



La salud mental de las mujeres y el lugar de la psicología en la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Sofía Balcázar Robledo

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicopatología y Estructuras Clínicas

Asesora

Carolina Roldan Cardona, Magíster en Conceptos y Clínica Psicoanalítica

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Balcázar Robledo, 2024)

Referencia

Balcázar Robledo, S (2023). *La salud mental de las mujeres y el lugar de la psicología en la Interrupción Voluntaria del Embarazo* [Trabajo de grado especialización]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas, Cohorte VII.

Grupo de Investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones (Psyconex).

Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
1. Planteamiento del problema	7
2. Justificación.....	11
3. Objetivos	12
3.1 Objetivo general.....	12
3.2 Objetivos específicos	12
4. Marco teórico	13
5. Metodología.....	17
5.1. Enfoque	17
5.2. Tipo de estudio o diseño	17
5.3. Proceso de análisis	17
6. Breve acercamiento normativo: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), entre dos sentencias	19
7. Rol del psicólogo en la IVE	23
8. Síndrome post aborto ¿Mito o Realidad?.....	28
9. Experiencias emocionales ligadas al proceso de una IVE	33
10. Barreras al acceso de una IVE en Colombia	40
11. Discusión.....	45
12. Conclusiones.....	46
Referencias.....	48

Lista de tablas

Tabla 1 Derechos sexuales y reproductivos 14

Resumen

En el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se enfatiza la función del psicólogo para brindar apoyo emocional integral a lo largo del proceso. Este profesional juega un papel esencial al reconocer y abordar las necesidades psicológicas de quienes se someten a la IVE, contribuyendo a una experiencia más cuidadosa. Además, se examinan las posibles consecuencias psicológicas antes, durante y después de un aborto voluntario centrándose en comprender las experiencias subjetivas de quienes han pasado por este procedimiento. La atención se dirige también a las implicaciones psicológicas vinculadas a las barreras de acceso a la IVE subrayando la importancia de superar obstáculos para garantizar un acceso equitativo y libre de barreras considerando las repercusiones emocionales asociadas a limitaciones en el acceso. En resumen, este artículo destaca la relevancia crítica del apoyo psicológico durante la IVE, abogando por la comprensión integral de las implicaciones emocionales y abordando la eliminación de barreras de acceso para asegurar una atención sensible a las necesidades psicológicas.

Palabras claves: experiencias emocionales, apoyo psicológico, aborto, aborto voluntario, barreras de acceso

Abstract

In the field of voluntary termination of pregnancy, the role of the psychologist is emphasized to provide comprehensive emotional support throughout the process. The professional plays an essential role in recognizing and addressing the psychological needs of those undergoing voluntary termination of pregnancy, contributing to a more careful experience. In addition, the possible psychological consequences before, during and after a voluntary abortion are examined focusing on understanding the subjective experiences of those who have undergone this procedure. Attention is also directed to the psychological implications linked to access barriers for the procedure, underlining the importance of overcoming obstacles to guarantee equitable and barrier-free access, considering the emotional repercussions associated with limitations in access. In summary, this article highlights the critical relevance of psychological support during voluntary termination of pregnancy, advocating for a comprehensive understanding of the emotional implications and addressing the removal of access barriers to ensure care sensitive to psychological needs.

Keywords: emotional experiences, psychological support, abortion, voluntary abortion, access barriers

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define el aborto como “la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable” es decir, que tenga la capacidad de llevar una vida extra-uterina independiente” (OMS, 2021). Hay dos formas en las que se presenta esta circunstancia: el aborto espontáneo que ocurre durante los primeros tres meses de gestación sin intervención médica; y el aborto inducido que corresponde a la interrupción de un embarazo por intervención humana, la cual a su vez puede ocurrir de manera voluntaria, cuya practica se conoce como Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), y que puede llevarse a cabo de manera segura o no segura.

Según datos de la OMS, en el mundo ocurren cerca de 46 millones de abortos al año y 97% de ellos se practican en países en desarrollo. A su vez, 6 de cada 10 embarazos se interrumpen voluntariamente y 45% de ellos se realizan en condiciones no seguras o peligrosas, poniéndose en riesgo la vida de la mujer en quien se practica la IVE. En el caso de Colombia, específicamente en Medellín, el aborto se considera un problema de salud pública (Zapata, 2017).

Para resolver el problema de las prácticas de la IVE no seguras, la Corte Constitucional reconoció en la sentencia C-055 del 2022 que la IVE es un derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la intimidad y a la dignidad de las mujeres. Según El Colombiano (2023), a un año de la sentencia, se dio un aumento del 66,5% de los abortos practicados de manera segura entre el 2021 y el 2022. El 97,2% de los abortos realizado por Profamilia se practicaron durante los primeros 4 meses de gestación, mientras que el 1,1% de las IVE se realizó después de la semana 24. Con esta sentencia se avanza respecto al proceso de despenalización de la IVE al modificar el artículo 122 del código penal, legalizando el aborto hasta la semana 24. Después de la semana 24 solo se podrá seguir con la práctica de aborto bajo las 3 causales descritas en la sentencia C-355 del 2006, ellas son: i) Cuando el embarazo corre peligro para la vida o la salud de la mujer; ii) Cuando existen malformaciones del feto incompatibles con la vida; o iii) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida.

Algunas situaciones que pueden motivar a las mujeres para interrumpir un embarazo no deseado son: las fallas en el uso de métodos anticonceptivos, la edad, el estado civil, su contexto psicosocial como el desplazamiento forzado, el aislamiento social y condición económica; además, el limitado acceso a servicios de salud y la falta de disposición y/o de conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, entre otros (Prada et al. 2011).

Ahora bien, respecto a la salud mental de las mujeres que realizan un aborto, se ha encontrado que algunos autores sostienen que se pueden presentar cuadros psicopatológicos caracterizado por una serie de síntomas depresivos, ansiosos, sentimientos de culpa y autodevaluación, reacciones de hiperactividad autonómica, alteraciones conductuales y tendencia a la cronificación (Gómez et. al. 2018). Asimismo, hablar de estos síntomas nos permite abordar un aspecto que muchos estudios e investigadores estiman que está relacionado con el procedimiento de la IVE: el síndrome del post aborto, el cual hace referencia a la manifestación emocional posterior al procedimiento que causa diferentes conductas de carácter mental y/o emocional que pueden afectar la vida de la mujer. Este cuadro psicopatológico podría mejorarse si se realizara un seguimiento asistencial post aborto, ya que dicho seguimiento permitiría una atención clínica más respetuosa con los “tiempos” emocionales y la capacidad de autorrevelación (Gómez et al. 2018).

Las complicaciones psiquiátricas que ocurren como desenlace precipitado, o al menos favorecido por la IVE sostienen que:

No hay evidencia creíble de que un único aborto de un embarazo no deseado cause de por sí problemas de salud mental a una mujer adulta..., aunque admiten que hay evidencia convincente de que ocurren efectos negativos para: i) las mujeres con múltiples abortos, ii) las mujeres con embarazos deseados que abortan por presión de terceros iii) las menores que abortan y iv) las mujeres con problemas de salud mental previos, en las que el aborto precipita o agrava problemas preexistentes. (Gurpegui y Jurado 2009. p. 6)

Otros autores consideran que la existencia de consecuencias es debido a que el acto se puede llegar a tornar como una experiencia traumática, son efectos de ello: la ansiedad, depresión, síndrome post aborto, estrés postraumático, dolor, preocupación y arrepentimiento (Fuentes (2021). A estos efectos negativos se suman el trastorno de pánico, agorafobia, trastorno bipolar y dependencia de alcohol y dependencia de una droga ilegal (Steinberg y Russo 2008).

Adicionalmente otros resultados suponen que, pese a los alegatos utilitaristas o feministas utilizados por las propias mujeres, los testimonios revelan una experiencia que lejos de vivirse como un acto de libertad y de autodeterminación femenina, se experimenta como un hecho traumático cuyo nexo en común es la desesperación, el sufrimiento, la culpabilidad, la evasión, el

miedo, la inseguridad y la vulnerabilidad emocional. Los autores afirman que “No parece pues, que la experiencia de abortar mejore las vidas de las mujeres, muy lejos de ello supone un trauma difícil de olvidar, una pesadilla que querrían eliminar de su itinerario vital” (Hernández et al. 2017).

Una mujer puede experimentar crisis emocionales a lo largo de cualquier embarazo, sea deseado o no, lo que puede reforzarse por un conflicto interno preexistente. Según esto, las consecuencias psicológicas como estrés postraumático, depresión y problemas interpersonales no están directamente relacionadas con el aborto sino con la naturaleza del embarazo (si es deseado o no) y los motivos que tienen las mujeres para realizarse la IVE (Zareba et al., 2020). Esto último lo apoyan también estudios estadounidenses, que demuestran no existir evidencia de emociones negativas sobre un periodo de 5 años posterior a la realización del aborto. Mujeres que han reportado tener sentimientos de tristeza, culpa y arrepentimiento, van disminuyendo significativamente con los años, y la gran mayoría cree que el aborto fue la mejor decisión. Las mujeres que experimentaron estas emociones después del aborto no presentaron consecuencias psicopatológicas a largo plazo (Rocca et al. 2020).

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social propuso un modelo de Atención Post Aborto (APA) (2014), que busca proveer el adecuado tratamiento para mujeres posterior a la realización de una IVE. Entre los componentes del programa se encuentra una orientación y asesoría por parte de profesionales de la salud mental. Este componente procura que las mujeres que busquen atención psicológica post aborto puedan obtener apoyo emocional, explorar sus sentimientos, proteger su bienestar, determinar si necesita cuidados especiales y dar la suficiente información acerca de las posibles complicaciones emocionales que se pueden presentar.

La etapa del post aborto es la noción que se remite exclusivamente al síndrome o a las consecuencias emocionales que presentan las mujeres tras una IVE, y con ello se muestra lo importante de la conformación de un equipo asistencial que acompañe a estas pacientes en la restauración de su salud mental. Estos planteamientos dan cuenta de la importancia de un abordaje focalizado en las mujeres que han pasado por una experiencia de IVE médica o quirúrgica, y que le permita a las instituciones y el personal de salud planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar la atención que se les brinda a nivel psicosocial a estas mujeres. No obstante, Obando et al. (2021) dejan claro que los sistemas de salud no se interesan en un abordaje psicosocial del post aborto.

Las más recientes directrices de la OMS, hablan acerca del manejo y orientación por médicos post aborto, como la atención continua por profesionales de la salud, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, parteras y químicos farmacéuticos. En esta guía se recomienda dar seguimiento continuo por profesionales como los previamente mencionados, sobre la elección de métodos anticonceptivos de preferencia y la educación acerca de estos, además de qué se puede esperar fisiológicamente posterior a la realización de la IVE (OMS, 2022). Según esto, hay una prioridad por una atención médico sin que se mencione el acompañamiento psicológico.

Hablar de salud mental en torno al post aborto sigue siendo un tema sensible y de sesgos sociales, porque probablemente hay muchas razones por las que aún las mujeres no sienten la libertad de abordar el tema. Pese a que la sentencia cumplió un año de ser aprobada por la Corte Constitucional, aún el sistema de salud no cuenta con rutas de atención integrales durante el proceso del post aborto, razón por la que las Entidades Promotoras de Salud (EPSs) no prestan la atención necesaria para el acompañamiento emocional, psicológico y mental. Además, la ausencia de políticas públicas que favorezcan la intervención y acompañamiento post aborto a las mujeres que pueden verse afectadas después de la realización de una Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Con base a lo anterior, este trabajo busca responder ¿Cuál es el lugar de la psicología en el acompañamiento durante y en el post aborto?

2. Justificación

Aún hoy se mantienen los debates en torno a la legalización de la IVE a nivel mundial y la ausencia de políticas públicas que respalden a las mujeres, sus derechos sexuales y reproductivos y la libre decisión de cuándo, cómo y cuántos hijos tener, que se explican por asuntos sociales y culturales. En Colombia recientemente se cumplió un año de la aprobación por parte de la Corte Constitucional de la Sentencia C-055 de 2022; sin embargo, este esfuerzo no ha sido suficiente para garantizar un acompañamiento integral a mujeres que realizan un aborto, principalmente en el aspecto psicológico y emocional. Por lo tanto, este trabajo tuvo como propósito contribuir al diseño de protocolos de acompañamientos y atención psicológica que podrían beneficiar a mujeres que experimentan una IVE, permitiendo que se aborden otros aspectos no médicos del antes, durante y después del aborto voluntario y ampliando las formas de análisis de este fenómeno al considerando aspectos sociales, relacionales y subjetivos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar el lugar de la psicología en el acompañamiento de la salud mental de las mujeres durante el proceso de una IVE.

3.2 Objetivos específicos

- Reconocer la función del psicólogo dentro del proceso para la realización de una IVE
- Identificar las consecuencias psicológicas que se pueden producir en el post aborto y examinar algunas experiencias subjetivas respecto a la práctica de una IVE
- Presentar las implicaciones psicológicas de las barreras del acceso a la IVE

4. Marco teórico

1. **Psicología:** La Psicología se define como:

Una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: la educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. (Ley 1090 de 2006).

Para poder ejercer en el campo de la psicología, es necesario que este cumpla criterios como “Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada”. Teniendo en cuenta dicha definición, se logra percibir la necesidad de este campo tanto en el proceso de decisión acerca de la realización de una IVE, como después de haber pasado por el procedimiento, para así garantizar una adecuada intervención sobre el estado de la salud mental de la mujer.

2. Salud mental: La OMS define la salud mental como “el estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”, siendo esta afectada por la exposición a contextos sociales, ambientales, económicas y geopolíticas. Considerando las lecturas realizadas para el desarrollo de este proyecto, el estado de salud mental de las mujeres puede verse afectado por situaciones psicosociales que conllevan a la realización de procedimientos para terminar un embarazo de forma voluntario, y las consecuencias psicológicas post aborto que pueden padecer algunas mujeres una vez finalicen el proceso.

3. Derechos sexuales y reproductivos: **Derechos sexuales y reproductivos:** Como indican Casaco, G. y Di Pietrantonio, E. (2008), los derechos sexuales y reproductivos reconocen el derecho de las personas a tomar decisiones libres acerca de su vida sexual y fertilidad, sintiéndose libres de discriminación o violencia, así como tener acceso adecuado a información sobre su salud

sexual. Poder ejercer estos derechos significa decidir tener o no hijos en condiciones que permitan elecciones libres y seguras. Asimismo, el Ministerio de salud del gobierno Colombiano (2023) reconoce los derechos sexuales como una modo de garantizarle a las mujeres disfrutar de su vida sexual de forma placentera, sin miedos, culpa o vergüenza que puedan llegar a limitas sus experiencias o gratificación sexual, y los derechos reproductivos como aquellos que le den la libertad a la persona para decidir sin discriminación y de forma libre.

Tabla 1*Derechos sexuales y reproductivos*

Derechos sexuales	Derechos reproductivos
Derecho a elegir las parejas sexuales	Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijos
Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas	Derecho a decidir sobre el número de hijos que se desean
Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados	Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia
Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida	Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin discriminación

Nota. Tomado del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2022). *Derechos sexuales y reproductivos* [Infografía]. Colombia

El Estado tiene la responsabilidad de asegurar la protección de estos derechos a través de los centros de salud y otras instituciones y organizaciones competentes. Se dan a cabo, por ejemplo, cuando una mujer busca acceder a una IVE basándose en sus propias razones, y según el marco normativo actual, es crucial garantizar que esta solicitud sea atendida de manera oportuna.

4. El aborto: según las directrices sobre la atención para el aborto de la OMS, es un “procedimiento médico habitual”. Cuando se realiza un aborto seguro, las complicaciones medicas

o psicológicas son poco frecuentes, pero aun así pueden ocurrir. Es considerado un problema de salud pública debido a la frecuencia de los abortos peligrosos concentrados en países en desarrollo.

La psicología entra a jugar un rol significativo en procesos de aborto para poder educar a las mujeres acerca de sus derechos sexuales y reproductivos, haciéndolas conocer más sobre la disponibilidad y el acceso que tienen para una atención de calidad sobre este procedimiento. Este puede ocurrir de forma espontánea, segura, insegura o voluntaria, siendo esta última el eje central del proyecto presentado, y así demostrar la importancia del acompañamiento psicológico después de terminar un embarazo voluntariamente.

5. Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE): La IVE es un procedimiento clínico utilizado para finalizar un embarazo no deseado, por profesionales sanitarios acreditados. Los métodos para la realización de este procedimiento dependen tanto del estado gestacional en el que se encuentra la mujer, como en el acceso que tenga ella a recursos médicos disponibles. Entre los más comunes está el quirúrgico, el farmacológico, y en casos de aborto inseguro, el instrumento al cual la mujer tenga accesibilidad.

En el contexto Colombiano, El Ministerio de Salud (2014) define una interrupción voluntaria del embarazo a aquel procedimiento de aborto que es realizado por solicitud de una mujer en estado de embarazo. Previamente se debían seguir las 3 causales definidas por la corte constitucional en el 2006, estas causales se comparten con leyes de varios países del mundo, Pero en Colombia con la aprobación de la nueva sentencia C-055 en el 2022, la realización de un aborto es libre hasta las 24 semanas. Posterior a este tiempo, se deben seguir las 3 causales. La IVE es un derecho que las EPS o IPS deben garantizar a las mujeres y darles una atención rápida y oportuna.

6. Post aborto: Para universidades, tales como la Universidad Católica de Córdoba en Argentina (2019), el post aborto se define como “una serie de síntomas posteriores al aborto o a la interrupción del embarazo”. En términos psicológicos, algunos profesionales de la salud, han catalogado las consecuencias psicológicas posterior a la realización de un aborto como un síndrome. Esta definición no es tan sencilla ya que hay que tener en cuenta diversos factores como los sociológicos, núcleo familiar y social, creencias religiosas, edad, económicos, entre otros, que afectan a la mujer antes y después de someterse a este procedimiento. Se deben de tener en cuenta

las circunstancias debido que las consecuencias emocionales posteriores pueden estar ligadas a factores preexistentes como los previamente mencionados.

5. Metodología

5.1. Enfoque

El presente trabajo se basó en un enfoque hermenéutico, el cual considera que toda experiencia es susceptible de interpretación.

El trabajo interpretativo que pretenden adelantar las distintas corrientes identificadas con la hermenéutica, parte de reconocer como principio, la posibilidad de interpretar cualquier texto, en una de dos formas principalmente. La primera, como una interpretación literal y la segunda, como una interpretación a partir de la reconstrucción del mundo del texto. (Sandoval, 1996, p. 68)

5.2. Tipo de estudio o diseño

Para el desarrollo del presente trabajo se propuso un diseño de investigación cualitativo apoyado en la estrategia del estado del arte, la cual es definida como “una investigación de carácter documental que tiene como objetivo recuperar sistemática y reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (Galeano y Restrepo, 2002). De esta manera se amplían los marcos teóricos explicativos, reflexivos y conceptuales de un fenómeno en particular, para realizar un análisis detallado y exhaustivo sobre los aspectos teóricos y metodológicos empleados en las intervenciones que se están llevando a cabo en relación con la problemática.

5.3. Proceso de análisis

Se realizó una revisión bibliográfica de literatura actualizada de los últimos 5 años sobre el tema de la interrupción voluntaria del embarazo y las consecuencias en la salud mental de las mujeres después de la realización de este procedimiento, con excepción sobre algunos artículos debido a recientes cambios en leyes, especialmente en el contexto Colombiano. La búsqueda de la información se realizó a través de las plataformas de Scielo, Redalyc, Google Scholar, ResearchGate, entre otras con artículos en inglés y español, empleando términos de búsqueda

como: Aborto, Interrupción Voluntaria del Embarazo, salud mental, efectos psicológicos post aborto y teniendo en cuenta criterios de exclusión e inclusión para los artículos seleccionados.

Criterios de inclusión: Artículos publicados entre el 2018-2023 y artículos publicados en fuentes confiables de información.

Criterios de exclusión: Artículos acerca el aborto espontaneo, artículos publicados en bases de datos de poca confiabilidad y artículos hechos por estudiantes de pregrado.

Consideraciones éticas

El desarrollo de la presente propuesta de investigación cumple con las normas establecidas en la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia (1993), “por el cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. Se tuvo en cuenta la clasificación presentada en el artículo 11, capítulo 1, título II, a partir del cual se define que la investigación es clasificada como sin riesgo. Esto se justifica en dos motivos: hay un componente de consulta documental, por un lado, y por el otro, en las entrevistas no hay indagación por asuntos personales ni sensibles, estas sólo versarán sobre el desarrollo de un concepto. Evocando nuevamente la Resolución 8430, será un pilar fundante del presente estudio, imponer una postura ética que preserve y promueva el respeto por la dignidad humana, protección de los derechos y bienestar en la realización.

6. Breve acercamiento normativo: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), entre dos sentencias

A lo largo de la historia de Colombia se han llevado a cabo diversos esfuerzos para reformar las leyes relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo con el objetivo de asegurar que las mujeres tengan el derecho de decidir sobre sus asuntos sexuales y reproductivos, así como sobre sus propios cuerpos y autonomía. A medida que el tiempo ha avanzado se han logrado fallos y cambios en sentencias que, paso a paso, han garantizado estos derechos a las mujeres que buscan acceder a este procedimiento. A continuación, se destacan algunas de las modificaciones más significativas dentro del marco normativo en relación con el derecho a un aborto libre y seguro, llegando así a la más reciente, que proporciona una mayor libertad y autonomía a las mujeres. Estos avances reflejan un compromiso continuo con el respeto y la protección de los derechos reproductivos de las mujeres en el país.

C-355 de 2006: La corte consideró que la penalización del aborto en todos los casos es vista como una intervención estatal que afectaba significativamente el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana de las mujeres. Se subrayó que a las mujeres se les debe asegurar respeto como agentes independientes de su propio destino, es decir, la dignidad de la mujer implica el respeto a su capacidad de tomar decisiones. Por último, se enfatizó la importancia de garantizar el derecho a decidir de manera informada sobre la interrupción del embarazo, asegurando condiciones seguras y evitando cualquier forma de discriminación.

T-171 de 2007: marca la primera sentencia de tutela sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) emitida por la Corte Constitucional desde la C-355 de 2006. La Corte determina la existencia de un hecho superado, ya que en el momento de examinar el caso, la mujer ya no estaba embarazada. En consecuencia, la Corte optó por no pronunciarse sobre el fondo del asunto, evitando así emitir estándares para la interpretación de las causales de despenalización.

T-636 de 2007: La Corte extiende la aplicación de la sentencia C-355 de 2006 y de los tratados internacionales sobre Derechos Sexuales y Reproductivos al reconocer que dichos derechos poseen carácter humano y constitucional fundamental. De esta manera, son susceptibles de ser resguardados a través de la acción de tutela. Se aclara que el Derecho al Diagnóstico, al estar relacionado con la protección de otros derechos fundamentales, puede también ser objeto de amparo mediante la acción de tutela. Se fijaron estándares jurídicos tales como el derecho a la salud

y al diagnóstico, derechos sexuales y reproductivos como derechos constitucionales, se le asigna responsabilidad a la EPS en caso de negligencia y la entidad no puede negar el servicio por aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional

T-988 de 2007: Esta sentencia es notable por ser la primera que aborda la vulneración de derechos debido a la imposición de requisitos adicionales a los establecidos en la sentencia C-355 del 2006 para la procedencia de la IVE. Además, es la primera vez que la Corte establece una norma específica para los casos de IVE que involucran a mujeres en situación de discapacidad. Se establecieron estándares jurídicos como exigir elementos como evidencia forense de penetración sexual forzada y demandar permiso o autorización de pareja o padres, entre otros. También, se introduce por primera vez el derecho de solicitud de las mujeres en situación de discapacidad

T-209 de 2008: Esta sentencia es de gran importancia debido que establece una serie de estándares que posteriormente son reafirmados en la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la IVE, tales como el derecho a menores de 14 años de acceder a estos servicios y se imponen nuevas reglas para los proveedores de servicios de salud en este contexto, especificando las consecuencias legales en caso de incumplimiento. La Corte resume los fundamentos de la sentencia C-355 de 2006 y de manera inédita en una sentencia de tutela, detalla las reglas relacionadas con la objeción de conciencia en casos de aborto voluntario.

T-388 de 2009: Esta sentencia es sumamente significativa ya que establece, desarrolla y consolida una serie de estándares en el ámbito de la IVE y al mismo tiempo reconoce su fuerza vinculante para los proveedores de servicios y funcionarios, estableciendo así un precedente jurisprudencial. En particular, esta sentencia destaca las normas relacionadas con el ejercicio de la objeción de conciencia en la atención de casos de IVE, así como las obligaciones y responsabilidades de los proveedores de servicios y funcionarios.

Además, es la primera sentencia después de la C-355 de 2006 que reafirma la validez de los conceptos emitidos por psicólogos en el contexto de la IVE.

T-841 de 2011: La Corte emite su opinión sobre la autenticidad de certificados emitidos por médicos externos y establece un fuerte énfasis en el derecho a la intimidad, al diagnóstico oportuno, completo y de calidad considerando la IVE como un derecho fundamental y reforzando estándares al respecto. Se reafirma además, la inexistencia de restricciones basadas en la edad gestacional para llevar a cabo la IVE y no se permite menospreciar los conceptos psicológicos de aquellos a quienes se les reconoce el estatus de profesionales de la salud.

T-627 de 2012: Es importante esta sentencia respecto al derecho a la información en la IVE y otros derechos sexuales y reproductivos, además establece que la información debe ser oportuna, completa, accesible y sobre todo confiable. Aquí, la Corte establece un precedente en cuanto a los estándares de la información proporcionada por funcionarios públicos ya sea a través de medios de comunicación o mediante comunicados dirigidos a otras instituciones o actos administrativos.

C-754 de 2015: Se trata de una sentencia muy importante para consolidar el marco normativo en relación con la IVE, especialmente en los casos de violencia sexual y riesgo para la vida y la salud de la mujer. Con este fallo se establece que la aplicación del Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, emitido por el entonces Ministerio de la Protección Social, es de cumplimiento obligatorio. Esto se basa en la modificación al artículo 23 de la Ley 1719 de 2014, que garantiza el acceso a la anticoncepción oral de emergencia dentro de las primeras 72 horas después de los hechos, así como el acceso a la IVE y la atención psicosocial en condiciones de dignidad y respeto.

T-731 de 2016: En este fallo la corte constitucional emitió una advertencia sobre la conducta del ICBF en relación con su responsabilidad de proporcionar información clara, precisa y oportuna la cual no debe tener la intención de disuadir a la mujer, niña o adolescente de desistir sobre su decisión de abortar. La Corte destacó que retrasar el acceso a la IVE en una etapa gestacional avanzada tiene un impacto directo y negativo en la salud mental inicial de la mujer.

SU-096 de 2018: Es la primera sentencia de unificación en torno a IVE en Colombia. La Corte revisa exhaustivamente todo el precedente jurisprudencial relacionado con la IVE y reafirma los estándares, tanto reglas como subreglas, que deben ser cumplidos obligatoriamente para la protección y garantía de este derecho.

C-055 de 2022: Esta decisión representa un momento histórico al ampliar el derecho al aborto brindando la posibilidad a mujeres, niñas, personas no binarias y hombres trans de interrumpir su embarazo sin enfrentar la amenaza de cárcel durante las primeras 24 semanas de gestación. Después de este período, las causales establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 rigen sin límite de edad gestacional. La Corte Constitucional reconoce que el delito de aborto es ineficaz, injusto y discriminatorio, ya que constituye una barrera para acceder a una IVE afectando de manera desproporcionada a mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad sin disuadir la práctica del aborto. Con esta sentencia, Colombia se destaca en América Latina y a nivel global al eliminar

parcialmente el delito de aborto del Código Penal, reflejando un compromiso con la autonomía, libertad y autodeterminación de las mujeres.

En general, la evolución jurisprudencial en Colombia respecto a la IVE refleja un avance progresivo en cuanto al reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres desde la histórica Sentencia C-355 de 2006 en donde se cuestionó la penalización del aborto en todos los casos, hasta la más reciente C-055 de 2022 que marcó un hito al ampliar el derecho al aborto durante las primeras 24 semanas de gestación y se evidencia un compromiso constante con la autonomía y libertad de las mujeres por parte del estado Colombiano. Las distintas sentencias abordan aspectos clave como la objeción de conciencia, el derecho a la información, la atención a mujeres en situación de discapacidad y la importancia del diagnóstico oportuno, y se establecieron estándares legales para poder garantizar condiciones seguras, prevenir la discriminación y asignar responsabilidades a las entidades de salud.

La jurisprudencia también reconoció la validez de los conceptos emitidos por psicólogos en el contexto de la IVE y advirtió sobre la conducta de entidades, como el ICBF, en la provisión de información veraz. En resumen, la evolución jurisprudencial en Colombia refleja un camino hacia una mayor garantía de los derechos reproductivos, estableciendo precedentes sólidos y reafirmando constantemente la importancia de respetar la autonomía y dignidad de las mujeres en el ejercicio de sus decisiones reproductivas.

7. Rol del psicólogo en la IVE

Recibir acompañamiento psicológico es totalmente decisión de la mujer que busca una IVE de manera segura. Es crucial señalar que este respaldo es completamente voluntario y en caso de optar por recibir dicho apoyo, este se puede brindar en distintos momentos a lo largo del proceso de atención durante la IVE dependiendo del estado emocional o afectivo que la mujer presente en el momento, por lo que es crucial reconocer que solo ella puede comunicar la profundidad de su impacto emocional en relación con la situación.

En el protocolo acerca de la prevención del aborto inseguro en Colombia, emitido por el Ministerio de Salud en el 2014, se destaca un enfoque integral en la orientación y asesoría dirigida a mujeres que consideran o han decidido realizarse una IVE. En dicho apartado, se trazan rutas de atención que abarcan temas relacionados con la psicología como la verificación de la decisión, información sobre el procedimiento y cuidados especiales en caso de ser víctima de violencia sexual. Sin embargo, estos temas no son discutidos únicamente por profesionales de psicología, sino que también pueden ser abordados por trabajadores sociales u otros profesionales de la salud con suficiente capacitación en derechos sexuales y reproductivos.

Este proceso de orientación busca acompañar a las mujeres a lo largo de todas las fases de la IVE, es decir, antes, durante y después del procedimiento. El objetivo es proporcionar un respaldo integral desde una perspectiva basada en derechos, estableciendo condiciones propicias para facilitar decisiones informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Este respaldo se materializa a través de la provisión de apoyo emocional, la estimulación de la reflexión y la entrega de información pertinente adaptada a las necesidades y el contexto específico de cada mujer, permitiendo a las mujeres tomar decisiones informadas y acorde a sus circunstancias individuales.

Del mismo modo, de acuerdo con las directrices establecidas por el Colegio Colombiano de Psicología (COLPSIC, 2020), la función central del psicólogo va más allá de ofrecer apoyo; implica la habilidad de escuchar de manera comprensiva, establecer una conexión empática y crear un entorno propicio que fomente la apertura y confianza con la usuaria para así facilitar la reflexión sobre la situación en la que se encuentra y promover la toma de decisiones informadas y autónomas. El papel del psicólogo se basa en guiar a la mujer a través de un proceso reflexivo que le permite explorar sus propios sentimientos, valores y creencias, proporcionándole las herramientas necesarias para tomar decisiones que estén alineadas con sus objetivos y valores personales.

La orientación se debe de hacer de manera respetuosa y profesional mientras se sitúa en un marco que reconoce y respeta los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Esto nos ayuda a entender que la orientación respetuosa se da cuando no se trata de imponer juicios ni valores personales, sino más bien proporcionar información de manera clara y comprensible. Este diálogo respetuoso puede llegar a fomentar un ambiente de confianza mutua, donde la mujer se sienta libre de expresar sus pensamientos, emociones y preocupaciones de manera abierta y sin juicio, considerando factores como la cultura y las experiencias previas que puedan influir en las percepciones y decisiones de la mujer reconociendo que cada situación es única para cada mujer, incluso si comparten la misma causalidad.

El COLPSIC también brinda pautas en cuanto a cómo se debe llevar a cabo dicha atención psicológica durante el proceso de la IVE, direccionándola en cuatro momentos principales:

- I. El encuadre, en donde el profesional de psicología debe buscar establecer un vínculo cálido y respetuoso con la paciente, promoviendo la escucha activa y la empatía con ella. Es el primer encuentro, por lo que es importante manifestar que es un espacio de diálogo libre, privado y sin juicios, además se definirá la ruta de atención, objetivo del acompañamiento y los temas a tratar. Se destaca la importancia de que la mujer pueda buscar asesoría en cualquier momento de su proceso y se valorará su estado emocional, circunstancias del embarazo y recursos emocionales con los que cuenta para afrontar efectivamente la situación y decisión que la motivaron a buscar el acompañamiento
- II. La valoración, la cual consta de explorar las necesidades principales, priorizando su atención para reducir el malestar. Se abarcan temas tales como el significado de su decisión, normalizar y validar sus emociones, identificar y abordar conflictos emocionales y se refuerza la información sobre opciones disponibles. Asimismo, se enfatiza en la autonomía de la decisión, pero en casos de ambivalencia, se ofrece asesoría en opciones reproductivas considerando los factores biopsicosociales y económicos.
- III. El tercer espacio se basa en la identificación de los recursos personales de la mujer en medio de los posibles conflictos emocionales, morales y/o religiosos, para poder afrontar la decisión de manera positiva. El objetivo principal aquí es facilitar el autoconocimiento, la reflexión y el fortalecimiento de la identidad y el autoestima. Lo anterior se logra ayudando a la mujer a reconocer los recursos de afrontamiento que ha utilizado previamente en

situaciones difíciles, y así potenciar dichos recursos individuales de cada mujer para procesar su experiencia de la IVE.

- IV. En la última etapa del acompañamiento, se realiza un repaso de los elementos abordados durante las asesorías. Aquí, la mujer posiblemente ya ha evaluado las opciones y cuenta con la información complementa para así poder tomar la decisión en base a sus propios recursos. Luego de evaluar las necesidades y el nivel de afrontamiento de la mujer, el profesional irá determinando la importancia de activar redes de apoyos externas, como las autoridades judiciales en situaciones de riesgo de su integridad física y emocional (violencia de género o situaciones de vulnerabilidad), o remitir un equipo interdisciplinario si se identifican factores de riesgo que puedan desencadenar un trastorno mental. Se hace el cierre brindando clarificaciones y dudas que la mujer pueda tener sobre su procedimiento, y en caso de que aún haya ambivalencia en cuanto a la toma de decisiones, el profesional de psicología debe sugerir abrir un espacio adicional para reevaluar las ideas en consideración.

Se recomienda que la orientación por el profesional sea ofrecida a todas las mujeres que deciden comenzar con el proceso de una IVE, incluso desde antes de comenzar el tratamiento y así garantizar una evaluación adecuada, como lo recomienda Villalba (2016) en donde expone que el acompañamiento psicológico tiene un impacto positivo en la vivencia de este proceso. En este mismo estudio, se evidencia que aquellas mujeres que tuvieron la oportunidad de recibir la asesoría psicológica, lograron reconocer que en ellas aumentó el nivel de seguridad y de tranquilidad ante la decisión que fueran a tomar. Además, las mismas mujeres del estudio, confirman que la intervención es necesaria para resignificar sentimientos de culpa u otras emociones que posiblemente puedan estar asociados con la IVE o producirse durante esta etapa.

En el estudio de Pedraza et al. (2021), se llevaron a cabo entrevistas a cuatro profesionales, tres de ellas psicólogas y una antropóloga, todas con experiencia previa en IVE en su práctica profesional. Dentro de esta investigación, se les preguntó acerca del papel de la psicología en el acompañamiento de una IVE, y se logró observar un consenso entre las participantes sobre la notable falta de investigación en Latinoamérica en temas relacionados con la toma de decisiones en la IVE. Cada una resaltó la escasa atención que la psicología ha recibido en la región en relación

con la investigación sobre la IVE, así como en aspectos vinculados como los derechos sexuales y reproductivos, el papel del psicólogo, el género, entre otros.

Aquí mismo, en el estudio anterior, se sostiene que tanto el papel de la psicología no está completamente definido, al menos en Colombia. Para las entrevistadas una parte esencial del rol del psicólogo, como se ha mencionado, es brindar un acompañamiento que propicie que la mujer se sienta cuidada, creando un espacio de bienestar centrado en sus emociones y en su salud física y mental. Además, se espera que desde esta función el psicólogo contribuya a la comprensión y al entendimiento de los derechos de la mujer.

Es importante resaltar el papel del psicólogo en el apoyo a adolescentes que enfrentan un embarazo no deseado. Aunque la orientación generalmente sigue un curso similar en las distintas poblaciones, hay autores que sugieren enfoques específicos para abordar este tipo de acompañamiento, especialmente durante la adolescencia. En este contexto, se pone énfasis en medidas preventivas, particularmente cuando se trata de embarazos recurrentes, así como en brindar una educación integral sobre sexualidad y reproducción.

Este enfoque preventivo y de apoyo temprano reconoce que el proceso de toma de decisiones en torno a la IVE es complejo y puede generar diversas emociones. La asesoría psicológica, al ser ofrecida antes del inicio del tratamiento, no solo permite una evaluación más completa de las necesidades emocionales de la mujer, sino que también contribuye a fortalecer su capacidad para afrontar la situación de manera informada y emocionalmente saludable. En última instancia, se destaca la necesidad de considerar el bienestar psicológico de las mujeres en todo el proceso de la IVE, reconociendo el impacto positivo que puede tener una intervención psicológica oportuna.

Desde una perspectiva psicológica, el embarazo no deseado en la adolescencia se presenta como un desafío considerable, constituyendo un problema común de salud pública con consecuencias adversas tanto para las adolescentes embarazadas como para sus hijos. Según el estudio de Kokanali et al. (2019), se brinda información sobre las preferencias anticonceptivas de las adolescentes que experimentan cambios significativos en su estado emocional y mental después de someterse a una IVE en comparación con el periodo previo al embarazo, donde solían optar por métodos anticonceptivos tradicionales.

Abordar este desafío implica garantizar a los adolescentes acceso a servicios anticonceptivos, un componente esencial en la estrategia de prevención. Por lo tanto, resulta crucial

destacar la importancia del acompañamiento psicológico para asistir a los adolescentes en la elección de métodos anticonceptivos eficaces y prevenir embarazos no deseados. El proceso de toma de decisiones en este contexto puede generar tensiones emocionales y psicológicas significativas. En aquellas regiones donde los servicios de salud sexual y reproductiva son insuficientes, se vuelve imperativo proporcionar no solo información sobre métodos anticonceptivos, sino también asesoramiento psicológico durante la interrupción de un embarazo no deseado. Este respaldo psicológico contribuye a mitigar el impacto emocional y facilita la comprensión de las implicaciones a largo plazo de las decisiones tomadas.

El estudio realizado por Díaz-Franco (2007) respalda la implementación de programas preventivos al ayudar a las adolescentes a identificar y enfrentar las emociones características del embarazo, junto con aquellas propias de esta etapa de la vida. Además, propone la inclusión de psicoterapia de grupo, diseñada para que las participantes encuentren un espacio seguro donde puedan compartir experiencias de vida similares, creando un sentido de acompañamiento mutuo en sus situaciones particulares. Este enfoque no solo reconoce la importancia de la prevención y la educación, sino que también destaca la necesidad de abordar las dimensiones emocionales a través de un apoyo terapéutico y un sentido de comunidad, añadiendo un componente valioso para que las adolescentes compartan experiencias similares y encuentren apoyo mutuo. Este enfoque no solo aborda la dimensión preventiva y educativa, sino también la necesidad esencial de atender las dimensiones emocionales a través de un apoyo terapéutico y la construcción de una comunidad solidaria.

La importancia crítica del papel del psicólogo en el acompañamiento de adolescentes que enfrentan embarazos no deseados. Aunque la orientación general puede ser consistente, la necesidad de enfoques específicos especialmente durante la adolescencia, se destaca claramente para la detección y confrontación de las complejidades emocionales inherentes al embarazo en la adolescencia.

8. Síndrome post aborto ¿Mito o Realidad?

Son pocas las investigaciones científicas que sostienen la existencia del síndrome post aborto, término que apareció por primera vez en el artículo *Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern* publicado por el psiquiatra Vincent Rue en 1992, pero la concepción de que las mujeres presentan un trauma posterior a la realización de este procedimiento viene desde estudios anteriores. En el artículo previamente mencionado se incluyen las encuestas de algunos autores que fueron realizadas años previos a la realización de este artículo, a mujeres que habían manifestado haber presentado estrés posterior a un aborto, en las cuales se encontraron que la mayoría de mujeres entrevistadas habían presentado sintomatología depresiva, ira, sentimientos de culpa, ideación suicida, entre otras.

Speckhard y Reus (1992) reconocen que este síndrome no es reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), no obstante, ellos sostenían que dicho síndrome compartía casi todas las características del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), cuyos criterios si se encuentran en los DSMs. Además, mencionan como diagnósticos separados la angustia post aborto (PAD) y la psicosis postparto (PAP), siendo el primero una manifestación de síntomas físicos y emocionales que fueron afectados por conflictos intrapersonales que se presentaron los primeros 3 meses después del procedimiento; y el último aquel que se caracteriza por síntomas crónicos y graves de desorganización y deterioro significativo de la personalidad y la realidad que fueron detonados por el aborto, pero no estaban presentes antes de este.

El síndrome post aborto se propone como un subtipo del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y se basa en la presencia de cuatro síntomas principales que, según los autores Speckhard y Reus (1992), caracterizan esta condición:

- I. La exposición o participación en una experiencia de aborto se percibe como traumática, ya que implica la destrucción intencional del feto, algo que se considera más allá de la experiencia humana habitual.
- II. La reexperimentación negativa del evento de aborto es un componente importante, involucrando la vivencia de flashbacks, pesadillas, dolor emocional intenso y reacciones relacionadas con la fecha del evento.

- III. Los intentos fallidos de evitar o negar los recuerdos del aborto y el dolor emocional son otra característica fundamental. Estos intentos pueden llevar a una reducción de la capacidad de respuesta hacia los demás y el entorno, lo que complica aún más la experiencia.
- IV. Los síntomas asociados no estaban presentes antes del aborto, como la culpa por sobrevivir.

Este enfoque ofrece una comprensión más profunda de lo que implica la manifestación de estos síntomas. Se destaca que la aparición del estrés, especialmente relacionado con el procedimiento de aborto, juega un papel central en la presentación de esta sintomatología. Esto arroja luz sobre la complejidad de la experiencia emocional de las mujeres que toman la decisión de abortar y cómo puede afectar su bienestar psicológico. Se explora cómo el proceso en sí mismo puede generar estrés significativo en las mujeres, lo que a su vez puede contribuir a la aparición de los síntomas mencionados anteriormente.

En el ensayo de Santarelli y Anzorena (2018) se logra exponer diversas opiniones en relación a la legalización del aborto por parte de algunos profesionales de la psicología y la psiquiatría. Uno de los puntos recurrentes en estos debates es sobre la percepción de que un aborto inducido puede causar daño psicológico a las mujeres que lo practican y en este sentido, algunos profesionales llegan a considerarlo como una forma de TEPT, lo que implica que lo vean como una alteración psicológica grave, tal cual lo vimos en el estudio de Speckhard y Reus (1992).

Otro punto importante que añaden estos autores, es que se ha observado una tendencia común dentro de las investigaciones que sostienen la existencia de este síndrome, sobre la idea de que los síntomas emocionales relacionados con un aborto inducido tienden a manifestarse durante los primeros tres meses posteriores al evento. Además, plantea la posibilidad de que estas afectaciones psicológicas puedan volverse crónicas en ciertos casos.

Estos planteamientos vemos que son bastantes complejos y polémicos, ya que la percepción de los efectos psicológicos del aborto puede variar significativamente entre profesionales de la salud mental. Como resultado, la legalización del aborto y sus implicaciones en la salud mental siguen siendo objeto de debate y estudio continuo en el campo de la psicología y la psiquiatría.

Al examinar varios artículos relacionados con el tema, se observa un constante debate en torno a la validez de lo que se es el síndrome post aborto. Como hemos visto, algunos de estos escritos argumentan que las mujeres que se someten a una Interrupción Voluntaria del Embarazo

(IVE) pueden experimentar una serie de emociones negativas como consecuencia de la decisión tomada. Sin embargo, investigaciones más recientes han arrojado luz sobre este asunto al indicar que estas emociones negativas son más propensas a manifestarse antes del procedimiento frente a la noticia de un embarazo no deseado. Igualmente, se hace énfasis de que cada situación es única y está influenciada por una multitud de factores que pueden impactar de manera significativa en la experiencia emocional de la mujer, estos factores incluyen sus creencias personales, situación psicosocial actual, así como sus planes y aspiraciones para el futuro.

Estos hallazgos resaltan la complejidad de los debates en torno a los roles de género, la toma de decisiones reproductivas y las implicaciones de las emociones asociadas con el aborto y subraya la importancia de considerar la singularidad de cada caso. Es un tema de gran relevancia en el ámbito de la psicología que requiere un análisis cuidadoso ya que resalta la importancia sobre la toma de decisiones en torno al aborto que está profundamente arraigada en el contexto individual de la mujer incluyendo sus valores, circunstancias y metas personales, lo que hace que la experiencia sea altamente variable. Asimismo, nos encontramos en una época en que la atención médica y psicológica se basa en la evidencia científica sólida y en las consideraciones actuales, la falta de consenso y de respaldo significativo hacen que el síndrome post aborto no sea una noción que pueda emplearse con certeza desde una perspectiva respaldada por la comunidad científica.

En este contexto, es relevante destacar que se han realizado investigaciones que analizan los efectos del aborto en los hombres, especialmente en relación con la afirmación patriarcal de que estos deberían tener igualdad de participación en las decisiones sobre asuntos reproductivos de las mujeres. Un estudio notable en respecto a esto, es el realizado por Gochanour & Kelly en 2019 el cual a través de casos literarios, aborda la cuestión de cómo el concepto del síndrome post aborto puede ser utilizado por activistas religiosos y otros grupos para justificar la idea de que la decisión de una mujer de optar por un aborto podría tener consecuencias negativas en la psicología de los hombres involucrados, argumentan que esto podría manifestarse en forma de ira incontrolable desencadenada por recuerdos conscientes o inconscientes del aborto. Asimismo, existe una preocupación sobre cómo esta argumentación podría llevar a la victimización de las mujeres, incluso a través de actos de violencia, ya que algunos sostienen que los hombres podrían considerar que tienen el derecho de satisfacer sus propias necesidades de la misma manera en que las mujeres tienen derecho a satisfacer sus "necesidades" de abortar.

Según el estudio de Viveros y Facundo (2012), consideran que en los hombres se observan diversas actitudes respecto al embarazo no deseado. Comentan que están los hombres que buscan coercir a la mujer para que aborte mediante la fuerza, evadiendo así la responsabilidad que tienen en la concepción, otros prefieren ignorar por completo si la mujer quedó embarazada o no, sin embargo, también se encuentran aquellos que acompañan a su pareja durante el proceso de toma de decisiones, mostrando así un compromiso activo en este aspecto crucial de la vida.

Del mismo modo, Viveros y Facundo (2012), resaltan que la elección de una mujer de no tener hijos puede generar inquietudes en los hombres, según diversos estudios que exploraron en cuanto a las masculinidades y las paternidades en América Latina. Estas investigaciones subrayan que muchos hombres consideran la paternidad como el logro más significativo en su realización personal, sin embargo, estas perspectivas varían según la edad: los hombres más jóvenes tienden a aceptar la idea de que una mujer puede decidir conscientemente no ser madre, mientras que para los hombres mayores resulta difícil la idea de que una mujer pueda concebir un proyecto de vida sin la maternidad.

De acuerdo con la revisión literaria de Martínez y Hernández (2016), llegaron a la conclusión de que el principio de autonomía femenina no busca alcanzar el consenso entre las partes ni la equidad, generando conflictos significativos que, según la evidencia científica, afectan a los hombres en situaciones de IVE. En este estudio, dan como ejemplo evidente de esta problemática la manifestación de sintomatología asociada al Síndrome Post Aborto y detallan investigaciones encontradas que han confirmado que este síndrome también afecta a otras personas, incluyendo al padre, quien según literatura psicológica, experimenta una rápida respuesta de furia, dolor profundo y sentimientos de impotencia, manifestando la incapacidad de proteger a su propio hijo y a la pareja. Además, se evidencia una obsesión mental dirigida a la madre del hijo, en un intento de encontrar sentido a la decisión de ella, la cual, en muchas ocasiones, no fue anticipada por el padre. En situaciones en las que el padre se ha opuesto al aborto pero no ha logrado evitarlo, se experimenta un profundo sentimiento de tristeza y enojo.

Por otro lado, el síndrome post aborto es un término que ha generado debate en el ámbito de la salud y la psicología, sin embargo, su uso desde una perspectiva científica respaldada se ha visto limitado debido a la falta de información confiable y sólida que respalde la existencia de este concepto. Es importante destacar que, al realizar las investigaciones de artículos respecto a este síndrome, encontramos que los pocos escritos que intentan sustentar la existencia de este, se basan

en investigaciones con una antigüedad considerable, en su mayoría con más de 5-10 años, lo que plantea preguntas sobre la vigencia y la aplicabilidad de sus resultados en el contexto actual. Además, cabe mencionar que el concepto del síndrome post aborto es sostenido principalmente por grupos de individuos relativamente pequeños, estos grupos suelen estar vinculados a perspectivas religiosas o ideológicas específicas, lo que agrega una capa de complejidad al análisis de su relevancia en el ámbito científico y de salud.

En los últimos años, los movimientos feministas han comenzado a destacar la diversidad de experiencias femeninas y han reconocido la legitimidad de sentir y vivir esas experiencias de maneras muy diversas, todas igualmente válidas desde una perspectiva feminista. La lucha feminista se ha caracterizado por desafiar las estructuras patriarcales que limitan la autonomía y la libertad de las mujeres. Esto incluye cuestionar las normas de género tradicionales que han restringido las opciones y aspiraciones de las mujeres durante siglos. Por lo tanto, es esencial que los movimientos feministas no caigan en la trampa de crear nuevas restricciones o imponer un conjunto diferente de expectativas a las mujeres (García 2020).

Como lo menciona Reuterswärd (2021), las instituciones religiosas continúan siendo aliados poderosos de los movimientos provida. En América Latina, numerosas investigaciones han destacado la capacidad de la Iglesia Católica para estimular la acción colectiva en contra del aborto. La Iglesia, que se caracteriza por su riqueza y alta organización, ha facilitado la estructuración de grupos antiaborto y ha consolidado su influencia política en contraposición a las activistas feministas. No obstante, es importante tener en cuenta que el acceso a los recursos proporcionados por la Iglesia representa únicamente el potencial para la acción colectiva; no garantiza necesariamente la movilización ni el impacto político.

Además, el influjo de las instituciones religiosas, como la Iglesia Católica, en los movimientos provida en América Latina el acceso a los recursos religiosos no garantiza automáticamente la movilización o el impacto político, pero si llega a afectar las barreras de las mujeres para acceder a servicios de IVE. Estas observaciones ilustran la complejidad de las dinámicas entre los movimientos feministas y provida respaldados por instituciones religiosas en la región.

9. Experiencias emocionales ligadas al proceso de una IVE

Como se explicó previamente, en Colombia, interrumpir un embarazo de forma voluntaria es legal desde la nueva sentencia C-055 del 2022 en donde la Corte Constitucional reconoció el IVE como un derecho a la vida, la salud, la integridad, intimidad y a la dignidad de las mujeres. A partir de esta aprobación, se le garantiza en el país autonomía a la mujer sobre las decisiones en torno a su capacidad reproductiva. Al confirmarse el embarazo utilizando alguno de los varios métodos que existen, la mujer colombiana cuenta con la libertad de acudir a cualquier centro de salud, hospital o clínica a buscar interrumpir voluntariamente la gestación de manera segura con un equipo especializado para cuidar su salud, cualquier mujer que lo desee someterse al procedimiento, tendrá acceso a él. El proceso, según la ley, se realizará sin ningún inconveniente hasta la semana 24, después de esto deberá de cumplir al menos una de las causales mencionadas anteriormente en el texto.

A pesar de ser un derecho reconocido por la Corte Constitucional, en Colombia, aún se presenta el obstáculo de los grupos religiosos, aquellos que van en contra de esos los derechos reproductivos y sexuales como se mencionó previamente. Como lo menciona Benavides (2021), en los últimos años se han intentado alejar del debate “católico” o “cristiano” para argumentar sus debates, pero aun así, han acudido a profesionales laicos para disponer de su agenda frente al avance de dichos derechos, por lo que sería esencial revisar la clasificación de estos grupos como "religiosos" dado que ello podría legitimar su protección bajo el derecho a la libertad religiosa. En este contexto, resulta fundamental que el movimiento en apoyo al derecho al aborto continúe facilitando espacios para cuestionar, desde una perspectiva teológica e interdisciplinaria, las interpretaciones que estos grupos hacen de la Biblia en relación con la sexualidad y la reproducción.

La influencia de las creencias religiosas en la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud desempeña un papel significativo en la toma de decisiones de las mujeres en lo que respecta la realización de una IVE, esto se debe a que algunos profesionales, debido a sus convicciones religiosas, se ven impedidos de brindar este servicio a las mujeres que buscan su ayuda (Benavides 2021).

Este aspecto plantea una cuestión ética y práctica fundamental en el contexto de la prestación de atención médica, ya que las creencias personales de los profesionales pueden entrar en conflicto con las necesidades y deseos de las pacientes. Dicha objeción de conciencia puede

limitar el acceso de las mujeres a servicios de aborto seguros y legalizados, lo que a su vez puede influir en su elección de seguir adelante con un embarazo no deseado.

Adicionalmente, un tema de preocupación para las mujeres colombianas, en particular las que provienen de comunidades marginadas, radica en la falta de conocimiento y educación en relación a sus derechos sexuales y reproductivos. Esta carencia de información adecuada, con frecuencia las lleva a no buscar atención médica segura cuando enfrentan decisiones relacionadas con su salud reproductiva. En lugar de optar por servicios médicos legales y seguros, algunas recurren a métodos clandestinos para llevar a cabo intervenciones, como el aborto, poniendo en grave riesgo su salud e incluso sus vidas.

Esta situación refleja una brecha significativa en la accesibilidad a la educación y la información en torno a los derechos reproductivos y sexuales, lo que a menudo afecta de manera desproporcionada a las comunidades marginadas. La falta de conocimiento sobre las opciones disponibles y los riesgos asociados con la atención no segura subraya la necesidad de iniciativas educativas y de divulgación que aborden estos problemas críticos y así brindarle a las mujeres el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas y seguras en relación con su salud reproductiva. Además, otro factor no menos importante que también perjudica la decisión de dicha mujer, es su contexto social y familiar, en donde se puede llegar a presentar el miedo a ser rechazada o estigmatizada por su comunidad o su familia.

Al haber establecido algunas de las problemáticas para acceder a este, también existen mujeres que no cuentan con estas dificultades y tienen la oportunidad de acceder más fácil a estos servicios. En cualquiera de los casos, cuando la mujer si logra acudir a algún centro médico, existen 4 rutas de atención según el centro Oriéntame (2023) : i) aborto en casa con medicamentos, ii) aborto en centro médico con medicamentos, iii) aborto breve en clínica, y iv) aborto sin dolor. La primera y la segunda opción, consiste en un tratamiento más discreto, y según la organización es menos invasivo. Se realiza con una combinación de misotropol con mifepristona. La tercera, es considerada la opción más rápida, mediante la aspiración uterina. Por último, la cuarta opción, consta de ser sometida a sedación para suprimir temporalmente la capacidad para percibir el dolor. Es importante resaltar que no todos los métodos pueden ser financiados por la EPS, por lo cual se debe de realizar en centros privados y así muchas mujeres no pueden tener libre acceso en algunas entidades.

Es importante saber cómo las mujeres viven este proceso, preguntarse cómo se sienten, cuáles son sus pensamientos acerca de este procedimiento al que se van someter y sobre qué emociones se les presentan por el embarazo no deseado. En Bogotá, Saavedra et al. (2020), realizaron un estudio sobre las experiencias emocionales de las mujeres que se realizaron una IVE cuando este todavía no era legal, ni bajo las tres causales definidas en la sentencia C-355 DE 2006. Dentro de este estudio, se logró encontrar que, para todas, la noticia del embarazo fue lo que les produjo sentimientos difíciles y desagradables, hasta referirlo como un “evento catastrófico”, pero en ninguna de las mujeres del estudio se encontraron sentimientos de arrepentimiento respecto a la decisión de interrumpir su embarazo. Esta reacción emocional resalta la complejidad de las emociones que pueden surgir en situaciones de embarazo no deseado. Las mujeres experimentaron una mezcla de sorpresa, ansiedad, preocupación y miedo al enfrentar una realidad inesperada.

Un hallazgo significativo dentro de este, fue la ausencia de sentimientos de arrepentimiento en ninguna de las mujeres con respecto a su decisión de interrumpir el embarazo. Esta falta de arrepentimiento resalta la importancia de que las mujeres tengan la capacidad y el derecho de tomar decisiones informadas y autónomas en relación con su salud sexual y reproductiva. La ausencia de remordimientos sugiere que, para estas mujeres, la elección de la interrupción del embarazo fue considerada como la mejor opción dadas sus circunstancias personales y sus necesidades.

Además, se destacó la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre las participantes. Este hallazgo es relevante, ya que pone de manifiesto un problema subyacente relacionado con la educación y la información sobre salud sexual y reproductiva. La falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos puede ser un obstáculo para que las mujeres tomen decisiones informadas y eviten embarazos no deseados. Esto subraya la necesidad de mejorar la educación sexual y el acceso a información precisa sobre opciones anticonceptivas, con el fin de empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

En resumen, este estudio de Saavedra et. al. (2020) resalta la complejidad de las reacciones emocionales de las mujeres ante un embarazo no planeado y enfatiza la importancia de la toma de decisiones autónomas y bien informadas en relación con la interrupción del embarazo. También pone de relieve la necesidad de abordar la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como un componente fundamental de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Otro estudio más actual realizado por la Universidad del Bosque en Bogotá en el 2022, acerca de experiencias emocionales antes, durante y posterior a la realización de un IVE, en lo cual

encontraron que, a pesar de haberse realizado una interrupción voluntaria durante los últimos 10 años, ellas refirieron sentirse bien con ellas mismas, y que, gracias a la decisión tomada, pudieron ubicarse de mejor forma en el presente. Se encontró que las participantes no cuentan con ninguna afectación psicológica, buena salud mental y autoestima, sienten que tienen control sobre sus vidas actualmente hasta llegar a un punto donde ven esa experiencia como algo positivo (Parra 2022). Sin embargo, algunas de las participantes de este estudio, refirieron que lo que más les produjo complejidad, fue la comunicación y el distanciamiento por algunos miembros de sus núcleos familiares, incluso la estigmatización por parte de personas cercanas a su pareja.

Las mujeres participantes del estudio de Parra (2022), tras haber experimentado la IVE y al haber transcurridos algunos años revelan poseer un autoconcepto positivo, ya que para ellas este procedimiento fue percibido retrospectivamente como un paso crucial que ha contribuido significativamente a la configuración positiva de sus vidas actuales. En este análisis, no se identificaron afectaciones en el bienestar psicológico de las mujeres examinadas, por el contrario, se destaca que las participantes exhibieron una salud mental fuerte y una autoestima adecuada después de haber ejercido su derecho a la IVE, lo que sugiere que en lugar de generar impactos negativos, el procedimiento fue percibido como un factor que ha contribuido a fortalecer la salud emocional y la percepción positiva de sí misma a lo largo del tiempo y se resalta la importancia de reconocer y respetar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva, sin que ello conlleve efectos adversos en su bienestar psicológico a largo plazo.

Es importante destacar que en este estudio se evidenció que para obtener estos resultados positivos en la salud mental de las mujeres que acudieron a una IVE, algunas de estas, contaron con acompañamiento psicológico durante el proceso, en el cual se les explicó aspectos legales, las causales y posibles alternativas ante la gestación. Aquellas que no tuvieron la oportunidad de este acompañamiento, fueron las que acudieron a un aborto inseguro, como aquellas del primer estudio realizado por Saavedra et.al. (2020) y Parra (2022). Frente a lo descrito con anterioridad, es posible concluir que, en general, todas las participantes del estudio cuentan con una adecuada percepción sobre su bienestar psicológico. Esto resulta coincidente con lo reportado por Rocca et al. (2020), quienes no evidenciaron el desarrollo de emociones negativas posteriores al evento de interrupción posterior a la primera semana de la interrupción voluntaria y siendo el alivio la emoción predominante entre las participantes, incluso hasta 5 años posteriores de esta.

Aunque, estos resultados mencionados, no van acorde con los estudios de otras investigaciones, como por ejemplo la de Narváez (2023), la cual encontró en varios artículos que se evidencian sentimientos de duelo, depresión, ansiedad, síntomas de TEPT y culpa meses después de una IVE, los cuales son sostenidos por el estudio de Speckhard y Reus (1992) y se debe señalar que, en los estudios seleccionados, estos sentimientos disminuían significativamente meses después del procedimiento, especialmente los de ansiedad y depresión.

Ahora bien, no se puede generalizar acerca de las emociones que presentan las mujeres que se someten a estos procedimientos. Se debe tener en cuenta el contexto psicosocial, así como el aspecto mental de ellas y su experiencia individual de cada mujer, por lo cual no hay un resultado universal acerca del impacto que puede tener una IVE para una persona. Como fue descrito, no todas cuentan con educación adecuada acerca de sus derechos sexuales y reproductivos o el acceso oportuno a alguno de los métodos para interrumpir el embarazo de forma voluntaria, ni con el acompañamiento por parte de un grupo interdisciplinario ya sea por cuestiones político-religiosas por parte del grupo de profesionales de salud o por falta de apoyo familiar y social.

Ahora bien, varios estudios se han centrado en abordar las experiencias emocionales en las adolescentes, como lo menciona Diaz-Franco (2007), la vivencia de la gestación se vuelve especialmente desafiante. Sucede una interrupción en la búsqueda de identidad que ocurre en la adolescencia, este puede manifestarse en comportamientos poco adaptativos y emociones inapropiadas, generando un impacto significativo tanto en el desarrollo personal de la adolescente como en la relación que establece con el fruto de su gestación. Desencadena también, una sensación de falta de control sobre la vida de la adolescente gracias a la incertidumbre sobre las consecuencias emocionales de optar por una IVE o llevar a término el embarazo, lo que suele intensificar la vulnerabilidad emocional. Esta falta de certeza puede expresarse a través de diversas respuestas emocionales, que abarcan desde sentimientos de culpabilidad, temor, enojo y vergüenza. Además, se observa una disminución en la habilidad para enfrentar la realidad, manifestada en la incapacidad para tomar decisiones cruciales, la presencia de ansiedad, un retroceso en el comportamiento, la negación de la realidad y desafíos para concebir de manera realista el futuro.

En relación con los factores emocionales, en unos estudios referenciados por Diaz-Franco (2007), se observó que en el contexto del embarazo adolescente, la relación entre la depresión y este evento no está claramente definida como un factor predisponente o una consecuencia del mismo. No obstante, se identificaron niveles más elevados de depresión en adolescentes

embarazadas especialmente en aquellas de menor edad, aun así se resaltaron emociones como la inseguridad, la culpa y la propensión a distanciarse del grupo social en esta población.

En este escenario, la adolescente que experimenta un embarazo no deseado se ve confrontada con una serie de desafíos emocionales y psicológicos que ejercen un impacto significativo en su bienestar global. Reconocer la importancia de abordar no sólo los aspectos médicos, sino también los componentes psicológicos de esta situación se tornan fundamental. Es esencial ofrecer un apoyo integral que considere tanto la salud mental como el desarrollo emocional de la adolescente embarazada.

En el contexto de la adolescencia y las decisiones asociadas con la interrupción del embarazo, el estudio de Ituarte y Lopez-Gomez (2021) revela, a través de una serie de entrevistas realizadas, diversos motivos fundamentales que guían la toma de decisiones de las adolescentes. Entre estos motivos se encuentran la edad, restricciones económicas, estar cursando la secundaria, la falta de preparación emocional y psicológica para la maternidad, así como la condición de encontrarse en una relación amorosa reciente o no establecida.

Estos motivos, examinados desde una perspectiva psicológica, sugieren una complejidad de factores emocionales que influyen en la elección de la interrupción del embarazo. La edad temprana puede implicar una percepción de no estar preparada emocionalmente para enfrentar los desafíos de la maternidad. Las limitaciones económicas, por su parte, pueden estar relacionadas con preocupaciones sobre la capacidad para proporcionar un entorno estable y apoyo financiero a un hijo/a.

Además, la decisión de interrumpir el embarazo se asocia a metas específicas que las adolescentes buscan alcanzar. Estas metas incluyen la continuidad de sus estudios, la evitación de compromisos a largo plazo en una relación y la decisión de no asumir la responsabilidad del cuidado de un hijo/a en ese momento. Estas metas, desde una perspectiva psicológica, reflejan una evaluación consciente de las prioridades individuales y las capacidades actuales para enfrentar la responsabilidad de la maternidad.

La interrelación entre la IVE y los factores psicológicos en el contexto del embarazo adolescente añade una capa adicional de complejidad a esta temática. La IVE, como opción contemplada en algunos casos, se entrelaza de manera complicada con las dimensiones psicológicas que rodean el embarazo durante la adolescencia. Los desafíos emocionales y las

tensiones psicológicas que llevan a una adolescente a optar por la IVE están intrínsecamente ligados a las circunstancias particulares y a las complejidades internas de su vida.

Asimismo, la disparidad entre el desarrollo físico y psicológico cobra una relevancia especial en el contexto de la IVE. La maduración psicológica, que implica la capacidad de comprender y manejar las implicaciones emocionales y éticas de la interrupción del embarazo, puede no estar alineada con el desarrollo físico o la edad cronológica de la adolescente. Esto sugiere que la toma de decisiones relacionada con la IVE puede verse influida por factores psicológicos distintos a la madurez física.

En resumen, la relación entre la IVE y los factores psicológicos en el embarazo adolescente destaca la importancia de abordar no sólo la dimensión médica, sino también las complejidades emocionales y psicológicas que rodean la toma de decisiones en este contexto. Un enfoque integral que considere el bienestar psicológico de la adolescente es esencial para comprender y apoyar adecuadamente a aquellas que enfrentan la decisión de una IVE durante la adolescencia.

10. Barreras al acceso de una IVE en Colombia

A pesar de que, en Colombia, la IVE ya sea un derecho establecido por la ley, todavía se siguen presentando múltiples barreras en el acceso libre y seguro a esta. Colombia está establecido como un estado laico, en donde el país opera de manera independiente de cualquier organización o creencia religiosa, pero, aun así, las iglesias católicas siguen con poder sobre la toma de decisiones de muchos individuos. Esto afecta de manera directa a las mujeres cuya decisión ha sido terminar su embarazo no deseado, ya que, así como ellas tienen el derecho a abortar, los profesionales de salud que se encargaría de realizar el procedimiento, tienen el derecho a oponerse al cumplimiento de este deber ya sea por convicciones religiosas, políticas o morales debido a a Sentencia T-209 de 2008 la cual es clara en expresar que:

Si el médico respectivo se niega a practicarlo fundándose en la objeción de conciencia, su actividad no queda limitada a tal manifestación, sino que tiene la obligación subsiguiente de remitir inmediatamente a la madre gestante a otro profesional que esté habilitado para su realización, quedando sujeto a que se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica. (Corte Constitucional, 2008)

Ahora bien, según el comunicado de la OMS y el Ministerios de Salud y Protección Social (UNFPA), el procedimiento para evaluar la seguridad de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se basa de acuerdo a los siguientes estándares propuestos:

Marco normativo: En países como Colombia, donde las políticas permiten la realización de abortos dentro del marco legal, la tasa de mortalidad materna suele ser más baja.

Decisión voluntaria y autónoma: La persona debe decidir interrumpir su embarazo de manera voluntaria, informada y sin intervención de terceros, como familiares o pareja.

Acceso libre a información veraz: Suministrar información basada en evidencia y comprensible para la paciente, con asesoría en las etapas previas, durante y después del procedimiento.

Acceso a servicios de salud: La persona debe poder acceder a servicios de salud para una IVE adecuada, según sus necesidades, recursos disponibles y oferta de servicios.

Técnicas de prácticas óptimas: Realizar el procedimiento que se ajuste a las condiciones del paciente y las recomendaciones del personal médico.

Acceso a profesionales médicos capacitados y recintos con estándares higiénicos y técnicos: La IVE debe llevarse a cabo en espacios apropiados y con profesionales competentes que utilicen técnicas adecuadas.

Confidencialidad y privacidad: Garantizar la confidencialidad para evitar que las personas teman revelar sus casos, especialmente mujeres solteras y adolescentes, quienes podrían recurrir a servicios clandestinos.

Atención post aborto: Proporcionar atención adecuada después del procedimiento, ofrecer métodos anticonceptivos y conectar con otros servicios necesarios en la comunidad.

Protección de personas vulnerables: Prestar servicios sin discriminación y con respeto considerando factores como edad, víctimas de violencia, minorías étnicas o diversas orientaciones e identidades sexuales que podrían llevar a recurrir a procedimientos ilegales.

Como se acaba de poner en evidencia, la presencia de profesionales capacitados no solo se refiere a la ejecución técnica del procedimiento, sino también a proporcionar un apoyo emocional e informativo adecuado. La calidad de la atención médica se extiende a la comprensión y empatía hacia las necesidades y preocupaciones de la mujer, respeta los derechos y la autonomía de la mujer en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva y garantiza un acceso adecuado a estos servicios los cuales contribuyen a la aplicación de principios éticos y derechos fundamentales.

Otra de las principales barreras a las que se enfrentan algunas de las mujeres en Colombia, es la dificultad que tienen para acceder al sistema de salud, especialmente cuando viven en zonas rurales. Según la organización de médicos sin fronteras (2023), los cuales cuentan con proyectos de salud en departamentos como Nariño y el Chocó, el acceso a la salud se ve afectado por factores tales como el conflicto armado, distancias entre las veredas y los centros de salud, la escasez de personal médico y falta de recursos para conseguir transportes a mencionados centros de salud.

La exploración de las barreras de una IVE revela una dimensión crítica a menudo pasada por alto que es la influencia significativa de las creencias religiosas y la percepción individual de la divinidad en la configuración emocional de este proceso como lo exponen Santarelli, N. & Anzorena, C. (2020) en el cual realizan un análisis de cómo estas variables afectan la toma de decisiones y la gestión emocional de las mujeres que han experimentado un aborto voluntario.

Las creencias religiosas tradicionales y los valores morales se posicionan como factores fundamentales que impactan la decisión de abortar y dan forma a la experiencia emocional de esta, y mandatos religiosos que etiquetan al aborto como un acto reprochable, incluso comparándolo a un asesinato, crean un terreno propicio para la culpa y el malestar emocional. La figura de Dios emerge como un actor clave en la configuración emocional del proceso de aborto, la visión de un Dios comprensivo y acompañante contrasta con temores al castigo asociados a una percepción de un Dios vengativo, esta dicotomía subraya la complejidad de las emociones experimentadas en este contexto.

La relación entre creencias religiosas y la decisión de abortar se presenta como un terreno de complejas negociaciones, las mujeres enfrentan el desafío de conciliar sus creencias arraigadas, la realidad actual y sus aspiraciones en relación con el embarazo y la maternidad. Pero, las emociones que generan sentimientos de culpa cuando están presentes no son estáticas y pueden experimentar modificaciones a lo largo del proceso. El tránsito emocional por la experiencia de aborto no solo influye en las creencias religiosas, sino que también permite cuestionar y revisar convicciones que entran en conflicto con las necesidades identificadas durante el proceso.

A día de hoy, persisten barreras significativas en el acceso a la IVE, tal como lo evidencian González y Castro (2017) en su obra *Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. El estudio revela que, algunas mujeres afectadas por estas barreras han experimentado malestar emocional como consecuencia de las mismas. Estas barreras, lejos de disminuir con el tiempo mantienen su relevancia en el contexto colombiano a pesar de la nueva legislación, y así, las mujeres que se han visto impactadas por estas restricciones enfrentan no sólo obstáculos legales y médicos, sino también repercusiones emocionales significativas. El malestar emocional se presenta como una respuesta natural y comprensible a las dificultades y limitaciones impuestas en su búsqueda de acceder a la IVE.

Dentro del contenido ofrecido por González y Castro (2017), se exponen situaciones de mujeres que se vieron obligadas a enfrentar barreras sustanciales en su búsqueda de acceso a la IVE. Este fenómeno se refleja claramente en los casos de JIN, ZAN y VYN, donde estas mujeres se vieron negadas la oportunidad de acceder a una IVE debido a interpretaciones parciales de las causales o fallos por parte de los profesionales de la salud que las atendieron, aun presentando consecuencias emocionales a causa de sus embarazos no deseados.

El primer caso, JIN, una mujer que experimentó vulneración de sus derechos durante su proceso de solicitud y acceso a la IVE, las cuales incluyeron la desestimación del derecho al diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los profesionales de la salud, lo que tuvo varios impactos emocionales en ella. En el relato expresan que JIN experimentó frustración y desamparo debido a las barreras en el proceso, además que la falta de atención adecuada contribuyó a su angustia y depresión. La demora también generó desconfianza en el sistema de salud llevándola a administrarse medicamentos por desesperación debido a la poca capacidad del sistema para proporcionar el tratamiento necesario. En resumen, la desestimación de derechos no solo tuvo consecuencias médicas, sino que también afectó negativamente el bienestar emocional de JIN, generando sentimientos de frustración, desamparo, angustia y desconfianza en el sistema de salud.

En el segundo caso, ZAN, donde la negación a emitir la certificación necesaria y la falta de autorización para exámenes médicos tuvo efectos emocionales significativos en ella. La situación generó frustración y desesperación al enfrentar obstáculos para obtener la certificación respaldada por evidencia médica. La negación podría haber intensificado su sufrimiento y aumentó su nivel de estrés, contribuyendo a niveles más altos de ansiedad dado que ZAN ya experimentaba depresión y afectación emocional. La falta de apoyo y la negativa a proporcionar la certificación podrían haber dejado a ZAN sintiéndose desprotegida y abandonada en un momento crítico de su salud.

El tercer y último caso, el de VYN, en donde se destaca que a pesar de su angustia y afectación emocional desde que supo de su embarazo, se le negó la IVE debido a la interpretación restrictiva de la causal salud. La crítica se centra en cómo esta interpretación limitada, al no considerar el bienestar mental y social, puede exacerbar el impacto emocional negativo en mujeres como VYN.

En varios países del mundo vemos como las barreras de acceso al aborto son obstáculos que regularmente afectan a la mujer que desea acceder a este servicio. En el caso de Estados Unidos, existe la histórica lucha nombrada “Roe vs Wade” (Planned Parenthood, 2014), la cual se centra en buscar y defender la autonomía reproductiva de las mujeres. La demandante, conocida como Jane Roe, una mujer soltera, buscó el permiso para someterse a un aborto argumentando que su embarazo era consecuencia de una violación y que las leyes de Texas imponían sanciones a esta conducta excepto en casos donde la vida de la mujer embarazada estuviera en peligro. La Corte

Suprema de Justicia de Estados Unidos emitió un dictamen que no solo abordó la legalidad del aborto, sino que también reflexionó sobre la dignidad y los derechos fundamentales de las mujeres.

La sentencia de la Corte destacó el perjuicio evidente que impondría el Estado al negar completamente la opción del aborto a la gestante. Reconoció un daño directo y específico que podía ser identificado médicamente, incluso en las etapas tempranas del embarazo. Se subrayó cómo la maternidad, en ciertos contextos, podría condenar a la mujer a una vida y un futuro angustiosos. Además, se enfatizó el inminente daño psicológico y la posible agravación de la salud física y mental al cuidar del menor, exploró también las complejidades sociales y psicológicas asociadas con la maternidad no deseada. Se reconoció la angustia no solo para la gestante, sino para todos los involucrados debido a la carga de incorporar a un nuevo ser en una familia que no puede, ya sea psicológica o de otra manera, cuidarlo.

De acuerdo con lo anterior y con las lecturas realizadas, las barreras en el acceso a la IVE, sean de naturaleza legal, administrativa o social, tienen ramificaciones en la salud mental y emocional de las mujeres, impactando diversos aspectos de su bienestar psicológico. La experiencia de enfrentar estas barreras puede desencadenar emociones de frustración y desamparo, la necesidad de sortear obstáculos burocráticos y enfrentar restricciones legales puede aumentar la presión psicológica, contribuyendo a un estrés adicional en un momento que ya es inherentemente desafiante. La sensación de desamparo puede incluso surgir de la limitación de opciones reproductivas y afecta la percepción de control sobre las propias decisiones de vida.

La estigmatización social asociada con el aborto añade una capa adicional de complejidad emocional y la presión para cumplir con expectativas culturales o religiosas puede generar sentimientos de culpa y vergüenza impactando negativamente la autoestima y la salud mental de las mujeres. Las restricciones de tiempo y las barreras administrativas pueden llevar a decisiones apresuradas o no deseadas, aumentando la carga emocional asociada con la toma de decisiones sobre la IVE. Además, estas barreras pueden tener un impacto en las relaciones interpersonales, generando estrés en las dinámicas familiares y de pareja, y afectando el apoyo emocional que es crucial en momentos difíciles. Abordar esto es fundamental no solo para proteger los derechos reproductivos, sino también para preservar la salud mental y emocional de las mujeres. Un acceso sin trabas a opciones seguras y legales no solo promueve la autonomía y el bienestar de las mujeres, sino que también contribuye a una atención médica más compasiva, respetuosa y centrada en el cuidado integral de la salud.

11. Discusión

La investigación sobre el papel de la psicología en la IVE se vio complicada debido a la falta de estudios recientes, especialmente en el contexto colombiano dada la reciente implementación de la sentencia C-055 hace tan solo un año. Además, la revisión de los artículos reveló perspectivas contradictorias sobre la patologización de las emociones durante el proceso de la IVE. La escasez de investigación actualizada en Colombia resalta la importancia de la investigación psicológica en como proporcionar apoyo emocional y orientación antes, durante y después de la IVE debido a que en los resultados se pudo encontrar que los psicólogos actúan como guías en un entorno donde la información puede ser limitada ofreciendo un espacio seguro para explorar emociones, comprender las implicaciones de la decisión y considerar valores personales. Durante el proceso de una IVE la diversidad de respuestas emocionales, subraya la necesidad de un enfoque personalizado debido a la exigencia individual de cada mujer que pasa por esta situación.

La interrelación entre la IVE y los factores psicológicos en el contexto del embarazo adolescente añade una capa adicional de complejidad a esta temática. La IVE como opción contemplada en algunos casos se entrelaza de manera complicada con las dimensiones psicológicas que rodean el embarazo durante la adolescencia. Los desafíos emocionales y las tensiones psicológicas que llevan a una adolescente a optar por la IVE están intrínsecamente ligados a las circunstancias particulares y a las complejidades internas de su vida.

El acompañamiento psicológico en Colombia enfrenta desafíos adicionales, como barreras prácticas y legales. La psicología se convierte en un refugio emocional y una voz defensora del acceso igualitario a servicios de salud reproductiva, reconociendo y abordando las complejidades específicas del contexto colombiano.

En conclusión, la psicología desempeña un papel integral en la IVE en Colombia, a pesar de los desafíos presentes. Desde la consideración inicial hasta el período posterior al procedimiento, la intervención psicológica ofrece un apoyo completo y compasivo, adaptado a la realidad colombiana y enriquecido por la investigación continua para mejorar la calidad de la atención y el bienestar emocional de las mujeres.

12. Conclusiones

La IVE es un tema que más allá de sus aspectos médicos y éticos implica complejas dimensiones emocionales y psicológicas para quienes se enfrentan a esta decisión. La pregunta sobre el lugar de la psicología en el acompañamiento antes, durante y después de una IVE acompaña la necesidad de comprender y abordar estas dimensiones emocionales en toda su complejidad.

Antes de la IVE, la psicología emerge como una oportunidad de apoyo emocional y orientación. Aquí, su función es ofrecer un espacio seguro para que las personas exploren sus emociones, comprendan las implicaciones de la decisión y consideren sus propios valores y creencias. El psicólogo actúa como un guía compasivo, facilitando un proceso de toma de decisiones informado y reflexivo.

Durante el proceso de una IVE el papel de la psicología se vuelve aún más evidente. El procedimiento en sí mismo puede desencadenar una gama de respuestas emocionales desde la ansiedad hasta la tristeza o la culpa, aunque es importante aclarar que no todas las mujeres tienen las mismas respuestas emocionales ante la situación, algunas incluso pueden sentir alivio al tomar la decisión. Aquí, el profesional de la psicología actúa como un apoyo crítico, proporcionando herramientas para gestionar las emociones, facilitando estrategias de afrontamiento y asegurando que el individuo se sienta respaldado emocionalmente en un momento vulnerable.

Después de la IVE la atención psicológica continúa siendo esencial ya que a menudo las repercusiones emocionales pueden persistir más allá del procedimiento físico. La psicología entra en juego para ayudar en el proceso de recuperación emocional en caso tal de necesitarlo, brindando un espacio donde las personas pueden reflexionar sobre su experiencia, procesar cualquier sentimiento residual y adaptarse a los cambios que la IVE puede haber introducido en su percepción de sí mismos y en sus relaciones personales.

Es fundamental reconocer que el acompañamiento psicológico no implica juzgar la decisión de una IVE, sino más bien comprender y validar las experiencias emocionales individuales. La psicología en este contexto, se convierte en una herramienta empática para la salud mental ofreciendo un refugio donde las personas pueden expresar libremente sus emociones sin temor al estigma. Además, es importante destacar las barreras prácticas y legales que pueden dificultar el acceso a una IVE y cómo estas pueden afectar psicológicamente a la mujer. Aquí, la psicología no

solo desempeña un papel en el ámbito emocional sino también abogando por el acceso igualitario a servicios de salud reproductiva.

En conclusión, la psicología desempeña un papel integral en el proceso completo de una IVE. Desde la fase inicial de consideración hasta el período posterior al procedimiento la intervención psicológica ofrece un apoyo invaluable. Al reconocer y abordar las complejas dimensiones emocionales y psicológicas asociadas con la IVE, la psicología contribuye significativamente a un acompañamiento más holístico, respetuoso y compasivo en este delicado proceso de la vida.

Referencias

- Benavides, V. (2021). *“Secularización” del activismo anti aborto, libertad religiosa y objeción de conciencia: reflexiones en torno a la confianza en el Estado laico.*
- Casasco, G y Di Pietrantonio, E. (2008). Aborto: guía de atención. *Revista del hospital materno infantil Ramon Sardá.* (27), p 33-41
- Cepeda, Saavedra. L.J., Gómez. Sánchez P.I., Pardo-Mora Y.Y. (2020). Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana De Enfermería,* 19(3)
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) (2021). *Aspectos legales, éticos, empíricos y del ejercicio profesional del psicólogo en la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).* Concepto técnico.
- Colombia. Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio profesional psicológico, se dicta el código deontológico y bioético.*
- Corinne H. Rocca, Goleen Samari, Diana G. Foster, Heather Gould, Katrina Kimport (2020). *Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma.* Social Science & Medicine, Volumen 248.
- Diaz-Franco, E. (2007). *Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia.*
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (s.f). *Derechos sexuales y reproductivos.* Infografía
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas y Ministerio de Salud (2016). *Prevención del Aborto Inseguro en Colombia.* Protocolo para el Sector Salud
- Fuentes, M.L. (2021). Aspectos psicológicos asociados al aborto en Sudamérica: Revisión de la literatura. *Perspectiva de familia* (6).
- García, Z. (2019) *Experiencias feministas de la práctica del aborto: Sanción, agencia y feminismo.* Universidad del País Vasco

- Gómez, C., Uroz, V., y Zapata, R. (2018). Precedentes del aborto provocado en mujeres con síndrome posaborto. *Salud(i)Ciencia*, 23(1), 27-33.
- Gonzalez, A.C y Castro, L. (2017). *Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia*. La mesa por la vida y la salud de las mujeres.
- Gurpegui, M., y Jurado, D. (2009) Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de bioética* (3). <https://www.redalyc.org/pdf/875/87512342006.pdf>
- Hernandez, J.M., Aznar, I.M y Echeverría, P. (2017). Hablan las madres. la parte menos contada del aborto voluntario. *Cuadernos de bioética* (1). <https://www.redalyc.org/pdf/875/87550119005.pdf>
- Ituarte, M. y Lopez-Gomez, A. (2021) *Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal*.
- Kelly, K., & Gochanour, A. A. (2019). Men and “post abortion syndrome”: claims versus evidence. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 1–5.
- Kokalan, D., Kuntay-Kokanal, M., Ayhan, S., Cengaver, N., Özaksit, G. y Engin-Üstün, Y. (2019). Contraceptive choices of adolescents before and after the voluntary termination of pregnancy. *The journal of Obstetrics and Gynaecology*.
- La mesa (s.f) *El derecho al aborto en Colombia. Conoce las sentencias*. <https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/>
- Martínez, A. y Hernández, M.P. (2016) La posición del hombre frente al aborto: un reto a la desigualdad de género. *Revista Etbio*.
- Martínez, X. (2009) Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto. *Revista de ciencias médicas ARS medica*. Vol 38.
- Ministerio de Salud. (2014). *Atención postaborto (APA) y sus complicaciones*. Documento técnico para prestadores de servicios de salud
- Ministerio de salud (2023). Derechos sexuales y derechos reproductivos. <https://bit.ly/3Th3Tmc>

- M.s. Ocampo, José Antonio y Rojas, Alberto. (2022). *Sentencia C-055-22*. Corte Constitucional. Bogotá D.C., Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2022/C-055-22.htm>
- Narváez, Ainhoa (2023) *El duelo perinatal tras una interrupción voluntaria del embarazo*. Universidad Pública de Navarra
- Obando, L., Salcedo, M. & amp; Correa, L. (2017). La atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en contextos institucionales de salud pública. *Psicogente*, 20(38): <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/15194>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Aborto*. https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo*. Obtenido de: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview). Ginebra, Suiza)
- Oriéntame para decidir (2023). *aborto en Colombia, opciones de atención*. <https://orientame.org.co/aborto-en-colombia/>
- Osorio, Daniela. (2023). 1 año de aborto legal: 65,5% más de casos, pero continúan las barreras de acceso. *El Colombiano*. <https://bit.ly/48xO5Qo>
- Parra, M. A. (2022). *Relatos de vida de mujeres colombianas: percepción de bienestar psicológico, satisfacción con la vida, estigma y red de apoyo ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)*.
- Parrado, Ralph. (2014). *Atención post aborto (APA) y sus complicaciones documento técnico para prestadores de salud*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SM-IVE-DT-Atencion-postaborto.pdf>
- Pedraza Benavides, V. (2021). *"Secularización" del activismo anti aborto, libertad religiosa y objeción de conciencia: Reflexiones en torno a la confianza en el Estado laico*. Universidad de los Andes.

- Planned Parenthood (2014) *Roe vs. Wade: its history and impact*.
https://www.plannedparenthood.org/files/3013/9611/5870/Abortion_Roe_History.pdf
- Prada, E., Singh, S., Remez, L., y Villarreal, C. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: Causas y consecuencias*. Guttmacher Institute.
- Rue, V.M. & Speckhard, A.C. (1992). Post Abortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. *Journal of Social Issues, Vol 48*. Pg 95-119
- Reuterswärd, C (2021). *Pro-Life and Feminist Mobilization in the Struggle over Abortion in Mexico: Church Networks, Elite Alliances, and Partisan Context*. University of Sussex, Brighton, UK. DOI 10.1017/lap.2021.21
- Saavedra-Cepeda, L.J., Gomez-Sanchez, P.I. y Pardo-Mora, Y.Y (2020). Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de enfermería*.
- Sandoval, C. A. (1996). *Investigación cualitativa*. ICFES.
- Santarelli, N y Anzorena, C.C (2020). Experiencias emocionales y significaciones en torno al embarazo no deseado/aborto voluntario. *Revista de Ciencias Sociales*.
- Steinberg, J.R. y Russo, N.F. (2008). *Abortion and anxiety: What's the relationship?* Soc Sci Med.
- Universidad Católica de Córdoba (2019). *Síndrome post aborto*. <https://bit.ly/49RRcU7>
- Villalba, M.P. (2016). *Asesoría y orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo: narrativas de mujeres atendidas en el Hospital de La Victoria de Bogotá, 2016*. Universidad Nacional de Colombia
- Viveros, M., y Facundo, A. (2012) El lugar de las masculinidades en la decisión del aborto. *Revista latinoamericana*. Sexualidad, salud y sociedad
- Zapata Bedoya, Silvana. (2017). *Boletín epidemiológico de Interrupción Voluntaria del Embarazo – IVE* de la Secretaría de Salud de Medellín. www.medellin.Gov.co

Zareba K, La Rosa VL, Ciebiera M, Makara-Studzińska M, Commodari E, Gierus J. (2020)
Psychological effects of abortion. An updated narrative review. *Eastern Journal of
Medicine*.