Factores que dificultan o facilitan el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en mujeres residentes de Bogotá entre 14 y 30 años.

Jennifer Paola Lopez Bogota

Universidad El Bosque

Ciencia Política

Christian Benito

Octubre 2024

Introducción **4**
Pregunta problema **11**
Objetivos **12**
Específicos 12
Estado del Arte **13**
Justificación **17**
Marco teórico **19**
Desigualdades estructurales 19
Violencia simbólica y su impacto en las mujeres 22
Movilización social y religión 23
Instituciones informales y barreras para el acceso al IVE 24
Consecuencias de la violencia 24
Estigma y discriminación 24
Salud mental y reproductiva 25
Violencia física y económica 25
Violencia institucional 26
Violencia psicológica 26
Cultura política y su relevancia en las democracias 27
Relación entre Cultura Política y Derechos Reproductivos 28
Importancia del Estudio de la Cultura Política en el Caso del IVE 29
Estigmas, estadísticas y apoyo estatal 29
Metodología de la investigación **32**
Aplicación de la metodología **34**
Hallazgos generales 35
Análisis de resultados **38**
Primeras entrevistas mujeres general 38
Orientación sexual de las mujeres entrevistadas: 38
Edades de las participantes (la mayor tiene 33 años): 38
Nivel Educativo de las Mujeres Entrevistadas: 39
Localidad de residencia de las Mujeres Entrevistadas: 39
Religión practicante (SI/NO): 39
Estado civil de las Mujeres Entrevistadas: 40
Opinión sobre el IVE en Colombia 40
Relación de la educación sexual con el aborto 42
Sistema de salud y cobertura 43
Objeción de conciencia de parte de los profesionales de la salud 44
Discriminación y violencia asociadas al IVE 45
Entrevista a un médico especialista 46
Percepción sobre el IVE en la profesión médica 46

Objeción de conciencia en Bogotá y en zonas rurales....47
Sistema de salud y desafío para garantizar el derecho al IVE....47
Salud mental....48
Objeción de conciencia en opinión personal....48
Divulgación de información sobre el IVE en Colombia....49
Entrevistas a menores de edad....51
Postura respecto al IVE en Colombia....51
Razones para considerar la realización de un IVE....52
Sistema de salud en Colombia....52
Violencia y discriminación....52
Educación sexual....53
Entrevista a líder feminista....53
Concepto de aborto....53
Barrera informativa....53
Sistema de salud en Colombia....54
Objeción de conciencia....54
Discriminación y estigma....55
Conclusiones....56
Bibliografía....57
Anexos....62

Introducción

Dentro del contexto de la región latinoamericana, Colombia es uno de los países más avanzados en términos de derechos reproductivos, sus avances desde lo legislativo, y también lo estadístico son similares a la situación de países como Cuba, Argentina y Uruguay lo anterior según (Planned Parenthood, 2023).

A nivel mundial, alrededor del 40% de las mujeres viven en países con leyes que les impiden abortar de manera libre, lo que las obliga a recurrir a métodos inseguros[1] que ponen en riesgo su salud física y mental. Según la Organización Mundial de la Salud (2022) 39,000 mujeres mueren cada año en el mundo debido a complicaciones relacionadas con abortos clandestinos.

Por su parte, Europa es el continente que mejor se posiciona respecto a este derecho a nivel mundial, ya que la mayoría de sus países permiten el aborto libre (En adelante IVE)[2] al menos hasta la semana doce del embarazo. Como se mencionó anteriormente, en América Latina los únicos países que permiten el IVE sin causales restrictivas[3] son: Colombia, Argentina, Cuba y Uruguay, lo que evidencia que la mayoría de los países de la región aún limitan este derecho, poniendo en riesgo la vida de sus ciudadanas según la información de (Focus 2030).

Considerando este fenómeno desde una perspectiva global y comparada entre continentes y regiones continentales, existen importantes referentes los que permiten ampliar la visión del caso colombiano. Por ejemplo, nuestro país se encuentra como uno de los más recientes estados en modificar su legalización para despenalizar el IVE sin causal alguna hasta la semana 24, colocándose al nivel de países europeos como Países Bajos, Reino Unido, o en relación a países

---

[1] Uso de medicamentos sin supervisión médica, inserción de objetos en el útero, ingestión de sustancias tóxicas y procedimientos realizados por personas no capacitadas Organización Mundial de la Salud. (2019)
[2] Interrupción voluntaria del embarazo.
[3] Prohibición total del aborto en paises como el Salvador y Honduras, aborto permitido solo para salvar la vida de la mujer se destacan paises como Venezuela, aborto permitido en casos de violación o malformación fetal, en Brasil o Chile Center for Reproductive Rights. (2022).

sudamericanos, como Uruguay, en todos estos, la semana máxima para interrumpir voluntariamente el embarazo es la semana 24, y se permite llevar el procedimiento después de esta semana límite en caso de malformaciones graves o riesgo en la vida de la mujer gestante.

Otro referente internacional, que destaca por sus avances y no estar en continente europeo, es Canadá. Vale la pena mencionar que la legislación de este país permite a sus ciudadanas ejercer su derecho a interrumpir voluntariamente su embarazo sin importar la semana de gestación. Aunque en la práctica los IVE suelen realizarse en etapas tempranas del embarazo, Canadá es uno de los pocos países que no imponen restricciones en este aspecto, lo cual lo posiciona favorablemente, ya que cuenta con acceso a la salud pública sin restricciones, sumado al hecho de que la mujer tiene la libertad completa de interrumpir el embarazo durante todo el proceso de gestación (aunque en la práctica, esto es muy poco común en las etapas avanzadas del embarazo). Este fenómeno es descrito así por Paynter, M. (2019).

En cuanto a un sistema de salud integral que apoya a la mujer sin estigmatización y con un respaldo constante antes, durante y después del proceso, los Países Bajos son un referente principal. Este país cuenta con un sistema robusto y bien constituido que ofrece garantías completas a sus pacientes. Center for Reproductive Rights. (2023).

Es importante recalcar que en Países Bajos mediante el seguro básico se cubre todos los costos que tiene este procedimiento es decir todas las ciudadanas tienen derecho a este servicio de salud sin importar su situación económica, adicional a esto comprende como se mencionó anteriormente una atención integral en todos los niveles mental y físico.

En los Países Bajos, el aborto está permitido bajo la Ley de Terminación del Embarazo de 1984 (Wet afbreking zwangerschap). Según Dutch Government. (1984) la legislación de este país, las mujeres pueden solicitar una Interrupción Voluntaria del Embarazo hasta las 24 semanas

de gestación. Sin embargo, la mayoría de los abortos se realizan dentro de las primeras 13 semanas. A partir de la semana 24, el IVE solo es permitido si hay una amenaza grave para la vida de la madre o si el feto tiene una condición incompatible con la vida fuera del útero.

Las características principales en limitaciones y forma de dichos procedimientos en Países Bajos son compartidas con la legislación colombiana que en el año 2022, la Corte Constitucional en Colombia mediante la Sentencia C-055 despenalizó el IVE sin importar la causal hasta la semana 24 del embarazo[4], lo cual fue motivo de gran celebración entre los colectivos pro derechos reproductivos, especialmente entre los movimientos feministas en todo el país. Lo anterior fue comunicado a la opinión pública el 21 de febrero de 2022 mediante un comunicado de prensa, en el cual la Corte expresó:

> *"La conducta del aborto solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos fijados en la Sentencia C-355 de 2006".*

Esta sentencia representó un gran avance en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres en Colombia, fue acogida positiva y significativamente por parte de colectivos feministas y de una buena parte de la sociedad civil con valores y actitudes inclinados a un pensamiento más liberal. Sin embargo, también surgieron fuertes opiniones de rechazo por parte de representantes de los sectores conservadores de la sociedad colombiana o en otros casos entidades estatales se manifestaron en desacuerdo con la sentencia debido a que consideraban que el tema del IVE no correspondía a las funciones de la corte constitucional, es el caso

[4]Es importante resaltar que la Corte Constitucional no emite leyes, pero sí tiene un poder especial sobre el sistema judicial, ya que es su máxima instancia. Esta sentencia tuvo un carácter de obligatorio cumplimiento e inmediato ya que se trataba de garantizar los derechos fundamentales de una ciudadana, obligando a la rama legislativa a regular el IVE en todo el territorio nacional lo más pronto posible y despenalizando este procedimiento hasta la semana 24 de manera ipsofacta, tal como lo establece la sentencia (aunque el único ente que lo reguló fue el ministerio de salud con la Resolución 051 de 2023).

específico, de la Procuraduría General de la Nación se pronunció en contra, solicitando que la Corte Constitucional no se involucra en el tema, argumentando que la competencia correspondía al Congreso de la República ya que el organismo es "cuerpo representativo de los intereses de la sociedad" y por supuesto el encargado de crear la leyes de la república. El Espectador. (2022, febrero 21). Estos argumentos no prosperaron ya que la corte constitucional se pronunció sobre el IVE gracias a uno de los casos que llegó a sus manos en la cual una ciudadana que mediante la figura de la tutela exigia que se respetara su decisión entendiendo que el IVE era un derecho fundamental que se podía cobijar en lo establecido por la constitución de 1991.

Por otra parte, figuras políticas como John Milton Rodríguez, junto con otros activistas provida[5], se manifestaron en contra de la decisión. A pesar de sus esfuerzos, estas expresiones no tuvieron gran acogida y fueron en gran medida ignoradas por los medios de comunicación, sin generar escándalos mediáticos significativos que ocuparan durante mucho tiempo la opinión pública, más allá del impacto inicial de la noticia.

Este precedente jurídico marcado por la Corte Constitucional representa un primer gran paso para las mujeres colombianas en su lucha por decidir sobre sus cuerpos, y al mismo tiempo, planteó un escenario complejo para el sistema de salud colombiano.

Para (Rodríguez & Ruíz, 2022), entre las principales complejidades para el sistema estaba la falta de preparación del personal médico, ya que estos necesitaban conocer con mayor profundidad el procedimiento, en especial el cómo abordar cada caso y cuáles eran sus limitaciones como profesionales de la salud así a que estaban obligados de informar a las pacientes. Además, debían estar al tanto de la posibilidad de no realizar el procedimiento si

[5] Provida se refiere a aquellas personas u organizaciones que se oponen a cualquier forma de aborto, independientemente de la modalidad, ya sea en casos de violación, malformaciones o riesgo para la vida de la mujer.

decidían ellos de manera individual aplicar su objeción de conciencia y cuál era el procedimiento a seguir si así lo desidia, para garantizar los derechos de la paciente.

Por otro lado, factores como las desigualdades existentes en el acceso al sistema de salud en Colombia, entre los que destacan factores económicos, educativos y de capacidad técnica en sectores rurales tomaron notoriedad en la discusión y la realidad del día a día de algunos establecimientos de salud. Estos fenómenos fueron estudiados incluso antes del pronunciamiento de la Corte Constitucional que eliminó la penalidad del IVE (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), sin embargo, las nuevas condiciones que trajo esto resaltaron por su cambios de paradigmas que generaron nuevos fenómenos que siguen siendo estudiados en su fases iniciales a solo 2 años de la despenalización.

Otro desafío importante que surgió una vez se publicó la Sentencia C-055 fue la inexistencia de una ruta clara de acceso a la IVE, además de la falta de capacidad técnica, logística e imparcial para realizar estos procedimientos (Moreno & Valencia, 2022). Por último, como resultado de todo lo anterior, encontramos las barreras tecnológicas y burocráticas, responsabilidad en gran parte de las EPS, ya que no existía una plataforma unificada para llevar un control de todos estos procedimientos. En su lugar, los trámites burocráticos y administrativos hicieron que este proceso fuera lento y tedioso para las mujeres (Observatorio de Salud Reproductiva de Colombia, 2021).

Este desafío abarca desde la lucha contra la estigmatización hasta la garantía de que las mujeres puedan acceder a este derecho de manera consciente, informada y autónoma, una labor que debe realizarse constantemente. La demanda por estos servicios aumentó significativamente tras la aprobación de la despenalización del IVE en Colombia hasta la semana 24 de embarazo.

En un estudio titulado Representaciones Sociales sobre Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos en Colombia: Estudio Nacional 2023, realizado a toda la población colombiana en general, se establecen los siguientes criterios como principales barreras para el acceso al IVE: desconocer los trámites necesarios para acceder al procedimiento (79%), para este estudio la mayoría de la muestra fueron mujeres y que analizando las respuestas podemos deducir 8 de cada 10 no saben con certeza cómo acceder al IVE seguro y legal en Colombia, esto especialmente en zonas rurales y de conflicto armado, donde la información es limitada y las mujeres desconocen este derecho. En segundo lugar en términos de creencias religiosas y constructos sociales el estudio nos dice que el (68%) no realizan el procedimiento por juicios socio-religiosos, en tercer lugar no contar con el dinero para cubrir el costo del procedimiento (44%) y por último no contar con el consentimiento de su pareja (35%).

Por otro lado según Ramírez Aristizábal & Pinilla Cortés (2023) "se denota un desconocimiento sustancial de la población respecto a las razones por las cuales una mujer puede abortar legalmente en Colombia: cuando existe una grave malformación del feto (62%), cuando el embarazo ponga en riesgo su salud (58%) y cuando el embarazo sea el resultado de una violación (56%)"

En lo que respecta a la ciudad Bogotá, para la mesa por la vida y salud de la mujer[6] y los investigadores, Niño Contreras, M. I., Martínez Londoño, J., & Zuleta Arboleda, E. (2023). Bogotá sigue siendo el sector del país donde más llegan a su asesoría para la interrupción voluntaria de embarazo, incluso después de la Sentencia C-055 del 2022 con 77 entre 2022 y 2023 seguido solo por Norte de Santander que cuenta con una amplia población migrante con 31

[6] La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres es una coalición de organizaciones y activistas en Colombia que promueve los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, con un enfoque particular en la defensa del derecho al aborto legal y seguro. Esta organización trabaja para garantizar que las mujeres en Colombia tengan acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en condiciones seguras y legales, y ha sido clave en procesos judiciales como la Sentencia C-055 de 2022, que despenalizó el aborto hasta las 24 semanas de gestación.

casos. Esto a pesar que Norte de Santander cuenta con 1.5 millones de habitantes es decir ⅕ parte de la población en Bogotá.

Como se ha podido evidenciar hasta el momento en Colombia, a pesar de la despenalización del IVE hasta las 24 semanas establecida por la Sentencia C-055 de 2022, el acceso a este derecho enfrenta múltiples barreras. Estas incluyen el desconocimiento generalizado de los derechos reproductivos por parte de las mujeres, desconocimiento y limitaciones estructurales por parte del personal medico y el sitema de salud, así como la persistencia de abortos clandestinos en el territorio.

De acuerdo con datos de organizaciones como La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2022), aunque el marco legal ha mejorado, un número significativo de mujeres continúa accediendo al aborto de manera insegura o ilegal debido a la falta de información o por temer represalias sociales y judiciales. De hecho, se estima que entre el 60 % y el 70 % de las mujeres aún desconocen completamente sus derechos respecto al IVE, lo que resulta en una alta prevalencia de abortos clandestinos.

Además, un informe publicado en por El País (2023) reveló que solo el 3 % de los abortos legales en Colombia se realizaron después del segundo trimestre de gestación. Esto refleja cómo la desinformación y el acceso limitado a servicios de salud seguros y legales llevan a muchas mujeres a tomar decisiones bajo riesgos innecesarios para su bienestar.

Por lo anterior y otras investigaciones y estudios sociales que se irán citando en el trabajo, se notan factores que pueden afectar al IVE, como ya está establecido por la legislación colombiana desde el año 2022.

Pregunta problema

Dado lo anterior, este trabajo de investigación pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que inciden en el acceso al derecho de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) legal en las mujeres entre 14 a 30 años que residen en la ciudad de Bogotá, en el periodo comprendido entre 2021 y 2024?

Objetivos

Explorar los principales factores que inciden en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres entre 14 y 30 años de edad residentes de Bogotá, desde un enfoque de cultura política que considera las implicaciones psicosociales en el marco de la relación de esta población con el sistema de salud público y con su entorno social.

Específicos

Diferenciar los factores que impiden o favorecen, a las mujeres entre 14 y 30 años de edad que residen en Bogotá, para acceder legalmente al IVE.

Mediante entrevistas semi estructuradas y específicas identificar y abordar algunos testimonios para profundizar sobre las barreras enfrentadas por las mujeres según sus condiciones sociales y demográficas, y cómo estas barreras afectan o no el acceso a su derecho reproductivo.

Contrastar testimonios de líderes feministas, con profesionales de la salud reproductiva para lograr un criterio ecuánime en las perspectivas del fenómeno, y su relación con los hallazgos investigativos.

Analizar los factores que inciden en el acceso al derecho reproductivo desde un enfoque de cultura política y las formas de relacionamiento de las mujeres colombianas con el sistema de salud.

Estado del Arte

En Colombia, debido a su movilización social y liderazgo en derechos civiles en la región, la temática de la interrupción voluntaria del embarazo, tanto desde una perspectiva estadística como académica, genera gran interés entre investigadores a nivel nacional e internacional. Lo anterior implica que tanto el Estado colombiano como las universidades están constantemente trabajando en generar datos, investigaciones y contenido en torno a este derecho.

Sin embargo, es importante resaltar que Colombia lleva tan solo dos años desde la despenalización del IVE en todos los casos, lo cual indica que estamos en una etapa temprana en cuanto a cómo la sociedad ha adoptado esta nueva dinámica que despenaliza el IVE y, enfáticamente, qué barreras han encontrado las mujeres bogotanas con esta. Según en su estudio:

> En Colombia se ha avanzado hacia una representación social más favorable a los derechos sexuales, reproductivos y al aborto. No obstante, persisten conceptos, ideas y prejuicios que impiden la plena garantía de la autonomía sexual y el derecho a decidir de las mujeres. Ramírez Aristizábal y Pinilla Cortés (2023)

Lo anterior es un ejemplo de estudios cuantitativos que sirven como base fundamental para estudios sociológicos en la sociedad sobre este tema. Por otra parte, encontramos constantemente investigaciones y publicaciones académicas respecto a la relevancia de los movimiento feministas en Colombia y la región latinoamericana.

El derecho al acceso al aborto en América Latina, en los países donde es permitido es producto de una intensa movilización social, en el caso colombiano, en particular, las organizaciones feministas han logrado la despenalización a partir de la movilización legal,

el activismo en red, creando modernas formas de organización y el desarrollo de estrategias compartidas a través de redes sociales y alianzas. López Bajo, L. P. (2023)

Respecto al marco legal, es importante resaltar la legislación colombiana, específicamente la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional. Esta sentencia despenalizó el IVE por primera vez en tres casos específicos: cuando el embarazo fuera producto de violencia sexual, cuando el embarazo representara un peligro para la vida de la mujer y cuando existieran graves malformaciones en el feto. En esta sentencia, la Corte manifestó que la temática del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) debía ser tratada por el Congreso de la República, siendo este el órgano encargado de legislar al respecto. Sin embargo, como se evidenció posteriormente en las múltiples tutelas que se interponen año tras año, la Corte había respondido de manera negativa o parcial en la mayoría de los casos. Esto cambió en 2022, cuando empezó a circular en la opinión pública el rumor de una ponencia que podría traer cambios sustanciales en la penalización del IVE en Colombia.

La Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional amplió la despenalización, modificando la legislación colombiana y permitiendo a las mujeres abortar legalmente y con "ayuda" del Estado colombiano en cualquier causa que la mujer deseara hacerlo, siempre y cuando lo hiciera hasta la semana 24 de embarazo. Esto como se manifestó anteriormente trajo consigo grandes complicaciones y retos para el estado y sus instituciones especialmente para el sector salud, ya que obligó a las EPS a velar por que la sentencia diera cumplimiento desde prácticamente el mismo momento donde fue proferida y así significó que otras entidades como el ministerio de salud o organizaciones sociales cambiarán las maneras en las cuales antes de esta sentencia se trataba el IVE y los requisitos legales para poder llevarlo a cabo. Al siguiente año el Ministerio de Salud de Colombia emitió la Resolución 051 de 2023. Esta resolución establece

normas técnicas y estándares para garantizar que la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se realice de manera segura, oportuna y con calidad en el sistema de salud público y privado del país. La resolución incluye protocolos para la atención integral en salud relacionados con el procedimiento de la IVE, directrices para eliminar barreras de acceso y garantizar que las mujeres puedan ejercer este derecho de manera efectiva y normas sobre confidencialidad y calidad del servicio en el contexto del aborto seguro. Así mismo otra arista que no se mencionó antes es que el ejecutivo es decir el Gobierno que en ese momento se encontraba en funciones en cabeza del presidente Duque intentó la nulidad de la sentencia C 0-55 haciendo especial énfasis en que no se tomó en cuenta al congreso de la república, argumentando "No se puede permitir que solo 5 personas tomen la decisión sobre algo tan atroz como que se interrumpa la vida hasta los 6 meses de gestación" (AFP Español, 2022) Este gobierno por su naturaleza conservadora en términos generales no estuvo de acuerdo con la Sentencia C-055 del 2022, sin embargo a que se expresó este inconformismo ningún mecanismo pudo revertir la decisión y debido a que se acercaban las elecciones presidenciales de ese mismo año que fue lo que se consumió la opinión pública los siguientes meses apagando poco a poco el debate sobre el IVE.

Por último, como hemos venido observando, múltiples organizaciones sociales que anteriormente ya brindaban acompañamiento a las mujeres que deseaban interrumpir su embarazo bajo alguna de las tres causales despenalizadas desde 2006 —especialmente la referente a la salud de la mujer— ahora enfrentan nuevos retos en términos de medición ante el fenómeno del IVE. Este es el caso de La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Sin embargo, las cifras disponibles solo alcanzan hasta el año 2023, lo que dificulta evaluar la eficacia de las políticas públicas que deberían permitir a todos los actores de la sociedad acceder a mayor información sobre el IVE en el territorio nacional. Esto aplica tanto a

nivel médico como a nivel de las mujeres y otros sectores de la sociedad civil de diferentes regiones del país. No obstante, en estos datos preliminares, como se ha mencionado, las mujeres de territorios marginados por la violencia y la falta de educación son las que más desconocen sus derechos actuales. Según La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2023), el departamento de Norte de Santander es uno de los lugares donde este fenómeno se evidencia con mayor claridad.

Justificación

Como se ha venido argumentando en este trabajo, la sociedad colombiana y el país legislativamente son uno de los más avanzados respecto a derechos civiles. Esto no solo incluye la despenalización del IVE, sino que también toca temas sensibles como la eutanasia y el matrimonio igualitario. Sin embargo, como ya se ha demostrado, el avance social no necesariamente va de la mano con un avance en la mentalidad y comportamiento moral de la sociedad en general. Esto puede incluir qué factores externos intervienen en el correcto ejercicio de los derechos que proclama el Estado colombiano para todos sus ciudadanos.

Uno de los derechos de más reciente adquisición por parte de las mujeres, mediante la lucha feminista tanto a nivel nacional como internacional, fue el derecho a la IVE despenalizado hasta la semana 24 sin necesidad de una causal específica para llevar a cabo el procedimiento. Esta acción despenalizó el IVE y brindó garantías a una problemática social que, a lo largo de la historia de la nación, había ejercido represión y afectado la salud de las mujeres.

En contexto, el mandato de la corte sólo se ha aplicado desde el año 2022, lo cual nos deja muy poco tiempo para que la sociedad colombiana, mayoritariamente católica, se adapte. Según el (DANE, 2021) en su encuesta de 2021, al menos el 78% de los colombianos se identifican como pertenecientes a la Iglesia Católica. Lo anterior es relevante debido a que, si hay un ente social que se ha opuesto radicalmente al IVE, es la Iglesia Católica a nivel internacional. Aunque no se puede afirmar que todos los colombianos católicos sean “antiaborto”, este es un factor importante, dado que es la religión de mayor relevancia tanto en cantidad de creyentes como en su impacto en la sociedad.

Por lo anterior, es importante reconocer que, una vez superadas las barreras legales, las dificultades para acceder al IVE no han terminado. El Estado colombiano tiene la obligación de implementar campañas de concientización que permitan a las mujeres ejercer su derecho de manera libre y autónoma, lejos de presiones sociales que afecten su salud mental y limiten su capacidad para tomar decisiones, sea este proveniente de sus pareja sentimental, su familia biológica o producto de la falta de información que le proporcione tanto el estado colombiano como el personal de salud que se encargue de brindar y dar a conocer todas las posibilidades que tienen las mujeres como derecho en el territorio, lo anterior sin ningún tipo de discriminación.

Estas acciones deben realizarse desde los niveles más altos de la sociedad, incluyendo a los profesionales de la salud y a los ciudadanos en general, garantizando el derecho a la privacidad y la vida íntima de todas las personas. Estas políticas públicas deben promover un avance constante y sostenible que asegure el cumplimiento de los derechos mencionados.

Marco teórico

Los conceptos que abordaré en esta instancia son aquellos necesarios y repetidos a lo largo del presente trabajo, por lo que es fundamental entender a profundidad el significado de cada uno y su relación estrecha con el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y su dimensión política. Este proceso ha permitido que Colombia sea uno de los países con mayores libertades sociales en cuanto a derechos individuales, abarcando desde la IVE, la eutanasia, el matrimonio igualitario hasta la adopción igualitaria. Con este fin, se destaca un concepto clave en este estudio específico: los Derechos Reproductivos y la Justicia Social. Según Fraser (2008), los derechos reproductivos se refieren a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su reproducción, incluyendo el acceso al IVE seguro y legal. Fraser sostiene que la justicia social debe incluir el reconocimiento de las diferencias de género y las necesidades específicas de las mujeres, por lo anterior se trabajan con conceptos generales llevados por diferentes autores seleccionados. (pp. 12-29).

Desigualdades estructurales[7]

En relación con los derechos reproductivos, la académica Nancy Fraser (1995) en plantea en *New Left Review* es una de las principales referencias en la materia, especialmente en lo que respecta al acceso al IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y las luchas feministas durante el siglo XX. Fraser argumenta que las desigualdades estructurales son las diferencias sistémicas que afectan a diversos grupos sociales. En el caso del IVE, estas desigualdades pueden manifestarse en el acceso desigual a servicios de salud reproductiva debido a factores económicos, sociales y culturales. La desigualdad estructural tiene múltiples dimensiones

[7] Por **desigualdad estructural** nos referimos a aquellos mecanismos, actitudes y patrones que impiden a un grupo minoritario ejercer sus roles sociales y sus derechos individuales de manera adecuada; en este caso, las mujeres como colectivo y su acceso al IVE.

fundamentadas en discriminaciones de género, económicas o en otros flagelos como el racismo (p. 68).

Otro autor que complementa esta idea es Johan Galtung, quien desarrolló el concepto de "violencia estructural". Él define esta violencia como: "Por 'violencia estructural' nos referimos aquí a la injusticia social, y la estructura sería violenta en la medida en que perpetúe la distribución desigual de los recursos, impidiendo el desarrollo personal y social" (Galtung, 1969, p. 171). A lo largo de su carrera, Galtung profundizó en cómo estás desigualdades afectan al ser humano y su potencial desarrollo. En *Peace by Peaceful Means: Peace and Conflict, Development and Civilization*, Galtung argumenta que: "La violencia está presente cuando los seres humanos son influenciados de manera que sus realizaciones somáticas y mentales reales están por debajo de sus realizaciones potenciales. En este sentido, existe violencia cuando las personas son excluidas de los recursos y oportunidades necesarios para alcanzar su pleno potencial humano" (Galtung, 1996, p. 38).

Durante la segunda mitad del siglo XX, otros académicos, como Robert Gurr, estudiaron las desigualdades estructurales desde enfoques complementarios. Gurr (1970) desarrolló la teoría de las privaciones relativas, según la cual las desigualdades estructurales y la violencia ejercida sobre las poblaciones vulnerables pueden desencadenar luchas sociales para obtener resultados más justos con el tiempo. Gurr afirma que: "El potencial de la violencia colectiva guarda una estrecha relación con la intensidad y el alcance de la privación relativa entre los miembros de una sociedad" (Gurr, 1970, p. 24). Esta teoría subraya la importancia de las expectativas no cumplidas, las cuales pueden generar malestar y movilización social.

Tomando en cuenta que se tiende a experimentar grandes molestias cuando las expectativas y la realidad de las personas no corresponden al bienestar esperado. Esto se refleja en su afirmación: "La privación relativa es la discrepancia percibida entre las expectativas de valor y las capacidades de valor" (Gurr, 1970, p. 24). Respecto a las desigualdades y cómo estás podrían desencadenar violencia, en el mismo texto *Why Men Rebel*, donde el académico argumenta que el potencial de la violencia colectiva guarda una estrecha relación con la intensidad y el alcance de la privación relativa entre los miembros de una sociedad o, mejor dicho, de una colectividad Gurr, T. R. (1970).

Se recalca que el proceso colombiano respecto al IVE es muy similar a las teorías y conceptos anteriormente mencionados. Ya que comparten características determinantes como las lucha de una minoría que se rebela contra una o varias injusticias que responden a sus condiciones sociales, de género y de raza lo cual impulsó movimientos sociales y pensamientos en pro de una igualdad de derechos o en este caso de una conquista para las mujeres, garantizando con esto la vida de las mismas al momento de querer realizarse un IVE sin importar su motivación para lo mismo. Destaca que las luchas feministas en la región provienen de una desigualdad profunda entre hombres y mujeres, lo que ha llevado a que las mujeres hayan pasado por múltiples procesos a lo largo del último siglo, permitiéndoles alcanzar conquistas fundamentales como el derecho a estudiar, trabajar, votar y, más recientemente, a decidir sobre su propio cuerpo y destinos individuales sin que el Estado y la sociedad puedan limitar estos derechos (al menos en teoría) ya que como se ha venido recalcando con anterioridad esto comprende un avance social por parte de todas las instituciones sociales, resaltando un cambio de mentalidad dentro de los habitantes del país respetando la determinación de cada individuo en lo que corresponden a creencias y maneras de actuar.

Sin embargo, como se ha argumentado, esto no significa que no haya aún luchas por enfrentar y derechos que merezcan una correcta aplicación. Es probable que tanto el Estado colombiano como la sociedad en general enfrenten décadas de trabajo por delante para lograr una reivindicación justa y la restitución de los derechos de las mujeres y otros sectores sociales. Asimismo, tal como señalan Gurr, T. R. (1970) y Galtung, J. (1996), es importante recalcar que las sociedades no son estáticas y que, a medida que se conquisten nuevos derechos por la sociedad y las organizaciones civiles, también surgirán nuevas demandas que deberán ser atendidas y maduradas en el seno del Estado y la sociedad civil como entes activos y variantes constitutivos de nación.

Violencia simbólica y su impacto en las mujeres

La violencia simbólica es un concepto desarrollado por Pierre Bourdieu, que se refiere a formas de dominación que son aceptadas de manera inconsciente por los dominados debido a la internalización de los esquemas de pensamiento impuestos por los dominadores (Bourdieu, 2001). En el caso de las mujeres, esta violencia se manifiesta en normas y valores que refuerzan roles de género tradicionales, limitando su capacidad de actuar de manera autónoma. Un ejemplo claro de esto es la forma en que las mujeres internalizan las expectativas sociales de ser madres, lo que puede influir en sus decisiones respecto a su salud reproductiva, incluida la decisión de realizarse un IVE o no.

La violencia simbólica afecta a las mujeres al hacer que acepten y reproduzcan su propia subordinación. Esta violencia no es física, sino que está enraizada en las creencias, actitudes y comportamientos que perpetúan desigualdades. En el contexto del IVE, puede manifestarse en la

culpa o vergüenza socialmente inculcadas que las mujeres sienten al considerar o realizar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Movilización social y religión

Nancy Fraser (2008) analiza cómo la movilización social puede desafiar las estructuras de poder y promover justicia social. En el caso del IVE, la movilización social incluye los movimientos feministas y grupos de derechos reproductivos que buscan resistir las restricciones impuestas por la religión, especialmente en sociedades de mayoría católica.

En este marco, las instituciones informales —aquellas que no son codificadas en leyes formales, son normas, reglas y prácticas no escritas que influyen en el comportamiento social, político o económico, pero que no están formalizadas ni respaldadas por una autoridad jurídica o legal específica.— también juegan un rol clave en la dinámica social. Douglas North (1990) define las instituciones informales como las normas, convenciones y hábitos que influyen en el comportamiento económico y social. North argumenta que estas instituciones pueden tener un impacto significativo en el desempeño de las sociedades, afectando, por ejemplo, el acceso a servicios como el IVE. Para que un cambio formal (como la despenalización del aborto) tenga un impacto real, es necesario que también se transformen las instituciones informales, tales como las creencias religiosas y las normas culturales que guían el comportamiento social, logicamente esto involucrando que las instituciones se adapten a nuevos estandares sociales que les permita subsistir como instituciones.

Instituciones informales y barreras para el acceso al IVE

En sociedades como Colombia, donde la Iglesia Católica y otras creencias religiosas tienen un peso considerable, las instituciones informales crean barreras adicionales para el acceso al IVE. Aunque la interrupción voluntaria del embarazo esté legalmente permitida hasta la semana 24 de gestación, muchas mujeres enfrentan barreras simbólicas, sociales y religiosas que las disuaden de ejercer su derecho. Por ejemplo, el estigma social ligado al aborto sigue siendo fuerte en muchas comunidades, donde las creencias religiosas dictan que el IVE es un pecado. Este tipo de barreras simboliza cómo las instituciones informales pueden perpetuar la exclusión y desigualdad a pesar de los cambios en la legislación en el estado.

El cambio en la dinámica del IVE de 2022 en Colombia, que despenalizó el procedimiento, es un ejemplo de cómo las leyes formales no son suficientes para garantizar el acceso pleno a los derechos reproductivos si las instituciones informales, como las creencias religiosas y los valores culturales, no evolucionan al mismo ritmo. La autonomía de las mujeres se ve limitada no solo por las barreras legales, sino también por las normas y expectativas sociales profundamente arraigadas.

Consecuencias de la violencia

Estigma y discriminación

Para Bourdieu, P. (1991) en Language and Symbolic Power se analiza cómo las estructuras sociales producen y reproducen el estigma y la discriminación. En el contexto del IVE, las normas y valores culturales pueden estigmatizar a las mujeres que buscan este

procedimiento, lo que constituye una forma de violencia simbólica que refuerza las desigualdades de género. Este estigma puede llevar a que las mujeres se enfrenten al rechazo social y al juicio moral, perpetuando su vulnerabilidad y limitando su capacidad para acceder a servicios de salud esenciales. Además, este estigma puede manifestarse en el rechazo dentro de sus propias comunidades o círculos familiares, lo que a menudo genera un ciclo de aislamiento emocional y social.

Salud mental y reproductiva

Como argumentaba Butler, J. (2004) en Undoing Gender examina cómo las normas de género y la regulación del cuerpo influyen directamente en la salud mental y reproductiva de las mujeres. Las restricciones sobre el IVE pueden afectar negativamente la salud mental de las mujeres al limitar su autonomía y capacidad de tomar decisiones sobre sus propios cuerpos. La incapacidad de ejercer control sobre su salud reproductiva puede llevar a sentimientos de ansiedad, depresión y pérdida de autoestima. En muchos casos, las mujeres que no pueden acceder a un IVE seguro también pueden experimentar traumas físicos y psicológicos, lo que pone en riesgo su bienestar general.

Violencia física y económica

Otra forma de violencia que afecta a las mujeres que buscan el IVE es la violencia física y económica. Galtung, J. (1969) en Violence, Peace, and Peace Research define la "violencia estructural" como la violencia que surge de la desigualdad en la distribución de los recursos y el acceso a servicios esenciales. En el caso de los IVE, las mujeres de bajos recursos económicos enfrentan barreras para acceder a servicios de salud, lo que a menudo las obliga a recurrir a procedimientos clandestinos o inseguros, exponiéndolas a riesgos físicos significativos. La falta

de acceso a cuidados médicos de calidad es, en sí misma, una manifestación de esta violencia estructural.

Violencia institucional

Las políticas restrictivas y las prácticas institucionales también pueden considerarse formas de violencia contra las mujeres. Según Fraser, N. (2008), las estructuras de poder que limitan el acceso a los derechos reproductivos perpetúan la exclusión y discriminación institucional. En el contexto del IVE, las barreras burocráticas, la falta de información y el rechazo a brindar atención médica adecuada son formas de violencia institucional que despojan a las mujeres de su derecho a la salud y la autonomía. Este tipo de violencia afecta de manera desproporcionada a las mujeres de comunidades marginalizadas, especialmente a aquellas que ya enfrentan dificultades económicas y sociales (pp. 12-29)

Violencia psicológica

La violencia psicológica es otra forma de daño que experimentan las mujeres al enfrentar barreras para el acceso al IVE. Según Human Rights Watch (2022), la negación del acceso al aborto seguro puede constituir una forma de violencia de género que, en ciertos casos, equivale a tortura o trato cruel, inhumano o degradante. Esta situación puede generar altos niveles de estrés y ansiedad en las mujeres, afectando profundamente su bienestar mental y emocional. Además, las barreras legales y sociales perpetúan la desigualdad de género y agravan la angustia psicológica, reforzando dinámicas de control y opresión.

Cultura política y su relevancia en las democracias

La cultura política es un concepto fundamental para entender cómo las sociedades se organizan, se relacionan con sus instituciones políticas y participan en los procesos democráticos. Según Almond y Verba (1963), la cultura política se refiere a las creencias, actitudes, valores, y orientaciones psicológicas que los ciudadanos tienen respecto al sistema político, las instituciones y el comportamiento de los actores políticos. Una cultura política saludable permite a los ciudadanos participar activamente en la vida política, al tiempo que las instituciones son vistas como legítimas y confiables.

En su obra clásica, The Civic Culture (Cultura Cívica en Español), Almond y Verba (1963) describen tres tipos ideales de cultura política: Parroquial, de súbdito y participativa. En la cultura parroquial, los ciudadanos tienen una visión limitada de las instituciones políticas y no esperan influir en el proceso político. En la cultura de súbdito, los ciudadanos están conscientes de las instituciones y cumplen con su papel dentro del sistema, pero no tienen una participación activa. En la cultura participativa, los ciudadanos no solo conocen las instituciones, sino que también participan activamente en ellas, influyendo en el sistema político a través de elecciones y otros mecanismos democráticos.

La cultura cívica descrita por Almond y Verba es un híbrido de estos tres tipos de cultura política, lo que permite una estabilidad democrática. Es "una cultura política mixta, que combina un grado sustancial de orientaciones políticas participativas con elementos sustanciales y efectivos de orientaciones de súbdito y parroquial" (Almond & Verba, 1963, p. 30). Este

equilibrio es esencial porque fomenta la participación política activa sin generar los niveles de conflicto que pueden surgir en democracias altamente polarizadas.

Relación entre Cultura Política y Derechos Reproductivos

En el contexto de los derechos reproductivos, particularmente en relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la cultura política de una sociedad influye significativamente en la aceptación y la implementación de cambios legales y normativos. En una cultura política cívica, de acuerdo con Almond y Verba (1963), los ciudadanos no solo estarían informados sobre sus derechos, sino también participarían activamente en la promoción de políticas que favorezcan el acceso a servicios, incluyendo aquellos que estarían en el marco de los denominados derechos de segunda y tercera generación, dentro de los cuales se pueden ubicar los derechos de salud sexual y reproductiva, a nivel individual y colectivo.

En Colombia, la Sentencia C-055 de 2022 despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación. Sin embargo, como mencionan estudios sobre la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, persisten desafíos importantes en el acceso equitativo a los servicios de IVE debido a factores como la pobreza, la falta de educación, y la influencia de normas religiosas y sociales que estigmatizan el IVE. Esto refleja un desequilibrio en la cultura política colombiana, donde, a pesar de los avances legales, los valores y creencias tradicionales siguen dificultando la implementación efectiva de estos derechos (Martínez, 2020).

En cuanto a las creencias, actitudes, y orientaciones psicológicas de las mujeres hacia el Sistema Político colombiano, en relación con la garantía y protección de derechos sexuales y reproductivos.

Importancia del Estudio de la Cultura Política en el Caso del IVE

La cultura política también ayuda a entender las barreras sociales e institucionales que enfrentan las mujeres que desean acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Como sugiere Bourdieu (1991), las normas sociales y culturales pueden funcionar como formas de violencia simbólica, en las que ciertos grupos, como las mujeres, son sometidos a formas sutiles de coerción y discriminación. Este tipo de violencia se manifiesta en la estigmatización de las mujeres que buscan acceder a un IVE, lo que refuerza las desigualdades de género y limita el ejercicio pleno de sus derechos reproductivos.

En el caso del IVE en Colombia, la cultura política es un elemento clave para comprender cómo la ciudadanía percibe el acceso al IVE y cómo las instituciones políticas responden a estas percepciones. A medida que las mujeres y otros grupos sociales continúan luchando por la implementación efectiva de la Sentencia C-055, la cultura política influirá en el grado en que estas luchas resulten exitosas.

Estigmas, estadísticas y apoyo estatal

Existen pocos estudios que se enfoquen en la confianza de las mujeres después de la Sentencia C-055 de 2022, lo cual impide saber a ciencia cierta cómo se ajustan a esta nueva dinámica de legalidad y garantías estatales. Sin embargo, haciendo un análisis de datos anteriormente presentados, podemos pensar que el acceso está en proceso de evolución, y lo

mismo ocurre con la confianza de la sociedad en sus entidades prestadoras de salud en lo que respecta al IVE. Es importante recalcar que, desde la Constitución Política hasta legislaciones posteriores, la privacidad del paciente es uno de los lineamientos éticos y judiciales más importantes.

Respecto a otros temas cruciales como la seguridad del procedimiento o los tiempos para realizarlo legalmente, es común, según la Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, que las mujeres carezcan de información, especialmente, como se ha recalcado con anterioridad, en sectores apartados y en mujeres de bajos recursos económicos. Estas condiciones favorecen que ellas no se sientan seguras del procedimiento o desconocen completamente los tiempos. Sin embargo, hay avances sustanciales, y el trabajo más importante a realizar aún está en la educación a las mujeres de diversas edades en poblaciones de bajos recursos.

Es importante recalcar que, al menos hasta el primer año de la publicación de la sentencia que despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo, el número de los mismos aumentó en un 62% (Profamilia, 2023). Esto indica que, si bien aún hay barreras por superar, el IVE es un poco más común, lo cual, sin duda, es una buena noticia, ya que las cifras son de IVE seguros, es decir, no clandestinos, lo que permite salvar vidas y genera un "voz a voz" entre las mujeres, brindándoles mejores y mayores garantías.

Por último en cuanto al acompañamiento psicológico y familiar en los procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia, existen cifras limitadas pero, algunas organizaciones como (Profamilia, 2023) han señalado su importancia. Un estudio de esta entidad, realizado en 2022 pero publicado al año siguiente, destaca que más del 80% de las mujeres que acceden a la IVE reciben algún tipo de apoyo psicológico, pero solo un 40% recibe un

acompañamiento adecuado por parte de sus familias. Esto muestra que mientras los servicios de salud han mejorado en este ámbito, el apoyo familiar sigue siendo inconsistente, especialmente en sectores donde el IVE sigue siendo estigmatizado.

Rol de la participación ciudadana: Almond, G. A., & Verba, S. (1963, p 31). Una cultura política participativa existe en la medida en que los miembros de la sociedad comparten una actitud común, de afinidad y aprobación hacia el sistema político y se involucran en comportamientos que lo apoyan y mantienen.

El Center for Global Democracy realiza un estudio anual de carácter cuantitativo, abordando temas como el conflicto armado en Colombia, las creencias sociales de los colombianos, y datos demográficos como religión, cultura, creencias y prejuicios. La percepción del aborto por parte de los colombianos ha cambiado en los últimos 15 años. Desde 2010, esta entidad ha publicado estudios relacionados con el acceso al aborto, llegando afirmaciones del tipo: “El respaldo al aborto es también muy bajo, mientras que el sexo antes del matrimonio y el divorcio reciben actitudes algo más favorables”.

Para (LAPOP, 2018) volvió a tratar el tema de la aprobación del IVE con la pregunta: "Y ahora, pensando en otros temas, ¿crees que está justificado interrumpir un embarazo, es decir, abortar, cuando está en peligro la salud de la madre?". Aunque las preguntas no se enfocan necesariamente en el IVE per se, al menos existe un esfuerzo por abordar dicho tema. Sin embargo, no ha habido una aproximación de esta entidad después de la despenalización en 2022.

Metodología de la investigación

De acuerdo con los hechos descritos en este trabajo, la ruta de investigación principal será la cualitativa. Esta metodología comprende y abarca en muchos aspectos la investigación social, y va más allá de los números directos y de las encuestas de satisfacción realizadas en múltiples entidades, como es el caso de este estudio. Por eso, el enfoque de esta investigación será elegir una muestra representativa de mujeres residentes de Bogotá, entre 14 y 30 años, desde una perspectiva cualitativa, es decir, que busca indagar sus posiciones, actitudes, y conocimientos respecto al acceso al IVE y su experiencia, tanto antes, como después, de la Sentencia C-055/22. Lo anterior se llevará a cabo a través de entrevistas semiestructuradas y opiniones de profesionales de diferentes áreas, expertos o con experiencia amplia en el tema principal de esta investigación. Vale la pena aclarar, que en el caso de la conversación con los expertos el instrumento empleado fueron entrevistas a profundidad, en las cuales se buscó aprovechar al máximo los conocimientos y experticia de estos profesionales en la materia.

Esto se realizará principalmente bajo los parámetros establecidos por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) en su obra Metodología de la investigación. En este libro, se exploran en profundidad las diferentes maneras de investigar, dedicando un amplio espacio al enfoque cualitativo y su aplicación a estudios como el presente. Además, proporciona conocimientos sobre técnicas como entrevistas y análisis de medios.

En resumen, las entrevistas serán la técnica principal utilizada en esta monografía y se complementarán con otras técnicas más específicas, determinadas conforme avance la investigación. La selección de la población a entrevistar y la formulación de las preguntas se

realizarán siguiendo las técnicas adecuadas descritas por Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) para asegurar una correcta aplicación y evitar sesgos o falsedades que puedan contaminar la investigación.

Aplicación de la metodología

Entre el 30 de septiembre y el 7 de octubre de 2024 se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a 30 mujeres, seleccionadas por su condición demográfica es decir, su edad, la ciudad en la que habitan y su experiencia vital de acuerdo a su edad, profesión y expectativas de vida así como sus creencias morales y éticas que las hizo disímiles entre sí.

Sampieri, Collado y Lucio (2018) explican que “la elección de los participantes depende de circunstancias muy variadas. A esta clase de muestra también se le puede llamar autoseleccionada, ya que las personas se proponen como participantes en el estudio o responden activamente a una invitación” (p.398).

Con el objetivo de indagar sobre sus ideas, conceptos y conocimientos en relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas a mujeres participantes entre 14 y 30 años. Además, presentaban distintos niveles educativos, predominando en esta muestra, aquellas con educación universitaria. Esto es denominado muestra por conveniencia es decir, fueron seleccionadas, personas cercanas que entendía que podían contar con una opinión formada y que su vida las había llevado a relacionarse de alguna manera con el IVE, ya fuera de manera activista en busca de las luchas feministas o por experiencia vital que hubieran practicado un IVE. Sampieri, Collado y Lucio (2018) describen las muestras por conveniencia como "simplemente casos disponibles a los cuales tenemos acceso" (p. 401).

Por otra parte, se hizo una entrevista a un médico profesional ginecólogo que para fines investigativos sirvió como el punto de contacto y de referencia profesional de la investigación.

Sampieri, Collado y Lucio (2018) explican que "en ciertos estudios es necesaria la opinión de individuos expertos en un tema", lo cual es común en estudios cualitativos

(p. 397).

Hallazgos generales

En este contexto, surgieron algunas tendencias relevantes que vale la pena destacar. En primer lugar, como se ha señalado a lo largo de este trabajo, las mujeres entrevistadas, incluso en Bogotá, mostraron un desconocimiento sistemático sobre sus derechos reproductivos en Colombia. Esto incluye la falta de información sobre los plazos legales para realizar una IVE, las causales que permiten la extensión de dichos plazos o, en algunos casos, el desconocimiento de que el IVE es legal en todo el país.

Por ejemplo, llama la atención la afirmación de una de las entrevistadas, quien sostiene que:“Ya que cada persona debe tener la libertad de decidir sobre su propio cuerpo y embarazo. Sin embargo, cree que antes de tomar la decisión de abortar, debería haber un proceso de cuestionamiento y evaluación de las condiciones y razones de la mujer, especialmente si el embarazo fue accidental o por falta de cuidado.”, Si bien es una opinión personal, esto refleja un desconocimiento de las actuales causales legales para realizarse un IVE en Colombia.

Sin embargo, este desconocimiento podría atribuirse principalmente a la falta de información general. Lo más preocupante es que muchas mujeres que desean realizarse una IVE no saben a qué instituciones pueden acudir, lo que a menudo las lleva a recurrir a abortos clandestinos e inseguros, sin la asesoría de un profesional médico. Esto pone en grave riesgo no solo su salud física, sino también su bienestar mental.

En lo que respecta a los valores morales y éticos más influyentes en las decisiones de las mujeres al momento de decidir si realizarse o no una IVE las ideas religiosas juegan un papel fundamental. Muchas de las mujeres entrevistadas han sido educadas bajo principios religiosos, particularmente católicos, y conservan alguna afiliación, aunque en grados variables. Esto es consistente con los estudios estadísticos previamente mencionados, que muestran que la gran mayoría de la población colombiana se identifica como católica y mantiene una fuerte creencia en Dios.

La Iglesia Católica ha sido una de las principales opositoras del aborto, e incluso de los métodos de planificación familiar, considerando estas prácticas como contrarias a sus enseñanzas. Este factor resulta ser determinante al momento de tomar una decisión, especialmente para las mujeres en Bogotá, donde los valores religiosos continúan ejerciendo una influencia significativa sobre la autonomía reproductiva.

Así lo expresa una de las entrevistadas, quien, al ser cuestionada sobre si considera que la prohibición del aborto es un reflejo de violencia o discriminación hacia las mujeres, afirmó: “No considero que la penalización del aborto en Colombia sea discriminatoria ni violenta.”

Otro aspecto relevante que surgió en estas entrevistas es que la mayoría de las mujeres se manifiestan a favor, de lo que ellas denominan como “aborto” y lo entienden como un derecho fundamental para todas las mujeres, independientemente de su edad. No obstante, como se mencionó previamente, esto no significa que tengan el conocimiento básico necesario para asesorar a otras mujeres o incluso para saber qué hacer en caso de que decidan practicarse una IVE.

En cuanto al derecho en sí, las mujeres entrevistadas no coinciden en si la imposibilidad de acceder a un IVE es discriminatoria. Para algunas, esto representa un acto discriminatorio, mientras que para otras, además de discriminatorio, resulta ser una forma de violencia. Solo una minoría de las entrevistadas no lo percibe como ninguna de estas dos situaciones.

Análisis de resultados

Primeras entrevistas mujeres general

En este ejercicio exploratorio se realizaron 26 entrevistas a mujeres residentes en la ciudad de Bogotá, en un rango de edad entre 20 y 33 años. Las entrevistas se realizaron a través de videollamadas y, en promedio, tomaron un tiempo de 12 minutos. Estas entrevistas fueron grabadas y transcritas con fines académicos, recopilando opiniones y percepciones respecto al IVE, así como la información que manejan al respecto de este tema. Además, se exploraron sus posturas éticas y morales sobre el tema y el conocimiento que tenían sobre este procedimiento en Colombia en la actualidad.

A continuación, se realiza un análisis por pregunta con el fin de generalizar y llegar a algunas conclusiones sobre aspectos relevantes para la investigación, no sin antes mencionar algunos datos demográficos relevantes de las mujeres entrevistadas.

Orientación sexual de las mujeres entrevistadas:

La orientación sexual de las entrevistadas es 88.5% heterosexuales y 11.5% bisexuales.

Edades de las participantes (la mayor tiene 33 años):

El 65.4% de ellas tenían 26 o más años, mientras que el 34.6% eran entre los 20 y los 25 años.

Nivel Educativo de las Mujeres Entrevistadas:

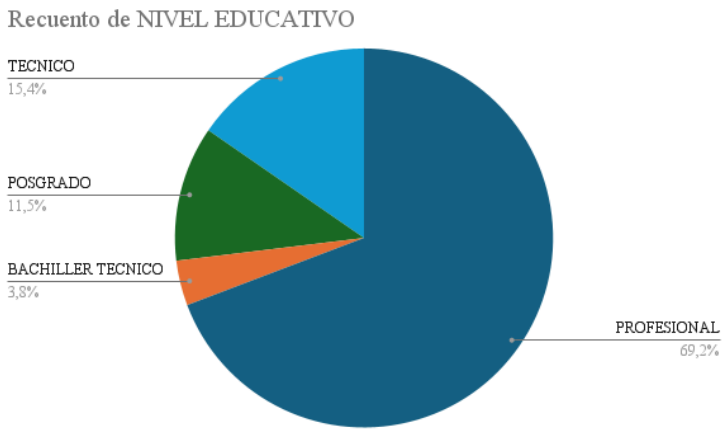

Tabla 1: Nivel educativo de las entrevistadas.

Localidad de residencia de las Mujeres Entrevistadas:

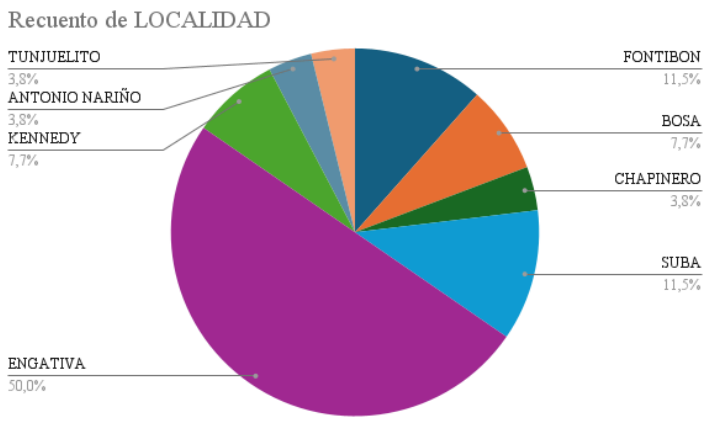

Tabla 2: Localidad de residencia de las entrevistadas.

Religión practicante (SI/NO):

Las mujeres respondieron en un 65.4% que no son practicantes de una religión y en un Si practica una religión en 34.6%

Estado civil de las Mujeres Entrevistadas:

La mayoría, es decir, 69.2% de las entrevistadas se encontraban solteras al momento de la entrevista, un 23.1% en unión libre y un 3.8% en unión marital.

Como se puede ver, se observa diversidad de creencias, diferencias en el nivel educativo de las participantes, en su mayoría la edad de las mujeres varía entre 20 y 33 años. En otros aspectos las mujeres son en su mayoría profesionales empleadas en la actualidad, lo más popular entre ellas es estar en unión libre o solteras, son practicantes de la religión católica, heterosexuales y por último todas viven en Bogotá en su mayoría en la localidad de Engativá esto debido a como se hizo la selección de la misma.

Opinión sobre el IVE en Colombia

La mayoría de mujeres entrevistadas (24 de las 26) creen que el aborto es un derecho al cual las mujeres deben tener la posibilidad de acceder y están de acuerdo con su despenalización. Sin embargo, es evidente que algunas pocas se siguen oponiendo, ya sea de manera total o parcial. Es el caso de dos de las mujeres entrevistadas, quienes se oponen debido al tiempo máximo permitido para realizar el IVE y por las razones del embarazo, como en el caso de un embarazo accidental, respectivamente.

Con lo anterior, podemos afirmar que las mujeres entrevistadas valoran en general de manera positiva el IVE y reconocen su importancia en la sociedad actual, tanto desde una perspectiva política como en términos de salud pública y derechos reproductivos. Incluso, en algunos casos, lo asocian con inclusión y feminismo. Por ejemplo, una de las entrevistadas manifiesta: “Considero que el aborto es un derecho fundamental de las mujeres, ya que son

dueñas de sus cuerpos y decisiones". Cree que el aborto es una necesidad y no solo una urgencia, y que las mujeres deben poder elegir libremente sobre su cuerpo, independientemente de su situación socioeconómica". Asocia directamente la negación del mismo como una forma discriminatoria, ya que impide a las mujeres ejercer control sobre sus propias vidas y, sobre todo, sus cuerpos.

De lo anterior se deriva una de las grandes inquietudes planteadas en la investigación respecto a las principales razones para querer y practicarse un IVE. Las mujeres entrevistadas tienen opiniones diversas que varían; sin embargo, vemos una tendencia bastante evidente hacia el hecho de tener pocos recursos económicos. Este es un tema mencionado constantemente en las entrevistas, es decir, la preocupación por el futuro de traer una vida al mundo sin contar con recursos suficientes para su sostenimiento, tanto el del bebé como el de la futura madre. Esto incluye ideas como la falta de apoyo del padre. Lo anterior está directamente relacionado con el hecho de no haber querido quedar embarazada, como sostienen algunas entrevistadas, donde se evidencian fallos de los anticonceptivos o equivocaciones al momento de tener relaciones sexuales. Este es el factor más común asociado por las mujeres entrevistadas.

Las mujeres que manifestaron su desacuerdo con el aborto mencionaron la falta de educación sexual, lo que limita el acceso a métodos de planificación, así como casos de abuso sexual. Si bien las entrevistadas desconocen estadísticas nacionales sobre la información respecto al IVE en Colombia mencionadas anteriormente en este trabajo, en otras estadísticas publicadas por Profamilia (2023), 8 de cada 10 adolescentes en el país dicen no tener conocimiento sobre ITS como la clamidia o el herpes. Sin embargo, estas mujeres no fueron las únicas en mencionar estas razones; en general, las mujeres categorizan como importantes tanto la educación sexual, la

violencia sexual y la falta de planificación como los principales causantes para que una mujer tome la decisión de realizarse un IVE en Colombia.

Con lo anterior, la siguiente temática planteada buscaba conocer cómo creen las mujeres que influye la educación sexual al momento de realizarse un IVE en Colombia, indagando más a profundidad los aspectos relevantes y a destacar en la cultura que existe en torno a este tema.

Relación de la educación sexual con el aborto

Las entrevistadas asocian de manera directa la falta de educación sexual con los embarazos no deseados, como consecuencia de la falta de conocimiento y de limitantes que impiden el acceso a métodos anticonceptivos. Por otra parte, una buena parte de ellas asocia que, en Bogotá, para tener una educación sexual de calidad, se deben tener altos recursos económicos, relacionando directamente esto con una discriminación por estrato social y acceso a una educación de calidad.

Además, las opiniones están divididas entre quienes creen que la educación sexual en general ha estado estática y quienes consideran que ha mejorado en términos de calidad y acceso, pero que aún tiene aspectos por mejorar. Es importante recalcar que todas las entrevistadas ya han salido de los espacios formativos primarios, los cuales les permitieron tener las bases fundamentales de educación sexual. En este momento de sus vidas, la responsabilidad de informarse sobre el IVE y las nuevas tecnologías recae en ellas mismas y en el sistema de salud colombiano.

Otra temática de vital importancia es aquella que nos habla sobre la capacidad económica de las mujeres y cómo esto afecta o no sus decisiones. La mayoría de las mujeres entrevistadas

argumentaron que los recursos económicos son uno de los factores fundamentales para tomar la decisión de practicarse un IVE, asociando esto con la idea de que el procedimiento puede ser costoso y que no podrían costearlo por su cuenta. Otras mujeres, en contraste, asociaron más este factor con la decisión de continuar o no con el embarazo. Como se mencionó antes, una de las razones principales para practicarse un IVE es la incapacidad de costear la vida de un bebé o el hecho de que el cambio hacia un estilo de vida de ser madre no sea viable en las condiciones socioculturales en las que se encuentran.

Esto ocurre a pesar de que el Estado colombiano, desde la Sentencia C-055 de 2022, ordenó al Congreso legislar para garantizar el acceso seguro y libre al IVE en todo el territorio nacional, con cobertura de las EPS e IPS sin restricción alguna. En consecuencia, se puede decir que, al menos en términos legales, los costos del procedimiento deberían estar cubiertos por el sistema de salud, exceptuando, por supuesto, costos asociados como movilización y cuotas moderadoras, siempre que la mujer esté afiliada y activa en su sistema de salud. De lo anterior se deriva la siguiente pregunta.

Sistema de salud y cobertura

En términos generales, las mujeres están de acuerdo en que el sistema de salud colombiano cubra de manera integral los gastos del procedimiento. Sin embargo, hay algunas objeciones, aunque son una minoría y están relacionadas con las creencias personales de cada entrevistada.

Adicionalmente, durante las entrevistas se evidenció que algunas mujeres consideran que esta cobertura solo debería aplicarse a aquellas que no cuentan con los recursos económicos para costearlo de manera particular. En algunos casos, también se plantea que el Estado debería cubrir

el procedimiento solo en situaciones específicas, como violaciones o cuando hay afectación a la salud de la mujer. No obstante, esta opinión es minoritaria y no refleja la generalidad de la muestra.

Un punto importante a resaltar es que una de las participantes compartió su experiencia al realizarse un IVE, mencionando que a ella no le generó ningún costo, ya que es una mujer independiente con una carrera profesional culminada, lo que le permite acceder al sistema de salud de manera contributiva. Además, ella afirmó que es fundamental que todas las mujeres tengan las mismas garantías que ella tuvo; de lo contrario, se podría poner en riesgo la vida de muchas mujeres al recurrir a procedimientos sin la supervisión médica profesional o a opciones más económicas.

Objeción de conciencia de parte de los profesionales de la salud

Esta temática fue una de las que generó más opiniones contrarias, destacándose dos posiciones principales: la del “Sí”, como garantía de los profesionales para respetar sus creencias éticas y religiosas, así como su voluntad inequívoca; y la del “No”, como un obstáculo para el acceso al aborto legal.

Es importante recalcar que la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional (2006) es la legislación más relevante en este contexto. En el año 2022, la Corte reafirmó las causales, limitaciones y alcances de la objeción de conciencia. Lo más importante es que ninguna institución de salud puede declararse en objeción de conciencia de manera colectiva; únicamente los profesionales individuales pueden ejercer este derecho. Asimismo, los médicos no pueden negarse a realizar el procedimiento en casos donde la vida de la mujer esté en riesgo inminente si no se practica el aborto de forma inmediata. Por último, si un profesional alega objeción de

conciencia, está obligado a remitir a la paciente a otro profesional o institución de manera inmediata, para que dicha objeción no afecte el derecho de la mujer.

En segundo lugar, el "No" también tuvo especial relevancia, ya que las mujeres consideran que la objeción de conciencia puede afectar negativamente el derecho de las mujeres a practicarse un IVE. Este derecho se vería complicado por los procedimientos y podría resultar conflictivo para la mujer. Por otro lado, algunas entrevistadas creen que las creencias religiosas, éticas y morales de los médicos no deberían estar por encima de la norma y que, para garantizar este derecho, es necesario seguir lo establecido por la Corte Constitucional como norma suprema. Sin embargo, esta es una opinión minoritaria. Los porcentajes quedaron en NO ESTÁ DE ACUERDO con un 45.8% y SÍ ESTÁ DE ACUERDO con un 54.2%.

Discriminación y violencia asociadas al IVE

La mayoría de las entrevistadas consideran que la prohibición del aborto representa una forma de discriminación y/o violencia de género, tanto a nivel social como político. Este sentimiento está alineado con conceptos de la ciencia política, donde se enfatiza la necesidad de que las mujeres, como grupo social, superen barreras que limitan su movilidad social y sus libertades individuales, incluyendo sus derechos humanos. El derecho al aborto, para ellas, simboliza una herramienta crucial para combatir discriminación y violencia de género. Solo una entrevistada expresó que la prohibición del aborto constituye una discriminación directa hacia las mujeres. Esta percepción se refuerza al observar cómo la sociedad asigna a las mujeres responsabilidades que no desean asumir, como la de ser madres. Una entrevistada expresó que, a su juicio, el aborto no debería ser un tema de debate, especialmente después de 2022. Mencionó: “La prohibición de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia es una forma de

discriminación contra las mujeres. No se trata únicamente de una cuestión de políticas públicas o institucionales, sino de un reflejo de la misoginia. Considero que esta discriminación también es una forma de violencia hacia las mujeres, ya que cuestiona su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y las revictimiza, manteniéndolas en una posición de desventaja social."

Para revisar todas las entrevistas en video y sus transcripciones, se puede consultar el Anexo A.

Entrevista a un médico especialista

Percepción sobre el IVE en la profesión médica

El médico entrevistado manifestó estar a favor del IVE, considerándolo un derecho fundamental de las mujeres sobre sus cuerpos. A nivel personal, no tiene problemas en realizar el procedimiento de manera profesional. Sin embargo, señaló que, entre sus colegas ginecólogos, una alta proporción son objetores de conciencia o establecen límites individuales sobre lo que consideran correcto, siempre dentro del marco legal. En sus palabras: "Con los colegas ginecólogos, una gran proporción son objetores de conciencia o establecen límites autodeterminados sobre lo que consideran correcto o incorrecto, obviamente dentro del marco legal. Saben que deben remitir o definir el caso de la paciente. En la mayoría de las ocasiones, evaden la responsabilidad, dejando que otros se encarguen de esas pacientes. La mayoría son objetores de conciencia, especialmente en relación con un límite de edad gestacional. Muy pocos están completamente abiertos a realizar los procedimientos sin considerar la gestación." Además, destacó que el proceso de atención médica incluye a varios profesionales, como enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, y que el trato hacia las pacientes depende en gran medida de la postura de cada uno de estos actores. Esta dinámica demuestra que, aunque los

médicos suelen respetar la obligación de remitir a la paciente a otro profesional, la objeción de conciencia se extiende a otros roles dentro del sistema de salud.

Objeción de conciencia en Bogotá y en zonas rurales

El médico señaló que, en zonas rurales, la objeción de conciencia representa un desafío mucho mayor debido a la escasez de especialistas, a diferencia de la situación en Bogotá, donde la oferta de profesionales es más amplia. Esto plantea una diferencia en el acceso al IVE, lo que limita a las mujeres de áreas rurales en comparación con las de la capital y demuestra la disparidad en el sistema de salud colombiano.

Sistema de salud y desafío para garantizar el derecho al IVE

El médico destacó como principal reto la falta de conocimiento sobre sus derechos por parte de las mujeres. Según él: “Yo creo que el principal desafío es el conocimiento de la ley. Muchas mujeres no saben que es legal la Interrupción Voluntaria del Embarazo, ni conocen los límites, ya sea por debajo o por encima de las 24 semanas. Entonces, es difícil para ellas; primero que todo, deben saber que tienen el derecho a la interrupción.” Esto refuerza estudios previos donde se señala la falta de políticas públicas efectivas para divulgar derechos y leyes en esta área, incluso en Bogotá, donde existe un mayor acceso a la información en comparación con otras zonas del país. Además, el médico afirmó que muchas pacientes que recibe en la capital provienen de otras ciudades, como Pereira o Leticia, donde el acceso a la información y a los recursos es aún más limitado, lo que dificulta su acceso oportuno al IVE dentro de los tiempos legales permitidos. Esta declaración subraya que el acceso al IVE está fuertemente condicionado por la ubicación geográfica, el conocimiento y la capacidad económica de las mujeres, lo cual constituye un obstáculo en la práctica de este derecho en el contexto colombiano.

Salud mental

El médico comparte: “Siempre se pregunta si la paciente necesita o no apoyo psicológico porque, en muchas ocasiones, ese apoyo puede ser utilizado más como una excusa para prolongar o dilatar el proceso, más que para brindar un verdadero apoyo. Siento que muchas veces hay obstáculos a la hora de acceder a un experto en salud mental, ya sea psicólogo o psiquiatra. Como médicos, la mayoría de las veces estamos dispuestos a brindar primeros auxilios psicológicos, pero hay que entender que no somos los más adecuados para ese tipo de atención; los servicios especializados son los más indicados. Entonces, es un poco complicado. Si la paciente definitivamente desea hablar con alguien, siempre se le pregunta de forma abierta: "¿Quieres que te vea o que hables con alguien?". Si dice que sí, los servicios de salud mental siempre están disponibles para ellas.”

Esta respuesta muestra la percepción del médico sobre la atención mental previa al procedimiento, reconociendo su obligación de ofrecer ayuda. Sin embargo, a veces el proceso de derivación puede retrasar el acceso oportuno. Aun así, valora la importancia de una atención integral.

Objeción de conciencia en opinión personal

El médico comenta: “La objeción de conciencia... ¿qué puedo decirte? Es un derecho, al igual que una persona tiene derecho a acceder a la interrupción, una persona también tiene el derecho a no participar en la atención de una mujer en proceso de interrupción. Obviamente, como médicos, estamos obligados a brindar atención médica, pero no estamos obligados a realizar el procedimiento ni a certificar ni a hacer absolutamente nada más. Entonces, creo que es respetable el punto de vista de una persona si decide o no participar en la atención de estas

pacientes, siempre y cuando comprenda los derechos y la normativa, y que hay un plazo específico para garantizar la atención oportuna. No es simplemente 'me lavo las manos y que la vea alguien más'. Mi deber es garantizar que la atienda una persona que no sea objetora, porque ese es mi trabajo. Si no puedo realizar algo, otra persona debe hacerlo, y en el caso de que no sea posible, entonces yo debería hacerlo. ¿Qué opino? Pues nada, que cada quien tiene derecho a pensar y actuar según su conciencia lo permita."

Esto demuestra que los profesionales de salud tienen un conocimiento profundo de sus derechos y cómo ejercerlos sin afectar la atención de los pacientes. También resalta que la normativa permite tiempo suficiente para llevar a cabo los IVE, incluso en caso de objeción de conciencia.

Divulgación de información sobre el IVE en Colombia

El médico explica: "En el lugar donde trabajo, siempre, en todos los controles prenatales, a toda mujer embarazada se le informa sobre sus derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales está su derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, si cumple o no con las causales. Pero es importante hacerles saber su derecho, y esto debería hacerse de manera pública, con propagandas por vía televisiva o de cualquier otra forma. Hay que hacer público el derecho de todas las mujeres, sin importar si están en una ciudad o en un pueblo. Es como el derecho a la salud: todos sabemos que tenemos derecho a la salud, pero muchas mujeres no saben que tienen derecho a la interrupción. Por eso, creo que una de las claves es la divulgación de la ley.

Además, algo muy importante es la correcta formación y establecimiento de rutas de atención para la interrupción. Es imposible, por ejemplo, que una paciente de 14 semanas sea remitida desde Pereira porque en esa ciudad no hacen interrupciones mayores a 10 semanas,

como si fuera un centro de atención primaria. Y Pereira tiene hospitales de segundo y tercer nivel. No tiene sentido que una ciudad entera se declare objetora de conciencia, movilizando a la paciente hasta Bogotá para un procedimiento que se podría hacer en su ciudad natal, brindándole más comodidad y menos complicaciones. Muchas mujeres pierden su derecho a la interrupción simplemente por no ser remitidas a otra ciudad.

Creo que es crucial establecer buenas rutas, educar bien al personal de salud, y formar no solo a ginecólogos, sino también a los servicios de medicina general, medicina interna, y otros, para atender a este tipo de pacientes. Si estamos listos para atender un infarto, ¿por qué no estamos listos para atender una interrupción?"

Aquí se observan nuevamente las complejidades en el acceso al IVE en diferentes regiones del país y cómo, en la práctica, los derechos reproductivos de las mujeres pueden ser vulnerados. Para cerrar, se le preguntó al médico si la situación económica favorece o no el acceso seguro e informado al IVE. El médico respondió: "No, yo siento que precisamente por los limitantes que te había comentado la respuesta es no. Todos sabemos que, pues, en proporción hay más casos en estratos socioeconómicos bajos. Está la mayoría de la población bogotana, por ende, la mayoría de embarazos, y también entendiendo, pues, todos los factores sociales de la salud y determinantes sociales de la salud, perdón, y como hay poco acceso a una buena anticoncepción y educación sobre salud sexual y reproductiva, pues va a haber más tasas de embarazos no deseados en población de estratos socioeconómicos bajos que en estratos altos. Por ende, yo me atrevería a decir que hay más tasas de interrupción voluntaria en población baja que en población de estratos altos, pues porque precisamente todo el contexto social es mucho más difícil, no sólo por lo que implica estar embarazada y lo que implica tener un hijo, sino también por la dificultad y obstáculos en la atención preventiva de anticoncepción y educación en salud sexual y

reproductiva. Entonces, pues, yo creo que no, la atención es completamente distinta a pesar de que muchos hospitales que se encuentran en las redes de atención de localidades de estratos socioeconómicos más bajos tienen esa ruta bien establecida de interrupción voluntaria. No, no es indudablemente lo mismo y sí debe haber desigualdades abismales."

El médico plantea su perspectiva, enfatizando que el acceso a la información, más que el estrato socioeconómico, es el principal factor limitante, aunque también menciona que la mayoría de los IVE se realizan en mujeres de estratos medios y bajos.

Para más detalles sobre las entrevistas en video y sus transcripciones, consulte el Anexo B.

Entrevistas a menores de edad

Se entrevistó a tres menores residentes en Bogotá, quienes están cursando o ya han culminado su educación secundaria. Las edades de las participantes son 14, 16 y 17 años. Las entrevistas fueron realizadas en privado, y las participantes aceptaron formar parte del estudio, procurando que sus respuestas no fueran influenciadas por factores externos.

Postura respecto al IVE en Colombia

Todas las menores entrevistadas expresaron su acuerdo con el IVE, pese a sus creencias religiosas y morales. Consideran que el aborto es un derecho fundamental que forma parte de la autonomía de las mujeres. Una de ellas comentó: "Pues la verdad, pienso que cualquier mujer está en la decisión de saber qué hacer con su cuerpo y si piensa que es correcto abortar, pues estoy completamente de acuerdo." Aunque varían en algunos matices, las entrevistadas comparten esta perspectiva general sobre el derecho de decisión sobre sus cuerpos.

Razones para considerar la realización de un IVE

Las menores identificaron varias razones por las cuales una mujer podría considerar el IVE, destacando principalmente la falta de recursos económicos, ya que perciben esta situación como un obstáculo en sus proyectos de vida. Además, mencionaron casos de violación y malformaciones fetales como motivos importantes. Una de ellas se refirió también a los embarazos accidentales: “Pues por embarazos no deseados por errores, eso y también por violaciones. Yo siento que son como las dos principales."

Sistema de salud en Colombia

Las menores reconocen la importancia de que el sistema de salud provea una atención especializada y segura para quienes eligen el IVE. Una de ellas mencionó: “Sí, para que sea mucho más seguro y les brinden como atención especializada.” Esto sugiere que comprenden que el derecho al IVE no solo implica la despenalización, sino también la responsabilidad del Estado de ofrecer un servicio integral, evitando así los riesgos y costos asociados con los procedimientos clandestinos previos a 2022.

Violencia y discriminación

Las entrevistadas consideran que la prohibición del aborto representa una forma de violencia y discriminación contra las mujeres. Una de ellas señaló: “Sí, porque no están respetando la opinión y el cuerpo de la mujer.” Este comentario refleja la percepción de que, aunque reconocen algunos avances en la igualdad de derechos, persisten estructuras machistas que históricamente han limitado la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y vidas.

Educación sexual

La mayoría de las menores comentó que reciben una educación sexual básica y de intensidad limitada, aunque no es inexistente. La calidad y profundidad de la educación sexual varía según la institución educativa, pero en todas las instituciones de las entrevistadas se imparte algún nivel de educación sexual.

Para más detalles sobre las entrevistas en video y sus transcripciones, consulte el Anexo C.

Entrevista a líder feminista

Concepto de aborto

La líder y activista social expresó: “Bueno, creo que eso hace parte de sus derechos humanos, un derecho humano que tenemos las mujeres, un derecho humano a poder decidir si queremos o no queremos ser madres, en qué momento lo queremos ser y bajo qué condiciones también lo queremos ser. Básicamente, creo que el IVE debe ser reconocido y tratado desde dos perspectivas: como un derecho fundamental de las mujeres y como un problema de salud pública. En un país como Colombia, o en otros países de Latinoamérica, debe abordarse de esta manera”. La activista muestra un entendimiento profundo del IVE, tanto a nivel nacional como internacional, al considerarlo un derecho humano fundamental para todas las mujeres.

Barrera informativa

La activista identifica como una de las principales dificultades el acceso limitado a información confiable, lo cual impide que muchas mujeres conozcan sus derechos reproductivos

y de salud pública. Menciona la falta de políticas públicas eficaces en el país para difundir información adecuada, lo que, además de ser un obstáculo, contribuye al estigma social. Según la activista, esta desinformación impide que las mujeres accedan a información precisa sobre el IVE y sus derechos reproductivos.

Sistema de salud en Colombia

La líder feminista expresa: “Sabemos que es ley, que podemos acceder a este derecho hasta los seis meses y luego bajo las tres causales. Pero, ¿cómo me dirijo a un centro de salud a decir que quiero interrumpir mi embarazo? Las rutas no están claras. Ni el sistema de salud ni las entidades gubernamentales han explicado adecuadamente cómo acceder a estos servicios. Siempre termino en Profamilia, donde tengo que pagar, o en un centro de salud privado”. La activista señala que el sistema de salud debería brindar una guía clara sobre el acceso al IVE, y ve como un desafío que, en su experiencia, el sistema no ofrezca las herramientas necesarias para que las mujeres puedan ejercer su derecho sin complicaciones ni costos adicionales.

Objeción de conciencia

Para la activista, la objeción de conciencia no debería representar una barrera en la práctica del IVE. Considera que los médicos tienen derecho a ejercer esta objeción, siempre y cuando remitan a la paciente a otro profesional que sí esté dispuesto a realizar el procedimiento, tal como lo indica la ley. No considera esta cuestión como un tema controvertido si se gestiona de manera adecuada.

Discriminación y estigma

La líder argumenta: “Conozco amigas a quienes les digo: ‘Vayan a la EPS y miren cómo les va’. Pero responden: ‘No, no voy porque me van a juzgar, no van a poner cuidado, y me tocaría tutelar’. No conozco a una sola persona cercana que desde 2022 haya optado por el IVE en una EPS, prefieren alternativas como comprar las pastillas, acudir a Profamilia, Oriéntame o un centro de salud privado”. Esto sugiere que, desde su perspectiva, el sistema de salud sigue siendo discriminador y estigmatizante, lo cual desmotiva a las mujeres a acudir a los servicios de salud pública. Esta visión contrasta con la opinión del médico especialista, quien no identificó estos problemas estructurales en el sistema de salud.

Para más detalles sobre las entrevistas en video y sus transcripciones, consulte el **Anexo D.**

Conclusiones

La barrera más importante para que en Colombia se genere un desarrollo libre y consciente, tal como lo consagró la corte constitucional, es la falta de información en casi todas las regiones del país. Esto hace necesario implementar políticas públicas más profundas y con mayor inversión.

La discriminación y el estigma continúan siendo factores significativos desde una perspectiva social, asociados con juicios éticos y morales hacia las mujeres que optan por un IVE. Sin embargo, en el ámbito de las instituciones médicas en Bogotá, estos temas parecen ser abordados de manera más consciente y profesional por los especialistas, quienes en su mayoría han asumido la práctica del IVE con un enfoque orientado al respeto de los derechos reproductivos.

La educación sexual es un factor fundamental para que las mujeres comprendan sus derechos, tanto en sus limitaciones como en las garantías estatales. Esta educación está presente en las instituciones educativas, pero puede carecer de profundidad y relevancia.

La prohibición del aborto o la falta de acceso a este es percibida por la mayoría de las mujeres como una forma de violencia, ya que consideran el aborto como un derecho que les permite tener control sobre sus vidas y sus cuerpos.

Bibliografía

AFP Español. (2022, 22 febrero). *Duque considera «atroz» la despenalización del aborto en Colombia | AFP* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=7786uu9iB-w

Almond, G. A., & Verba, S. (1963). *The Civic Culture: Political Attitudes and Democracy in Five Nations*. Princeton University Press.

Bourdieu, P. (1991). *Language and Symbolic Power*. Harvard University Press.

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge.

Center for Reproductive Rights. (2022). The World's Abortion Laws. Recuperado de https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/

Center for Reproductive Rights. (2023). The World's Abortion Laws Map. Recuperado de https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/

Corte Constitucional. (2006). *Sentencia C-355/06*. Recuperado de https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm

Corte Constitucional. (2022). *Sentencia C-055/22*. Recuperado de https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/c-055-22.htm

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Encuesta de calidad de vida 2021: Rueda de prensa*. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/ecpolitica/Presen_rueda_de_prensa_ECP_21.pdf

El Espectador. (2022, febrero 21). Procuraduría objeta el fallo de la Corte sobre aborto. El Espectador. Recuperado de https://www.elespectador.com

El País. (2023). Atención: el aborto en Colombia sigue intacto. *El País Colombia*. Recuperado de https://www.elpais.com.co

Focus 2030. (2024). *Where do abortion rights stand in the world in 2024?*

Fraser, N. (1995). From redistribution to recognition? Dilemmas of justice in a 'post-socialist' age. *New Left Review*, (212), 68-93.

Fraser, N. (2008). Reframing justice in a globalizing world. En N. Fraser, *Scales of Justice: Reimagining Political Space in a Globalizing World* (pp. 12-29). Columbia University Press.

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191. https://doi.org/10.1177/002234336900600301

Galtung, J. (1996). *Peace by Peaceful Means: Peace and Conflict, Development and Civilization*. SAGE Publications.

Gurr, T. R. (1970). *Why Men Rebel*. Princeton University Press.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

Human Rights Watch. (2022, junio 28). *El acceso al aborto es un derecho humano*. https://www.hrw.org/es/news/2022/06/28/el-acceso-al-aborto-es-un-derecho-humano

Infobae. (2023, 21 de febrero). Comité pro vida en búsqueda de firmas en contra de la Ley de Aborto. Infobae. Recuperado de https://www.infobae.co

Latin American Public Opinion Project (LAPOP). (2018). The AmericasBarometer: Perceptions of Abortion in Colombia. Recuperado de https://www.vanderbilt.edu/lapop/

La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2022). El aborto en cifras. Recuperado de https://www.derechoalaborto.com

López Bajo, L. P. (2023). Organizaciones civiles por movilización por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: El caso de la Campaña Aborto legal Colombia. *Mujer y Políticas Públicas*, 2(1), 186–206. https://doi.org/10.31381/mpp.v2i1.5860

Martínez, C. (2020). Acceso a servicios de salud reproductiva en Colombia: Barreras y desafíos tras la Sentencia C-055 de 2022. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 8(3), 45-62.

Martínez, C. (2020). *Impacto psicológico y social del aborto en Colombia*. Editorial Universidad de los Andes.

Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres. (2023). Quiénes somos. Recuperado de https://www.mesaporlavida.com

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Evaluación del sistema de salud reproductiva en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Moreno, R., & Valencia, C. (2022). Rutas de atención en salud sexual y reproductiva en Colombia: Avances y desafíos post-despenalización del aborto. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 111-123.

North, D. C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge University Press.

Observatorio de Salud Reproductiva de Colombia. (2021). *El impacto de las barreras administrativas en el acceso a servicios de aborto en Colombia*. Recuperado de https://www.osar.org.co

Paynter, M. (2019). Abortion in Canada: The election debates, the law and the reality. *Dal News*. Recuperado de https://www.dal.ca/news

Planned Parenthood. (2023). El acceso al aborto en América Latina. Recuperado de https://www.plannedparenthood.org/es/blog/el-acceso-al-aborto-en-america-latina

Ramírez Aristizábal, F. M., & Pinilla Cortés, N. (2023). Representaciones sociales sobre derechos sexuales, derechos reproductivos y aborto en Colombia: Estudio Nacional 2023. *Universidad El Bosque y Universidad Distrital Francisco José de Caldas*. https://doi.org/10.51660/ripl11

Profamilia. (2023). Educación sexual integral en Colombia: Sin cátedra pero con derechos. Profamilia. https://profamilia.org.co:contentReference[oaicite:0]{index=0}

Rodríguez, A., & Ruíz, C. (2022). La objeción de conciencia y la práctica del aborto en Colombia: Un análisis del impacto en la garantía de derechos. *Revista Derecho y Sociedad*, 12(2), 123-134.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2018). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Semana. (2023, 21 de febrero). Despenalización del aborto en Colombia: Estas son las manifestaciones a un año de la decisión de la Corte. *Semana*. Recuperado de https://www.semana.com

Anexos

Anexo A: Entrevistas mujeres de 18 a 30 años

https://drive.google.com/drive/folders/1MUY-l0EW4dCHxfkg7WBkfmGCCbD6-SxB?usp=drive_link

Anexo B: Entrevista a medico especialista

https://drive.google.com/drive/folders/1TwFppzqkkQwqtYiw9LTBaud4Xi8UCCFG?usp=drive_link

Anexo C: Entrevistas a menores de edad

https://drive.google.com/drive/folders/19khFRdGc9j9-aSsntAxFRszo1yaswAhm?usp=drive_link

Anexo D: Entrevista a lider feminista

https://drive.google.com/drive/folders/1gDRv_YMNzaev8GxhU3cCsMG1gTYPxSQm?usp=drive_link