Soltera	Empleada	Educación superior	Estrato 1	Cabecera municipal
EV. 4	31	Colombiana	Unión libre	Ama de casa	Básica primaria	Estrato 1	Rural disperso
EV. 5	33	Colombiana	Soltera	Empleada	Básica secundaria	Estrato 2	Cabecera municipal
EV. 6	29	Colombiana	Soltera	Estudiante	Básica secundaria	Estrato 2	Cabecera municipal

5.3. Información obtenida según categorías de abordaje definidas para conocer la experiencia de vida de mujeres que se practicaron la IVE en el año 2022 en el Hospital de Aguazul

5.3.1. La interrupción voluntaria del embarazo como un derecho sexual y reproductivo

Para el ejercicio del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, se consideran relevantes entre muchos factores, la información y conocimiento que se tiene con respecto a la IVE y cuáles son las fuentes de información a partir de las cuales se tiene información. Con respecto a las fuentes de comunicación a las cuales accedieron las participantes del estudio para tener conocimiento sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, mencionaron que, se enteraron mediante diversas fuentes, entre ellas se

encontraba la consulta de planificación familiar, noticiero, la web, información recibida por un tercero.

"En un grupo, son una junta que no recuerdo muy bien, creo que es Profamilia, soy estudiante de derecho, yo aprendí, tenía más claro que habían despenalizado el aborto hasta cierta semana que se permitía hacer en Colombia".

"Yo lo busqué por el celular leí y ahí decía que yo tenía derecho".

"Eh comunicación por persona",

"El que me contó de ese procedimiento fue mi marido que lo vio por noticias".

"Cuando yo fui con la jefe de enfermería ella me dijo a mi pues que, si yo pensaba en tener más hijos, si quiere yo le doy una pequeña información y va a la urgencia para que le realicen eso... de hacerme la interrupción".

"En Yopal Casanare, un amigo médico me informó".

En relación a la información de la IVE como un derecho que pertenece a la categoría de derechos reproductivos y, por tanto, comparte su orientación, fundamento y contenido obligacional, que según, el relato de las mujeres entrevistadas no se evidencia un concepto claro de haber recibido información de la IVE como un derecho al tratarse de una garantía fundamental, que compromete a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares a informar sobre el derecho de las mujeres y personas gestantes los cuales implica decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo.

"No, osea si yo no hubiera ido con información ya que me habían dado en mi universidad de que, si podía de que ese era mi derecho, incluso yo creo que me habían convencido de que estaba cometiendo un pecado".

"Sí. en ese sí, igualmente yo le dije al médico que yo sabía que ese era un derecho".

"Sí, él me explicó todo".

"Pues el me hablo de muchas cosas y me dijo que necesitaba estar literalmente segura de hacerlo".

En este componente de información, también es muy importante explicar a la mujer acerca del procedimiento de la IVE, posibles complicaciones y los cuidados post procedimiento,

al respecto las 6 participantes del estudio, que accedieron a la IVE en la Institución reportaron que:

"Inicialmente no, porque cuando yo entré un doctor no quiso atenderme... entonces el otro doctor si me explicó el procedimiento".

"Si me explicaron que me iban a dar unas pastillas y que iba votando coágulos luego que me iban a dar cólicos con sangrado".

" Más o menos... no, solamente que iban a darme unas pastas ingresarme unas pastas y listo, nada más".

"Sí, señora, en el hospital me explicaron cómo era el procedimiento ".

"Sí, unas pastillitas tenían que estar acostada y me pusieron un pañal y que tenía que estar aquí un momento... si ya tenía mucho sangrado era porque ya había salido el feto".

"Sí señora, Pues la verdad no me gusta hablar de eso, solamente le puedo decir si sí y ya".

La autodeterminación reproductiva según las semanas de gestación que relatan las entrevistadas al practicarse la IVE se adhiere a la Ruta de Atención de la Interrupción de Embarazo establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y que según la Resolución 051 del 2023 donde especifica que los métodos de IVE farmacológicos se realizan antes de las 12 semanas de gestación de manera ambulatoria desde la baja complejidad de atención.

"La verdad o recuerdo, creo que para abortar con pastas o con un medicamento uno debe tener menos de 3 meses, yo tenía menos de dos meses".

"Seis semanas".

"Un mes y medio".

"Seis semanas de embarazo ".

"Como una semana, recién".

"Creo que 3 semanas o algo así ".

5.3.2 Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de la IVE

Los servicios de IVE se pueden implementar en todos los niveles de complejidad, tanto a nivel público como privado eliminando los obstáculos existentes para ejercer el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

Con respecto a la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de la IVE, las participantes expresan tener diferentes experiencias relacionadas con el tiempo de espera, se acuñaron las siguientes opiniones:

"El primer doctor no, no quiso, y me tocó esperar, yo llegué de hecho como a las 6 de la mañana... y como a las 2 de la tarde, ya me vio el otro doctor"

"No, yo duré en el hospital me ingresaron este el 5 y me vieron el 11"

"Prácticamente no querían como hacer nada...no, no estaba, como unas 2 o 3 horas que me tocó quedarme ahí sentada"

"El médico estaba disponible en el momento...apenas llegue a la urgencia, me atendieron de una vez"

"Me tocó esperar hasta que me llamaran... como unos 15 o 20 minutos".

Las 6 mujeres entrevistadas relatan en su mayoría no haber recibido asesoría de anticoncepción con desconocimiento de los servicios de planificación familiar y en relación a la experiencia refieren:

"Al inicio no me lo dijeron porque yo les dije es que ya lo estaba haciendo...yo seguí con ese método y pues en este momento estoy planificando".

"Sí, pero me pusieron el implante del brazo".

" No, ninguna, no le dijeron vaya a una cita en P Y P póngase un implante o una inyección".

"No recibí ninguna información yo misma me mandé a aplicar la inyección trimestral y estoy a la espera de que el hospital me llame".

"La verdad no me hablaron de eso, simplemente me iban a dar la salida ya y me dijeron que tenía que hacer las vueltas para mandarme a operar o ponerme un método de planificación".

" Sí señora".

Durante la entrevista la mayoría de participantes refieren haber recibido una consulta con el personal de salud mental (psicología, trabajo social) dentro de los procesos de

orientación y acompañamiento del servicio de urgencia previo al procedimiento de la IVE, las 6 mujeres opinaron que:

"Solamente fue la trabajadora social...a mí me dijeron que me tenía que verme trabajo social y psicología que el psicólogo tenía que verme antes de tomar la decisión porque tenían que decirme si yo estaba apta psicológicamente para tomar la decisión".

"Si este una señora de psicología y otro hablaron conmigo".

"El psicólogo créame que fue una grandiosa persona. Pero el psicólogo entendió "

"Sí hablé con el psicólogo y él me explicó el procedimiento".

"No me dijeron nada de eso".

"Sí, claro la psicóloga".

En relación a la importancia del control y seguimiento posterior a los 15 días de haberse practica la IVE las mujeres durante la experiencia de las entrevistadas relatan:

" No, yo seguí en el proceso completamente sola... pero lo hice por voluntad, osea a mí nadie me dijo tiene que ir hacerse un control".

"No me han llamado".

"Hasta ahora la primera llamada".

"No nunca me llamaron".

"No nada la verdad no, que tenía que sacarme el control a los 15 días".

"Sí claro me han estado llamando, la psicóloga".

Las diferentes opiniones de las participantes en cuanto a la aprobación de la sentencia C055 del 2022 en Colombia la totalidad de las participantes manifestaron estar en acuerdo con la sentencia actual, con opiniones favorables en relación a la decisión, tras dialogar con las participantes refieren:

"Es que Sacaron una para despenalizarlo, pero ahorita dijeron que no era un derecho fundamental, entonces pues yo opino que es muy buena...me parece una buena alternativa para que las personas no se tiren la vida tan joven como yo lo estaba".

"Me parece muy bien porque en Venezuela no se ve eso".

"Pues la verdad por mi historia me parece muy bueno... pues el hecho de que la mujer tenga relaciones y vaya por un aborto tras otro pues no... pero si de pronto en algún momento uno no tiene cómo, osea para no traer al mundo un bebé a sufrir a este mundo".

"Pues la verdad me parece súper bien ya, que como mujeres tenemos ese derecho y pues para muchas familias colombianas que tenemos más de cuatro hijos en la familia, pues es lo mejor que podemos hacer para no para no dañar la calidad de vida, que llevamos".

"Pues la verdad, pues me parece, hay dos dos puntos buenos y uno malos, o sea, hay un punto es malo, o sea literalmente, pues es bueno porque pues hay mujeres que de pronto no tienen, o sea, no tienen la falencia de pronto mantenerlos en las situaciones de que todo está caro, que, eh, ahorita la canasta familiar re cara o hay mujeres que son abusadas, si me entiendes, osea hay como muchas cosas que también el punto malo, obviamente es un ser humano tiene derecho también a la vida".

"Pues yo digo que cada quien tiene tu motivo de hacer sus cosas no...nadie sabe la sed con que el otro vive, a usted le pueden decir que todo el mundo lo va a juzgar a todo el mundo, pero a mí no me importa, que yo no vivo de nadie, yo me pago mi estudio, yo trabajo, yo vivo por mí, y nadie vive por mí. y sí me siento irresponsable porque uno hoy en día si sale embarazada es porque uno quiere, porque uno se puede cuidar sí, pero también va en el hombre, si yo lo quiero yo me cuido ".

5.3.3. Enfoque diferencial para la atención integral en salud

La Corte Constitucional ha establecido un conjunto de estándares particulares para la garantía de la IVE de las niñas, adolescentes y mujeres siendo garante de la autonomía reproductiva.

En el componente de infraestructura las instalaciones del Hospital de Aguazul deben cumplir los estándares de habilitación definidos en el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social–SOGCS y en la Resolución No 1.441 de 2013, de tal forma que ofrezcan total privacidad y comodidad a la mujer, es posible que en la infraestructura existente se identifiquen áreas que se puedan adecuar, sin embargo, las entrevistadas opinaron que:

"Inicialmente me iban a hacer ese procedimiento en esa zona y había una mujer embarazada en ese momento...después me dijeron, no no lo podemos hacer aquí porque hay una mujer embarazada".

"Está bien atienden bien a uno".

"La verdad mal, muy mal...La verdad donde me realizaron a mí eso había más personas, osea eran en una camilla, en una habitación donde había otras dos tres personas más...creo en donde ponen las maternas".

"Bien, bien, súper bien".

"La verdad bien".

"Bien, bien todo bien".

Es importante conocer información de las entrevistadas de cómo califica el servicio prestado en el Hospital de Aguazul para la atención de la IVE, las mujeres manifiestan que:

"Fue horrible, fue de las experiencias más horribles que he tenido en mi vida, yo creo que de todas las cosas que me han pasado en mi vida esa es una de las peores cosas".

"Demasiado bien muy bien".

"Cero, si hay un menos cero, cero".

"Me pareció que fue rápido y todo salió muy bien".

"Falta un poco más de orientación, pero en general bien".

"Bien, súper bien para que muy pendientes de uno".

Dentro del componente de discriminación o señalamiento las 6 mujeres entrevistadas refieren haber tenido situaciones despectivas durante la prestación del servicio de la IVE relacionado a los relatos derivados de las entrevistas opinan que:

."inicialmente por el doctor y después durante todo el procedimiento, por las enfermeras cuando estaba sintiendo, porque inicialmente sentí mucho dolor, ellas me dijeron que era mi culpa que era la penitencia que yo estaba pagando por matar a alguien que era la consecuencia, de mis decisiones, y que osea básicamente era mi culpa...las enfermeras mayores no me atendían, osea yo tenía que, una enfermera joven, o un enfermero, me atendieran y eran los únicos que me atendían".

"No nunca".

"Por todos...sentir que personas que trabajan con medicina, Enfermeras que cojan y me digan otra, parece de deporte, así me trataban, me miraban tan horrible".

"No en ningún momento me señalaron ni me rechazaron".

"Pues la verdad solamente me dijo que pues si yo no iba a ponerme a tener hijos porque no me cuidaba que no sé qué, como dándome catedra".

En el componente del derecho a la intimidad las participantes relatan experiencias relacionadas con la violación a la confidencialidad durante la atención de la IVE y relataron que:

"Sí, sentía que hacían comentarios de mí".

"No, no me di cuenta".

"Sí, me iban hacer eso en una habitación con más personas y lo comentaban en el corredor".

"Pues ahí se comentaban entre ellos nada más".

" Literalmente ahí se enteraban todos cuando me iban a ver cómo iba con el sangrado"

6. Discusión

Durante la entrevista a las participantes y los relatos obtenidos acerca de, la información recibida para practicarse la IVE fueron diversas las fuentes de comunicación a las cuales accedieron las participantes para tener conocimiento sobre su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo entre ellas se encontraba la consulta de planificación familiar, noticiero, la web, información recibida por un tercero.

Las semanas de gestación que tenían las entrevistadas al practicarse la IVE se adhiere a la Ruta de Atención de la Interrupción de Embarazo establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y que según la Resolución 051 del 2023 donde especifica que los métodos de IVE farmacológicos se realizan antes de las 12 semanas de gestación de manera ambulatoria desde la baja complejidad de atención.

Dentro del componente de información que se contempla en la explicación a la mujer acerca del procedimiento de la IVE en Hospital de primer nivel de atención el método, las complicaciones y los cuidados post procedimiento, frente a lo cual se logró evidenciar que las 6 mujeres que accedieron a la IVE dentro de la Institución contaron con información en relación al método a usar durante al procedimiento.

Posterior de someterse a la IVE, las mujeres entrevistadas relatan en su mayoría no haber recibido asesoría de anticoncepción, desconocimiento de los servicios de planificación familiar, sin dar inicio inmediato de la anticoncepción, aunque, cabe resaltar que el comportamiento respecto a la anticoncepción parece estar presente como prevención de embarazo no deseado por iniciativa propia de la mujer teniendo en cuenta que, las mujeres reanudan con frecuencia su actividad sexual poco después de tener un aborto sin complicaciones, y que el retorno de la ovulación puede presentarse tan pronto como a los 8-10 días después de un aborto de primer trimestre, es necesario ofrecer a las mujeres métodos anticonceptivos efectivos, de preferencia de larga duración (Dispositivo

Intrauterino –DIU- o implante), para que los inicien inmediatamente después del aborto siempre y cuando sea su decisión (Social & (UNFPA), 2014).

En relación al control posterior a la IVE las mujeres durante la entrevista relatan que la mayoría de ellas no han recibido seguimiento por parte del Hospital de Aguazul, se menciona la recomendación del control a los 15 días con el servicio de ginecología sin tener previo conocimiento del cumplimiento de los días establecidos para el control, la inasistencia o asistencia al control según la orden médica o el estado de salud actual de la participante.

Actualmente en Colombia, algunos opositores de la IVE recurren a nuevos argumentos y manifiestan preocupación por los efectos negativos de la IVE en la salud mental de la mujer. Sin embargo, es necesario analizar la evidencia disponible para conocer los efectos de la IVE en la práctica clínica sobre todo en las áreas de salud mental. Es importante tener presente que la mejor evidencia se logra con el análisis de datos colectivos o grupales, aunque cabe resaltar que no se logra alcanzar a predecir los hallazgos o resultados posibles en un caso particular (Campo-Arias & Edwin, 2018).

Para una mujer, la IVE siempre será una decisión compleja y difícil que puede acompañarse de manifestaciones emocionales, según el contexto particular de la decisión que conllevo a tomarla. En congruencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, los profesionales en salud están llamados a proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, tanto de quienes en pleno ejercicio de autonomía optan por la IVE determinada por la Corte Constitucional como de quienes desean continuar el embarazo. Para esto, se recomienda agilizar el proceso de la IVE con el propósito de reducir el posible impacto desfavorable en la salud mental de la mujer gestante, y en ambos casos los prestadores de servicios en salud deben estar dispuestos a ayudar ante las reacciones emocionales o los trastornos mentales emergentes que se puedan presentar.

La Objeción de Conciencia es un derecho derivado de las libertades de conciencia, de religión, y de autonomía personal, que le permite a una persona negarse a cumplir una obligación consignada en la ley siempre y cuando esta resulte incompatible con sus más íntimas creencias. Por esta razón, prestadores de servicios de salud pueden negarse a

realizar procedimientos de IVE siendo una barrera de accesibilidad en las instituciones prestadoras de salud los cuales pueden influir en ser una barrera de acceso de atención y promover el aborto inseguro por la inoportuna prestación de servicios o que la institución garantice y proteja los derechos de las mujeres (constitucional, 2023).

Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) (Social, "Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos", 2023).

El proceso de implementación de servicios de IVE en bajo nivel de complejidad no puede considerarse completo si no se hace monitoreo y evaluación del mismo. El monitoreo permite establecer la forma como se implementan las actividades y medir los resultados. El monitoreo permite además determinar las fortalezas y debilidades de los servicios para proveer retroalimentación y generar mecanismos para la mejora continua de la atención (Morillo Garcíaa & Aldana Espinala, 2018).

Las entrevistas realizadas presentan una serie de testimonios de mujeres que han accedido al servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. A través de estas entrevistas, se pueden identificar una serie de problemáticas en relación a la atención de la IVE.

En primer lugar, se destaca la falta de información clara y precisa sobre los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes en relación a la IVE. Según algunos de los testimonios recogidos, muchas de las mujeres no tienen un concepto claro de haber recibido información sobre la IVE como un derecho fundamental, lo que compromete a todos los servidores y órganos del Estado, a los prestadores públicos y privados de seguridad social y a los particulares a informar sobre el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir de manera libre y autónoma sobre la interrupción del embarazo.

Además, se evidencia que las mujeres que optan por esta decisión siguen siendo víctimas de discriminación.

En relación al derecho a la intimidad, se identifican experiencias relacionadas con la violación a la confidencialidad en el contexto de divulgación de la información durante la atención de la IVE con el personal de salud. Las participantes relatan situaciones en las que se ha vulnerado su privacidad y se han realizado interrogatorios extensos que van más allá de obtener información relevante para la historia clínica en contra de su voluntad, la presencia de terceros durante el procedimiento de la IVE.

En cuanto a la atención médica, se evidencia la falta de seguimiento por parte del Hospital de Aguazul. Las mujeres entrevistadas mencionan la recomendación del control a los 15 días con el servicio de ginecología sin tener previo conocimiento del cumplimiento de los días establecidos para el control, la inasistencia o asistencia al control según la orden médica o el estado de salud actual de la participante.

De acuerdo a estas opiniones, se puede argumentar que el tiempo de espera no depende en si del procedimiento o la ruta de atención, sino de los problemas propios del sistema de salud colombiano el cual no puede garantizar la oportunidad de la atención

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

Basado en el análisis de resultados del relato hecho por las participantes que hicieron parte del estudio, se encuentra en el discurso de algunas de ellas que se evidencia la existencia de un entorno de atención con concepto favorable relacionado a la prestación del servicio del Hospital de Aguazul y a su vez, contrastando realidades de otras, cuyos relatos se evidencian fisuras en la confianza y en la orientación brindada para la atención de la IVE generando una alerta sobre la relación que puede existir entre el derecho de la mujer al practicarse la IVE y la información brindada por el personal de salud quienes realizan estos procedimientos de los cuales sus propósitos deben estar orientados a reconocer la voluntad de la mujer o de la persona gestante frente a la interrupción del embarazo, valorar el estado de salud, factores de riesgo y suministrar información sobre los procedimientos.

Se suma que, durante la atención prestada por el Hospital y el acompañamiento post Interrupción Voluntaria del Embarazo como resultado del estudio y según experiencia de vida personal del mayor número de mujeres, se hace énfasis en la falta de seguimiento del control enviado por orden médica y sobre el estado de salud física y relacionadas con la psicología individual y la salud mental de la mujer posterior al procedimiento.

La investigación nos evidencia un acceso oportuno en la atención de la IVE inferior a los 5 días de la consulta inicial desde el primer contacto que tiene la mujer o persona gestante con los servicios de salud cuando voluntariamente solicita la IVE, observándose que es garantizada en la urgencia sin necesidad de consultas adicionales desde que la mujer ha presentado su solicitud de practicarse la IVE.

Durante el estudio se menciona en los relatos de las participantes que se brindó durante la atención en la urgencia asesoría por parte de trabajo social y/o psicología como un

espacio para que las participantes expresen sus emociones al decidir de manera libre y autónoma sobre su cuerpo, como parte de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, así como el derecho a la autodeterminación reproductiva y a la IVE, entendiendo que el ciclo reproductivo de las mujeres.

Relacionado con el espacio establecido por el Hospital de Aguazul según la información obtenida mediante las entrevistas de las participantes no se tiene definidas las instalaciones para realizar el procedimiento de la IVE dentro del servicio de urgencia, se cuenta con una infraestructura pero refieren no tener un único consultorio para la IVE con privacidad y comodidad para las mujeres que según los estándares de habilitación mediante Resolución 3100 de 2019, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social (SOGCS) y el Manual de Inscripción de Prestadores se debe cumplir como requisito para la prestación de servicios de la IVE en instituciones de baja complejidad.

Las participantes resaltan en sus entrevistas aspectos positivos de la aprobación de la Sentencia C-055 de 2022 aportando beneficios a nivel individual relacionado a su proyección y enfoque de vida y en la defensa de los derechos de las mujeres.

Estos resultados ayudan a identificar en parte el cumplimiento de la implementación de la ruta de atención de la IVE y los cambios que se han producido en los procesos institucionales, las actitudes y competencias de los profesionales (menos objetores de conciencia, mayor número de profesionales sensibilizados, más profesionales capacitados en los servicios de SSR), y la satisfacción de las usuarias (mayor acceso a los servicios de SSR, mayor oportunidad y atención de mejor calidad).

Se debe tener en cuenta que el proceso de implementación de servicios de IVE en bajo nivel de complejidad no puede considerarse completo si no se hace monitoreo y evaluación del mismo. El monitoreo permite establecer la forma como se implementan las actividades y medir los resultados permitiendo además determinar las fortalezas y debilidades de los servicios para proveer retroalimentación y generar mecanismos para la mejora continua de la atención en la institución.

Por lo anterior se debe analizar la sensibilización y clarificación de valores que tiene por objeto encaminar a todo el personal que directa o indirectamente intervienen en la

prestación de los servicios hacia el apoyo, la aceptación y la promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, de tal manera que el personal de salud pueda separar de las creencias y valores de las mujeres o persona gestante con el fin de proveerles una atención adecuada y oportuna servicios de IVE las cuales se encuentran dentro del marco de las políticas integrales de SSR con el fin de dar garantía al cumplimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Dentro de los relatos de la experiencia de las mujeres se evidenció la mayor parte el cumplimiento de la ruta de atención de la IVE establecida por el Hospital de Aguazul determinando hallazgos en asesoría de planificación familiar y seguimiento para la IVE, aunque cabe mencionar que este aspecto no es representativo ni concluyente a nivel nacional, pues, en su mayoría, las participantes estudiadas se recomienda la participación activa del personal de salud mental dentro de los procesos de orientación y acompañamiento y sobre todo la implementación de sesiones de seguimiento por el área de psicología o trabajo social de la institución para así garantizar una adecuada elaboración emocional e integración en la trayectoria de vida de las mujeres.

De lo anterior, nace el interés de aportar conocimiento sobre los aspectos mencionados relacionados con la experiencia vivida por las mujeres que se practican la I.V.E según la adherencia del protocolo de Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en primer nivel de complejidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2 Recomendaciones

Este estudio presenta una serie de recomendaciones para mejorar la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

En relación a los derechos reproductivos, se recomienda que se garantice la información clara y precisa sobre los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes en relación a la IVE, y se evite la discriminación hacia las mujeres que optan por esta decisión.

En cuanto al derecho a la intimidad, se recomienda que se garantice la confidencialidad en el contexto de divulgación de la información durante la atención de la IVE con el

personal de salud, y se eviten interrogatorios extensos que vayan más allá de obtener información relevante para la historia clínica o la presencia de terceros durante la consulta.

En relación a la atención médica, se recomienda que se garantice el seguimiento, es necesario para efectuar un asesoramiento eficaz en planificación familiar por parte del Hospital de Aguazul, y se cumpla la infraestructura según los estándares de habilitación definidos en el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención del Sistema General de Seguridad Social – SOGCS y en la Resolución No 1441 de 2013. Se recomienda que se adecuen las instalaciones para ofrecer total privacidad y comodidad a la mujer, y se evite el uso de espacios inapropiados sin privacidad.

En general, se recomienda que se garantice el acceso a la información y conocimiento acerca del aborto, se evite la discriminación hacia las mujeres que optan por la IVE, y se garantice la confidencialidad y privacidad en la atención médica.

Es necesario mejorar los protocolos y ruta de atención de los casos de IVE, para garantizar el bienestar y la confidencialidad de la mujer, y provisión de información homogénea a las usuarias.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de investigación

TITULO DE ESTUDIO: Experiencia de mujeres en la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Colombia, 2022.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Leidy Gisela Alvarez Mesa

DIRECCION Y TELEFONO DEL INVESTIGADOR: Calle 17 # 23-11 (Aguazul) – 3214730860

SITIO DE INVESTIGACION: Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

DIRECCION DEL SITIO DE INVESTIGACIÓN: Calle 11 # 15- 40 Barrio Centro

FINANCIADOR: Leidy Gisela Álvarez Mesa

INVITACIÓN A PARTICIPAR: El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. le invita a participar como voluntario en un estudio titulado “Experiencia de mujeres en la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Colombia, 2022” liderado por Leidy Gisela Alvarez Mesa, estudiante de IV semestre de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, con el objetivo de describir la experiencia de mujeres atendidas en primer nivel de atención en la prestación de servicios de salud durante la Interrupción Voluntaria de Embarazo en el año 2022 del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.

Criterios de inclusión:

- Ser mayor de 18 años.
- Haberse practicado una IVE en el año 2022 en la institución (antes de las 12 semanas).
- Aceptar la participación de manera voluntaria
- Firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Déficit cognitivo, limitación sensorial o del lenguaje que genere dificultades en el proceso de entrevista.
- Antecedentes relacionados con enfermedades mentales.
- No aceptación voluntaria del consentimiento informado
- Abandono en algún momento del estudio.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO: Para participar, se debe aprobar el consentimiento informado, la entrevista se llevará a cabo en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E con un tiempo estimado de 1 hora, se brindará información del formato de la entrevista, se dará respuesta a preguntas e inquietudes si las hay, se informará que en la entrevista se hará una grabación en audio con la finalidad de que el investigador transcriba las ideas que los participantes hayan expresado con posterior transcripción con la metodología de análisis de texto. Las grabaciones se conservarán en un tiempo no mayor a 2 meses y posterior a la fecha se procederá a la destrucción del contenido y como testigo se establecerá el tutor institucional.

RIESGOS: Este proyecto clasifica según la Resolución Número 8430 de 1993 como una investigación sin riesgo.

BENEFICIOS: Al describir, discutir y concluir los resultados del proyecto que tiene como propósito de obtener conocimiento de la experiencia de mujeres que se realizaron la IVE durante la prestación de servicios de salud en el Hospital de Aguazul ayudará a que hospitales de primer nivel de atención que practican IVE antes de las 12 semanas de gestación desde la Sentencia C-055 de 2022 eliminen barreras que limitan el acceso libre y voluntario de las mujeres que deciden realizar interrupción voluntaria del embarazo para que los trabajadores de la salud como garantía de derechos sexuales y reproductivos y a su vez, no se promueva acciones de la práctica de aborto inseguro en lugares clandestinos

que inciden en el aumento de muertes y lesiones pudiendo ser estos totalmente evitables; es por ello que, brindar una atención que salve vidas con el fin de proteger la salud de las mujeres y las adolescentes ayudan a prevenir los más de 25 millones de abortos inseguros que se producen actualmente cada año (OPS); es por esta razón que surge la necesidad de conocer a través de trabajos de investigación sobre la experiencia vivida a partir de la sentencia actual para que mujeres y adolescentes puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten y los hospitales de primer nivel de atención que son los encargados de hacer atención primaria en salud brinden servicios humanizados y con calidad.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN El investigador asegurará que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad según la Resolución Número 8430 de 1993.

CONTACTOS: Investigador Principal: Leidy Gisela Alvarez Mesa (Aguazul)/ Correo electrónico de contacto: lavarezme@unal.edu.co / Teléfono de contacto: 3214730860.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este formulario, certifico todos los puntos siguientes:

- He leído (o me han leído) este formulario de consentimiento informado en su totalidad y he recibido explicaciones sobre lo que me van a hacer y lo que se me pide que haga.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y libertad de retiro voluntario.
- Puedo pedir información sobre los resultados globales de este estudio cuando éste haya concluido.
- Acepto que mi información personal confidencial esté disponible para que la revisen: el investigador, el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia.
- Lo que se informe durante la sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.
- Entiendo que los resultados globales de la entrevista serán publicados sin mis datos de identificación.
- Acepto voluntariamente participar en este estudio

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que, en constancia de ello, firmo y acepto su contenido.

Fecha: _____ Ciudad _____

Firma del participante: _____

Nombre completo: _____

Firma del investigador: _____

Nombre completo: _____

Anexo 2. Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte Belmont basado en el respeto a las personas, de beneficencia y de justicia, así como en la Resolución número 8430 DE 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se considera como investigación sin riesgo según las categorías del Artículo 11 y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Los problemas éticos pueden analizarse a la luz de los que considera los principios básicos de la ética aplicada a la investigación los cuales son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia y estos se aplican a través de tres procedimientos: razón riesgo-beneficio, consentimiento informado y selección equitativa de los sujetos, es por esto que para esta investigación cualitativa se debe tener en cuenta los posibles conflictos éticos

que se pueden presentar al obtener la muestra al ser seleccionada intencionalmente a través de un muestreo por conveniencia al existir la intención persuadir al usuario a participar en el proyecto, retener información sobre la verdadera naturaleza de la investigación o en su forma de observar y transformar la realidad, la vivencia subjetiva, todo intento de intervenir en dicho proceso durante la transcripción de la entrevista realizada con los participantes del estudio. Por tal razón las consideraciones éticas de esta investigación tienen como marco de referencia la Resolución 8430 de 1993 y el Reporte de Belmont con la finalidad de prevenir el quebrantamiento de cada uno de los principios.

Bibliografía

- 28 de septiembre - Día de la Acción Global por un Aborto Legal y Seguro.* (2022, septiembre 28). UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/news/28-de-septiembre-dia-de-la-accion-global-por-un-aborto-legal-y-seguro>
- 47.000 mujeres mueren cada año en el mundo en abortos inseguros.* (2017, septiembre 28). Alianza por la Solidaridad: Un mundo más justo y sostenible. <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/47-000-mujeres-mueren-cada-ano-en-el-mundo-en-abortos-inseguros>
- Aborto en Colombia: las barreras persisten.* (2023, febrero 17). Médicos Sin Fronteras Colombia. <https://www.msf.org.co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten>
- Alianza por la solidaridad. (2017). 47.000 mujeres mueren cada año en el mundo en abortos inseguros. (2017, septiembre 28). Alianza por la Solidaridad: Un mundo más justo y sostenible. <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/47-000-mujeres-mueren-cada-ano-en-el-mundo-en-abortos-inseguros>
- Amnistía Internacional España. (2022). *La situación del aborto en el mundo.* Amnesty.org. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/el-aborto-en-el-mundo/>
- Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad. Documento técnico para prestadores de servicios de salud.* (s/f). Gov.co. Recuperado el 19 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>
- Barrantes Freer, A., Jiménez Rodríguez, M., Rojas Mena, B., & Vargas García, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina legal de Costa Rica*, 20(1), 80–102. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009
- Buitrago, D. P. R., & Jaimes, L. J. G. (2021). *Influencia de los determinantes sociales en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).* Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/13bbc44e-10af-4d81-8a76-117216d1a65d/content>

Caicedo, M. A. P. (2022). *Relatos de vida de mujeres colombianas: Percepción de bienestar psicológico, satisfacción con la vida, estigma y red de apoyo ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)* [Univerdidad El Bosque].

<https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8533/TESIS%20FINAL%20-%20IVE->

[%20MARIA%20ALEJANDRA%20PARRA%20CAICEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8533/20MARIA%20ALEJANDRA%20PARRA%20CAICEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*, 47(4), 201–203. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.003>

Castillo, S. X. A. (2017). *Una revisión integral de la interrupción voluntaria del embarazo*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/640/documento%20final.pdf;jsessionid=A0999A1B7AB282DEB8A38D494D86BE14?sequence=1>

Castro, Á. M., Paternina Caicedo, A. J., & Cerra, G. A. (2011). *Aborto inducido en Cartagena, Colombia: Estimación mediante la “Metodología de Complicaciones de Aborto Inducido”*. Edu.co. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/30115/16276-128709-1-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Consejo de Estado. (s/f). funciones superintendencia nacional de salud. recuperado el 21 de junio de 2023, de

https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias/126_11001-03-24-000-2013-00257-00.pdf

Constitucional, C. (20 De JUNIO De 2023). LIBERTAD DE CONCIENCIA-Alcance De La Protección. Obtenido De Sentencia SU108/16:

<https://www.Corteconstitucional.Gov.Co/Relatoria/2016/SU108-16.Htm>

DANE. (2022). *Nacimientos en niños y adolescentes en Colombia DANE -información para todos*. Gov.co. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ene-2022-nota-estadistica-embarazo.pdf>

de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f). *Marco político de la salud y derechos sexuales y reproductivos*. Gov.co. Recuperado el 20 de junio de 2023, de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Marco-politico-de-la-salud-y-derechos-sexuales-y-reproductivos.aspx>

- de Industria y Comercio, S. (2021). *Manejo de información personal, "Habeas data"*.
<https://www.sic.gov.co/manejo-de-informacion-personal>
- de Salud y Protección Social, M. (s/f). *Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres*. Gov.co. Recuperado el 20 de junio de 2023, de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
- de Salud y Protección Social, M. (2014). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas*. Gov.co.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf>
- de Salud y Protección Social, M. (2017). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- de Salud y Protección Social, M. (2020). *Control y evaluación de la gestión Código CEVF06 Formato Informe de auditorías internas de gestión Versión 01*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>
- de Salud y Protección Social, M. (12 de enero de 2023). *Resolución Número 00000051 de 2023*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf
- de Salud y Protección Social, M., Profamilia, OIM, & UNFPA. (2010). *Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
- Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. (2018, noviembre 30). Profamilia.
<https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>
- Espiniza, H., & Carrillo, L. L. (Eds.). (2003). *Aborto inseguro en América Latina y el Caribe: definición del problema y su prevención* (Vol. 139, Número 1). Gaceta Médica de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031c.pdf>
- F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield. (s/f). Aborto.

En *McGraw Hill Medical*. Recuperado el 19 de junio de 2023, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458184>

Facultad de enfermería Universidad El Bosque. (s/f). *4 leyes que defienden los derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. Edu.co. Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/4-leyes-sobre-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>

Fono de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2022). 28 de septiembre - Día de la Acción Global por un Aborto Legal y Seguro. (2022, septiembre 28). UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/news/28-de-septiembre-dia-de-la-accion-global-por-un-aborto-legal-y-seguro>

Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. (2021). Gov.co. <http://www.hospitaldeaguazul.gov.co/entidad/nuestra-entidad>

Ipas. (2021, abril 14). *¿Por qué el aborto es un asunto de salud pública?* Ipas México. <https://ipasmexico.org/2021/04/14/por-que-el-aborto-es-un-asunto-de-salud-publica/>

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]*, 11(3), 192–205. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892002000300013>

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2022, noviembre 9). *Guía de derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/guia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-colombia/>

Médicos sin fronteras. 2023. *Aborto en Colombia: las barreras persisten*. (2023, febrero 17). Médicos Sin Fronteras Colombia. <https://www.msf.org.co/actualidad/aborto-colombia-las-barreras-persisten>

Mesa, L. (2022, noviembre 9). *Guía de derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. <https://despenalizaciondelaborto.org.co/guia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos-en-colombia/>

México, I. (2021, abril 14). *¿Por qué el aborto es un asunto de salud pública?* Ipas México. <https://ipasmexico.org/2021/04/14/por-que-el-aborto-es-un-asunto-de-salud-publica/>

- Minsalud. (s/f). *Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud*. Gov.co. Recuperado el 19 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección [Minsalud]. (s/f) *Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad. Documento técnico para prestadores de servicios de salud*. (s/f). Gov.co. Recuperado el 19 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (s/f-a). *Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*. Gov.co. Recuperado el 21 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Derechos-en-salud-sexual-y-reproductiva.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud, Fondo de Población de la Naciones Unidas [UNFPA]. (s/f). *Atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el primer nivel de complejidad. Documento técnico para prestadores de servicios de salud*. Gov.co. Recuperado el 19 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-Atencion-baja-complejidad.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]., Profamilia, OIM, & UNFPA. (2010). *Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], UNFPA. (2014). *Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud*. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2014). *Determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres colombianas*. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Gov.co.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-introduccion-objetivos-desarrollo-sostenible-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] (2016). Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Gov.co. Recuperado el 20 de junio de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2017). Derechos sexuales y derechos reproductivos en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/derechos-sexuales-derechos-reproductivos-r1904-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (2020). Control y evaluación de la gestión Código CEVF06 Formato Informe de auditorías internas de gestión Versión 01. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de enero 2023). Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]. (12 de enero de 2023). Resolución Número 00000051 de 2023 (Colombia).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20051%20de%202023.pdf

Morillo García, A., & Aldana Espinal, J. M. (2018). Experiencia De Mujeres Que Solicitan Interrupción Voluntaria Del Embarazo: Relación Con El Entorno Sanitario. ELSEVIER, 313-318.

OMS. (2021). *Aborto*. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abortion>

OPS. (2022). *La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>

Orjuela Ramírez, M. E. (Ed.). (2012). *Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate: Vol. 14 (1)*. Rev. salud pública.

<http://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/44053/34257-131138-1-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Profamilia, 2018. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (2018, noviembre 30). Profamilia. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>

Quintero, L. D., Osorio Osorio, H., Bojorquez-Chapela, I., Isaza, L., Acosta-Reyes, J., & Fernández-Niño, J. A. (2023). Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health]*, 47, 1.

<https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.49>

Real, A. (2022, junio 2). *De la prohibición en Haití a la libertad para hacerlo en Argentina: así está regulado el aborto en Latinoamérica*. Newtral. <https://www.newtral.es/aborto-latinoamerica-condiciones/20220602/>

Referencia: Corte Constitucional, Sala Plena. (21 de febrero de 2022) Sentencia C-355. [MP Antonio José Lizarazo Ocampo y Alberto Rojas Ríos]

Resolución 00000051 de 2023 [Ministerio de Salud y Protección]. Por medio del cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el número 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución 3280 de 2018.

Salud sexual y reproductiva. (s/f). Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado el 21 de junio de 2023, de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>

Santacruz, P. F. M. (2015). *Análisis de la interrupción voluntario del embarazo: definiendo insumos para una política pública en Santiago de Cali* [Universidad del Valle].

https://www.academia.edu/95622595/An%C3%A1lisis_de_la_interrupci%C3%B3n_voluntario_del_embarazo_definiendo_insumos_para_una_pol%C3%ADtica_p%C3%BAblica_en_Santiago_de_Cali

Sentencia C-055 de 2022 Corte Constitucional - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co.

Recuperado el 20 de junio de 2023, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=195148>

Sentencia C-055/22. (21 de febrero de 2022).

<https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>

Sentencia C-355 de 2006 Corte Constitucional - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co.

Recuperado el 20 de junio de 2023, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=173189>

Sentencia T-209 de 2008 Corte Constitucional - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co.

Recuperado el 20 de junio de 2023, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=30206>

Superintendencia de Industria y Comercio [SIC]. (2021). Manejo de información personal, "Habeas data". <https://www.sic.gov.co/manejo-de-informacion-personal>

UNFPA. (2020). *Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights.* Unfpa.org. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-SDG561562Combined-v4.15.pdf>

UNFPA. (2022a). *5 datos que debemos saber sobre el embarazo en niñas de 10 a 14 años en Colombia.* https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/infografia-semana_andina_-_2022.pdf

UNFPA. (2022b). *Visibilizar lo invisible - La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales.* <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210015028/read>

UNFPA. (2022). *La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no planeados y no deseados.* Unfpa.org.

https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estado_de_la_poblacion_mundial-datos.pdf

UNFPA. (2022b). *Visibilizar lo invisible - La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales.* <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210015028/read>

[Social, M. D., & \(UNFPA\), F. D. \(2014\). Atención Integral De La Interrupción Voluntaria Del Embarazo. Bogotá D.C.](#)

Social, M. D. (20 De junio De 2023). "Política Nacional De Sexualidad, Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos". Obtenido De

<https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.Pdf>

Sentencia SU096/18. Derecho fundamental a la IVE- Procedencia cuando embarazo presenta grave malformación del feto incompatible con la vida. Corte Constitucional. 2018. Colombia.

Velásquez, O. D. A., & Lobo, Y. E. H. (2020). *La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2020* [Univerdidad CES].

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5172/71295483_2021.pdf;jsessionid=A5F3D606A94CB5EA200038D53837820A?sequence=1