



Vidas, Realidades Legales y Aborto

Autora

Luna Gabriela Torres Hormaza

Directoras

Ángela Mateus

Periodista

Escuela de Ciencias Humanas

Periodismo y Opinión Pública

Universidad del Rosario

Bogotá - Colombia

2025



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO
Investigación académica
PROGRAMA DE PERIODISMO Y OPINIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE CIENCIAS HUMANAS

Nombre: Luna Gabriela Torres Hormaza
Director/a: Angela Mateus
Tipo de trabajo de grado escogido: Reportaje sonoro
Acceso al reportaje final: https://open.spotify.com/show/6VXatGzLKislZdRgrGcrMQ?si=8acaae79ab7f46ce
Modalidad: Individual
Tema: Aborto en Colombia: ilegalidad total, legalidad por causales y despenalización total hasta la semana 24 de gestación.
Título propuesto: Vidas, realidades legales y aborto
Problema de Investigación: <p>En un contexto mundial que vela por el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se ha convertido en un tema crucial para la autonomía y salud de las mismas. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), fue un tratado adoptado desde 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y en este se establece que las mujeres tienen derecho a decidir libre y responsablemente sobre su reproductividad, asimismo reconoce el derecho de las mujeres a acceder a servicios de planificación familiar y atención a su salud reproductiva, en lo cual se incluye a la IVE.</p> <p>A partir de este se han ratificado más como lo fueron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, entre otros. Estos buscan que los Estados parte adopten medidas que condenen y eliminen la discriminación contra la mujer, entre la cual se encuentra la despenalización del aborto y la garantía del derecho al acceso de la IVE .</p>

La protección de este derecho, más allá de amparar la no criminalización de las mujeres por acceder a este, debe darse en conjunto con normativas y disposiciones institucionales que permitan que las mujeres accedan de manera efectiva al aborto, sin ser discriminadas por su edad, estrato socio-económico, región de residencia, raza, etc. De la misma forma, los Estados deben solventar las barreras que existen en cuanto al desconocimiento de los marcos legales existentes, las interpretaciones restrictivas de estos y las fallas en la prestación de servicios de salud (González & Castro, 2017).

Sin embargo, aún existen 24 países donde el aborto es completamente ilegal (CNN, 2023) y si bien Colombia logró con la Sentencia C-055 de 2022 uno de los marcos jurídicos más permisivos de la región, en el cual el aborto es legal hasta la semana 24, la historia reciente del país demuestra la ignorancia sobre las decisiones jurisprudenciales acerca de la IVE. Antes de la mencionada decisión aplicaban las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 y al contrario de lo esperado, después de esa decisión jurisprudencial, se incrementó la persecución y condena del delito de aborto, hasta el 2018 se mantuvo una cifra de 400 casos y 26 condenas anuales.

Agregado a lo anterior, un año después de la implementación de la Sentencia Causa Justa (C-055 de 2022), se comprobó que aún los prestadores de salud y EPS siguen colocando barreras de acceso para no garantizar de manera efectiva y oportuna el servicio. Igualmente, se constató que hay mujeres que, aún afiliadas al sistema de salud, deben cubrir sus procedimientos con recursos propios o subsidiados cuando la IVE está cubierta por el Plan de Beneficios en Salud y está exenta de copagos o cuotas moderadoras. También, hace falta aplicar el principio de retroactividad en procesos penales de mujeres juzgadas por el delito de aborto y que la Fiscalía General de la Nación defina medidas de reparación. (Isabel et. al. 2023).

En suma, todo lo anterior demuestra la necesidad de aumentar la información que existe respecto a los alcances que ha tenido la jurisprudencia en tres periodos diferentes. Así, el objetivo principal de esta tesis es realizar un análisis comparativo de las experiencias de las mujeres que han atravesado por un proceso de IVE en Colombia en los tres momentos históricos claves desde la pregunta de investigación ¿Han cambiado las experiencias de las mujeres que han abortado en Colombia, en términos de acceso a servicios de salud reproductiva y repercusiones tanto emocionales como sociales ligadas a la religión, durante tres épocas diferentes (ilegalidad total del aborto, legalización en tres causales después de la sentencia C-355 en 2006 y despenalización completa del Código Penal en el 2022)?

Con la finalidad de comprender cómo la evolución de la legislación afecta la influencia de factores religiosos y sociales que han impactado en las experiencias individuales, incluyendo los obstáculos enfrentados, las repercusiones emocionales y la disponibilidad de servicios de salud reproductiva. El producto periodístico sonoro que serán tres podcast tiene como objeto contribuir a una comprensión más completa de la dinámica que rodea al aborto en Colombia y proporcionar una base para futuras acciones encaminadas a garantizar el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

en el país, así como para conocer de manera comparativa la realidad de las mujeres y sus cambios generacionales ligados a los periodos legales planteados. De igual forma, se pondrá en evidencia cómo las políticas de aborto influyen en el acceso de las mujeres a servicios de salud reproductiva seguros y en su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia salud sexual y reproductiva.

Justificación:

El aborto es un derecho sexual y reproductivo, reconocido en Colombia desde la Sentencia C-355 de 2006. Sin embargo, aún existen debates alrededor del mundo sobre su legalidad, es completamente ilegal en 24 países (CNN, 2023), y todavía en los países donde es permitido existen barreras para su cumplimiento eficaz y efectivo. Esto ocurre dado el estigma social que sigue siendo preservado por sectores religiosos, políticos y sociales, lo que conlleva a abortos inseguros. Según datos de 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas son atribuibles a abortos peligrosos, además también pueden tener como consecuencia un aborto incompleto, hemorragias, infecciones, perforación uterina y daños en el aparato genital.

La mencionada organización ha estudiado que el 97% de los abortos riesgosos tienen lugar en países en desarrollo, más de la mitad de ellos han ocurrido en Asia, predominantemente en las regiones del sur y centro del continente. Asimismo, la mayoría de los abortos realizados en América Latina y África son considerados peligrosos, representando aproximadamente tres de cada cuatro casos. Estos datos demuestran que pese a los avances que ha tenido este derecho aún hay un riesgo latente para la vida de las mujeres, en especial, porque mientras hay países que avanzan en su garantía y han modificado sus legislaciones - como Irlanda en el 2018, México en el 2021 y Colombia en el 2022 - otros deciden retroceder a la vez que ponen en peligro a las mujeres.

Por ejemplo, en Estados Unidos el Tribunal Supremo en el 2022 dictaminó que el aborto no es un derecho establecido en la constitución, y permitió a los estados individuales regularlo, lo que ocasionó que más de 14 estados lo prohibieran (BBC, 2022). Decisión que viola diferentes derechos de las mujeres entre los que se encuentran el derecho a la autonomía personal, el acceso a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a no sufrir violencia y el mismo derecho a la vida. Como ha sido ratificado por diferentes convenciones internacionales, entre las que se encuentra: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1967), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) (1994), entre otros.

En Colombia el aborto se despenalizó hasta la semana 24 de gestación el 21 de febrero de 2022 con la Sentencia C-055 de 2022, convirtiéndose en uno de los marcos normativos más permisivos de Latinoamérica. A pesar de esto el estudio que analizó el cumplimiento de la sentencia un año después de su ejecución mostró que continúan las tres barreras para acceder a la IVE catalogadas por González y Castro (2017), el desconocimiento del marco legal, su interpretación restrictiva y la existencia de fallas en la prestación del servicio de salud. En consecuencia se han publicado noticias con titulares como ““El aborto no es un derecho fundamental”: Corte Constitucional” (Consultor Salud , 2023), que demuestran el desconocimiento general de la jurisprudencia existente tanto para

los jueces, los mismos magistrados y los medios de comunicación. Al respecto, se dieron titulares como “Corte anula sentencias que decían que el aborto no era un derecho fundamental” (Jesús Blanquicet, 2023), lo que señala la incoherencia legal y ejemplifica lo confuso que puede llegar a ser para la sociedad colombiana leer estos titulares, repercutiendo directamente en las dificultades para acceder a la IVE.

Además, se exhibe deficiencia en los métodos de recolección de datos, hábitos de reporte y sistema de información sobre el acceso a la IVE en el país. En el caso de Bogotá la Secretaría de Salud explicó que a corte del 15 de noviembre de 2022 se realizaron 1684 interrupciones voluntarias del embarazo, cuando estas deben sumar las atenciones facilitadas por todos los prestadores de la ciudad y no más Oriéntame le prestó el servicio a 8421 mujeres. (Niño et. al. 2023).

Dicho lo precedente, la justificación de esta tesis se sustenta en la necesidad de abordar un problema importante en el contexto mundial actual, que se relaciona directamente con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y que se ampara en un contexto marcado por tratados internacionales que respaldan el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente sobre su reproductividad, incluyendo el acceso a la IVE. En especial, porque en Colombia a pesar de la Sentencia C-055 de 2022 que despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestión, el conocimiento sobre las implicaciones legales de cada momento histórico se desconocen, así como las realidades sociales y culturales de las mujeres.

Por lo cual, el producto periodístico busca dar a conocer el alcance de cada marco legal que ha tenido el país, pero a través de la historia de tres mujeres que abortaron en los mencionados periodos, para que sea por medio de ellas que se descubre un estudio comparativo de la realidad de cada época y como la legalidad cambio sus vivencias, perspectivas, miedos y realidades. Esto, porque los estudios realizados con anterioridad priorizan la visión legal, médica y social del aborto, más no las vivencias de las propias mujeres. Y los productores periodísticos que tienen narraciones descriptivas no muestran una inferencia comparativa de las diferentes realidades jurídicas para dar cuenta de los avances que estas han generado en cuestiones del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a las repercusiones sociales. En especial, porque el último periodo escogido para el análisis comparativo comenzó hace un año, lo que implica menos investigaciones al respecto.

Hipótesis de investigación:

Las mujeres que han abortado en Colombia han experimentado cambios significativos en sus experiencias a lo largo de tres contextos diferentes: durante la ilegalidad total, después de la legalización en tres causales tras la Sentencia C-355 en 2006, y tras la despenalización completa del Código Penal en 2022. Estos cambios reflejan la disminución de los desafíos enfrentados por las mujeres al buscar un aborto seguro y legal.

Objetivo del producto periodístico:

Comunicar los cambios que han tenido las experiencias de las mujeres que han atravesado el proceso de aborto en Colombia en tres épocas distintas a través de sus propias narraciones y experiencias.

Objetivo general:

- Realizar un análisis comparativo de las experiencias de las mujeres que han atravesado por un proceso de IVE en Colombia en los tres momentos históricos clave descritos en la regulación del aborto.

Objetivos específicos:

- Narrar las experiencias de las mujeres que han realizado el procedimiento de aborto en tres épocas diferentes.
- Comparar las diferencias en los desafíos que enfrentan las mujeres en cada época, como el estigma social, la importancia de la religión en el contexto, las barreras para acceder a servicios de salud reproductiva y los riesgos para su salud.
- Construir una propuesta comunicativa sonora en la que se comuniquen los tres relatos y sea evidente la transformación de cada experiencia conforme avanza el marco legal.

Estado del arte:

Desde la pregunta de investigación, ¿Han cambiado las experiencias de las mujeres que han abortado en Colombia, en términos de acceso a servicios de salud reproductiva y repercusiones tanto emocionales como sociales ligadas a la religión, durante tres épocas diferentes (ilegalidad total del aborto, legalización en tres causales después de la sentencia C-355 en 2006 y despenalización completa del Código Penal en el 2022)?, se realizó una búsqueda de artículos académicos que hablaran del aborto en latinoamérica, especialmente en Colombia a partir del año 1990. Sin embargo, el año de publicación del primer artículo en el presente estado del arte es el 2005.

Los artículos están relacionados con las siguientes categorías principales: marco legal, acceso a servicios de salud, atención médica, salud mental, experiencias de las mujeres y religión. Además tienen en cuenta diferentes periodos de tiempo delimitados por: la ilegalidad total del aborto, el aborto por causales luego de la Sentencia C-355 de 2006 y la despenalización del aborto en el Código Penal emitida la Sentencia C-055 de 2022. Es importante aclarar que la mayoría de artículos encontrados fueron publicados en el periodo donde el aborto estaba legalizado por causales, dada la facilidad de publicación y difusión de artículos luego del 2006 y que el último periodo de tiempo ubicado después del 2022 continua siendo reciente para publicaciones al respecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, las ecuaciones principales de búsqueda fueron: “Aborto OR Interrupción Voluntaria del Embarazo AND Colombia”, “Aborto OR Interrupción Voluntaria del Embarazo AND Percepciones OR médicos”, “Aborto OR Interrupción Voluntaria del Embarazo AND Salud mental”, “Aborto OR Interrupción Voluntaria del Embarazo AND religión OR medicina”. El propósito fue analizar artículos que, en primer lugar recalcarán la importancia de la

legalidad del aborto en Latinoamérica y explicaran las consecuencias de los marcos legales restrictivos en cuanto al riesgo para la vida, salud y demás derechos de las mujeres. Luego, artículos que profundizaran en la realidad médica de las mujeres que han abortado, métodos médicos de aborto, la seguridad de estos, barreras en el acceso al aborto en las clínicas u hospitales y opiniones de los profesionales de la salud acerca de las mujeres que realizan el procedimiento.

Asimismo, fue importante recopilar literatura acerca de la salud mental de las mujeres que toman la decisión de abortar y estudios que analizan sus propias vivencias y experiencias. En especial, porque la finalidad del proyecto es realizar un producto periodístico sonoro que sea una crónica de las vivencias de las mujeres. De este modo se encontraron dentro de los treinta y cinco artículos académicos seleccionados (Gráfico 1), trece categorizados dentro del área legal, diez en el área de salud, seis sobre experiencias de las mujeres, uno que habla exclusivamente sobre religión y cinco que tratan de otras temáticas, entre estas: violencias obstétrica - este estudio no se categorizó dentro de salud, porque no profundiza en el aborto en sí mismo sino que lo incluye dentro de los partos - (Vallana, 2011), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) restringido en el marco del COVID-19 (Mondragón & Parra, 2020), uso de métodos anticonceptivos posterior a la IVE (Pérez et al., 2022) y garantías en el acceso de la IVE en mujeres afrodescendientes de Pereira (Martínez et al., 2019).

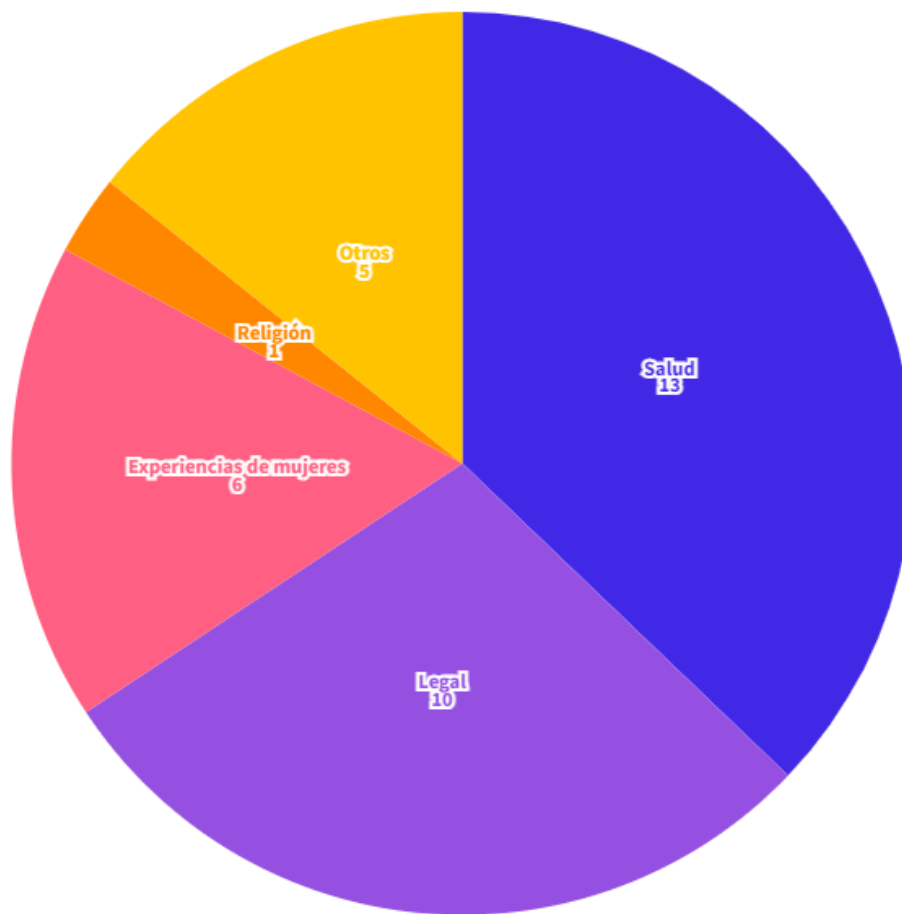


Gráfico 1

Los artículos categorizados en el marco legal se dividen, en primera instancia, en aquellos que centran su publicación netamente en el caso colombiano y los que dan un contexto mundial o continental del aborto. Dentro de este último grupo se encuentra Colombara (2018), el cual afirma que el movimiento feminista en América Latina considera que el acceso al aborto seguro es un tema de justicia social, ya que las mujeres con recursos pueden abortar sin riesgo, mientras que las más desfavorecidas arriesgan su salud y vidas. A pesar de la gravedad de la situación, los gobiernos democráticos han negado la despenalización debido a la influencia del fundamentalismo religioso y el conservadurismo local. Sin embargo, el tema se está visibilizando y ganando apoyo, especialmente entre las mujeres jóvenes.

Además, la prevención de muertes y discapacidades relacionadas con el aborto peligroso se logra a través de la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos efectivos, abortos legales y seguros, y la atención oportuna de complicaciones. El aborto peligroso ocurre cuando se realiza por personal no capacitado o en entornos no médicamente seguros. Las condiciones de seguridad varían según el tipo de aborto y la duración del embarazo. Los obstáculos para acceder al aborto seguro incluyen leyes restrictivas, falta de servicios, costos elevados, estigmatización y barreras administrativas innecesarias. (Colombara, 2018). Ahora bien, Bayona & Jurado (2023) establece que en América Latina, la regulación del aborto ha experimentado cambios significativos en varios países. Por ejemplo, Argentina legalizó la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 de gestación en diciembre de 2020, México permitió la IVE en cualquier circunstancia antes de la semana 12 de gestación en septiembre de 2021 y Colombia se convirtió en el primer país del continente en aprobar la IVE sin restricciones hasta la semana 24 de gestación.

Sin embargo, aún existen países que mantienen regulaciones restrictivas basadas en causales, como Chile, Ecuador y Brasil, donde se permite la IVE solo en casos de peligro para la mujer, violación o inviabilidad fetal. Bolivia y Belice incluyen el incesto como una causa adicional, y en Belice también se consideran factores socioeconómicos. En otros países, como Paraguay, Venezuela, Guatemala, Perú y Costa Rica, solo se permite la IVE cuando la vida de la mujer está en peligro. Por otro lado, existen 24 países que prohíben absolutamente el aborto, criminalizando a las mujeres que buscan la IVE en cualquier situación. Algunos de estos países incluyen Egipto, Filipinas, Haití, Honduras, El Congo, El Salvador y otros (Bayona & Jurado, 2023).

Los artículos que centran su publicación en el caso colombiano son: González (2005), Gómez (2006), Gómez Sanchez et. al. (2011), De la Rosa Guzman, C. (2016) y Jaramillo et al. (2021). Estos realizan un recorrido desde la ilegalidad del aborto en el 2005, pasan por su legalización a través de las causales y analizan las problemáticas sociales como los vacíos jurisprudenciales hasta el estudio publicado en el 2021 sobre la criminalización del aborto. Antes del 2006, Colombia se enfrentaba a una serie de contradicciones en relación con el aborto. Por ejemplo, a pesar de tener una población mayoritariamente católica, el país experimentaba altos niveles de violencia y aunque la ley prohibía el aborto en todas las circunstancias desde 1936, se estimaba que ocurrían entre 200,000 y 400,000 abortos al año en el país, lo que ponía en peligro a las mujeres. (González, 2005). Luego fue emitida

la Sentencia C-355 del 2006 que permitió el aborto en tres cuales: riesgo para la vida o la salud de la mujer, embarazo resultado de una violación o incesto y malformación fetal.

Sin embargo, los citados artículos analizan que pese a la sentencia, en ese periodo, todavía se enfrentaban a importantes desafíos como: establecer normativas que facilitaran el acceso a servicios de aborto voluntario para mujeres afectadas por el conflicto armado, desarrollar procedimientos de investigación en comités de ética médica en casos relacionados con la objeción de conciencia, y definir de manera más precisa la autonomía y la capacidad de menores menores de catorce años (Gómez Sanchez et. al. 2011). Dado que todo esto creaba vacíos legales que se convertirían en barreras de acceso para realizar la IVE de manera oportuna. Asimismo, (De la Rosa Guzman, 2016) establece que existe una falta de coordinación entre las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y eso produce ineffectividad a la hora de hacer cumplir un derecho, que como los demás debe ser aplicado y protegido.

Esto se hace evidente con el estudio de la criminalización del aborto en Colombia, el cual a través de un análisis de la base de datos de la Fiscalía General de la Nación - que contenía 5.580 relatos relacionados con casos de abortos entre los años 1998 y 2018 - demuestra que ha habido un aumento significativo en las condenas por el delito de aborto en Colombia. En 2006, hubo 12 condenas, y esta cifra se duplicó en 2007, llegando a 25 condenas. En los años siguientes, se ha mantenido un promedio de 26 condenas por año. A pesar de este aumento en las condenas, el número de denuncias por aborto no ha disminuido y se ha mantenido constante en alrededor de 400 casos (Jaramillo et al., 2021).

El estudio revela que la persecución se enfoca principalmente en los casos de aborto consentido, y en su mayoría, las denuncias provienen del personal médico, como enfermeras, médicos y directores de hospitales. Aproximadamente, el 56.72% de estos casos resulta en condenas. Sorprendentemente, se investigan con menos frecuencia los abortos no consentidos, a pesar de que las mujeres pueden identificar a sus agresores, y las penas son más altas. Las menores de edad representan el 12.5% de los casos de aborto consentido y son condenadas con mayor frecuencia que las adultas, llegando a constituir alrededor del 25% de las mujeres condenadas.

Además, se observa un sesgo en contra de las mujeres que abortan en comparación con otros delitos y víctimas. Las condenas por aborto consentido representan el 7.6% de los casos, superando el promedio del sistema (4%), y son considerablemente más altas que las condenas por delitos como la violencia intrafamiliar y el acceso carnal violento (Jaramillo et al., 2021). Lo que expone que la criminalización de las mujeres por abortar contribuye a la violencia que es ejercida hacia ellas y profundiza la desigualdad de género.

La corriente política que ha realizado más acciones en contra del aborto es la conservadora (Beltrán et. al. 2022). A pesar de la diversidad religiosa en Colombia, la contramovilización legal sigue siendo predominantemente católica, en su mayoría, los demandantes conservadores han optado por

una estrategia basada en argumentos formales y legales. Estos han empleado la presentación de nulidades y demandas de inconstitucionalidad, para obstaculizar avances en los derechos reproductivos respaldados por la jurisprudencia.

Por último, respecto al área legal, es importante traer a colación los estudios que se realizaron cumplidos los 100 días y el año de la sentencia Causa Justa (C-055 de 2022). Dado que el estudio, realizado luego de los 100 días de implementación de la jurisprudencia, demostró que en Colombia persisten obstáculos para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) entre los que se encuentran, la falta de conocimiento legal, las interpretaciones restrictivas y problemas en la prestación del servicio. Sin embargo, se ha observado un aumento en la búsqueda de información sobre el aborto, especialmente en el primer trimestre del embarazo.

También se dio evidencia del cumplimiento que han tenido las EPS, en cuanto al aumento del presupuesto para garantizar el acceso a la IVE (Isabel et. al. 2022). En esa misma línea, durante el primer año de implementación de la Sentencia Causa Justa, se siguió evidenciado un incremento en la consulta de mujeres que buscan información acerca de la (IVE). Este fenómeno podría derivarse de una mayor conciencia pública en torno a la legalidad de esta, pero al mismo tiempo demuestra escasez de información por parte del sistema de salud. No obstante, la reducción en la cifra de las mujeres que necesitan asesoramiento legal sugiere que ellas han ganado autonomía en el trámite de solicitudes para acceder al procedimiento. (Isabel et. al. 2023).

Estos dos últimos informes basan su metodología en el análisis de las bases de datos de los casos atendidos por La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y Orientame correspondientes a los 100 primeros días y al primer año del fallo de la Corte Constitucional. Sobre la metodología de los demás estudios categorizados en el marco legal, estos cuentan con revisiones de literatura, análisis jurídicos de sentencias y estudios críticos sobre la relación entre las diferentes disposiciones legales y la realidad.

En la categorización de salud nos encontramos con la siguiente división (Gráfico 2): siete artículos profundizan en la opiniones de los profesionales del área de la salud (Laza et. al. 2014, Roa et. al. 2015, Vásquez et. al. 2017, Vásquez et. al. 2018, Vásquez et. al. 2019 & Martínez et. al. 2019), tres tienen como concepto principal la salud mental (Rondón, 2009 & Aznar et. al. 2014 & Bernal, 2017), dos hablan de la seguridad en los procedimientos realizados a la hora de acceder a una IVE (Cárdenas et. al. 2022 & Restrepo et. al 2019) y uno se relaciona con la religión (Vásquez et. al. 2014).

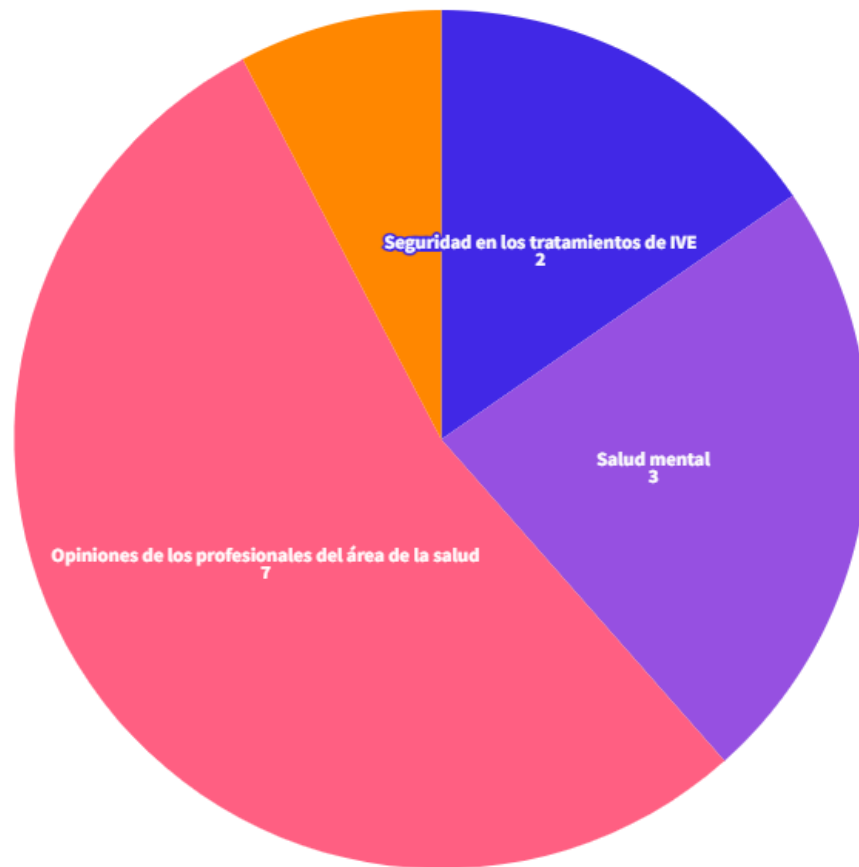


Gráfico 2

Los estudios que analizan las opiniones de los profesionales de la salud revelan que de las causales permitidas por la ley, la que pone en riesgo la vida de la madre es la única ampliamente aceptada, sobre la causal de violación hay opiniones encontradas, algunos médicos consideran la necesidad de pruebas y cuestionan las ambigüedades en relación con el límite de semanas de gestación (Quintero-Roa et. al. 2015). De la misma forma se descubre que existe un grupo de profesionales de la salud que, a pesar de estar de acuerdo con la legalidad de la IVE, opta por no realizar el procedimiento, debido a creencias religiosas y personales relacionadas con el respeto por la vida. Esta dinámica plantea desafíos en el acceso a servicios de IVE y pone de manifiesto la influencia de convicciones religiosas en la práctica médica (Quintero-Roa et. al. 2015).

La mayoría de las personas entrevistadas en los estudios citados comprende el propósito de la Sentencia C-355 de 2006 y sabe que no hay una edad límite para la IVE en Colombia. Aún así, consideran que existe una falta de información sobre la ruta adecuada para acceder a la IVE, lo que puede dificultar el acceso de las mujeres a servicios seguros (Martínez, 2019). También que no hay suficiente información sobre el alcance de la sentencia en las causales establecidas (Vásquez, 2017).

Cuando se estudia a los objetores de conciencia (OC) se revela que muchas veces estos médicos están de acuerdo con realizar la IVE, pero ellos se abstienen de realizar por su comprensión de la

práctica médica, los estereotipos de género y el control de los cuerpos de las personas embarazadas. La decisión de no realizar el procedimiento va ligada a mantener su estatus como profesionales y no lidiar con el estigma personal y social (Botero, 2019). El último estudio a mencionar sobre una opinión médica es el categorizado dentro de la religión, ya que es la narración de un médico católico que está de acuerdo con el aborto a pesar de su religión “Yo creo en un Dios, pero es que también si uno sabe que la armonía de esa pareja o esa familia se puede mantener porque el proceso se puede hacer, no lo veo mal”(Vásquez & Castiblanco, 2014), porque reconoce que se ejercen violencia sobre las mujeres al negarles el aborto y que puede convertirse en un problema social a futuro “Entonces, ¿A dónde van a parar esas mujeres? A las clínicas clandestinas y luego terminan... Aquí hubo una señora que casi se muere” (Vásquez & Castiblanco, 2014).

En estas investigaciones predominan los análisis cualitativos hermenéuticos y cualitativos exploratorios. Se realizaron en su mayoría entrevistas a las muestras seleccionadas a excepción del caso del médico católico cuya metodología es un relato biográfico.

Por un lado, los estudios que corresponden a la categoría salud mental comprueban la inexistencia de riesgo después de un aborto para la salud mental de las mujeres o un síndrome posaborto. En lugar de eso, la evidencia indica que no existe una relación causal entre el aborto y enfermedades psiquiátricas como la depresión o el trastorno de estrés post traumático. Además, se ha demostrado que la presencia de problemas de salud mental previos es el factor de riesgo más importante para experimentar trastornos emocionales después de un aborto o un parto. El riesgo de depresión es mayor después de un embarazo que después de un aborto, y en el caso de embarazos no deseados, la interrupción del proyecto vital de la mujer puede ser un factor que afecte su salud mental, independientemente de si el embarazo se lleva a término o se interrumpe. El sentimiento de culpa por haber abortado puede ser un factor relevante en la aparición de problemas psicológicos en algunas mujeres, pero se recomienda basar estas conclusiones en datos médicos contrastados y no en experiencias personales o sesgos. (Rodón, 2019 & Aznar, J. & Cerdá, G., 2014).

Por otro lado, hay un estudio que narra el caso de una mujer de 38 años cuya etapa del embarazo actual no se conocía, ella solicitó un aborto legal y voluntario debido a preocupaciones sobre su salud mental relacionadas con un embarazo no deseado. Después del aborto, dio a luz a un bebé varón que pesaba 1.050 gramos. El bebé necesitó ser intubado y fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos. Sorprendentemente, después del parto, los problemas de salud mental que habían llevado a la mujer a buscar un aborto terapéutico desaparecieron, y decidió hacerse cargo del cuidado del niño. Es importante aclarar que este estudio solo cuenta con un testimonio y no hay datos para contrastar (Bernal et. al. 2017). La metodología de estas investigaciones fue cualitativa, hubo entrevistas, análisis de información y en el último caso la descripción de un caso clínico.

Por último, en cuanto a la categorización de salud, se encuentran los estudios que analizan la seguridad en los procedimientos para realizar una IVE. En estos se da a conocer que la mayoría de las mujeres (80,4 %) optó por la interrupción del embarazo antes de alcanzar las 17 semanas de

gestación, utilizando una combinación de misoprostol y aspiración manual endouterina, lo que generó efectos secundarios como dolor y vómitos en este grupo. Mientras que en el grupo de mujeres con embarazos de 18 a 26 semanas, que recibieron misoprostol seguido de un legrado, se observó una alta frecuencia de hemorragia como complicación. En general, se concluyó que la interrupción del embarazo antes de la semana 18 es segura, pero en etapas posteriores del embarazo pueden surgir complicaciones, en particular la hemorragia. (Bernal et. al. 2019 & Cárdenas et. al 2022).

También los estudios destacaron la importancia de la Sentencia C-355 de 2006, esta se percibe como una disposición necesaria que reconoce el derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida y reproducción, además de proporcionar un proceso de interrupción del embarazo seguro, ha contribuido a abordar problemas sociales, de salud y familiares. Igual resaltan que persiste una percepción negativa de la interrupción del embarazo en la sociedad colombiana (Bernal et. al. 2019 & Cárdenas et. al 2022). A nivel metodológico hubo un sistema mixto que priorizó los análisis cuantitativos de cohortes históricas seleccionadas en un periodo en específico en cada centro médico.

Ahora bien, hay seis artículos que profundizan en la experiencia de las mujeres que abortaron (Zamberlin & Raiher, 2010, Amuchástegui, 2013, Bessone & Ezequiel, 2012, Szwarc et. al. 2018, Parra. 2021 & Danet. 2022). El primero a destacar revisa qué emociones rodearon a las mujeres en su experiencia utilizando misoprostol y descubre que la cantidad o la existencia de información previa cambia la experiencia de cada mujer, generando que aquellas que cuentan con información detallada de manera anterior al procedimiento suelen realizar el proceso con mayor tranquilidad y confianza. También se revela que las mujeres están rodeadas de mucha información sobre el aborto con medicamentos y esta llega a ser contradictoria, por lo que genera confusión y así, afecta su capacidad de tomar decisiones informadas.

El proceso de la búsqueda y obtención de la medicación no es fácil, puede ser costoso y compromete buena parte de su tiempo, lo que genera desesperación y ansiedad. Ya cuando lo consiguen, sigue una serie de consideraciones logísticas personales, dado que son las mujeres quienes deciden cuándo y dónde tomar las pastillas, si están acompañadas o no y deben modificar sus rutinas para poder tener un procedimiento privado en dónde no se sabe qué efectos secundarios se van a evidenciar (Zamberlin & Raiher, 2010). Según Amuchástegui (2013) el aborto ocurre en condiciones políticas, discursivas y tecnológicas.

Un elemento crucial en la experiencia de las mujeres, hallado en el estado del arte, es el tiempo de espera. Este se convierte en un factor elemental para quienes han atravesado un proceso de interrupción voluntaria del embarazo, dado que funciona como un continuo cronómetro, que avanza al compás de su urgente necesidad de tomar acción. Se identifican varios intervalos que componen el proceso del aborto: la noticia del embarazo, la decisión de interrumpirlo, la búsqueda de información y el establecimiento de vínculos, la obtención de la medicación, la toma de esta última, y finalmente,

la expulsión y verificación del aborto. Este escenario se torna complicado, con la clandestinidad y la dificultad de hablar abiertamente sobre el aborto en la sociedad (Szwarc et. al. 2018, Parra. 2021 & Danet. 2022).

El proceso, se caracteriza por tener nerviosismo, insomnio, miedo a exponer sus cuerpos y la urgencia de poner fin al embarazo no deseado, esto hace que las mujeres lo sientan difícil y aparentemente interminable, debido a los largos tiempos de espera. A pesar de la homogeneización de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo para mujeres con causales certificadas, las experiencias de estas mujeres varían considerablemente. Este período de espera no transcurre de forma lineal y refleja las interacciones entre las mujeres y las instituciones de salud, lo que da lugar a experiencias dispares. Mientras algunas encuentran un acompañamiento adecuado y tiempos de espera razonables, otras deben superar barreras y enfrentan demoras excesivas (Szwarc et. al. 2018, Parra. 2021 & Danet. 2022).

Para concluir con las experiencias de las mujeres está la investigación “Experiencia, aborto y maternidad en las católicas feministas” el cual tiene en cuenta la categoría experiencias de las mujeres, pero también religión para consolidar que la percepción de culpa de las mujeres católicas que deciden abortar ha venido cambiando y en eso es importante la agencia de organizaciones como Católicas por el Derecho a Decidir, las cuales se distinguen por su habilidad para articular su discurso religioso con argumentos políticos en favor del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Esto se traduce en una identidad feminista que politiza su experiencia como mujeres católicas. Mientras la jerarquía eclesiástica promueve una visión normativa de la maternidad, estas mujeres, desde su perspectiva católica y feminista, conciben la maternidad como un acto voluntario ligado al placer y la libertad de elección sobre su propio cuerpo (Bessone & Ezequiel, 2012).

A diferencia de quienes representan valores conservadores en el catolicismo, las católicas feministas atribuyen a la maternidad un significado distinto, deslizándose de la restricción de la autonomía de la mujer. El aborto se integra en la noción de una maternidad voluntaria basada en el amor, la reflexión, la libre conciencia y la coherencia cristiana al respetar el derecho a decidir. La figura de María, consultada para ser madre de Dios, simboliza el libre albedrío y la elección consciente, destacando la importancia del consentimiento en la maternidad. Esto es esencial en cuanto cambia el panorama religioso de prohibición y culpa y le garantiza a las mujeres su fe a la vez que sus derechos (Bessone & Ezequiel, 2012). La metodología de los artículos precedentes se basó en una metodología cualitativa de revisión sistemática basada en la búsqueda bibliográfica de estudios y entrevistas semiestructuradas a profundidad.

Para culminar el estado del arte académico, se retomará la categoría religión de la primera gráfica. Donde si bien se encontró solo un artículo que habla netamente de religión y aborto, citando únicamente a la biblia para establecer que el aborto es un debate que se está disfrazando para poner en riesgo la vida. (Merizalde, 2005). Hay otros tres artículos importantes ligados a esta categoría, el de experiencias de las mujeres y religión (Bessone & Ezequiel, 2012), opinión del personal de la

salud y religión (Vásquez et. al. 2014) - mencionados con anterioridad - y, uno que habla del área legal desde la tríada género, religión e ideología (Márquez & Montaña, 2022).

Este último examina cómo la ideología y la religión influyen en la relación entre el género y las opiniones de las élites políticas sobre la interrupción del embarazo en América Latina. Utilizando datos recopilados de encuestas realizadas a aproximadamente 8,000 legisladores de 18 parlamentos latinoamericanos entre 1994 y 2018, se analizan las preferencias de estas élites políticas en relación al aborto. Se ha destacado la importancia de factores como el género, la ideología y las creencias religiosas para entender estas preferencias. Los resultados revelan que, en general, las legisladoras tienden a mostrar una mayor disposición a favor del aborto en comparación con los legisladores. Además, se encuentra una fuerte relación entre la ideología de derecha y las creencias religiosas con una oposición más marcada al aborto, mientras que la ideología de izquierda puede llevar a una posición de indiferencia hacia el tema (Márquez & Montaña, 2022).

Debido a que el trabajo final de investigación será un trabajo periodístico fue importante seleccionar también una muestra de prensa acerca de los derechos de las mujeres y el aborto. Primero, se hizo una revisión de periódicos microfilmados desde 1999 para hallar cuál fue el primer año en el que el diario El Tiempo, por su relevancia en el país, hizo una publicación al respecto del 28 de septiembre, Día de Acción Global por el acceso al aborto legal y seguro, la cual fue encontrada en el 2005 un año antes de la despenalización por causales, dado que el debate estaba en esferas de la opinión pública y a partir de ahí se revisaron los periodicos en esta fecha hasta el 2011, a razón de que estas publicaciones no se encontraban en el repositorio digital del periodico. Después, se seleccionó una muestra de 35 publicaciones en diarios de todo el país desde el 2012 hasta el 2022 para hacer una revisión de cómo se cubría la temática.

■ Editorial ■ Artículo de opinión ■ Entrevista ■ Reportaje ■ Crónica ■ Noticia

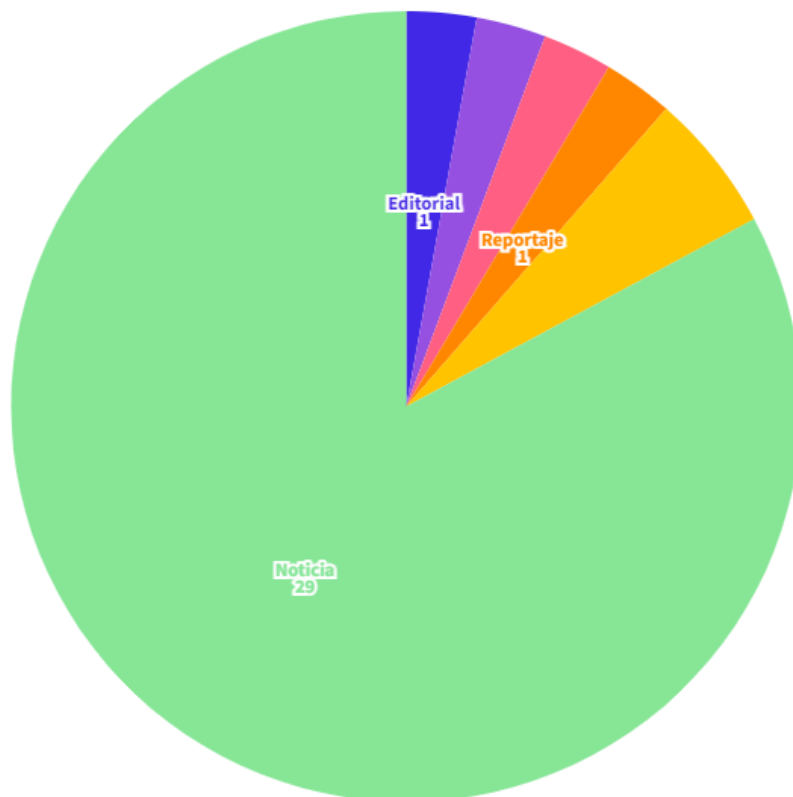


Gráfico 3

En los tipos de trabajos periodísticos se encontró (Gráfico 3): una entrevista realizada a Juliana Martínez, directora de la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres en Colombia (070, 2018); un editorial de opinión (El Espectador, 2015) en donde se crítica la posición que tomó el fiscal Eduardo Montealegre en la polémica de una actriz que abortó; un artículo de opinión (El País, 2015) en donde se argumenta por qué el mejor indicador de la viabilidad de la paz de un país es el status de la mujer en la sociedad; un reportaje (El Espectador, 2018) en el que se utilizan relatos de historias de mujeres que han abortado y sus familiares, estos son citados en el presente estado de arte, dado que el producto periodístico será una crónica.

Darío entendió la decisión de su hija Paola. Ella eligió abortar. La abrazó. La abrazó “mucho y muy fuerte” en el auto estacionado antes de dejarla, como todos los días, al frente de su universidad. “Sé lo que estás pasando y puedes contar conmigo, mi niña”, le dijo. Ella lo miró y lloró. La noche anterior, la mejor amiga de su “china”, como se refiere a ella con el tono más paternal, lo había llamado para advertirle: “¿Le ha visto las ojeras a Paola, la flacura y la irritabilidad con las que anda? El novio la dejó embarazada y la presionó a deshacerse de ‘eso’. Mañana, en una droguería, una tía de él los va a ayudar”. Aunque ni siquiera sabía del embarazo de su hija de 17 años, Darío no dudó en respaldar su elección, “pero tampoco voy a permitir que arriesgues tu vida”, le precisó. En ese instante, hace un año, se abrió para ambos en aquel carro un largo camino: el sendero del aborto legal y seguro en Colombia, uno que está cada vez más demarcado y señalado, que tiene guías y unas cuantas luces, pero que sigue repleto de obstáculos, callejones sin salida y letreros engañosos. (Paulina Tejada, 2018)

Luego, fueron encontradas dos crónicas (El Comercio, 2013 & Semana, 2018) de las cuáles se citaran algunos extractos.

Cristina tomó la decisión de abortar. A sus 23 años y con su capacidad económica sabía que ni ella ni su esposo podrían brindarle la atención necesaria a su hijo. “Nosotros queremos criar a un niño para el mundo, que sea independiente, que tenga todas las posibilidades y nosotros no teníamos el ambiente necesario para brindarle una buena vida a ese bebé. Preferimos que no viniera. Su problema cardíaco lo hacía todo más difícil” El 9 de abril de 2013, Cristina ingresó al hospital Hijas de Galicia en La Habana. Después de 30 horas de contracciones propiciadas por ocho pastillas de Misoprostol, un abortivo, había dilatado solo un centímetro y empezaba a alucinar, sudaba frío, lloraba, pedía a gritos que se acabara su suplicio (El Comercio, 2013).

Desde hace varios años la Fiscalía me tiene atrapada en un proceso desesperante por culpa de una enfermera que me había atendido en urgencias por un legrado mal hecho. Fue así: me apliqué el Cytotec, me tomé unas pastas que no me hicieron ningún efecto, acudí a un doctor recomendado que me hizo –sin anestesia ni compasión– un aborto mal hecho, tuve que contarle a mi mamá para que me llevara de afán a un hospital porque sentía que iba a morirme con esos restos adentro, y fue allá donde apareció la Fiscalía a meterme más miedo. Unos meses después me llegó una notificación: “Preséntese con su abogado”. Y, gracias a una carta que me ayudó a escribir un amigo, conseguí que me aplazaran el caso por un tiempo (Semana, 2018).

Estas crónicas son esenciales para el propósito del trabajo periodístico, porque es importante tener en cuenta cómo han sido construidas historias similares, analizar la ética periodística y el respeto por los testimonios de las mujeres, además de establecer un precedente periodístico de lo que se quiere lograr.

Respecto a los medios de comunicación, de los cuales fue seleccionada la muestra, se utilizaron (Gráfico 4): ocho publicaciones de Semana, cinco del Espectador, cinco de El País, tres de Caracol Radio, tres de Vanguardia, dos de El Colombiano y una publicación de cada uno de los siguientes medios, 070, ACI Prensa, BBC News, El Comercio, El Mundo, Infobae y France 24.

■ Semana ■ El Espectador ■ El País ■ Caracol Radio ■ Vanguardia ■ El Colombiano ■ El Tiempo ■ 070 ■ ACI Prensa
■ BBC News ■ El Comercio ■ El Mundo ■ Infobae ■ France 24

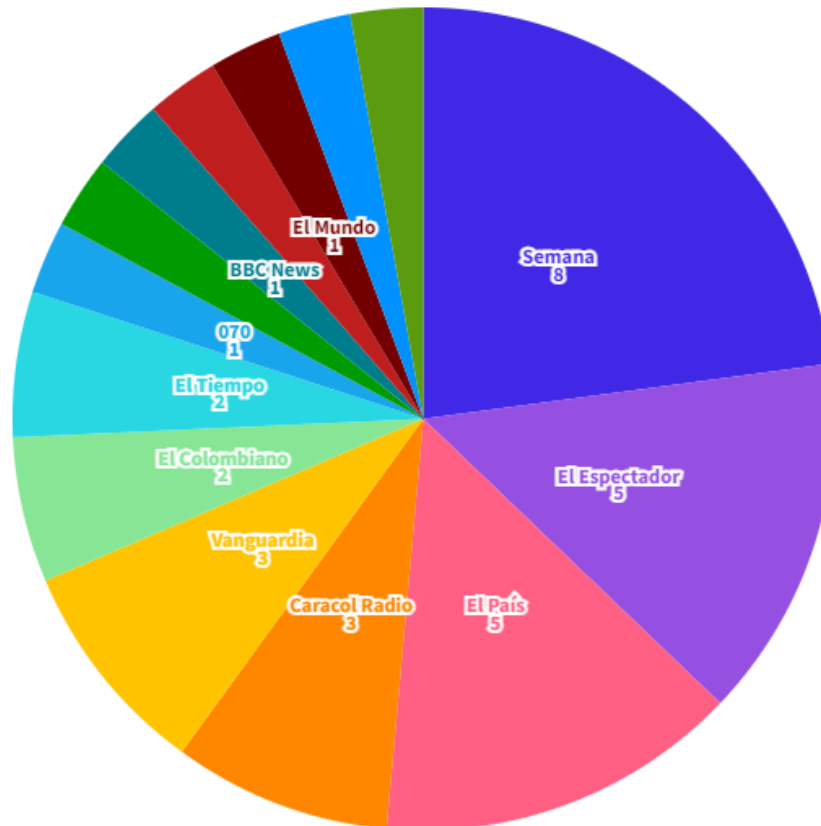


Gráfico 4

Finalmente, de las publicaciones analizadas treinta y tres fueron imparciales con la información y dos fueron parciales (El Tiempo, 2012 & ACI Prensa, 2012) (Gráfico 5). Se les consideró parciales, debido a que no utilizaban argumentos con cifras o citas de expertos, sino que se remiten a juicios que nacen de creencias personales o generan desinformación. Por ejemplo, “Católicas por el Derecho a Decidir busca a nivel internacional, con especial fuerza en países con importante presencia católica y América Latina, confundir a los fieles y fomentar entre ellos el aborto, la anticoncepción, esterilización, la homosexualidad, el feminismo radical y las doctrinas New Age” (ACI Prensa), cuando esta organización sí defiende los derechos de las mujeres y las acompaña en sus decisiones más no fomenta que las mujeres aborten. E incluso el autor de la publicación de El Tiempo (2012) afirma en la misma nota que utiliza su juicio “A mi juicio, la persona humana comienza con el cigoto, primera célula, que ya tiene genoma, es decir, los 'planos' del desarrollo individual y pormenorizado del adulto que va a llegar a ser, si se le respeta el derecho a desarrollarse”. También es relevante resaltar que el año de estas dos publicaciones es el 2012, primer año de las notas de prensa digitales analizadas.

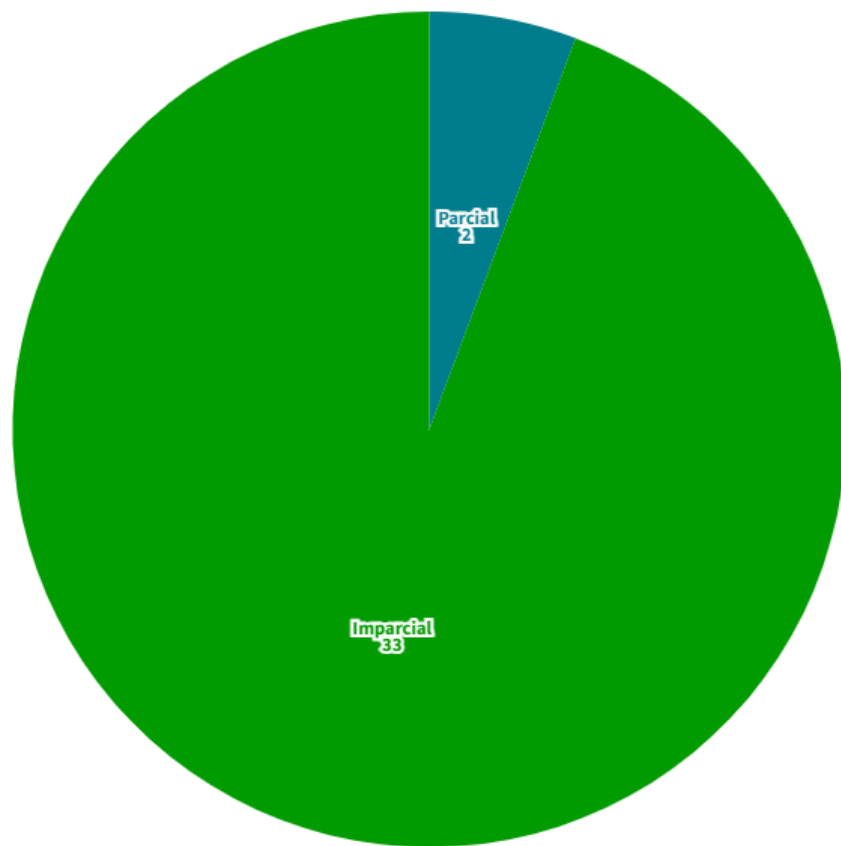


Gráfico 5

Marco conceptual:

Para la presente investigación es importante definir conceptos, explicar decisiones jurisprudenciales y mencionar a organizaciones claves en la construcción de la historia del aborto en Colombia. Para esto se comenzará mencionando los derechos sexuales y reproductivos, los cuales han sido reconocidos a nivel internacional con la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994, la cual estableció que estos derechos están intrínsecamente relacionados con la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación. En el contexto colombiano, la protección de los derechos sexuales y reproductivos ha experimentado una evolución significativa (Naciones Unidas, 1994).

La definición de aborto consiste en que es un procedimiento médico habitual, mientras se realice con un método recomendado por la OMS, teniendo en cuenta la edad gestacional y que sea practicado por una persona que cuente con los conocimientos necesarios (OMS, 2021). Pese a esto, la elección de términos como "interrupción del embarazo" en lugar de "aborto" ha sido influenciada por la necesidad de reducir el estigma asociado con el aborto en ciertas jurisdicciones con leyes más permisivas.

De ahí se derivan los conceptos ILE e IVE, La Interrupción legal del embarazo (ILE) en México, se refiere a la interrupción del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación, lo que

equivale al aborto por demanda. En Argentina, la ILE se aplica al aborto inducido despenalizado en casos de violación y en situaciones de peligro para la vida o la salud de la gestante. En Colombia se utiliza el concepto Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) para describir cualquier aborto inducido que se realice dentro del marco legal, ya sea por solicitud de la gestante hasta las 24 semanas de gestación o por causales específicas después de las 24 semanas (Paro, 2023).

Sin embargo, este es un concepto reciente. A lo largo de la historia del país, el aborto ha tenido diferentes significados en la Sentencia C-013 de 1997 se establece que “el aborto, es un acto en sí mismo repudiable, que, en cuanto cercena de modo irreparable la vida de un ser humano en formación, lesiona gravemente el derecho constitucional fundamental del que se trata y exige del Estado la consagración de normas que lo repriman y castiguen” (Corte Constitucional, 1997). Luego, la constituyente se abstiene de describirlo y lo alude debido a que considera que es un asunto complejo. En el 2001 la Sentencia C-647 de 2001 implanta que “el aborto es un problema social, ya que quienes deben asumir los riesgos físicos, psicológicos y jurídicos de esta conducta son las mujeres de escasos recursos y especialmente las niñas y adolescentes. Porque las que se encuentran en mejor condición económica pueden encontrar la asistencia médica, psicológica y jurídica y el apoyo familiar que requieren.” (Corte Constitucional, 2001)

Después de todo esto, la evolución del país se destaca a través de dos sentencias clave. La Sentencia C-355 de 2006 que despenalizó el aborto en tres causales, cuando esté en riesgo la vida o la salud - ya sea física, mental o social - de la mujer embarazada; malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina; cuando el embarazo es producto de violencia sexual, incesto, inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida. Y la Sentencia C-055 de 2022, la cual establece que cualquier persona que lo necesite puede abortar bajo sus propias razones sin necesidad de una justificación hasta la semana 24 de gestación y las EPS e IPS deben cumplir con obligatoriedad este derecho en este plazo.

Estas le dan la condición de derecho al aborto en los plazos y condiciones mencionadas. En la última sentencia (C-055 de 2022) el concepto del procurador general de la nación Margarita Leonor Cabello señaló que “la IVE es un derecho fundamental autónomo”, de igual forma la sentencia afirma que “la IVE es un componente del derecho a la salud reproductiva”.

Los movimientos que estuvieron detrás de estos dos logros fueron, en primera instancia, el proyecto LAICIA (Litigio de Alto Impacto en Colombia: la Institucionalidad del Aborto) creado en el 2005 por Women's Link World, en colaboración con organizaciones colombianas, entre las que estuvo La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y Católicas por el Derecho a Decidir, con la finalidad de recopilar un análisis de los avances en derechos humanos a nivel mundial y utilizar estos para generar argumentos legales que propusieran cambios en materia de aborto en Colombia. A partir de esto se presentó una demanda, de la constitucionalidad del artículo 122 del Código Penal, liderada por la abogada Mónica Roa. (Gómez, 2006).

En segunda instancia, el movimiento Causa Justa nació en el 2017 como una iniciativa de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y en el 2020 se conformó como movimiento integrado por diferentes sectores entre los cuales hay organizaciones de mujeres, activistas, prestadores de servicios de salud y demás. Este fue el responsable de la sentencia C-055 de 2022 que reconoce la libertad reproductiva de las mujeres al despenalizar el aborto hasta la semana 24, logro que se dio a través de la demanda Causa Justa interpuesta ante la Corte Constitucional (Causa Justa, 2023).

En consideración a las organizaciones mencionadas, Woman's Link Worldwide es una organización internacional fundada en el 2001 que utiliza el derecho para garantizar los derechos humanos de las mujeres y niñas. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres nace en 1998 como un colectivo de organizaciones y mujeres que desde entonces trabajan por los derechos sexuales y reproductivos, su trabajo está encaminado al acompañamiento legal y gratuito a mujeres que enfrentan barreras para acceder a la IVE, igual realizan incidencia legal para la implementación de la normativa vigente, transforman la opinión pública y realizan trabajo regional. A su modo, Católicas por el Derecho a Decidir se funda en 1994 como un movimiento autónomo de feministas católicas que desde la teología feminista y la laicidad defienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (Causa Justa, 2023).

Así, es importante mencionar a Profamilia organización no gubernamental que desde 1965 promueve y provee servicios para acceder a los derechos sexuales y reproductivos en Colombia (Profamilia, 2023) y la Fundación Oriéntame que ha brindado sus servicios médicos para la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención y atención integral del aborto legal en Colombia desde 1977 (Oriétame, 2023).

Finalmente, es esencial describir los métodos utilizados para realizar un procedimiento de aborto, este puede ser realizado con medicamentos o por medio de un método quirúrgico. En relación a los medicamentos, el aborto con misoprostol es un procedimiento médico que se utiliza para interrumpir un embarazo de forma segura y efectiva. Este consiste en una hormona que desencadena contracciones en el útero, lo que resulta en la expulsión del saco gestacional y el tejido que lo rodea, que es similar al tejido menstrual. Se puede utilizar de manera independiente o en combinación con la mifepristona, otro medicamento que aumenta la eficacia del tratamiento. El misoprostol, ya sea solo o en conjunto con la mifepristona, puede administrarse de tres formas diferentes: vía sublingual, bucal o vaginal, y todas estas vías tienen la misma eficacia en la interrupción del embarazo. La mifepristona, por su parte, es un medicamento altamente efectivo que se utiliza en el tratamiento de abortos seguros y fue introducido en Colombia por Profamilia en 2017 para mejorar las condiciones de la interrupción del embarazo en etapas tempranas (Profamilia, 2023).

Ahora, entre los procedimientos quirúrgicos se encuentra la aspiración manual endouterina (AMEU). Este es un procedimiento que implica la introducción de una pequeña cánula de plástico a través de la vagina hasta el útero, donde se conecta a una fuente que genera vacío. Esta fuente de vacío puede ser eléctrica o funcionar de manera manual, lo que permite la aspiración del contenido uterino. La AMEU es un proceso de corta duración, generalmente oscilando entre 3 y 10 minutos, lo que lo convierte en una opción eficiente. Es altamente efectiva y se asocia con una menor pérdida de sangre y dolor en comparación con otros métodos. En aproximadamente el 95-100% de los casos la AMEU resulta en un aborto completo. Además, su funcionalidad está determinada en parte por la etapa de gestación, ya que puede ser ambulatoria hasta la semana 12, lo que significa que si la paciente se siente bien, puede regresar a su hogar el mismo día del procedimiento (Cárdenas et. al. 2019).

En casos de edades gestacionales más avanzadas se encuentra el procedimiento “dilatación y evacuación” (DyE), en este se emplean pinzas especializadas y aspiración por vacío para evacuar el contenido uterino. La DyE es considerada una opción segura y tiene un riesgo muy bajo de complicaciones. Por lo general, se realiza a partir de la semana 13 de embarazo, cuando el feto ha

alcanzado un tamaño que hace que otros métodos de interrupción sean menos apropiados, es usual que antes del procedimiento se utilicen medicamentos para facilitar la preparación del útero y reducir los dolores. Por ejemplo, misoprostol, analgésicos y anestesia local (*Interrupción Del Embarazo*, 2021). Por último, se mencionará el legrado, el cual consiste en la eliminación de tejido del revestimiento del útero (endometrio) a través de una herramienta llamada legrado o cureta que raspa y elimina el revestimiento del útero. Sin embargo, este último procedimiento es riesgoso para las mujeres y es utilizado con mayor frecuencia en abortos ilegales “En un 17,56% de las pacientes intervenidas con D&C se presentaron complicaciones hasta el séptimo día posoperatorio, no hubo complicaciones en el grupo sometido a AMEU, el 80%” (Cárdenas et. al. 2019).

Metodología:

El enfoque de esta investigación se realizará desde una metodología cualitativa. Así, se abordará el estudio de manera profunda priorizando la comprensión de las experiencias de las mujeres que han abortado y el contexto que las rodea. La elección de este enfoque cualitativo se basa en la necesidad de explorar en detalle las múltiples dimensiones y matices que rodean el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia.

Esto es importante, porque la investigación cualitativa se caracteriza por su énfasis en la interpretación y comprensión, lo que permite analizar las narrativas, perspectivas y significados que las personas le dan a sus experiencias. En el contexto de la IVE, es esencial no solo examinar los aspectos legales y normativos, sino también comprender cómo estas regulaciones impactan la vida de las mujeres, sus decisiones, emociones y el acceso a los servicios de salud reproductiva.

Primera fase: Selección de muestra y expertos

La muestra estará construida por una mujer que hayan abortado en cada uno de los periodos históricos, ilegalidad total del aborto, legalidad bajo las tres causales y despenalización total hasta la semana 24 de gestación. También por el personal de la salud, ya sean médica/os o enfermera/os que acompañaron estos procesos durante los periodos de tiempo descritos. A estas personas se les realizará una entrevista semiestructurada a profundidad.

Respecto a las personas expertas, se entrevistará a Ana Cristina Gonzáles y a Beatriz Quintero pioneras desde 1998 de la organización La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres con la finalidad de descubrir cómo perciben y han vivido los cambios de la posición de la sociedad frente al aborto con los cambios de las normativas. Asimismo, se entrevistará a alguna directiva de Profamilia y/o Fundación Oriéntame para consolidar la información acerca de los cambios que han atravesado las organizaciones respecto a su funcionamiento ligado a las disposiciones legales.

Además, será entrevistada Laura Castro actual coordinadora de La Mesa para establecer un dialogo en el episodio final de por qué aún con los logros alcanzados en materia de aborto sigue siendo importante mantener vivas estas discusiones con los ciudadanos, en la política y en la opinión pública. Finalmente, se establecerá contacto con el Ministerio de Salud para preguntar cuáles son las metodologías, y más importante que estas, cuáles son las acciones concretas que se han tomado para acatar la Sentencia C-055 de 2022 que exhorta al gobierno nacional de formular e implementar una política pública integral –incluidas las medidas legislativas y administrativas que se requieran, según

el caso—, que evite los amplios márgenes de desprotección para la dignidad y los derechos de las mujeres gestantes.

Para lo anterior se realizará un contacto previo, en el cual se llegarán a acuerdos con las y los entrevistados y se establecerán las fechas de las entrevistas.

Segunda fase: Llevar a cabo las entrevistas

Para esta segunda fase se realizará un guión de entrevista semiestructurado para las mujeres de la muestra y estructurado para la/os expertos. Luego, se realizarán encuentros individuales donde serán realizadas las entrevistas, esto propiciando espacios cómodos y seguros para las entrevistadas, las cuáles serán grabadas de manera consensuada y firmaran las autorizaciones correspondientes.

Tercera fase: Análisis de resultados

Las entrevistas serán escuchadas y contrastadas con los hallazgos encontrados en la revisión de literatura.

Cuarta fase: Realización del producto periodístico

Después del contraste se hará una jerarquización de la información para hacer la construcción de guiones de los podcast, así encontrar los datos faltantes y hacer las grabaciones correspondientes. Finalmente, el producto será editado.

Cronograma propuesto:

Actividad	Febrero - Marzo 2024	Marzo - Junio 2024	Julio - Agosto 2024	Agosto - Diciembre 2024	Enero 2025
Primera fase	x	x			
Segunda fase		x	x		
Tercera fase			x	x	
Cuarta fase				x	x

Presupuesto:

Nombre	Descripción	Valor	Total
Transporte	Movilización a las entrevistas, calculando 25.	Valor estimado de Sitp y/o Transmilenio: \$3000	\$150.000
Alimentación	Onces con las mujeres participantes del proyecto, se calcula un estimado de un capuccino y un pastel de Juan Valdéz para la entrevistada y la entrevistadora.	\$30.000	\$750.000
Computador	Computador con la capacidad de procesar la suite de Adobe Audition	\$4.200.000	\$4.200.000
Micrófono	Micrófono para realizar las entrevistas. Micrófono de solapa inalámbrico Lavalier.	\$126.000	\$126.000
Suite de Adobe Audition	Programa de edición de audio para realizar los podcasts.	Licencia por mes: \$80.000	\$480.000
Total			\$5.706.000

Resultado final:

<https://open.spotify.com/show/6VXatGzLKislZdRgrGcrMO?si=8acaae79ab7f46ce>

Referencias:

¿Se debe permitir el aborto a las mujeres con zika? - BBC News Mundo. BBC News Mundo;
BBC News Mundo.

https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/01/160123_latinoamerica_virus_zika_debate_aborto_gl

“En el aborto, la idea de la ‘pena’ tiene un peso simbólico muy fuerte”: Juliana Martínez - Cerosetenta. (2018, septiembre 28). Cerosetenta.

<https://cerosetenta.uniandes.edu.co/en-el-aborto-la-idea-de-la-pena-tiene-un-peso-simbolico-muy-fuerte-juliana-martinez/>

ACI Prensa. (2012, November 23). Católicas por el Derecho a Decidir gastaron 13 millones de dólares para aborto en América Latina. La Agencia Católica de Informaciones; La Agencia Católica de Informaciones.

<https://www.aciprensa.com/noticias/43570/catolicas-por-el-derecho-a-decidir-gastaron-13-millones-de-dolares-para-aborto-en-america-latina>

Agencia EFE. (2016, October 20). Cifra de abortos clandestinos en Colombia preocupa a la ONU | El Colombiano. Wwww.elcolombiano.com; ElColombiano.com.

<https://www.elcolombiano.com/internacional/abortos-clandestinos-en-colombia-preocupan-a-la-onu-KF5205927>

Alejandra, D. (2013, May 27). EPS: a cumplir con el aborto legal. ELESPECTADOR.COM; El Espectador.

<https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/eps-a-cumplir-con-el-aborto-legal-articulo-424467/>

Alfonso Llano Escobar. (2012, November 10). El aborto es un homicidio. El Tiempo; El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12371447>Ana Amuchástegui (2013) DESDOBLAR EL CUERPO : LA EXPERIENCIA DEL ABORTO. Revista La Jornada. Letras S N° 208 (7 noviembre 2013), p. 6-7Angel Bonachera. (2023, septiembre 6). Aborto legal en el mundo: mira los países en los que se permite. CNN.

<https://cnnespanol.cnn.com/2023/09/06/en-que-paises-derecho-aborto-legal-ilegal-orix/>

Angie Palacio Sánchez/periodista. (2018, December 11). Aborto: ¿es necesario avanzar hacia la despenalización total en Colombia? Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/impacto/articulo/la-pregunta-sobre-el-aborto-es-otra/42353/>

Antes - Interrupción del Embarazo. (2021, August 6). Interrupción del Embarazo.

<https://interrupciondelembarazo.org/antes/#procedimiento-con-medicamentos>

Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, 20(2),

189-195.Bayona Aristizábal, D. M., & Jurado Díaz, K. (2023). Derechos De Las Mujeres Y Aborto. *Derecho Penal y Criminología*, 44(117), 53–94.

<https://doi.org/10.18601/01210483.v44n117.04>

BBC NEWS MUNDO, & SMITH, S. (2022, June 24). Fin del derecho al aborto en EE.UU.: ¿por qué este fue un día sísmico en la historia del país? - BBC News Mundo. BBC News Mundo; BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-61932356>

Beltrán y Puga, Alma, & Bohórquez Monsalve, Viviana. (2022). La política contenciosa y la contramovilización legal conservadora del aborto en Colombia. Derecho PUCP, (88), 41-69. Epub 00 de junio de 2022. <https://dx.doi.org/10.18800/derechopucp.202201.002>

Botero, Cárdenas, Zamberlin. (2016). "¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia". Sex., Salud Soc. (Rio J.) (33) • Sep-Dec 2019. <https://doi.org/10.1590/19846487.sess.2019.33.08.a>

Caracol Tunja. (2016, April 27). Casa de la mujer en Tunja celebra que los médicos no puedan denunciar a mujeres que aborten. Caracol Radio; Caracol Radio. https://caracol.com.co/emisora/2016/04/27/tunja/1461769193_625006.html

Causa Justa . (2023, April 18). QUIÉNES SOMOS - Causa Justa Por el Aborto. Causa Justa Por El Aborto. <https://causajustaporelaborto.org/quienes-somos/>

Celmira Laza Vásquez, & Ruth Alexandra Castiblanco Montañez. (2014). La realidad de la práctica: vivencias de un médico frente a la interrupción voluntaria del embarazo. Index de Enfermería, 23(3), 167–170.

Cifras y Conceptos S.A. (2023)

<https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2023/06/072-23-Resultados-Mesa-por-la-vida-Junio-2023-V4.pdf>

Claudia Gómez (2006). "VISIBILIZAR, INFLUENCIAR Y MODIFICAR: DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN COLOMBIA". *Nómadas*, ISSN 0121-7550, ISSN-e 2539-4762, N°. 24, 2006, págs. 92-105. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3996746>

Colombara, M. (2018). El derecho a decidir sobre el propio cuerpo por parte de las mujeres en América Latina: entre la legalización y la ilegalidad sin excepciones. I Jornadas Platenses de Geografía, 17 al 19 de octubre de 2018, La Plata, Argentina. EN: [Actas]. La Plata : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Geografía. En Memoria Académica. Disponible en:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11253/ev.11253.pdf

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCION DE BELEM DO PARA.” (2023).

Oas.org. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

(2023). OHCHR.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Corte Constitucional (1997) C-013-97

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-013-97.htm#:~:text=El%20aborto%20C%20a%20juicio%20de,si%20bien%20la%20ley%20tiene>

Corte Constitucional (2001) C-674-01

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-647-01.htm#:~:text=C%2D647%2D01%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=Mediante%20la%20pena%20y%20en, frente%20a%20la%20acci%C3%B3n%20estatal>.

Corte Constitucional (2006) C-355-06

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm#:~:text=La%20pena%20s e%20C3%B1alada%20para%20el,de%20%C3%B3vulo%20fecundado%20no%20consentidas>.

Corte Constitucional (2022) C-055-22

https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm#_ftn113

Danet Danet, Alina Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo.

Gaceta Sanitaria [online]. v. 35, n. 4 [Accedido 7 Setiembre 2023] , pp. 361-373. Disponible en: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>>. ISSN 0213-9111.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>.

De la Rosa Guzman, C. (2016). Reflexiones Sobre el Aborto: Eficacia de las Normas que lo Regulan en Colombia. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 7(1), 1–25.

<https://doi.org/10.15332/s1909-0528.2012.0001.01>

Dora Inés Maturana Maturana, María Lucelly Maturana Córdoba, Luz Carime Angulo Góngora, Leidys Emilsen Mena Valderrama (2023). *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*.

Dra. Marta B. Rondón (2009) *Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido*. Libro. Editorial: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

El Colombiano. (2017, March 4). *Invima aprobó comercialización de nuevo medicamento abortivo* | El Colombiano. [Www.elcolombiano.com](http://www.elcolombiano.com); ElColombiano.com.

<https://www.elcolombiano.com/colombia/salud/invima-aprobo-comercializacion-de-nuevo-medimento-abortivo-HH6081180>

El Espectador. (2015, September 12). *El aborto legal*. ELESPECTADOR.COM; El Espectador. <https://www.elespectador.com/opinion/editorial/el-aborto-legal-articulo-585666/>

Elizabeth Reyes L. (2015, September 17). *El aborto en Colombia, un camino lleno de baches*. El País.

https://elpais.com/internacional/2015/09/16/actualidad/1442434449_335332.html?event=go&event_log=go&prod=REGCLB&o=CABEPCLB

Fernando Cárdenas-Arias, E., Elizabeth Escudero-Cardona, D., & Adel Noreña-Mosquera, E. (2022). Seguridad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en dos Instituciones Prestadoras de Salud en Medellín, Colombia, en 2019. Cohorte histórica. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(1), 39–47. <https://doi.org/10.18597/rcog.3760>

Gómez-Sánchez, Pío Iván, Urquijo-Velásquez, Lenis Enrique, & Villarreal, Cristina. (2011). Estrategia FIGO para la prevención del aborto inseguro: Experiencia en Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(1), 24-35. Retrieved August 19, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100003&lng=en&tlng=es.

GONZÁLEZ PÉREZ, L. A. et al. Uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia posterior a la interrupción voluntaria del embarazo en Profamilia, 2015-2020. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 1–13, 2022. DOI 10.17533/udea.rfnsp.e347952.

Disponível em:

<https://search-ebshost-com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=lt&AN=159523291&lang=es&site=eds-live&scope=site>

González Vélez, A. C.. (2005). La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. *Cadernos De Saúde Pública*, 21(2), 624–628.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200030>

Grupo El Comercio. (2021). Testimonio de mujer que decidió interrumpir embarazo de seis meses por malformación. El Comercio.

<https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/testimonio-mujer-decidio-interrumpir-embarazo.html>

Gudiño Bessone P. (2012). Experiencia, aborto y maternidad en las católicas feministas. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 34(2), 149-162.

https://doi.org/10.5209/rev_NOMA.2012.v34.n2.40737

Hoyos, F. (2016, February 4). Primer aborto por zika en Colombia. *Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana*.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/primer-aborto-por-zika-en-colombia/459344/>

INFOBAE. (2017, November 26). La polémica producción de Sofía Gala a favor del aborto: “En mi cuerpo, decido yo.” *Infobae; infobae*.

<https://www.infobae.com/2014/09/23/1596869-la-polemica-produccion-sofia-gala-favor-del-aborto-en-mi-cuerpo-decido-yo/>

Isabel C. Jaramillo Sierra, Nicolás Santamaría Uribe y Wilson Forero Mesa (2021) *La Criminalización del Aborto en Colombia. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*.

Jesús Blanquicet. (2023, October 11). Corte anula sentencias que decían que el aborto no era un derecho fundamental. *El Tiempo; El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/corte-anula-sentencias-que-decian-que-el-aborto-no-era-un-derecho-fundamental-815231>

La Fiscalía de Colombia propone legalizar el aborto libre hasta las 12 semanas. (2015, November 10). ELMUNDO.

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/11/10/56425dc9e2704eaa1e8b4595.html>

Laza Vásquez, C., & Castiblanco Montañez, R. A. (2017). Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá).

Laza-Vásquez, Celmira, Cerquera-Gallego, Eric Yamid, Ferrer-Pérez, Tania Alejandra, & Gutiérrez-Ocampos, Yessenia. (2019). El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 78-86.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12>

MARCOS, A. (2017, March 10). España entrega a Colombia al “médico” de las FARC acusado de forzar abortos entre las guerrilleras. *El País*.

https://elpais.com/politica/2017/03/10/actualidad/1489127175_392353.html?event_log=go

María Isabel Niño Contreras, Juliana Martínez Londoño y Eliana Zuleta

Arboleda, de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2023). *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*.

Maria Isabel Niño y Carolina Triviño de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y por Juliette Ortiz de Fundación Oriéntame. (2022). La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

MÁRQUEZ ROMO, C., & MONTAÑO REYES, M. (2022). Legisladores Y Aborto en América Latina: Entendiendo La Tríada Género, Religión E Ideología. *América Latina Hoy*, 92, 95–116. <https://doi.org/10.14201/alh.28439>

Martínez-Sánchez, Juliana, Trujillo-Numa, Laura, Montoya-González, Laura, & Restrepo-Berna, Diana Patricia. (2019). Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 25(2), 149-156. Retrieved September 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200149&lng=en&tlng=es.

Merizalde, C. B. (2005). Doctrina De La Iglesia Y Despenalización Del Aborto: Algunas Reflexiones. *Persona y Bioética*, 9(25), 99–110. Mifepristona - Profamilia. (2022, January 11). Profamilia. <https://profamilia.org.co/productos/mifepristona/>

Mondragón Duarte, S. L., & Parra Granados, L. M. (2020). La interrupción voluntaria del embarazo como derecho de acceso restringido en el marco de la COVID-19. *Opinión Jurídica*, 19(40), 49-66. <https://doi.org/10.22395/ojum.v19n40a2>

Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. (n.d.).

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) . (2021, November 25). Aborto. Who.int; World Health Organization: WHO. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Osorio, C. (2022, September 28). Siete meses de la despenalización del aborto: de la prohibición a enfrentar el miedo. El País América Colombia.

<https://elpais.com/america-colombia/2022-09-28/siete-meses-de-la-despenalizacion-del-aborto-de-la-prohibicion-a-enfrentar-el-miedo.html>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (2023). OHCHR.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

Palomino, S. (2016, May 10). El difícil camino para lograr un aborto seguro en Colombia. El País América Colombia.

https://elpais.com/internacional/2016/05/09/colombia/1462805048_352617.html?event_log=g

o

Paro Helena. (2023). “Los tiempos del aborto. Términos y otros asuntos clave”. Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI). Lima, Perú.

<https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/2141/Los%20Tiempos%20del%20Aborto26.9.23-1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Parra Rodríguez, Laura. 2021. “‘Es gratis, pero es demasiada volteadera’. Percepciones sobre la espera en mujeres que abortaron durante el segundo y tercer trimestre de gestación en

Colombia". Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología 42: 107-131.

<https://doi.org/10.7440/antipoda42.2021.05>

Paulina Tejada @PauliTejadaT. (2018, September 26). Aborto legal y seguro en Colombia: un sendero de barreras y luces. ELESPECTADOR.COM; El Espectador.

<https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/aborto-legal-y-seguro-en-colombia-un-sendero-de-barreras-y-luces-article-814650/>

Quintero-Roa, E. M., & Ochoa-Vera, M. E. (2015). Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo. Revista de Salud Pública, 17(5), 776–788.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n5.3924>

Radio, C. (2012, October 5). Misoprostol, medicamento utilizado para abortar, será entregado por EPS. Caracol Radio; Caracol Radio.

https://caracol.com.co/radio/2012/10/05/nacional/1349421180_773610.html

Radio, C. (2013, January 23). En firme uso del Misoprostol como método abortivo. Caracol Radio; Caracol Radio.

https://caracol.com.co/radio/2013/01/22/judicial/1358877960_829048.html

REDACCION EL TIEMPO. (2013, October 9). Complicaciones por abortos inseguros cuestan 14,4 millones de dólares. El Tiempo; El Tiempo.

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13109437>

Redacción Nacional. (2015, May 26). Polémica por publicidad sobre el aborto divulgada en el metro de Medellín. ELESPECTADOR.COM; El Espectador.

<https://www.elespectador.com/colombia/medellin/polemica-por-publicidad-sobre-el-aborto-divulgada-en-el-metro-de-medellin-article-562735/>

Restrepo Bernal, D., Duque, M., Montoya, L., & Hoyos, C. (2017). A 38-year-old woman with a legal and voluntary interruption of pregnancy due to mental health risk. An unexpected outcome. *Revista Colombiana de Psiquiatría [Edición Electrónica]*, 46(2), 116–120.

<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.05.001>

Restrepo-Bernal, Diana Patricia, Colonia-Toro, Alejandro, Duque-Giraldo, Marle Isabel, Hoyos-Zuluaga, Catalina, & Cruz-Osorio, Vanessa. (2019). SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN MEDELLÍN, COLOMBIA, 2013-2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(3), 174-180. <https://doi.org/10.18597/rcog.3267>

Roa, & Santos. (2015, November 9). Aborto, democracia y paz. *El País*.

https://elpais.com/internacional/2015/11/09/actualidad/1447090540_140179.html

Rodrigo Urrego Bautista. (2013, February 4). El tema del aborto se moverá en un referendo.

Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/el-tema-del-aborto-movera-referendo/332000-3/>

Salas, J. (2014, January 19). Las consecuencias de negar un aborto legal.

ELESPECTADOR.COM; El Espectador.

<https://www.elespectador.com/salud/las-consecuencias-de-negar-un-aborto-legal-article-46960>

[9/](#)

Santana, A. (2023, February 22). Los retos del aborto en Colombia, un año después de su despenalización. *France 24; FRANCE 24*.

<https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20230222-retos-aborto-colombia-aniversario-despenalizacion>

Semana. (2013, January 23). Iglesia Católica no acepta píldora abortiva. Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/iglesia-catolica-no-acepta-pildora-abortiva/330503-3/>

Semana. (2015, November 10). Del caso Carolina Sabino a la despenalización del aborto. Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/fiscal-montealegre-propone-despenalizar-el-aborto/449382-3/>

Semana. (2017, May 15). Debate: ¿Aborto hasta los nueve meses de embarazo? Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/nacion/articulo/ponencia-niega-poner-limites-al-aborto-dentro-de-las-tres-causales/525290/>

Semana. (2018, November 26). La lucha de Sol por sus derechos sexuales y reproductivos. Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/contenidos-editoriales/mujeres-imparables/articulo/la-lucha-de-sol-por-sus-derechos-sexuales-y-reproductivos/591836/>

Semana. (2023, February 21). Abortos seguros se incrementaron 65% en el último año en Colombia, según Profamilia. Semana.com Últimas Noticias de Colombia Y El Mundo; Revista Semana.

<https://www.semana.com/salud/articulo/abortos-seguros-se-incrementaron-65-en-el-ultimo-año-en-colombia-segun-profamilia/202305/>

Szwarc, L., & Vázquez, S. S. F. (2018). “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (28), 90–115. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.06.a>

Vallana- Sala VV. “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(especial):128-144. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>

Vanguardia. (2013, July 16). Aborto a domicilio, práctica que se incrementa en jóvenes de Bucaramanga. *Www.vanguardia.com*; Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/aborto-a-domicilio-practica-que-se-incrementa-en-jovenes-de-bucaramanga-DAvI216630>

Vanguardia. (2015, November 27). A la cárcel hombre que obligó a una mujer a abortar en Buga. *Www.vanguardia.com*; Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/colombia/a-la-carcel-hombre-que-obligo-a-una-mujer-a-abortar-en-buga-FBVL337673>

Vanguardia. (2015, November 9). Polémica por cancelación de foro sobre el aborto en la Universidad Javeriana. *Www.vanguardia.com*; Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/colombia/polemica-por-cancelacion-de-foro-sobre-el-aborto-en-la-universidad-javeriana-FBVL335330>

Vásquez, C. L., Montañez, R. A. C., & Mendoza, Z. C. U.. (2018). Mujeres que deciden interrumpir su embarazo: ¿Cómo son percibidas por un grupo de profesionales en Colombia?. *Sexualidad, Salud Y Sociedad (rio De Janeiro)*, (28), 71–89. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.05.a>

Zamberlin, Nina. Raiher, Sandra (2010) Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina. Lima. PE; CLACAI