



Barreras socioculturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la  
ciudad de Medellín

Natalia Giraldo Mesa

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Trabajo Social

Noviembre de 2024

Barreras socioculturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la  
ciudad de Medellín

Natalia Giraldo Mesa

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

Asesor(a)

Vanesa Paola de León Negrete

Trabajadora social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Trabajo Social

Noviembre de 2024

### **Dedicatoria**

Esta investigación está dedicada a todas las mujeres valientes que, a pesar de las barreras socioculturales y los obstáculos impuestos por un sistema patriarcal, siguen luchando por el reconocimiento de su autonomía y por un acceso digno y seguro a los derechos reproductivos. A aquellas que, con sus experiencias, nos enseñan la importancia de la solidaridad, la empatía y el respeto por la autonomía de cada ser humano; a las que, a lo largo de la historia y en la actualidad, han sido invisibilizadas, silenciadas y marginadas por ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo. Este estudio es un pequeño homenaje a su valentía, a su resiliencia y a su lucha constante por una sociedad más justa y equitativa.

A mi docente y a los profesionales que me han acompañado en este camino, su apoyo y compromiso han sido fundamentales para hacer de este estudio una realidad. También de manera especial, quiero dedicar este trabajo a las trabajadoras sociales, invitándolas a empoderarnos de nuestra feminidad y a continuar la lucha por la equidad de género desde nuestra labor profesional, pero además desde nuestro rol como mujeres en la sociedad. Que nuestra voz, fortalecida por nuestra experiencia y conocimiento, sea una herramienta para transformar las estructuras de poder que perpetúan la desigualdad. A todas las colegas que, con pasión y compromiso, desafían las barreras que nos limitan tanto como profesionales como mujeres, y que, a través de nuestra labor diaria, trabajamos por la justicia social, la equidad y la libertad de decidir sobre nuestras vidas y cuerpos.

Finalmente, dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional me ha dado la fortaleza para enfrentar cada reto y seguir adelante en la lucha por un mundo más inclusivo y justo para todas las personas, especialmente para las mujeres. Gracias por su amor y confianza, que me impulsan a seguir en la búsqueda de una sociedad más equitativa, donde se reconozcan y respeten los derechos de todas.

## Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las profesionales que participaron en este estudio, quienes, con generosidad y compromiso, compartieron su tiempo, experiencia y conocimientos. Cada una de ustedes ha sido un pilar fundamental en este proceso de investigación, y sus perspectivas han enriquecido profundamente este trabajo. Gracias por su dedicación y por la pasión con la que trabajan en la defensa de los derechos reproductivos y la justicia social. Su labor cotidiana, como profesionales del trabajo social, inspira a continuar luchando por la equidad y el bienestar de las mujeres.

Un agradecimiento muy especial a mi docente, quien me acompañó y asesoró a lo largo de esta investigación. Gracias por su paciencia, su guía y su invaluable apoyo. Su experiencia y sabiduría fueron claves para que pudiera desarrollar este trabajo con el rigor y la profundidad que requería. Agradezco profundamente su capacidad para motivarme y hacerme reflexionar sobre cada parte del proceso, asegurando que este proyecto se mantuviera enfocado y bien fundamentado en la realidad de las mujeres y en las problemáticas sociales que nos atañen.

Mi agradecimiento más profundo también va dirigido a las mujeres valientes que compartieron sus experiencias de vida, permitiendo que este estudio cobrara vida. A Lu, Yuli, Isa, Dai, Lau y Laura, quienes, con su sinceridad y apertura, ofrecieron un testimonio valioso que nos permite comprender, desde lo más profundo, las barreras socioculturales y las dificultades que enfrentan las mujeres al buscar acceso a los derechos reproductivos. Su valentía al compartir sus historias ha sido fundamental para visibilizar la lucha por la autonomía sobre el cuerpo y por un acceso digno y seguro a la interrupción voluntaria del embarazo. Agradezco, de corazón, su confianza y el honor de haber podido contar con sus voces en este estudio.

Finalmente, quiero dedicar un agradecimiento eterno a mi familia, cuyo apoyo incondicional ha sido mi mayor fuente de fortaleza. Agradezco a cada uno de ustedes por estar a

mi lado en todo momento, por su amor, paciencia y confianza, que me han dado la energía necesaria para continuar. Gracias por comprender los sacrificios que implica este proceso, por su apoyo emocional y por ser mi base en los momentos de dificultad. Este logro también es suyo, porque sin su amor y aliento, este proyecto no habría sido posible.

A todas ustedes, mi más profundo agradecimiento. Este trabajo es el reflejo de la solidaridad, el apoyo y la lucha conjunta que compartimos, y no sería lo mismo sin cada uno de ustedes.

## Contenido

Lista de tablas .....	9
Lista de figuras .....	10
Lista de anexos.....	11
Resumen .....	12
Abstract.....	13
Introducción.....	14
CAPÍTULO I .....	17
1 Planteamiento del problema .....	17
2 Pregunta de investigación.....	23
3 Objetivos .....	23
3.1 Objetivo general.....	23
3.2 Objetivos específicos .....	23
4 Justificación.....	24
5 Estado del arte .....	24
5.1 “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas.....	25
5.2 Análisis de los registros de atención a mujeres que abortaron según lo previsto en la ley en Porto Alegre, Río Grande do Sul, Brasil .....	25
<i>Análise dos registros de atendimentos de mulheres que realizaram aborto previsto em lei em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.....</i>	<i>25</i>
5.3 Percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo: voces de mujeres que se han sometido a la práctica.....	26
5.4 Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla.....	27
5.5 Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe.....	28
5.6 El aborto como un bien social.....	29
5.7 Cuerpos autónomos, vidas soberanas: mujeres y derecho al aborto libre y seguro.....	30
5.8 Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos.....	31
6 Criterios de búsqueda .....	32

CAPÍTULO II .....	34
1 Marco conceptual .....	34
1.1 Interrupción Voluntaria del embarazo.....	34
1.2 Legislación sentencia C-055 2022 .....	35
1.3 Estado de vulnerabilidad.....	36
1.4 Reivindicación de los derechos .....	36
1.5 Barreras de acceso .....	37
2 Marco normativo .....	39
CAPÍTULO III .....	43
1 Diseño metodológico .....	43
1.1 Paradigma comprensivo-interpretativo.....	43
1.2 Enfoque de investigación .....	44
1.3 Tipo de investigación .....	45
1.4 Técnicas.....	45
1.4.1 La encuesta .....	45
1.4.2 La entrevista.....	47
1.4.3 Círculos de la Palabra .....	48
1.5 Instrumento .....	49
1.5.1 Encuesta “percepciones sobre las barreras sociales y culturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Medellín en marco de la sentencia C-055 de 2022” .....	49
1.5.2 Preguntas para Laura Melissa, mujer con experiencia de vida.....	50
1.5.3 Preguntas para la Dra. Luisa Rodríguez especialista en ginecología y obstetricia.....	50
1.5.4 Preguntas para la psicóloga Leidy Suarez. ....	51
1.5.5 Enfermera o médica general.....	51
1.6 Elementos a utilizar para las entrevistas .....	52
1.6.1 Elementos a utilizar para la entrevista por plataforma digital .....	52
1.6.2 Elementos a utilizar para la entrevista presencial .....	52
1.6.3 Guía del círculo de la palabra – Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín .....	52
2 Muestra.....	56
3 Consideraciones éticas.....	58
3.1.1 Consentimiento informado.....	59

3.1.2	Confidencialidad .....	59
3.1.3	Protección de la privacidad.....	59
3.1.4	Evitar el daño .....	59
CAPÍTULO IV.....		60
1	Resultados y análisis .....	60
1.1	Hallazgo 1. Describir las percepciones que tienen las mujeres en estado de vulnerabilidad acerca de la sentencia C-055 de 2022 que posibilita el derecho al aborto en Colombia .....	60
1.2	Hallazgo 2: identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad a la interrupción voluntaria del embarazo de la ciudad de Medellín.....	79
1.3	Hallazgo 3. Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín.....	89
CAPÍTULO V.....		101
1	Conclusiones .....	101
2	Recomendaciones .....	103
2.1	Recomendaciones a las ciencias sociales.....	103
2.2	Recomendaciones al Trabajo Social.....	103
2.3	Recomendaciones a los profesionales de Trabajo Social.....	104
Referencias.....		105
Anexos.....		113

**Lista de tablas**

Tabla 1. Tabla descriptiva de las leyes que fundamentan la investigación	35
Tabla 2. Guía del círculo de la palabra	49

### Lista de figuras

Figura 1. Tasas de interrupción de los embarazos, por cada 1.000 mujeres en países seleccionados del mundo entre 2019 y 2020	15
Figura 2. Número de interrupciones legales del embarazo en CDMX por año 2016-2020	19
Figura 3. Distribución por edad de la encuesta	55
Figura 4. Distribución por nivel educativo	56
Figura 5. Distribución por estado sentimental	57
Figura 6. Distribución por situación laboral	58
Figura 7. Distribución por barrio de residencia	59
Figura 8. Conocimiento de la Sentencia C-055 de 2022	61
Figura 9. Fuente de información sobre la Sentencia	62
Figura 10. Opiniones sobre la Sentencia C-055 de 2022	63
Figura 11. Percepción sobre el acceso seguro al aborto	64
Figura 12. Accesibilidad del aborto independientemente de la situación socioeconómica	65
Figura 13. Barreras que afectan el acceso al aborto	66
Figura 14. Experiencias de dificultades para acceder a un aborto	67
Figura 15. Principales dificultades enfrentadas	68

**Lista de anexos**

Anexo 1. Consentimiento informado entrevista con médica	100
Anexo 2. Consentimiento informado entrevista con mujer con experiencia de vida	102
Anexo 3. Consentimiento informado entrevista con segunda profesional	104
Anexo 4. Consentimiento informado con Círculo De La Palabra	106

## Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer las barreras de acceso socioculturales que tienen las mujeres en la ciudad de Medellín a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el marco de la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional. Para cumplir con el objetivo se realizó una entrevista semiestructurada a mujeres profesionales que trabajan en el sector de la salud y a mujeres con experiencia de vida relacionada con procesos de IVE. Los resultados muestran que, a pesar del avance en materia jurídica que ha supuesto la Sentencia C-055, las mujeres todavía presentan diferentes barreras para acceder a un aborto seguro y gratuito, tales como desconocimiento, dilatación del proceso, prejuicios, entre otros. Este estudio destaca la necesidad de implementar programas de educación y sensibilización que no solo informen a las mujeres sobre sus derechos, sino que también capaciten al personal de salud para brindar un acompañamiento sin prejuicios, asegurando el cumplimiento efectivo de la Sentencia C-055. Además, se recomienda una vigilancia continua para evitar prácticas que obstaculicen el acceso a servicios de IVE, promoviendo una atención segura, oportuna y respetuosa de los derechos reproductivos.

Por último, la investigación subraya la importancia de fortalecer las políticas públicas que garanticen no solo el acceso a la IVE, sino también el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en contextos vulnerables. Esto implica una articulación efectiva entre el sector salud, las organizaciones sociales y el sistema educativo para vencer las barreras socioculturales y promover una visión integral y equitativa del derecho a decidir. En este sentido, se hace un llamado a generar espacios de reflexión y diálogo inclusivos.

*Palabras clave: aborto, barreras socioculturales, derechos de la mujer, embarazo no deseado, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).*

### Abstract

The objective of this research is to understand the sociocultural barriers women in the city of Medellín face in accessing Voluntary Termination of Pregnancy (VTP) within the framework of Constitutional Court Ruling C-055 of 2022. To achieve this objective, a semi-structured interview was conducted with female professionals working in the healthcare sector and women with life experiences related to VTP processes. The results show that despite the legal advancements brought about by Ruling C-055, women still face various barriers to accessing safe and free abortion services, such as lack of awareness, delays in the process, and prejudices, among others. This study highlights the need to implement education and awareness programs that not only inform women about their rights but also train healthcare personnel to provide unbiased support, ensuring the effective implementation of Ruling C-055. Additionally, continuous oversight is recommended to prevent practices that hinder access to VTP services, promoting safe, timely, and respectful care for reproductive rights.

Finally, the research emphasizes the importance of strengthening public policies that not only guarantee access to VTP but also ensure respect for the sexual and reproductive rights of women in vulnerable contexts. This involves effective collaboration between the health sector, social organizations, and the education system to overcome sociocultural barriers and promote a comprehensive and equitable perspective on the right to choose. In this regard, a call is made to create inclusive spaces for reflection and.

*Keywords: abortion, sociocultural barriers, unwanted pregnancy, Voluntary Termination of Pregnancy (VTP), women's rights.*

## Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido, y sigue siendo, un tema de intenso debate en muchas partes del mundo, particularmente en América Latina, donde los derechos reproductivos de las mujeres han estado históricamente marcados por restricciones legales, estigmatización y barreras culturales. Si bien algunos avances legislativos, como la sentencia C-055 de 2022 en Colombia, han permitido que el acceso al aborto sea más accesible bajo ciertas condiciones, la realidad sociocultural para las mujeres sigue siendo compleja. En el caso de Colombia, la sentencia mencionada marca un paso importante al permitir la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación. Sin embargo, las mujeres que buscan este servicio continúan enfrentando múltiples barreras que van más allá de la ley, relacionadas principalmente con normas sociales, prejuicios, falta de información y estigmatización.

A pesar de los avances en materia legal, las mujeres en situación de vulnerabilidad, particularmente en áreas como Medellín, siguen siendo víctimas de obstáculos que limitan su capacidad de acceder a los servicios de salud reproductiva de manera segura y digna. Estas barreras no solo afectan su bienestar físico y emocional, sino que también perpetúan la desigualdad de género y refuerzan las estructuras de poder patriarcales que marginalizan a las mujeres. En este contexto, resulta esencial comprender cómo las normas sociales y culturales influyen en las decisiones de las mujeres sobre el aborto, y cómo los prejuicios y estigmas sociales pueden afectar no solo el acceso a servicios de salud, sino también la autonomía de las mujeres sobre sus propios cuerpos.

Este estudio tiene como objetivo principal identificar, analizar y comprender las barreras socioculturales que limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres en situación de vulnerabilidad en Medellín, dentro del marco de la sentencia C-055 de 2022. A través de una metodología mixta, que combina enfoques cualitativos y cuantitativos, en donde se

busca proporcionar una visión integral y profunda de las diferentes percepciones, vivencias y obstáculos que enfrentan las mujeres que intentan acceder a la IVE, así como la perspectiva de los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud, el trabajo social y los derechos reproductivos.

La investigación se basará en la recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas, encuestas y círculos de palabra, con el fin de obtener información detallada de mujeres que han vivido la experiencia del aborto, y de los profesionales involucrados en los procesos de salud reproductiva. Al integrar diversas perspectivas y enfoques, se pretende reflejar la complejidad de las barreras socioculturales, que no solo son el resultado de la falta de acceso a servicios de salud, sino también de un entramado de creencias sociales, políticas públicas, influencia religiosa, y el rol que juega el patriarcado en la construcción de la desigualdad de género.

Además de aportar al conocimiento sobre las barreras socioculturales al acceso a la IVE, esta investigación busca sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de garantizar el acceso universal a los derechos reproductivos sin discriminación y contribuir a la promoción de un entorno en el que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y seguras sobre su salud reproductiva. En este sentido, el trabajo también tiene como objetivo ofrecer recomendaciones que puedan influir en la mejora de las políticas públicas y la implementación de servicios de salud que respeten la autonomía de las mujeres y brinden atención digna y de calidad.

Este estudio no solo se presenta como un análisis académico, sino como una invitación a reflexionar sobre las estructuras socioculturales que perpetúan la desigualdad de género, y a reconocer la urgencia de transformar estos sistemas para construir una sociedad más justa, equitativa e inclusiva. La lucha por los derechos reproductivos de las mujeres es, en última

instancia, una lucha por su autonomía, por el reconocimiento de su capacidad de decidir sobre sus cuerpos y por la dignidad que todas las mujeres merecen.

## CAPÍTULO I

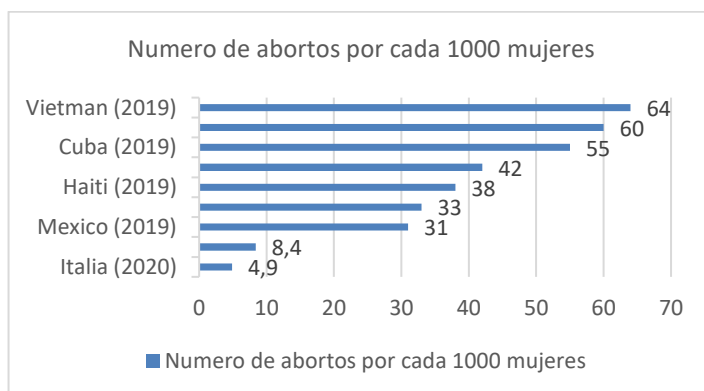
### 1 Planteamiento del problema

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) o aborto inducido es un procedimiento médico que busca terminar con el embarazo antes de que el producto del mismo pueda tener vida extrauterina. La práctica de la IVE tiene diferentes regulaciones legales según sea el país que se esté abordando y es gran objeto de controversia para algunos sectores conservadores de la población.

En cuanto a cifras encontramos que el aborto, según el Centro de Derechos Reproductivos (2022), se estima que de las 1.12 mil millones de mujeres en edad reproductiva el 60% vive en países donde el aborto es libre o con leyes que lo permitan, por otro lado, el otro 40% de dicha población vive en países con leyes altamente restrictivas o donde es completamente ilegal bajo cualquier causal. De acuerdo con el Guttmacher Institute (2018), la tasa de interrupción del embarazo asciende a 40 casos por cada 1 000 personas en los países que prohíben el aborto totalmente, exactamente la misma cifra que la de aquellos con leyes que legalizan el aborto en términos amplios.

#### Figura 1.

*Tasas de interrupción de los embarazos, por cada 1.000 mujeres en países seleccionados del mundo entre 2019 y 2020*



En la gráfica se observa que en países en vía de desarrollo y/o donde la práctica es ilegal se presentan tasas más altas de aborto concentrados principalmente en Asia y África, en comparación a países cuya legislación es más amplia o legal

Por lo tanto, prohibir el aborto no garantiza que las mujeres y personas con capacidad de gestar dejen de practicarse una interrupción voluntaria del embarazo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024), las barreras para el acceso a una interrupción voluntaria del embarazo acorralan a la persona gestante a un aborto inseguro por personas no capacitadas y/o en espacio físico que no cumpla con el estándar mínimo médico para efectuar el aborto.

Cerca de 39 000 mujeres y personas con la capacidad de gestar mueren anualmente mientras otros millones más requieren ser hospitalizadas por complicaciones, siendo los países en situación de vulnerabilidad donde más se presenta estos casos de abortos. Con respecto a los riesgos para la vida la práctica de abortos inseguros alrededor del mundo, Lissner (2022), director interino de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS, señala que «casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto inseguro son totalmente evitables. Por eso recomendamos que las mujeres y adolescentes puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten» (párr. 2).

Actualmente, en el mundo las leyes sobre el procedimiento del aborto inducido son diversas, dependiendo del país del cual se hable dicho proceso es libre o legal, mientras que para otros es restringido o completamente prohibido. Según el Centro de Derechos Reproductivos (2022), en los últimos 30 años en más de 60 países han reconstruido su legislación frente al aborto.

Desde Irlanda hasta Nepal, el derecho al aborto se está reconociendo como un derecho humano fundamental para millones de personas en todo el mundo. Y en América Latina, la Ola

Verde, es decir, el movimiento feminista y social que lucha por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente por el derecho al aborto legal, seguro y gratuito, está marcando el comienzo de una nueva era de liberalización en Colombia, México, Argentina y otros lugares de la región. Exceptuando el caso de los países de Nicaragua y El Salvador, los demás países latinoamericanos se están incorporando a la tendencia global hacia la liberalización del derecho al aborto voluntario (Centro de Derechos Reproductivos, 2022).

Argentina se ha convertido en uno de los países de América Latina en tener mayores avances en derechos sexuales y reproductivos. En el año 2020 sorprendió al mundo con la aprobación de la ley de la interrupción del embarazo presentada por el presidente Alberto Fernández al senado de dicho país, la cual permite la interrupción voluntaria del embarazo libre en las primeras 14 semanas de gestación, cuando antes la legislación de 1921 solo permitía el aborto en casos de violación o si el embarazo representaba riesgo para la salud de la mujer. Pardo (2020) explica que este avance se dio a una serie de factores que favoreciera el *sí* a la ley. En primer lugar, el movimiento feminista argentino contó, en este octavo intento de los últimos veinte años, con el apoyo del presidente, dado que el proyecto de ley fue impulsado directamente desde la presidencia y no desde la oposición; este hecho ayudó a que el proyecto llegara con más fuerza al congreso. Esto refuerza la idea de que para que exista avance en los derechos sexuales y reproductivos se requiere apoyo del gobierno.

Tras casi tres años después de que se aprobó la ley de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, la ministra de salud de la Nación de Argentina Vizzotti (2022) indica que, desde su aprobación, la ley se ha convertido en símbolo de la promoción de vida gracias a que en el 2021 se registraron 73 487 interrupciones en condiciones seguras en el sistema público de salud y

entre enero y septiembre de 2022, las provincias informaron 59 267 procedimientos en 1437 centros de salud en todo el país.

En concordancia con las nuevas directrices publicadas en marzo del 2022 por parte de la OMS sobre la atención del aborto, Vizzotti detalló que se ha reforzado y actualizado el protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción del embarazo. La OMS indica que para el acceso a una IVE seguro es necesario fortalecer el nivel de atención primaria de salud. Al respecto, Vizzotti (2022) señala que en la línea telefónica de Salud Sexual en el año 2021 recibió 17 943 consultas por IVE/ILE y en el transcurso de enero y octubre del 2022 fueron 13 752.

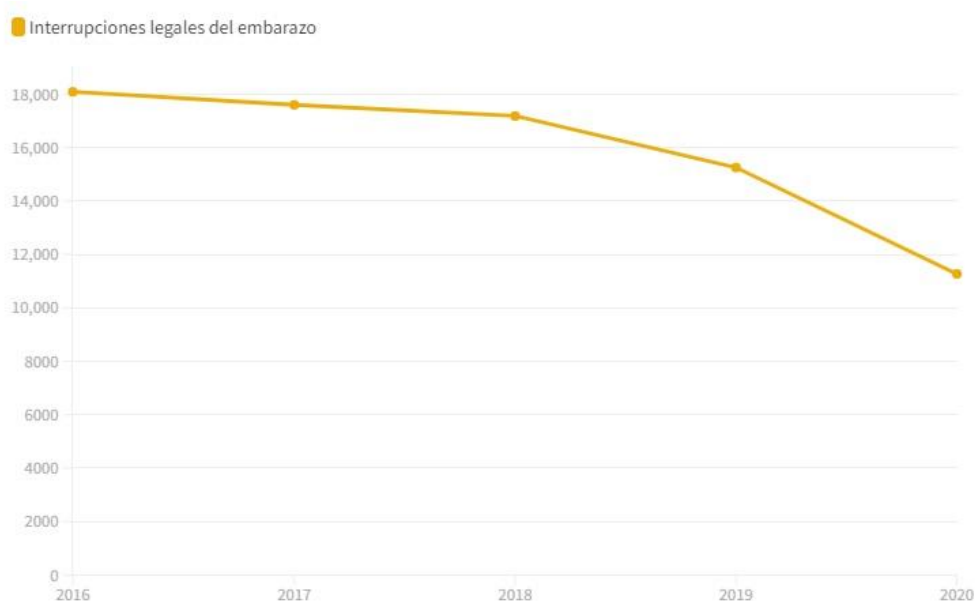
Otro país latinoamericano con avances en su legislación es México, a pesar de que su forma de gobierno es federal y que cada uno de sus 32 estados maneja una cierta autonomía en su legislación, en el 2021 se declaró inconstitucional procesar penalmente a una mujer o persona gestante por practicarse un aborto; este fallo afecta principalmente al estado de Coahuila, que era el único estado hasta la fecha que tenía vigente la condena de uno a tres años a la persona que practique voluntariamente un aborto y/o a las personas que se encuentren involucradas en el proceso. La Suprema Corte de Justicia Nacional (SCJN) de México en concordancia obliga a dicho estado a cambiar su código penal respecto al aborto. Este avance en las leyes mexicanas no quiere decir que en el país el aborto sea libre o legal, aunque sí sienta unas sólidas bases en cada legislación de los estados para alcanzar la despenalización bajo cualquier causa la cual busca la Ola Verde feminista mexicana (BBC News Mundo, 2021).

Además, desde el 2007 en la Ciudad de México es legal la interrupción voluntaria del embarazo antes de la semana doce de gestación sin importar la causa del mismo. No obstante, de

acuerdo con Contreras y Ramos (2021), entre los años 2016 a 2020 se solicitaron y se practicaron 79 383 abortos legales.

## Figura 2.

*Número de interrupciones legales del embarazo en CDMX por año 2016-2020*



*Fuente: Base de datos “Interrupción legal del embarazo”. Secretaría de Salud de la Ciudad de México.*

Por otro lado, revisando la legislación colombiana se encuentran dos importantes sentencias respecto al aborto. La Sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional, que protege los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres al despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) bajo tres causales exclusivamente. La primera es cuando el embarazo representa peligro para la vida de la mujer; la segunda, cuando el feto presente malformaciones o una enfermedad incompatible con la vida fuera del útero, y, la tercera, cuando el embarazo es producto de una violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida. Este hecho representó un gran avance para la época.

Más de una década después el país realizó otro gran paso sobre los derechos sexuales y reproductivos de los colombianos con la Sentencia C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la cual despenaliza el delito de aborto hasta la semana 24 de gestación sin importar la causa del mismo, además que se contempla como un servicio posibilitado por el sistema de salud nacional, es decir, cualquier mujer o persona con capacidad de gestar puede solicitar una interrupción voluntaria del embarazo a su EPS (Entidad prestadora de Salud). Aunque muchos sectores conservadores de la población colombiana han manifestado descontento sobre la sentencia, Colombia se ha convertido en ejemplo para los demás países de la región al permitir la IVE libre, seguro y gratuito con mayor cantidad de semanas de gestación (BBC News Mundo, 2022).

Adicionalmente, se estima que anualmente 400 400 abortos son practicados con métodos inseguros, siendo esto una de las cinco principales causas de mortalidad materna en todo el mundo y en el país, en el año 2022 se registraron 433 casos de mortalidad materna. Sin embargo, no es fácil establecer cuáles de esos casos corresponde a abortos inseguros. Aproximadamente 34 mujeres fallecieron en 2020 por consecuencias relacionadas con aborto inseguro, pero se estima que esta cifra es mayor (Médicos Sin Fronteras, 2023).

Para concluir, se evidencia como problemática la variedad de barreras socioculturales para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, debido a que las poblaciones en estado de vulnerabilidad con mayores obstaculizaciones al acceso de una IVE son las mismas que continúan teniendo problemas con el acceso al sistema de salud. Se entiende como poblaciones en estado de vulnerabilidad aquellas afectadas por el abandono del gobierno nacional y regional, víctimas del conflicto armado, aquellas comunidades en veredas lejanas al casco urbano, municipios en donde carecen de centros médicos o donde existe, pero es deficiente, intermitente y que no prestan todos los servicios de salud. Todo esto, sumado a la

falta de personal médico en capacidad para la práctica la IVE, obstaculiza el acceso a un aborto seguro en especial a las mujeres y personas con capacidad de gestar en estado de vulnerabilidad y en la ruralidad (Ministerio de Educación Nacional, 2005).

## **2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las barreras socioculturales que limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres en condición de vulnerabilidad en el marco de la sentencia C-055 de 2022 radicadas en la ciudad de Medellín?

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

Conocer las barreras de acceso socioculturales que tienen las mujeres a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el marco de la Sentencia C-055 de 2022 en la ciudad de Medellín.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir las percepciones que tienen las mujeres en estado de vulnerabilidad+ acerca de la sentencia C-055 de 2022 que posibilita el derecho al aborto en Colombia.
- Identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad a la interrupción voluntaria del embarazo de la ciudad de Medellín.
- Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín.

#### **4 Justificación**

El compromiso que tiene Trabajo Social con los derechos humanos convierte relevante la investigación sobre las barreras socioculturales al acceso de la interrupción voluntaria del embarazo en la ciudad de Medellín, pues el Trabajo Social desde su quehacer profesional le apuesta a la promoción del bienestar e igualdad para individuos, familias, grupos y comunidades.

En este sentido, reconocer que existe en la actualidad la posibilidad de acceder a una IVE es una forma de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para las mujeres y personas con capacidad de gestación; por consiguiente, conocer cuáles son las barreras sociales y culturales a las que se enfrenta todo aquel que desea practicarse un aborto es un hecho que debe estar enmarcado dentro de las agendas de las ciencias sociales y humanas, lo que permite pensar en eventos futuros nuevas acciones que posibiliten la disminución de las barreras socioculturales de acceso a una IVE.

Otro elemento importante que justifica el desarrollo de esta investigación es la escasa información que se tiene del tema desde el ejercicio profesional para los trabajadores sociales, permitiendo así, nuevas líneas de interés para otros profesionales.

#### **5 Estado del arte**

En Colombia el acceso al aborto voluntario ha tenido importantes avances sobre su despenalización. Con la sentencia C-355 de 2006 las mujeres en Colombia podían acceder al servicio bajo tres causales y la sentencia c-055 2022 despenalizó el aborto libre hasta la semana 24 de gestación. A pesar de este avance todavía persisten barreras a nivel social y cultural que impiden el acceso libre y seguro a la interrupción del aborto voluntario. En ese sentido, esta investigación de carácter social explora las barreras socioculturales que se presentan en mujeres de la ciudad de Medellín para acceder a una IVE. De este modo, fue necesario realizar un rastreo bibliográfico que permitiera construir una base teórica sobre el objeto de estudio.

### **5.1 “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas**

En el texto publicado por Veldhuis et al. (2022) se indaga sobre las barreras que afronta la mujer mexicana para acceder a abortos seguros desde la posición de acompañante. Los autores resaltan cuatro principales obstáculos que son: falta de información, estigmas sobre el aborto, legislación ambivalente e irregularidades al acceso médico del aborto. Las anteriores barreras afectan a la mujer mexicana al acceso del servicio de interrupción del embarazo, especialmente a aquella mujer en estado de vulnerabilidad económico, social y logístico. El autor resalta la necesidad del estado mexicano en fortalecer el sistema para el acceso del aborto seguro tras la despenalización del procedimiento y la posterior legalización en todos los estados de México.

*Varias entrevistadas mencionaron el maltrato como un problema real y actual en las clínicas legales, reflejado en estigmatización, pero también en la falta de calidad interpersonal por parte de los y las proveedores/as.*

### **5.2 Análisis de los registros de atención a mujeres que abortaron según lo previsto en la ley en Porto Alegre, Río Grande do Sul, Brasil**

***Análise dos registros de atendimentos de mulheres que realizaram aborto previsto em lei em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil***

La investigación fue realizada por Da Silva et al. (2021) entre el 2013 y 2018 en Porto Alegre Brasil, en donde se examinan los registros de abortos regulados por la ley nacional en el Sistema de Información Hospitalaria (SIH). Los autores encuentran que cerca del 40, 3% de los casos fueron registrados en el SIH, dejando un vacío en los archivos médicos, la ausencia de información y estandarización representa un obstáculo para la recolección de datos confiables de los abortos legales en la ciudad, fomentado la invisibilización de la interrupción libre del

embarazo. Por ende, esta desarticulación de la información verídica origina las siguientes barreras de acceso identificadas en la investigación: escasez de servicios de referencia, falta de capacitación del personal técnico de las instituciones de salud, fallas en la red de la atención del procedimiento, objeción de conciencia por el personal médico, desconocimiento de la sociedad sobre la legislación adema de la burocracia innecesaria como presentar la denuncia al momento de practicarse una IVE.

*Como lo señalan Da Silva et al. (2021), el derecho de una mujer que busca el aborto legal es frecuentemente restringido por diversos factores: escasez de servicios de referencias; falta de preparación de los técnicos de las instituciones; desarticulación de la red de atención a la salud; desconocimiento de la legislación por parte de la sociedad en general y hasta por parte de los profesionales; exigencias innecesarias e incorrectas, como la presentación del boletín de denuncia; o alegación de objeción de conciencia por parte de los profesionales.*

### **5.3 Percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo: voces de mujeres que se han sometido a la práctica**

La investigación realizada por Salas (2020) habla de las percepciones de las mujeres que se han practicado un aborto voluntario como una opción y las motivaciones para realizar el procedimiento. La autora indaga sobre las causas que lleva a una mujer practicarse una IVE donde la mayoría de los casos se debe a la protección de la salud de la mujer. Hace hincapié sobre la influencia de los centros de atención de una IVE sobre la decisión y perspectiva de la mujer que acude hacer de practicarse el procedimiento. Este estudio aborda la responsabilidad ante un embarazo no deseado con relación de la decisión de abortar, señala que existen variedad de barreras que atraviesan las mujeres para acceder a una IVE, de orden individual la personas enfrenta juicios y estigmas, a nivel institucional se presentan dilatación en los procesos de las

solicitudes de la intervención que no permite a la mujer acceder de forma oportuna y segura al aborto, tomando en cuenta que entre menos semanas de gestación de realice la interrupción más fácil será para la persona a travesar la IVE.

*El cambio en la percepción sobre al aborto, antes y después del procedimiento.*

*Antes de haber pasado por esta experiencia las mujeres en general expresan sentimientos de miedo y de rechazo, pero los sentimientos posteriores hacen referencia al aborto como una opción o como un derecho (Ministerio de Salud, 2014, p. 200).*

#### **5.4 Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla**

La investigación realizada por Quintero et al. (2023) resalta los desafíos de salud sexual que enfrentan las mujeres migrantes venezolanas que residen en la ciudad de Barranquilla, Colombia. Aquellas mujeres en situación de vulnerabilidad que las atraviesa diferentes tipos de discriminación presentan desconocimiento acerca de las normas y rutas de atención para el acceso de los SSR. En materia del acceso del aborto libre y legal presentan diversas barreras de acceso a una IVE la cuales son falta de conocimiento acerca de la legislación colombiana, perspectiva negativa e individual sobre practicarse un aborto a raíz de creencias religiosas, la burocracia para acceder a la atención medica que dilata las solicitudes que pone en riesgo que se pase el número de semanas permitidas para realizar el aborto, exclusión del sistema de seguridad social que se convierte en una barrera directa al no poder acceder a una cita con medicina general, falta de capacitación o negligencia por el personal de salud para intervenir a la paciente o en re direccionarla en caso de objeción de conciencia y, por último, la xenofobia que excluye en la población migrante en el país, en hospitales y centros de salud a la mujer venezolana en condición de vulnerabilidad en algunos casos puede presentar discriminación y no prestación de servicio.

*Las barreras de acceso a la IVE y los servicios de SSR en general son similares a las informadas por otros estudios en Colombia, como los problemas relacionados con la cobertura del aseguramiento en salud y la prestación de servicios de atención primaria de salud, así como mecanismos de protección financiera limitados para evitar los gastos de bolsillo.*

## **5.5 Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe**

Silvina Ramos (2016) ofrece un análisis exhaustivo sobre los múltiples factores que afectan el acceso al aborto en América Latina y el Caribe, explorando las dinámicas sociales, políticas y culturales que influyen en esta problemática. En su artículo titulado *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*, la autora recopila evidencia científica del período 2009 a 2014, destacando las causas principales y las consecuencias de los obstáculos que enfrentan las mujeres al buscar interrumpir un embarazo.

Según Ramos (2016), las leyes restrictivas y las normas sociales desempeñan un papel fundamental en las decisiones de las mujeres, ya que estas limitaciones a menudo las llevan a recurrir a abortos inseguros. Este contexto legal, junto con el estigma social, refuerza las desigualdades y pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres, especialmente aquellas que viven en condiciones de vulnerabilidad. La autora subraya que estas restricciones no solo afectan a las mujeres desde un punto de vista físico, sino que también tienen repercusiones emocionales y sociales, exacerbando su exclusión y marginación.

Además, Ramos (2016) pone en evidencia la necesidad urgente de fortalecer el acceso a servicios de salud que garanticen abortos seguros y de calidad. Según la autora, la ausencia de infraestructura sanitaria adecuada, particularmente en áreas rurales y comunidades de bajos recursos, se convierte en una barrera insuperable para muchas mujeres. Esto destaca la

importancia de invertir en sistemas de salud pública inclusivos y accesibles que aseguren los derechos reproductivos.

Otro de los puntos clave que Ramos (2016) desarrolla es el impacto del estigma y la discriminación asociados con el aborto. La autora explica que estos factores no solo afectan directamente a las mujeres, sino que también perpetúan el silencio y el aislamiento en torno a esta experiencia, dificultando el acceso a redes de apoyo. Además, analiza la influencia de actores políticos y religiosos en la construcción de narrativas sobre el aborto. Según la autora, estas figuras tienen una capacidad considerable para moldear las políticas públicas y las percepciones sociales, utilizando su poder para influir en la legislación y en la formación de opiniones en la sociedad. Este impacto se convierte en un desafío importante para avanzar en el reconocimiento de los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos.

#### **5.6 El aborto como un bien social**

Sebastiani (2018) aborda el tema del aborto desde una perspectiva centrada en la salud pública y la bioética. Sebastiani critica las posturas tradicionales de varios sectores de la sociedad, incluyendo la Iglesia y los grupos provida, argumentando que estas posiciones suelen estar influenciadas por creencias personales y morales que no necesariamente responden a las necesidades de la población.

Sebastiani (2018) destaca la importancia de analizar el aborto desde un punto de vista pragmático y basado en la evidencia. Argumenta que la despenalización del aborto es una medida crucial para la salud pública, ya que reduce significativamente las complicaciones y muertes asociadas con abortos inseguros. Además, insiste en que el acceso a servicios de aborto seguro debe ser considerado un derecho fundamental de las mujeres, asociado directamente a su dignidad y autonomía.

El autor enfatiza que el aborto debe ser visto como un bien social, es decir, una práctica que beneficia no solo a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo, sino a la sociedad en su conjunto. Señala que, al garantizar el acceso al aborto seguro, se promueve la equidad de género y se fortalecen los derechos reproductivos de las mujeres. Además, al reducir la carga de abortos inseguros, se disminuyen los costos asociados a las complicaciones médicas y se mejora la salud pública en general.

Sebastiani (2018) también aboga por políticas públicas que apoyen la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos. Argumenta que estos enfoques preventivos son fundamentales para reducir la tasa de embarazos no deseados y, por ende, la necesidad de abortos. Sin embargo, subraya que incluso con medidas preventivas efectivas, siempre habrá casos en los que el aborto sea necesario y debe estar disponible de manera segura y legal.

#### **5.7 Cuerpos autónomos, vidas soberanas: mujeres y derecho al aborto libre y seguro**

Gómez (2004) presenta un análisis sobre los derechos reproductivos de las mujeres en América Latina, con un enfoque particular en el derecho al aborto. Gómez argumenta que la autonomía sobre el propio cuerpo es un derecho humano fundamental, y que el acceso al aborto seguro y legal es esencial para garantizar la salud y la dignidad de las mujeres.

A lo largo del libro, Gómez habla sobre las diversas barreras sociales, culturales y legales que dificultan el acceso de las mujeres al aborto seguro. Estas barreras no solo comprometen la salud física de las mujeres, sino también su bienestar emocional y su capacidad para tomar decisiones informadas sobre sus propias vidas. La autora critica las leyes restrictivas y el estigma social que rodea al aborto, destacando cómo estos factores perpetúan las desigualdades de género.

También resalta la importancia de la educación sexual integral como una herramienta clave para empoderar a las mujeres y promover sus derechos reproductivos. Gómez (2004) argumenta que la falta de información y educación adecuada sobre salud sexual y reproductiva es una de las

principales causas de los altos índices de embarazos no deseados y abortos inseguros en la región. Asimismo, Gómez (2004) subraya la necesidad de políticas públicas que apoyen el acceso universal a servicios de salud reproductiva, incluido el aborto. La autora aboga por un enfoque basado en los derechos humanos, que reconozca y respete la autonomía de las mujeres y su derecho a decidir sobre sus propios cuerpos sin interferencias indebidas.

### **5.8 Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos**

Lerner, Guillaume y Melgar (2018) abordan el tema del aborto desde una perspectiva multidimensional que incluye la salud pública, los derechos humanos y la sociodemografía. Publicado por El Colegio de México y el Institut de Recherche pour le Développement, el libro examina el impacto de las leyes y políticas sobre la salud y el bienestar de las mujeres en México y más allá.

Lerner, Guillaume y Melgar (2018) analizan las argumentaciones presentadas en las audiencias públicas convocadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2008, tras la despenalización del aborto en la Ciudad de México en 2007. A través de un enfoque riguroso y científico, los autores desglosan las falacias comunes en el debate sobre el aborto y destacan la importancia de basar las políticas en evidencias científicas y principios de derechos humanos.

Asimismo, exploran la dimensión social e individual del aborto, considerando cómo las barreras legales y sociales afectan la salud y la autonomía de las mujeres. Lerner, Guillaume y Melgar argumentan que el acceso al aborto seguro y legal es fundamental para garantizar la salud reproductiva y los derechos humanos de las mujeres. Además, subrayan la necesidad de políticas públicas inclusivas y basadas en derechos que promuevan la igualdad de género y la justicia social.

## 6 Criterios de búsqueda

Para la construcción del estado del arte de esta investigación, se establecieron criterios de búsqueda rigurosos con el fin de garantizar la relevancia y la calidad de los estudios seleccionados. Los criterios de inclusión y exclusión fueron definidos de acuerdo con los objetivos de la investigación, que buscan explorar las barreras socioculturales al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y comprender las experiencias de las mujeres en situación de vulnerabilidad en Medellín.

Los criterios de búsqueda se centraron en fuentes académicas y científicas, tales como artículos revisados por pares, libros, informes de organizaciones internacionales y publicaciones relevantes de instituciones de salud y derechos humanos. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos académicas, priorizando aquellos estudios que proporcionaban evidencia empírica sobre el acceso a la IVE y las barreras socioculturales relacionadas. Se hizo especial énfasis en los estudios de América Latina, debido a la particularidad de la región en cuanto a las normativas legales, las prácticas sociales y las desigualdades estructurales que afectan el acceso a los derechos reproductivos. Dentro de este marco geográfico, se seleccionaron investigaciones que abordaran las barreras socioculturales en países como México, Brasil y Colombia, entre otros, con el objetivo de comparar y contrastar las experiencias de las mujeres en diferentes contextos y extraer lecciones relevantes para el caso de Medellín.

Asimismo, se priorizaron estudios que incluyeran enfoques cualitativos, como entrevistas, grupos focales, y estudios de caso, que permitieran entender las experiencias vividas por las mujeres en relación con el acceso a la IVE. Se buscó también literatura que abordara aspectos normativos y políticos, tales como las políticas públicas sobre el aborto, las normativas legales que regulan la interrupción voluntaria del embarazo y la influencia de actores sociales y religiosos en la toma de decisiones reproductivas.

A través de estos criterios de búsqueda, se logró construir un estado del arte que proporcionara un panorama claro y actualizado sobre las barreras al acceso a la IVE, permitiendo contextualizar los hallazgos de esta investigación dentro de un marco teórico sólido y relevante para el análisis de la realidad de las mujeres en Medellín.

## CAPÍTULO II

### 1 Marco conceptual

En esta sección se presenta el marco conceptual que sustenta esta investigación sobre las barreras socioculturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la ciudad de Medellín con un enfoque particular en la legislación reciente, la sentencia C-055 del 21 de febrero de 2022 de la Corte Constitucional. Se analizarán los conceptos fundamentales relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, el estado de vulnerabilidad, la reivindicación de los derechos, las barreras de acceso y por supuesto la sentencia C-055 de 2022. Este marco conceptual proporcionará una base teórica sólida para comprender las dinámicas y desafíos que enfrentan las mujeres en situación de vulnerabilidad al intentar acceder a servicios de interrupción voluntaria del embarazo, y ayudará a contextualizar los hallazgos dentro del ámbito de los derechos reproductivos. Además, este marco conceptual representa una herramienta esencial para interpretar los resultados obtenidos, definiendo los conceptos clave junto con las argumentaciones necesarias para un análisis riguroso y comprensivo.

#### 1.1 Interrupción Voluntaria del embarazo

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un procedimiento médico por el cual se busca de manera intencionada la terminación del embarazo antes que el producto (cigoto o feto) pueda tener vida extrauterina y se puede realizar mediante medicamentos o procedimientos quirúrgicos. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) define como salud al conjunto del bienestar físico, mental y social, así como reconoce al aborto como un derecho que se debe ofrecer con toda la atención en salud de calidad que requiera el procedimiento, que incluye el postaborto. La prohibición o limitación al acceso de una IVE segura arriesga no solo la salud física de la persona sino al bienestar mental y social.

## 1.2 Legislación sentencia C-055 2022

La sentencia C-055 2022 es consecuente con los hechos históricos en temas de derechos sexuales y reproductivos en Colombia, en el 2006 el artículo 122 de la ley 599 de 2000, sobre el aborto, en donde se indica que «la mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses» fue declarado condicionalmente exequible, es decir, bajo ciertas condiciones es constitucional, a través de la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006 la cual despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en casos, donde «la continuación del embarazo constituye ya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido, o de incesto». Todo aborto realizado por fuera de las tres causales anteriores señaladas será delito de aborto de la ley 599 de 2000 artículo 122. Sobre este antecedente se configura la sentencia C-055 2022, la cual logra la despenalización del delito de aborto voluntario y libre en las primeras 24 semanas de gestación, luego de este tiempo solo se podrá practicar IVE. En los tres casos expuestos en la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, cualquier práctica una IVE fuera de los escenarios mencionados incurriría en el delito de aborto. Como resultado de la sentencia C-055 2022 la corte constitucional declaró que el delito de aborto no alcanza su finalidad, es decir, no consigue persuadir que las mujeres renuncien a la idea de realizar un aborto, siendo el mismo injusto y discriminatorio, convirtiéndose en una barrera al acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), afectando en mayor medida a mujeres y personas con capacidad de gestar en condiciones de vulnerabilidad.

### **1.3 Estado de vulnerabilidad**

El estado de vulnerabilidad hace referencia a la condición o situación en la cual una persona, comunidad o población están expuestas a altos riesgos, dificultades o en posición de desventaja. La vulnerabilidad se puede expresar de varias maneras de acuerdo con contextos económicos, sociales, raciales, capacidades diversas, entre otros. A consecuencia de dicho estado, la persona que se encuentre en vulnerabilidad presenta mayor probabilidad de atravesar por injusticias y discriminaciones debido.

Según Mora y Pérez (2004), la vulnerabilidad social es la condición en la cual una persona, familias o comunidad se encuentran expuestas a amenazas que afecten su nivel de vida y bienestar, principalmente esta vulnerabilidad social está presente en aquellos casos donde los recursos económicos son escasos y las necesidades básicas no son satisfechas y comprometen la vida digna de las personas.

### **1.4 Reivindicación de los derechos**

La reivindicación de los derechos es el procedimiento por el cual se lucha por la garantía de los derechos humanos que una población posee y han sido ignorados o vulnerados. Este proceso se manifiesta a través de protestas, litigios legales, eventos de concientización, entre otros. Steinem (1983) menciona la importancia del derecho al aborto y los riesgos a los que las mujeres que conlleva la legalización del aborto en los Estados Unidos, la reivindicación del derecho al aborto hace parte de la autonomía de la mujer en especial de la autonomía reproductiva. La autora también indica la importancia del derecho al aborto y los riesgos a los que las mujeres se enfrentaban ante la ilegalidad del aborto en los Estados Unidos, la reivindicación del derecho al aborto hace parte de la autonomía de la mujer en especial de la autonomía reproductiva. Debido a las muertes de abortos clandestinos Steinem hace un llamado a la legalización del aborto, que las mujeres tengan acceso a la interrupción voluntaria del embarazo seguro. Adicionalmente,

Steinem (1983) aborda en su ensayo *Ruth's Song Because She Could Not Sing It* la importancia del derecho al aborto.

### **1.5 Barreras de acceso**

Se entiende como barreras de acceso la dificultad o impedimento de lograr un fin. Estas limitaciones pueden presentarse en diferentes aspectos sociales, económicos, culturales, lingüísticos, legales, políticos entre otros. Las barreras de acceso desde lo social hacen referencia a aquellas dificultades que enfrentan ciertas personas o grupos poblacionales en temas de recursos, servicios u oportunidades, que se encuentran relacionadas con prejuicios, estigmatización, discriminación y desigualdades sociales como racismo, sexismo, edadismo, clasismo, xenofobia, transfobia u homofobia y principalmente el tema de la presente investigación que son las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

Las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo son los factores que impiden que las mujeres accedan a un aborto seguro y pueden ser de índole legal, falta de servicio como procedimiento médico, estigmatización y obstáculos económicos como lo define la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022).

Según Guttmacher Institute (2018), las barreras al acceso al aborto se pueden agrupar en seis categorías para su investigación y comprensión, aquellas son:

- Regulaciones legales restrictivas o que prohíben el aborto como un procedimiento médico seguro; la falta de disponibilidad del servicio médico de aborto en cuestiones de personal médico capacitado e instalaciones equipadas y con él los reglamentos sanitarios; la estigmatización y la falta de apoyo social llevan a que las personas oculten la necesidad del aborto; el limitado recurso económico influye a la imposibilidad de costear el servicio de aborto o gastos relacionados al mismo como transporte, alojamiento y

alimentación según sea el caso; en zonas rurales la movilidad se convierte en obstáculo para acceder una IVE dado a que las grandes distancia conlleva largas horas de viajes o incluso días, y, por último, la desinformación, mitos o información incompleta, los cuales conllevan a que las personas que requieran realizarse un aborto lo logren encontrar la ruta adecuada o que lo realicen en la clandestinidad.

## 2 Marco normativo

Tabla 1.

Tabla descriptiva de las leyes que fundamentan la investigación.

Ámbito	Ley	Descripción	Apartado
<b>Local</b>	Sentencia T-841	La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el contexto de la salud mental de la mujer, esta sentencia establece que el riesgo para la salud mental de la mujer es una razón suficiente para llevar a cabo una IVE. Además, se menciona que las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) deben atender las solicitudes de IVE y llevar a cabo los procedimientos dentro de un plazo de 5 días en los casos en los que está permitido.	<p><b>II.</b> <b>CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS</b> <b>Competencia</b> <b>30.-</b> De otro lado, según la sentencia T-585 de 2010, para satisfacer la obligación de garantía de esta faceta de diagnóstico del derecho fundamental a la IVE, las entidades públicas y privadas que participan del Sistema General de Seguridad Social en Salud – E.P.S. e I.P.S.- deben contar con protocolos de diagnóstico rápido en aquellos eventos en que los profesionales de la salud advierten la posibilidad de que se configure esta hipótesis o en los que la mujer gestante alega estar incurso en ella por los síntomas que presenta. Tales protocolos deben ser integrales, es decir, incluir una valoración del estado de salud mental pues la sentencia C-355 de 2006 concluyó que el peligro para la misma también es fundamento para una solicitud de IVE.</p>
<b>Nacional</b>	Sentencia C-055-22	Mediante la sentencia C 055 de 2022, la Corte Constitucional estableció que el derecho fundamental a la ‘Interrupción Voluntaria del Embarazo’, puede ejercerse de forma libre hasta la semana 24 de gestación, sin	<p><b>II.</b> <b>CONSIDERACIONES</b> 5. Impugnación 17. La accionante advirtió que el juez de primera instancia no tuvo en cuenta «el contenido sustancial del derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo». En ese</p>

		<p>que sea necesario que la ‘mujer’ esté incurso en ninguna de las referidas causales de la Sentencia C-355 de 2006, luego de estas semanas, el aborto solo estará despenalizados en los tres casos de la sentencia del 2006</p>	<p>sentido, explicó que la IVE «no consiste solamente en la realización de un procedimiento médico en el cuerpo de la mujer, sino que tiene una relación intrínseca con otros derechos fundamentales que deben tutelarse en su conjunto». Además, recordó que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ninguna entidad prestadora de salud puede negarse a la IVE, «cualquiera que sea el tipo de afiliación a la seguridad social que tenga la mujer y con independencia de su condición social, económica, edad, capacidad de pago, orientación sexual o etnia». Así mismo, señaló que con la Sentencia C-055 de 2022, «el derecho de la mujer a interrumpir su embarazo ya no está supeditado a las causales que establecía la anterior sentencia C-355 de 2006 al menos hasta las 24 semanas de gestación, sino que correspondería al libre deseo de la mujer de optar por este procedimiento médico sin incurrir en ninguna sanción penal».</p> <p>7.El caso concreto</p> <p>92.La accionante solicitó el amparo de sus derechos a la salud y reproductivos con fundamento en la Sentencia C-055 de 2022 que, en su concepto, «despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación». Así mismo, al impugnar la sentencia de tutela de primera instancia, sostuvo que, a partir de esta sentencia, «el derecho de la mujer a interrumpir su embarazo ya no está supeditado a las</p>
--	--	--	---

			causales que establecía la anterior sentencia C-355 de 2006 al menos hasta las 24 semanas de gestación, sino que correspondería al libre deseo de la mujer de optar por este procedimiento médico sin incurrir en ninguna sanción penal».
<b>Internacional</b> España	Ley Orgánica 2/2010	<p>La Ley Orgánica 2/2010 de España, conocida como «Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo», es una legislación que regula aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las personas, así como las circunstancias bajo las cuales se permite la interrupción voluntaria del embarazo en el país. La ley promueve la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.</p> <p>Establece que la IVE es legal en España durante las primeras 14 semanas del embarazo y es legal en cualquier momento durante el embarazo en casos de grave riesgo para la vida o la salud de la mujer o malformaciones graves en el feto.</p> <p>Obliga proporcionar información detallada sobre los procedimientos y las opciones disponibles en los centros de salud además garantiza la confidencialidad y la privacidad de las</p>	<p><b>Artículo 1. Objeto.</b> Esta ley orgánica tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y de la salud reproductiva, regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y de los derechos sexuales y reproductivos, así como establecer las obligaciones de los poderes públicos para que la población alcance y mantenga el mayor nivel posible de salud y educación en relación con la sexualidad y la reproducción. Asimismo, se dirige a prevenir y a dar respuesta a todas las manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el ámbito reproductivo.</p> <p><b>Artículo 4. Garantía de igualdad en el acceso y equidad territorial.</b> El Estado, en el ejercicio de sus competencias de Alta Inspección, velará por el cumplimiento homogéneo de esta ley orgánica en el conjunto del territorio, y, en particular, por el acceso en condiciones de igualdad y con un enfoque de equidad territorial a las prestaciones y servicios establecidos en esta ley orgánica.</p>

		personas que buscan una IVE.	
--	--	------------------------------	--

## CAPÍTULO III

### 1 Diseño metodológico

La investigación se basa en el paradigma comprensivo-interpretativo, el cual busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de quienes los viven. Con el propósito de lograr una comprensión amplia y completa de este fenómeno, se emplea un enfoque mixto que combina tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Esta combinación permite no solo identificar y cuantificar las barreras de acceso, sino también comprender y reconocer la complejidad de las experiencias humanas, lo que posibilita profundizar en las percepciones y significados asociados con estas barreras. Para ello, se utilizarán diversas técnicas de recolección de datos, como encuestas, entrevistas semiestructuradas y círculos de palabra, con el fin de abarcar una amplia gama de perspectivas y experiencias, y fomentar la participación activa de los participantes en la construcción del conocimiento.

#### 1.1 Paradigma comprensivo-interpretativo

El paradigma comprensivo-interpretativo permite a la presente investigación la comprensión en profundidad de las experiencias humanas, gracias a que el objetivo de análisis son precisamente aquellas vivencias percibidas por los sujetos de interés. No pretende cambiar las vivencias, sino que se enfoca en la interpretación y la subjetividad del relato, describe las experiencias tal como son para poder descomponerla en partes esenciales. Para realizar la respectiva comprensión, desde el trabajo social es especialmente relevante este proceso dado que desde el quehacer profesional permite que el sujeto tome decisiones informadas con respecto a su vida. Según la perspectiva de Schutz (1972), la realidad social emerge a partir de los actos de interpretación y comprensión que realizamos en nuestra vida diaria. Nuestras acciones y las interacciones sociales se ven profundamente influenciadas por nuestra interpretación personal de la

realidad. Esta creación de la realidad social constituye un componente esencial del enfoque del paradigma comprensivo interpretativo.

## **1.2 Enfoque de investigación**

El enfoque fenomenológico permite comprender la experiencia humana por medio de quienes la viven. Por consiguiente, es un aspecto especialmente importante este enfoque para la exploración e interpretación del significado subjetivo que los sujetos que le otorgan a las vivencias. Por medio de la fenomenología se logra explorar la manera en que las vivencias atraviesan a los sujetos y el significado que los mismos le asignan en una situación dada. Este enfoque comprende que cada vivencia es única y diversa. De acuerdo con Husserl (1997), la fenomenología se enfoca en la exploración de la estructura de la conciencia y la experiencia tal como se manifiestan en la mente del individuo, sin suposiciones o prejuicios previos. Este concepto es pertinente en el contexto del enfoque comprensivo-interpretativo, ya que enfatiza la importancia de comprender cómo las personas interpretan y otorgan sentido a los fenómenos sociales y humanos. Siguiendo la perspectiva de Husserl, los fenomenólogos argumentan que es esencial exponer y analizar los significados subjetivos que las personas asignan a sus vivencias.

La finalidad de este análisis es captar la experiencia de manera fiel a la realidad, reconociendo que ninguna experiencia intencional es simple, y conlleva diversos elementos y especificaciones. Por lo tanto, es relevante desglosar las experiencias en sus elementos más particulares. Esto implica examinar tanto lo a lo que se refiere a la experiencia, considerando elementos externos a la experiencia, así como la comprensión interna del sujeto.

### **1.3 Tipo de investigación**

En este estudio, se emplea un enfoque mixto, que integra tanto la investigación cualitativa como la cuantitativa para obtener una comprensión amplia y completa de las barreras socioculturales que influyen en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia, abordando tanto aspectos objetivos como subjetivos de esta realidad. Se requiere de la exploración detallada y la comprensión de dinámicas sociales, con la recolección de experiencias y relatos vivenciales con la intención de profundizar en las diversas experiencias humanas, las relaciones sociales y el contexto cultural. Esta combinación de enfoques permitirá una exploración profunda de las experiencias y perspectivas de las personas afectadas por estas barreras, lo que es esencial para comprender la complejidad de la situación y proponer posibles soluciones. De acuerdo con Galeano (2004), la posibilidad de elegir diversas metodologías que permitan comprender, interpretar y analizar el tema de las barreras socioculturales que afectan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia e identificar los aspectos claves que requieren mejoras en los servicios de salud y en las políticas públicas, es esencial para garantizar un acceso seguro y sin barreras al aborto. Esto se realiza a través del uso de datos numéricos y las vivencias de los sujetos con el fin de recolectar la mayor información y enriquecer la comprensión de este asunto. Así mismo, la triangulación, la expansión, profundización y la acumulación de experiencias fortalecen y aumentan la confiabilidad de las conclusiones científicas.

### **1.4 Técnicas**

#### **1.4.1 La encuesta**

La encuesta es una técnica de gran relevancia utilizada en la investigación social gracias a su capacidad para recopilar datos de manera rápida sistemática y representativa y

que ha demostrado ser altamente efectiva. Casas, Repullo y Donado (2003) han demostrado que dicha técnica permite en gran medida explorar, describir, predecir y explicar las dinámicas sociales (objeto de esta investigación) porque recopila información directa de los individuos acerca de sus opiniones, comportamientos y características. Los autores resaltan que la encuesta como técnica permite ser flexible, se adapta a los contextos, permite estudios descriptivos y explicativos, dado a su capacidad de recolectar información de la mayor cantidad de población permite llegar a generalidades o comprender con mayor precisión el imaginario colectivo.

La precisión y la validez de los resultados que arroja la encuesta están directamente relacionados con la correcta elaboración del cuestionario y el método de muestreo empleado. Por consiguiente, se debe ser claro, conciso y relevante con los objetivos de la investigación, sin persuadir las respuestas hacia una inclinación o postura. Es importante seleccionar una muestra representativa para garantizar que sea aplicable en la población general, la consideración de estos elementos en el diseño metodológico de la encuesta garantiza que la información obtenida sea de utilidad para la investigación y la aplicación de la misma. La encuesta es una herramienta crucial para la presente investigación para lograr describir las percepciones de las mujeres en estado de vulnerabilidad sobre la sentencia C-055 de 2022. Donde la mencionada sentencia amplió el derecho a decir interrumpir el embarazo hasta la semana 24 sin necesidad de justificaciones por parte de la mujer ni repercusiones legales; por lo tanto, comprender cómo las mujeres vulnerables perciben este cambio es fundamental para evaluar su impacto real. Por medio de la encuesta se logrará recopilar datos directos de un grupo demográficamente representativo, lo cual es esencial para captar una imagen precisa de las opiniones y experiencias de estas mujeres. En ese sentido, se exploran aspectos

subjetivos y de experiencia personal como los niveles de conocimiento sobre la sentencia, las actitudes hacia el aborto y las barreras socioculturales que pueden influir para considerar la IVE como opción, además se podrán identificar patrones y tendencias en las percepciones acerca de la sentencia C-055 de 2022

#### **1.4.2 La entrevista**

La entrevista es una técnica fundamental en la investigación social debido a su capacidad para capturar la riqueza y la profundidad de las experiencias humanas y se define como una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, utilizado para recabar datos. Según Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013), la entrevista es una técnica es un método de recolección de datos ampliamente utilizado en investigaciones sociales gracias a su flexibilidad y adaptabilidad permite comprender las experiencias, percepciones y significados de los entrevistados. La entrevista se divide entre la entrevista estructurada, semiestructurada y la entrevista no estructurada. La entrevista estructurada es utilizada cuando se busca respuestas concretas y se utilizan preguntas predefinidas, mientras que la entrevista semiestructurada lleva preguntas previamente definidas pero también existe una cierta flexibilidad que permite en medio de la entrevista explorar nuevos temas que salgan de la conversación y, por último, la entrevista no estructurada, es aquella que no tiene preguntas o guion fijo sino que tanto entrevistador como entrevistado llevan una conversación libre permitiendo que salga temas inesperados.

En su artículo, Díaz et al. (2013) hacen énfasis en la entrevista semiestructurada gracias a que ofrece un buen equilibrio entre estructura y flexibilidad, ya que el investigador puede tener una base de preguntas guías y también la libertad de explorar nuevas ideas o temas que surjan dentro de la conversación. Este tipo de entrevista es perfecta para la

presente investigación, pues permite, a partir desde preguntas puntuales para el objetivo de la misma, identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad a la interrupción voluntaria del embarazo de la ciudad de Medellín.

Adicionalmente, también tener la oportunidad de explorar otras situaciones que surjan, especialmente cuando se requiere entrevistar a una mujer, una doctora ginecóloga y una segunda profesional que han experimentado barreras en el acceso a la IVE desde diferentes perspectivas y roles.

### **1.4.3 Círculos de la Palabra**

Los Círculos de la Palabra son una técnica poderosa para explorar la subjetividad, la cultura y las dinámicas interpersonales desde un enfoque reflexivo y colectivo. En el ámbito de la investigación social, posibilitan la creación de nuevos entendimientos y fortalecen la capacidad de las comunidades en la construcción de sus propios significados y en su empoderamiento. Según Reyes Gómez (2017), en su texto *Reflexividad en los círculos de la palabra: de otras y otros a nosotras y nosotros*, se ha indagado la reflexión en los Círculos de la Palabra, especialmente en el entorno educativo. Su trabajo se concentra en potenciar el empoderamiento de niñas y jóvenes mediante la resignificación de las relaciones entre hombres y mujeres. Añade que los Círculos de la Palabra son la principal herramienta para construir significados renovados en este proyecto. En estos círculos, los participantes comparten sus creencias y experiencias sobre el motivo por el cual han sido convocados y lo que comparten en común todos. Con esta técnica, los participantes, liderados por el investigador, ponen en evidencia sus actitudes y valores para comunicarse con otros; al escuchar las perspectivas de los demás, las resignifican y las entregan nuevamente en el ciclo discursivo.

La técnica de los Círculos de la Palabra resulta clave para lograr reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín, ya que permite que las participantes compartan sus vivencias sin juicios, en un espacio seguro guiado por los investigadores por medio de una secuencia de preguntas donde el moderador ayudado de un objeto simbólico (tótem) concederá la palabra en orden de participante y/o de manera voluntaria según se vaya dirigiendo la dinámica de la actividad partiendo de reglas o acuerdo pactos al inicio de la sesión, esto brinda el espacio seguro donde las historias de las mujeres serán escuchadas, valoradas y comprendidas por otras mujeres que también han atravesado barreras de acceso a un aborto voluntario y seguro. Después de escuchar directamente a las mujeres afectadas, y de su respectivo análisis, los investigadores pueden obtener una comprensión más profunda de las barreras específicas que emergen de la conversación colectiva.

## **1.5 Instrumento**

### **1.5.1 Encuesta “percepciones sobre las barreras sociales y culturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Medellín en marco de la sentencia C-055 de 2022”**

A continuación, se presenta el instrumento de la encuesta titulado “percepciones sobre las barreras sociales y culturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Medellín en el marco de la sentencia c-055 de 2022”. Esta encuesta tiene como objetivo recopilar datos sobre las percepciones y experiencias de las personas en relación con las barreras que dificultan el acceso a la IVE en la ciudad de Medellín. Los elementos necesarios para llevarla a cabo son los siguientes:

- Acceso a internet: las personas pueden acceder a la encuesta desde cualquier dispositivo con conexión a internet, ya sea una computadora, tableta o teléfono móvil a través del enlace que le proporcionado

- Disposición de tiempo: 5 a 10 minutos para leer la encuesta detalladamente
- Encuesta: <https://docs.google.com/forms/d/1EPaluTHJszqvoaWeQ309O1ZSVyQgjektZP-fzIO7siFE/edit#responses>

### **1.5.2 Preguntas para Laura Melissa, mujer con experiencia de vida**

1. ¿Podrías contarme un poco sobre tu situación personal y qué te llevó a considerar la IVE?
2. ¿Cómo fue tu experiencia al contactar a la clínica privada para solicitar la IVE?
3. ¿Recibiste apoyo de alguna organización o grupo en relación a tu situación?
4. ¿Cómo describirías tu percepción del sistema de salud en relación al acceso a la IVE después de esta experiencia?
5. ¿En algún momento recibiste información o consideraste acudir a una clínica clandestina o de dudosa procedencia para realizar la IVE debido al alto costo en la clínica privada?  
¿Qué te hizo tomar esa decisión o rechazar esa opción?

### **1.5.3 Preguntas para la Dra. Luisa Rodríguez especialista en ginecología y obstetricia**

1. ¿Podrías describir tu experiencia profesional en la atención a mujeres que solicitan información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, incluyendo IVE?
2. ¿Cuáles son las principales barreras que has observado en las mujeres que intentan acceder a la IVE?
3. ¿Cómo influyen los factores sociales y culturales en el acceso a estos servicios?
4. ¿De qué manera crees que las creencias y estigmas socioculturales afectan la decisión de las mujeres de buscar servicios de IVE?
5. ¿Qué tipo de desinformación han llegado las mujeres que has atendido en relación con la IVE?

**1.5.4 Preguntas para la psicóloga Leidy Suarez.**

1. ¿Cuáles son las principales barreras socioculturales que mencionan las pacientes durante las sesiones de asesoramiento psicológico en relación con la IVE? (PSI)
2. ¿Qué tipo de estigmas sociales enfrentan las mujeres que buscan la IVE y cómo las afecta emocionalmente? (PSI)
3. ¿Qué barreras socioculturales observas con mayor frecuencia en las mujeres que buscan servicios de IVE en Profamilia? (T.S)
4. ¿Qué recursos y apoyos sociales ofreces a las mujeres para ayudarlas a superar las barreras socioculturales en el acceso a la IVE? (T.S)
5. ¿Qué impactos has observado en las vidas de las mujeres que enfrentan barreras socioculturales para acceder a la IVE? (T.S)

**1.5.5 Enfermera o médica general**

1. ¿Qué tipo de información o educación brindas a las mujeres para ayudarlas a superar las barreras socioculturales que enfrentan en el acceso a la IVE? (ENF)
2. Desde tu experiencia, ¿cuáles son las principales barreras socioculturales que impiden a las mujeres acceder a servicios de IVE en Profamilia? (MED GEN)
3. ¿Cómo manejas las conversaciones con las pacientes sobre las barreras socioculturales que enfrentan? (MED GEN)

## 1.6 Elementos a utilizar para las entrevistas

### 1.6.1 Elementos a utilizar para la entrevista por plataforma digital

- Dispositivo con conexión a Internet.
- Cuenta en la plataforma digital (Skype, Zoom, Google Meet, etc.).
- Cámara y auriculares con micrófono.
- Lista de preguntas.
- Cuaderno y lapicero
- Consentimiento informado.
- Espacio tranquilo y libre de ruido

### 1.6.2 Elementos a utilizar para la entrevista presencial

- Grabadora
- Lista de preguntas.
- Cuaderno y bolígrafo.
- Consentimiento informado.
- Espacio tranquilo y libre de ruido

### 1.6.3 Guía del círculo de la palabra – Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín

#### Tabla 2.

*Guía del círculo de la palabra.*

FACILITADOR(ES)		COFACILITADOR(ES)	
Natalia Giraldo Mesa		Estefanía Ochoa Herrera (Psicóloga)	
Organización	FECHA	DURACIÓN	
Investigación de trabajo de grados “barreras	09/06/2024	2 horas	

socioculturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la ciudad de Medellín”		
<b>MATERIALES</b>	Tapete de círculo, Velón, velas aromáticas o incienso, Encendedor, Tomen (Muñeca de juguete), Marcadores, colores o lapiceros, Gafetes, Hojas pequeñas de papel, Rectángulos de papel periódico (Para los acuerdos)	
<b>OBJETIVOS DEL CÍRCULO</b>		
RECONOCER LAS EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE HAN VIVIDO BARRERAS DE ACCESO A LA IVE EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN		
<b>PARTICIPANTES ANTES</b>	8 a 12 mujeres invitadas	
<b>BIENVENIDA</b>	Se da un saludo de bienvenida y presentación de las facilitadoras a las participantes.	
<b>CEREMONIA DE APERTURA</b>	<p style="text-align: center;"><b>Palabras de inicio</b></p> <p>Dando inicio a este círculo de la palabra, queremos honrar y reconocer las experiencias de las mujeres que han enfrentado barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ciudad de Medellín.</p> <p>Estamos aquí para escuchar sus relatos con empatía y comprensión, reconociendo los desafíos que han debido superar en este camino.</p> <p>En este espacio, nos comprometemos a brindar un ambiente de apoyo, donde cada voz sea valorada y respetada, promoviendo la reflexión y el apoyo mutuo.</p> <p>Reconocemos la importancia de visibilizar estas vivencias para comprender mejor las realidades que enfrentan las mujeres en el ejercicio de sus derechos reproductivos.</p> <p>Damos inicio a este espacio con el firme compromiso de crear un entorno seguro, acogedor y empático, donde cada palabra tenga el poder de transformar y cada experiencia sea un testimonio valioso.</p>	

Trabajaremos bajo la metodología del círculo de palabra.

1. Recuerden atender su cuerpo en todo momento, si requieren pararse, moverse un poco.
2. Introducción del centro: materiales para usar, pensados en acompañar las diferentes formas que tenemos de sostener la presencia plena.
3. El tapete en el centro es el símbolo de todos y todas, es un símbolo de llamado a volver a nuestro centro individual y nuestro centro colectivo cuidando de los acuerdos y principios pactados para esta conversación.
4. Usaremos un dador de palabra, quien lo tenga tendrá el don de la palabra buscando que sea compasiva y los demás de la escucha empática, escuchar para comprender y no para responder.
5. Rondas secuenciadas. Cuando me llegue el turno para hablar podré decir “*paso*” si aún no tengo clara la respuesta que voy a dar, al finalizar la ronda el dador de palabra volverá a mí para poder responder.
6. Algunas de las preguntas a plantear requerirán de una respuesta amplia, habrá otras en las que sentirás que no es tan necesario ampliarse, esto a fin de que cuidemos el tiempo compartido durante la jornada.
7. Recogeremos las sabidurías colectivas y las devolveremos a ustedes a modo de informe con la finalidad de que sirvan de insumo para construcciones y decisiones individual o colectiva según sea el caso.

El esquema que hemos preparado para este encuentro busca guiar una conversación profunda. Les invitamos a dejarse guiar, acompañar y cuidar; todo el tiempo tendrán acceso a material sensorial de armonización, para que la conversación se mantenga en el cuidado de los principios y valores que pactaremos.

Además, tenemos en el equipo a Estefanía, ella es psicóloga y estará para ustedes ante cualquier evento de desborde emocional o si la requieren para una consulta breve

	<p>aparte de la actividad y no se sienta comprometidas de que van a interrumpir la sesión</p> <p><b>Ronda de chequeo secuenciada:</b></p> <p>¿Cuál es tu nombre o como te gusta ser llamada?</p> <p>(Escribirlo en el gafete gran y claro?)</p>
<p><b>VALORES COMPARTIDOS</b></p>	<p>Cada participante escribe en un papel pequeño ¿Qué acuerdos o reglas consideramos necesarios establecer antes de comenzar con la secuencia de preguntas? Los disponen alrededor del tapete y una voluntaria la ira escribiendo grande en los pliegos de papel periódico dispuesto en las paredes, esto con el fin de que este escrito para todos</p> <p><b>La facilitadora indica:</b></p> <p>Los principios y valores representan el estado deseable que queremos alcanzar en el espacio e inclusive en la vida,</p> <p>A veces parecen obvios y por eso no solemos conversar sobre ello o restarles importancia, pero alinearnos es lo que nos permite saber juntos y juntas hacia donde queremos caminar.</p>
<p><b>ACUERDOS DE GRUPO</b></p>	<p><b>La facilitadora indica:</b></p> <p>Desde el equipo de facilitación del espacio les proponemos los siguientes acuerdos: (Solo sino lo han mencionado las participantes anteriormente)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En lo posible desconectarnos de lo digital para conectarnos entre nosotras.</li> <li>• Todas somos responsables y conscientes de los tiempos y autorregulamos nuestro uso de la palabra.</li> <li>• Hay preguntas que requieren un despliegue y otras no.</li> <li>• No proceder con grabaciones, filmaciones, y fotografías cuidando la intimidad del espacio (confidencialidad).</li> <li>• Hablar en primera persona, haciendo referencia a la propia verdad y sentir.</li> <li>• Sostener la escucha empática, cuidar la conexión con el espacio.</li> </ul>

	<p><b>Ronda no secuenciada:</b> ¿Algún otro acuerdo o valor que consideren importante?</p> <p><b>Ronda secuenciada:</b> ¿Me comprometo a cuidar estos valores, principios y acuerdos?</p> <p><b>Aclaración:</b> en caso tal de que estemos olvidando los acuerdos, siempre regresamos a ellos para alinear la conversación y no olvidar los propósitos pactados.</p>
<b>PRIMERA RONDA</b>	¿Podrías compartir tu experiencia personal en relación con el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ciudad de Medellín?
<b>SEGUNDA RONDA</b>	¿Qué barreras sociales y culturales identificas que dificultaron tu acceso a la IVE?
<b>TERCERA RONDA</b>	¿Cómo influyeron estas barreras en tu decisión de buscar una IVE y en el proceso mismo?
<b>CUARTA RONDA SECUENCIADA</b>	¿Cómo crees que podrían superarse las barreras sociales y culturales para acceder a la IVE en Medellín?
<b>RONDA DE SALIDA</b>	¿Qué consejos o recomendaciones compartirías con otras mujeres que puedan estar enfrentando barreras similares en el acceso a la IVE en Medellín?
<b>CEREMONIA DE CIERRE</b>	En una hoja de papel y lápices de colores cada participante podrá expresa en un dibujo o escrito algo que represente su experiencia o sus emociones al final del círculo. Llevarse o compartirlo entre todas
<p><b>Cerrar con la frase</b> “Juntas somos más fuertes: nuestras voces se elevan en sororidad, empoderándonos unas a otras para superar cualquier barrera y construir un futuro donde todas tengamos el derecho de decidir.” Estará impreso y cada una se podrá llevar la frase</p>	

## 2 Muestra

En esta investigación, se utilizó una muestra de 19 mujeres residentes en la ciudad de Medellín, quienes participaron en entrevistas semiestructuradas. Estas mujeres fueron seleccionadas con el objetivo de conocer sus experiencias y percepciones sobre las barreras socioculturales que limitan el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente de confianza, permitiendo a las participantes

expresar sus vivencias de manera libre y detallada, lo que enriqueció la comprensión de las barreras que enfrentan las mujeres en situación de vulnerabilidad.

Además, se entrevistaron a tres profesionales clave en el ámbito de la salud y el bienestar emocional. La muestra incluyó una médica ginecóloga, quien brindó su perspectiva sobre los aspectos clínicos y médicos relacionados con la IVE; una psicóloga clínica, que aportó un enfoque sobre las repercusiones emocionales y psicológicas que las mujeres experimentan al enfrentarse a las barreras para acceder a este derecho; y, finalmente, una mujer con experiencia de vida, quien compartió su relato personal sobre las dificultades que ha enfrentado al intentar acceder a la IVE, lo cual permitió aportar una visión empática y cercana al tema.

Por último, se realizó una dinámica de círculos de palabra con la participación de siete mujeres, quienes compartieron sus experiencias de vida relacionadas con las barreras de acceso a la IVE. Estas participantes, que han vivido en carne propia las limitaciones impuestas por las normas sociales, políticas y culturales, ofrecieron relatos profundos sobre los estigmas, la falta de apoyo institucional y los desafíos emocionales que enfrentan en el proceso de decidir y acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. Los círculos de palabra se convirtieron en un espacio seguro y respetuoso para que las mujeres pudieran reflexionar y compartir sus historias, enriqueciendo así el análisis cualitativo de la investigación.

La diversidad de las participantes y los enfoques utilizados, tanto de mujeres con experiencia directa como de profesionales de la salud, permitió obtener una visión amplia y detallada de las barreras socioculturales que limitan el acceso a la IVE en Medellín, contribuyendo al objetivo de comprender los múltiples factores que influyen en la toma de decisiones reproductivas de las mujeres en esta ciudad.

### 3 Consideraciones éticas

Los Trabajadores Sociales en Colombia ejercen su profesión bajo la declaración de los derechos humanos universales y lo consagrado en la Constitución Política de Colombia. Con base en estos dos documentos, el Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS), entidad reguladora que supervisa la profesión del trabajo social en Colombia, crea el «Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia y el Reglamento Interno del Comité de Ética», en el cual rigen los principios, valores, actitudes y prácticas que regulan la conducta de los trabajadores sociales y garantizan que los profesionales actúen de manera ética y responsable en el ejercicio de su profesión. Asimismo, determina el alcance de la profesión de trabajo social, los compromisos y virtudes sociales de los profesionales.

Los principios fundamentales del quehacer profesional son justicia, dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad, y confidencialidad, destacando como fundamental para la investigación la confidencialidad, con base en la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables dentro de la libertad y la justicia. Los valores de la investigación que nacen de los anteriores principios son la honradez, la responsabilidad, la lealtad, el compromiso, la tolerancia y la prudencia, que en conjunto expresan las consideraciones éticas de la investigación. Se pretende cumplir con el compromiso profesional de contribuir con el fortalecimiento de la academia y de las organizaciones gremiales propias de trabajo social, junto con la construcción de paz, restauración, la promoción de movilización y acciones colectivas, además de conexiones ontológicas reconociendo la autonomía y autodeterminación de la corporalidad de la mujer, conexiones axiológicas resignificando la moralidad y conexiones prácticas en el ejercicio de aborto voluntario en el contexto histórico, social y político del país. El fin de la profesión se simplifica en el principio supremo de la justicia y el bien común de la sociedad. A continuación, se hace hincapié en los pilares éticos de la investigación.

### **3.1.1 Consentimiento informado**

Obtener el consentimiento informado de las participantes es fundamental. Los participantes deben comprender el objetivo de la investigación, los procedimientos. Dicho consentimiento es de carácter voluntario para participar. Es importante garantizar que el consentimiento sea continuo y que los participantes tengan la libertad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

### **3.1.2 Confidencialidad**

Garantizar la confidencialidad de los datos es esencial. Los investigadores deben asegurarse de que la información y las identidades de los participantes se mantengan anónimas y no se divulguen sin el consentimiento explícito de los participantes.

### **3.1.3 Protección de la privacidad**

Al realizar entrevistas o grupos de discusión, se debe respetar la privacidad de los participantes. Esto puede incluir la selección de lugares seguros y discretos para las entrevistas y el uso de seudónimos en la documentación.

### **3.1.4 Evitar el daño**

Los investigadores deben tomar medidas para minimizar cualquier posible daño emocional o psicológico a los participantes. Esto puede implicar el uso de un enfoque sensible y compasivo en las entrevistas y la provisión de recursos de apoyo si es necesario.

## CAPÍTULO IV

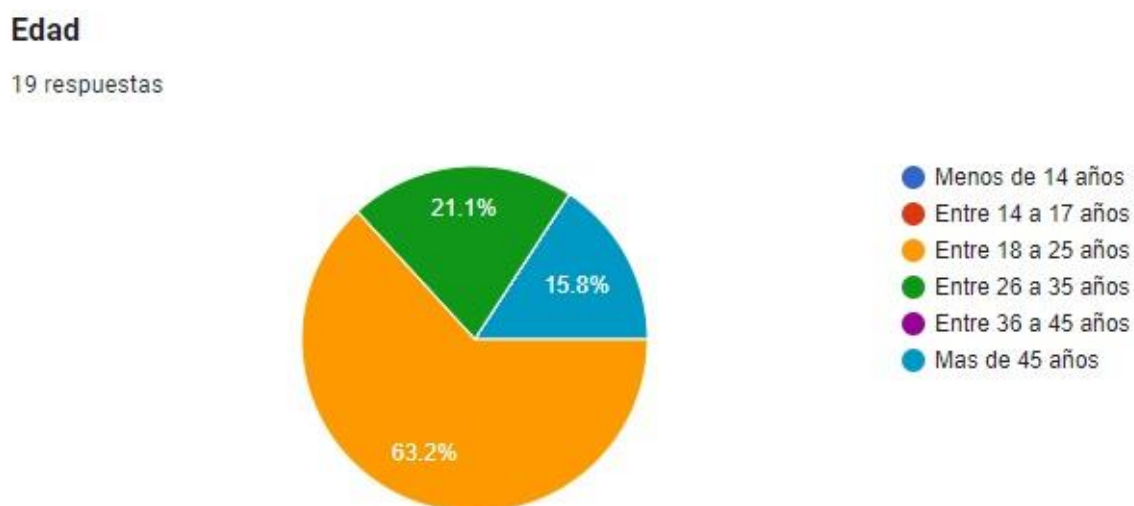
### 1 Resultados y análisis

#### 1.1 Hallazgo 1. Describir las percepciones que tienen las mujeres en estado de vulnerabilidad acerca de la sentencia C-055 de 2022 que posibilita el derecho al aborto en Colombia

Para dar respuestas al objetivo específico 1. *Describir las percepciones que tienen las mujeres en estado de vulnerabilidad acerca de la sentencia C-055 de 2022 que posibilita el derecho al aborto en Colombia*, se desarrolló una encuesta a diez y nueve mujeres de la ciudad de Medellín, donde se presentan los siguientes hallazgos.

#### Figura 3.

*Distribución por edad de la encuesta*

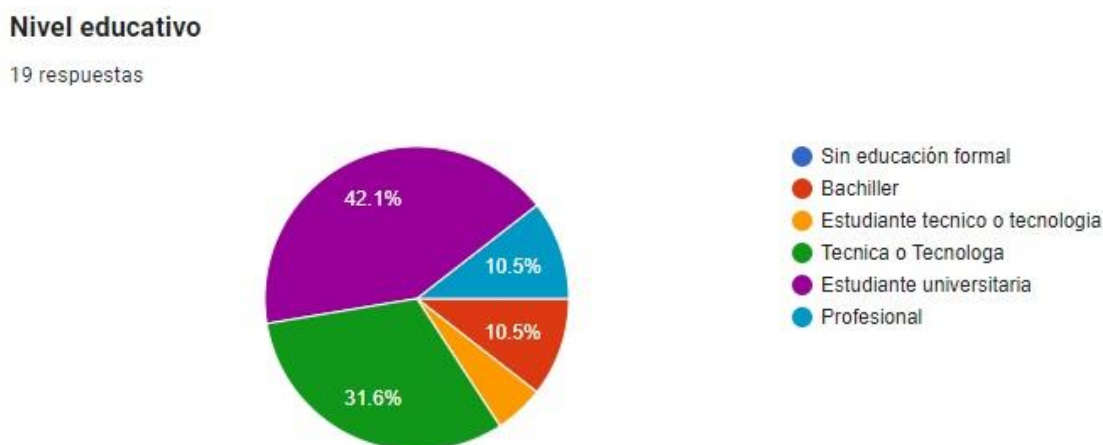


La mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran en el rango de edad de 18 a 25 años, con un total de 12 participantes, lo que representa el 63,2% del total de las encuestadas. La juventud de este grupo podría reflejar una mayor necesidad de información y apoyo en relación con sus derechos reproductivos. El grupo de 26 a 35 años incluye a cuatro mujeres, constituyendo el 21,1% de las participantes. Aunque menos representado en comparación con el

grupo anterior, este grupo sigue siendo relevante, ya que estas mujeres pueden estar en una etapa de vida en la que las decisiones sobre la maternidad y la planificación familiar se vuelven más significativas, y, por último, el grupo de más de 45 años está representado por 3 mujeres, lo que equivale al 15, 8% de la muestra. Aunque este grupo es el menos numeroso, sus perspectivas pueden ofrecer una visión valiosa sobre las percepciones de mujeres en etapas más avanzadas de la vida sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo.

#### Figura 4.

*Distribución por nivel educativo*



El grupo de estudiantes universitarias más numeroso está compuesto por 8 mujeres, representando el 42, 1% de la muestra. Esta alta proporción indica que una significativa cantidad de mujeres jóvenes, aún en proceso de formación académica superior, se encuentra involucrada en el debate sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Su percepción y conocimiento podrían estar influenciados por el entorno académico y las discusiones sobre derechos reproductivos en el ámbito universitario. Por otro lado, el grupo de nivel de educación en técnicas o tecnología está representado el 31, 6% es decir por seis mujeres, las cuales su

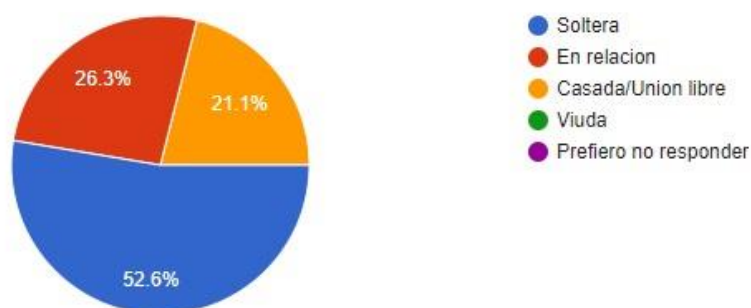
comprensión y acceso a la información sobre derechos sexuales y reproductivos también pueden ser influidos por su entorno de educación superior al igual que al grupo anterior. Continuando por la línea de educación superior, se encuentra el grupo de mujeres que ya son profesionales que representan el 10, 5% de las participantes, que, al igual que los dos grupos anteriores, están siendo atravesadas por la experiencia académica. Sin embargo, lo que resaltan en este grupo es que las mujeres profesionales cuentan con mayor perspectiva basada en experiencia profesional y/o experiencia de vida por la tendencia a tener mayor edad que las mujeres de los grupos anteriores. En contraste, contamos con la presencia del otro grupo, con 10, 5% de mujeres encuestadas con formación académica de bachiller, lo que podría representar con mayor tendencia una perspectiva sobre la sentencia diferente a los grupos anteriores. Finalmente, el último grupo de las encuestadas que representan el 5,3%, el cual se trata de las mujeres estudiantes de técnica o tecnología.

### Figura 5.

Distribución por estado sentimental

#### Estado sentimental

19 respuestas

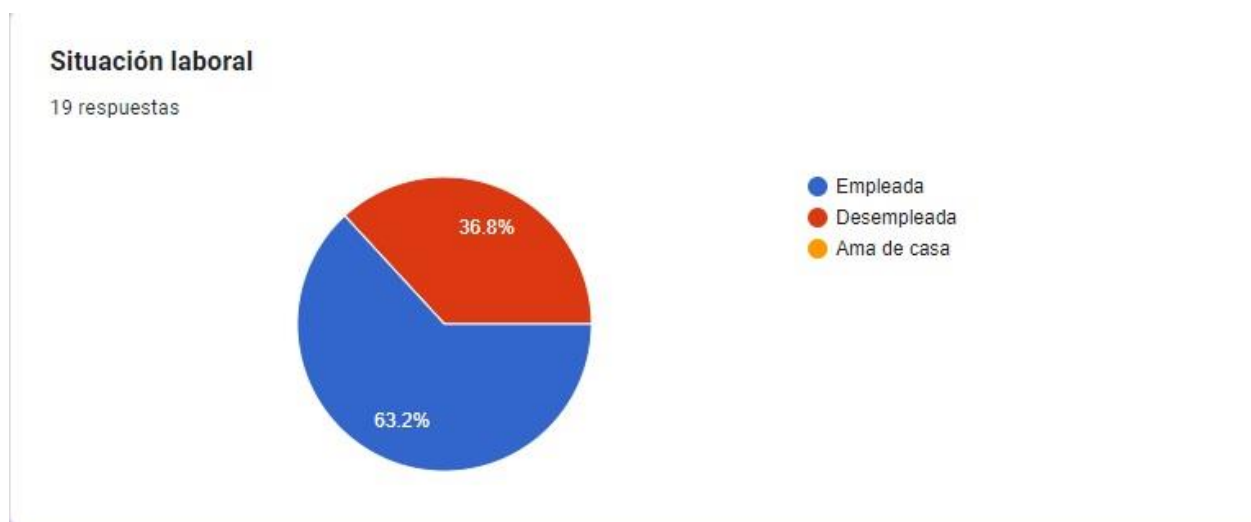


Soltera: El 52, 6% de las participantes (diez mujeres) se identifican como solteras. Esta categoría representa la mayoría de la muestra, lo que puede reflejar una variedad de experiencias y

desafíos únicos relacionados con el apoyo o no de una pareja sentimental en caso de embarazo no planeados o deseado, también en el acceso a servicios de salud en derechos sexuales y reproductivos. La condición que caracteriza a este grupo podría influir en la toma de decisiones autónoma sobre un embarazo. Dentro de este espectro, 5 mujeres (26.3%) se reconocen en una relación sentimental (noviazgo) lo que muestra acompañamiento y que pertenecen a dinámicas y percepciones diferentes con relación respecto a la sentencia C-055 de 2022, dado que en el caso de un embarazo no deseado van a estar altamente influenciadas por la opción de su compañero o compañera sentimental y las posibles decisiones conjuntas sobre la salud reproductiva. Por último, 5 mujeres (26, 3%) se encuentran casadas o en unión libre, lo que puede significar que estas mujeres están influenciadas por la estructura familiar que conforman además de las responsabilidades compartidas del hogar, donde los temas relacionados con cuándo y cuántos hijos o no se van a tener y la decisión o no de interrumpir un embarazo no deseado no podría tomarse autónomamente por la mujer y más si la mujer atraviesa circunstancias como violencia intrafamiliar, dependencia económica, estado migratorio irregular o cualquier otro estado de vulnerabilidad que le imposibilite su autonomía.

**Figura 6.**

*Distribución por situación laboral*



El 63, 2% de las participantes (doce mujeres) están actualmente empleadas. Este grupo puede tener un acceso más estable a recursos y servicios de salud, incluyendo los relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, también pueden enfrentar desafíos relacionados con la conciliación del trabajo con el acceso a servicios reproductivos y el mantenimiento de la confidencialidad.

Por otro lado, siete mujeres (36, 8%) están desempleadas. Este grupo podría enfrentar barreras adicionales relacionadas con la falta de acceso o afiliación a los servicios de salud, menor estabilidad económica y posibles dificultades para cubrir los costos asociados con la interrupción voluntaria del embarazo. La situación de desempleo agrava su vulnerabilidad, limita su autonomía financiera y aumenta su dependencia de terceros, obstaculizando aún más el acceso a una IVE segura y oportuna.

### **Figura 7.**

*Distribución por barrio de residencia*

## Barrio de residencia

19 respuestas



Se tomaron en cuenta las diez y seis comunas de la ciudad de Medellín, los cinco corregimientos y la opción de municipios aledaños a la ciudad (Bello, Itagüí, Envigado y Sabaneta), gracias a que son conectados por la línea A del Metro de Medellín. En ese sentido, se reconocen las percepciones de las mujeres que evitan en los territorios mencionados, ya que tiene mucha cercanía con la ciudad. A continuación, se presenta la distribución territorial de la muestra:

- Comuna 5 – Castilla: 6 mujeres (31.6%)
- Comuna 7 – Robledo: 3 mujeres (15.8%)
- Comuna 1 – Popular: 3 Popular: (15.8%)
- Comuna 9 – Buenos Aires: 2 mujeres (10.5%)
- Otro municipio del Valle de Aburrá: 2 mujeres (10.5%)
- Comuna 16 – Belén: 1 mujer (5.3%)
- Comuna 4 – Aranjuez: 1 mujer
- Comuna 6 – Doce de Octubre: 1 mujer (5.3%)

Además, la muestra también se puede agrupar en 4 subgrupos. lo cuales son:

- Noroccidente, conformado por las comunas 5. Castilla, 6. Doce de Octubre y 7. Robledo, que juntos conforman más de la mitad de las mujeres encuestadas (52.3%). Según el

DANE (2018), este sector se caracteriza por la alta densidad debido a la urbanización y el crecimiento residencial, la infraestructura de salud incluye centros de atención primaria y clínicas, pero enfrenta retos en términos de capacidad y recursos, la demanda supera la oferta, lo que genera largos tiempos de espera y falta de acceso adecuado. La mayoría de la población se encuentra en niveles de ingresos bajos a medios, la informalidad laboral es común y por último cuenta con varias instituciones educativas, tanto públicas como privadas. Sin embargo, hay desafíos en términos de deserción escolar y calidad educativa.

- El siguiente subgrupo se ha llamado Nororiente y Centro, conformado por las comunas 1. Popular, 4. Aranjuez y 9. Buenos Aires, que conforman el 31, 6% de las encuestadas. Según el Informe de Medellín Cómo Vamos (2023), esta zona se caracteriza por tener una alta densidad poblacional, con un notable crecimiento urbano en las últimas décadas, cuenta con varios centros de salud, pero la infraestructura y los recursos son insuficientes para atender adecuadamente a toda la población. Dentro de las actividades económicas, el comercio es una actividad económica importante; sin embargo, predominan los ingresos bajos a medios, pues la gran mayoría de ellos provienen del trabajo informal. En el sector hay presencia de una amplia oferta educativa con instituciones tanto públicas como privadas, pero los problemas de calidad y acceso aún son relevantes.
- Se continúa con el tercer grupo llamado *Otro municipio del Valle de Aburra*, que representa el 10, 5%, en este grupo se consideran aquellas mujeres que, aunque no viven propiamente en la ciudad Medellín, sí viven en uno de los municipios que limitan con la misma ciudad (Bello, Itagüí y Envigado).
- Y, por último, el grupo de Belén o Belenes, los cuales se tomaban en cuenta como un solo grupo, primero porque está ubicado en el suroccidente de la ciudad además la

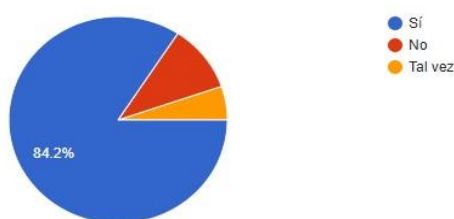
comuna 16. Belén es la más grande de la ciudad por lo tanto por sí misma representa gran diversidad en su población.

### Figura 8.

#### *Conocimiento de la Sentencia C-055 de 2022*

¿Conoce usted la sentencia C-055 de 2022 que permite el aborto hasta las 24 semanas de gestación?

19 respuestas



La mayoría de las participantes (84, 2%) está al tanto de la sentencia C-055 de 2022, lo que refleja un alto nivel de conocimiento sobre este importante cambio en los derechos reproductivos. Sin embargo, un 10, 5% no conoce la sentencia y un 5, 3% no está seguro, lo que indica la necesidad de una mayor difusión de información para asegurar que todas las mujeres estén al tanto de sus derechos.

A las personas que respondieron que no o que tal vez conocían la sentencia se les proporcionó el siguiente texto:

«La sentencia C-055 de 2022 es una decisión histórica emitida por la Corte Constitucional de Colombia que amplía los derechos reproductivos de las mujeres en el país. Esta sentencia despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación, permitiendo que las mujeres puedan acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) sin enfrentar consecuencias legales dentro de este período. La sentencia representa un avance significativo en la protección de los derechos sexuales y reproductivos, reconociendo la autonomía de las mujeres para tomar

decisiones sobre su cuerpo y su salud reproductiva. Esta decisión busca reducir los riesgos asociados con abortos clandestinos e inseguros y promover el acceso a servicios de salud reproductiva adecuados y seguros».”

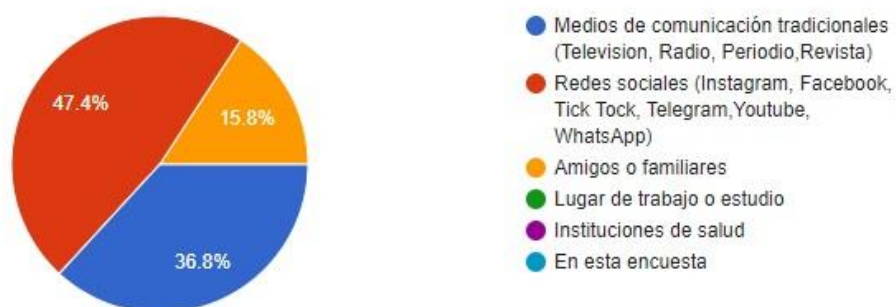
El propósito de proporcionar el texto explicativo sobre la sentencia C-055 de 2022 a quienes respondieron que no o tal vez conocían esta normativa es educar y sensibilizar sobre un derecho fundamental. Al explicar el contenido y el impacto de la sentencia, se buscaba asegurar que las participantes comprendieran los detalles de este avance legal, que despenaliza el aborto hasta la semana 24 de gestación. Esto les permitiría continuar respondiendo la encuesta informadas sobre la sentencia. Al asegurar que todas las encuestadas comprendan los aspectos clave de la legislación, el estudio puede evaluar con mayor precisión si las barreras percibidas al acceso se deben a factores socioculturales, personales, o a una falta de información. Este tipo de intervención informativa cumple varios objetivos: por un lado, ayuda a reducir la desinformación que contribuye a la persistencia de barreras socioculturales, y por otro, permite obtener una visión más completa de las necesidades educativas en torno a los derechos reproductivos.

### Figura 9.

*Fuente de información sobre la Sentencia*

#### ¿Cómo se enteró de esta sentencia?

19 respuestas



Las redes sociales son la principal fuente de información (47, 4%), seguidas por la participación en la encuesta (36, 8%). Esto subraya la importancia de las plataformas digitales como herramientas clave para la difusión de información sobre derechos reproductivos. La dependencia de redes sociales para información crucial también sugiere la necesidad de campañas educativas y de concientización en estas plataformas.

### Figura 10.

*Opiniones sobre la Sentencia C-055 de 2022*



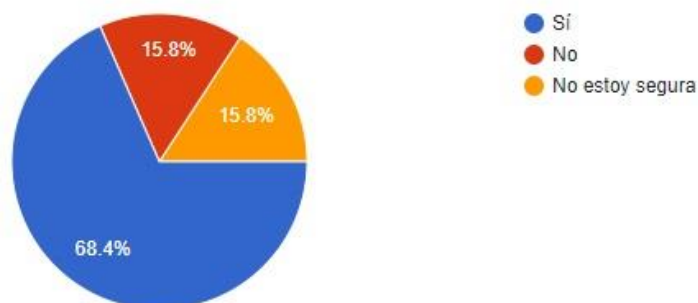
Las opiniones sobre la sentencia están divididas. Aunque el 47, 4% de las participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la sentencia, un 21% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Un significativo 31, 6% se mantiene neutral. Estas divisiones sugieren la necesidad de diálogos y debates continuos para abordar preocupaciones y aumentar el apoyo a la legislación.

### Figura 11.

*Percepción sobre el acceso seguro al aborto*

**¿Cree que la sentencia facilita el acceso seguro al aborto para mujeres en situación de vulnerabilidad?**

19 respuestas



Una mayoría (68, 4%) cree que la sentencia facilita el acceso seguro al aborto para mujeres en situación de vulnerabilidad, lo que refleja una percepción positiva del impacto de la legislación. Sin embargo, un 31, 6% de las participantes no está segura o cree que la sentencia no facilita el acceso seguro, lo que indica que aún hay barreras percibidas o reales que necesitan ser abordadas.

Los resultados muestran que la mayoría de las participantes percibe que la sentencia C-055 de 2022 facilita el acceso seguro al aborto para mujeres en situación de vulnerabilidad, lo cual destaca el reconocimiento de esta legislación como un avance significativo en derechos reproductivos y una herramienta que puede contribuir a reducir los riesgos asociados a abortos inseguros. Esta percepción positiva sugiere que las mujeres están reconociendo el potencial de la sentencia para promover un entorno más seguro y accesible para ejercer el derecho a la IVE, especialmente para quienes enfrentan condiciones de vulnerabilidad.

Sin embargo, el hecho de que un 31,6% de las participantes exprese dudas o considere que la sentencia no garantiza el acceso seguro indica que existen barreras adicionales que limitan la efectividad de esta normativa. Estas barreras pueden ser de naturaleza sociocultural, estructural o de falta de implementación efectiva. Las participantes que no perciben la sentencia como

facilitadora podrían estar experimentando obstáculos como el estigma social, la falta de servicios médicos accesibles y de calidad, o la desinformación, lo que reduce el impacto positivo esperado de la legislación.

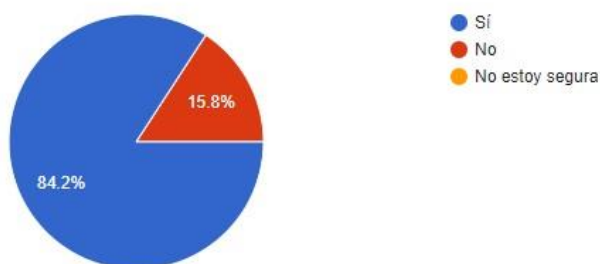
Aunque la sentencia C-055 de 2022 es vista por la mayoría como un paso adelante en la protección de los derechos reproductivos, los resultados sugieren que su implementación no es percibida como completamente eficaz para todas las mujeres en situación de vulnerabilidad. Esto subraya la necesidad de acciones adicionales para garantizar que los derechos legales se traduzcan en accesos reales y efectivos, tales como campañas de sensibilización, fortalecimiento de la infraestructura de salud, y programas que trabajen en la eliminación de barreras socioculturales.

### Figura 12.

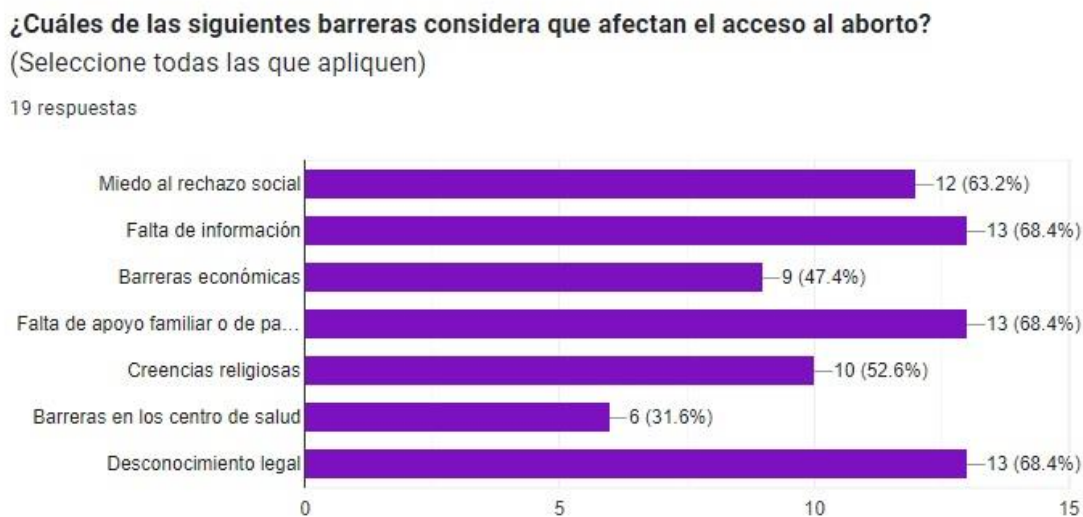
#### *Accesibilidad del aborto independientemente de la situación socioeconómica*

¿Considera que el aborto debe ser una opción accesible para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica?

19 respuestas



La gran mayoría (84, 2%) cree que el aborto debe ser accesible para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica. Esto refleja un fuerte consenso sobre la importancia de la equidad en el acceso a los servicios de salud reproductiva y sugiere un apoyo generalizado a las políticas que eliminan las barreras económicas al aborto.

**Figura 13.***Barreras que afectan el acceso al aborto*

Las principales barreras identificadas incluyen la falta de información, el miedo al rechazo social, la falta de apoyo familiar o de pareja y el desconocimiento legal. Estas barreras destacan la necesidad de estrategias educativas y de apoyo comunitario para abordar los obstáculos sociales y culturales que impiden el acceso al aborto seguro.

Una de las barreras más significativas que identifican las encuestadas es la falta de información (68.4%). Esto refleja que muchas mujeres no están completamente informadas sobre sus derechos reproductivos ni sobre los servicios disponibles, incluso después de la sentencia C-055 de 2022. Sin información clara y precisa, muchas pueden sentirse inseguras sobre qué pasos tomar, lo que puede retrasar la toma de decisiones o incluso llevarlas a optar por métodos inseguros.

Otra barrera importante es el miedo al rechazo social (63,2%). El aborto sigue siendo un tema estigmatizado en muchas sociedades, y las mujeres que optan por interrumpir un embarazo enfrentan el riesgo de ser discriminadas, no solo en su comunidad, sino también dentro de sus círculos cercanos, como la familia o los amigos. Este temor puede llevarlas a abstenerse de buscar ayuda, incluso cuando tienen derecho a acceder a un aborto legal y seguro.

La falta de apoyo familiar o de pareja (68,4%) también es una barrera clave. Sin el respaldo de sus seres cercanos, muchas mujeres se sienten solas en su decisión, lo que puede aumentar el estrés y las dificultades emocionales. Esta falta de apoyo se ve reflejada en normas culturales tradicionales que rechazan el aborto, lo que puede generar aún más presión sobre las mujeres.

El desconocimiento legal (68,4%) es otra barrera importante. A pesar de la despenalización del aborto hasta la semana 24 de gestación, muchas mujeres no están al tanto de que tienen derecho a acceder a estos servicios de manera legal. Este desconocimiento refuerza la idea de que el aborto sigue siendo algo ilegal o prohibido, lo que puede disuadirlas de buscar ayuda.

Las creencias religiosas (52,6%) también juegan un papel crucial. En contextos donde la religión tiene una influencia fuerte, las enseñanzas religiosas pueden generar conflictos internos en las mujeres, dificultando la toma de decisiones sobre su salud reproductiva. Aunque el aborto es legal, la presión religiosa puede ser un obstáculo significativo.

Finalmente, las barreras económicas (47,4%) también son una preocupación relevante. Muchas mujeres se enfrentan a dificultades económicas para acceder a los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo, ya sea porque no están afiliadas al sistema de salud, no tienen acceso a un centro público cercano, o simplemente no pueden cubrir los costos

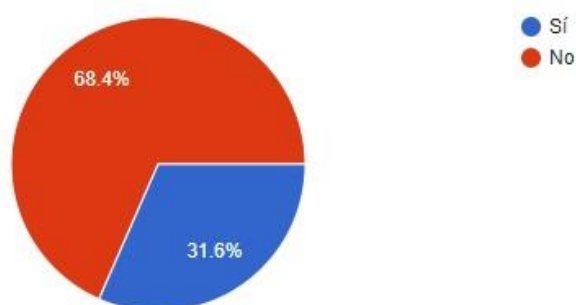
asociados con el procedimiento. Esto es especialmente problemático para las mujeres en situaciones de vulnerabilidad económica.

### Figura 14.

#### *Experiencias de dificultades para acceder a un aborto*

¿Ha conocido a alguien que haya enfrentado dificultades para acceder a un aborto?

19 respuestas



Una mayoría significativa (68,4%) ha conocido a alguien que ha enfrentado dificultades para acceder a un aborto. Esto subraya la prevalencia de los obstáculos en el acceso a estos servicios y la importancia de abordar estas dificultades de manera efectiva.

El hecho de que una mayoría significativa (68,4%) de las participantes haya conocido a alguien que ha enfrentado dificultades para acceder a un aborto resalta la amplitud de los obstáculos existentes, tanto visibles como invisibles, que siguen afectando a muchas mujeres. Esta cifra pone en evidencia que las barreras al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no son un fenómeno aislado, sino una realidad común que impacta a una porción considerable de la población. Además, sugiere que las dificultades para acceder a este derecho no solo afectan a quienes directamente solicitan el aborto, sino también a quienes están cerca de ellas, como familiares y amigas, quienes también se ven afectadas por el estigma y las barreras sociales.

El conocimiento de estas dificultades refuerza la idea de que existen múltiples capas de obstáculos, que van más allá de lo legal y lo institucional. Entre estos obstáculos pueden encontrarse prejuicios sociales, miedos personales, falta de información, restricciones económicas y desconfianza hacia el sistema de salud. Estos factores no solo dificultan el acceso, sino que también contribuyen a la normalización del sufrimiento de las mujeres en esta situación.

Este dato subraya la importancia de crear un entorno más inclusivo y afable, en el que se eliminen estas barreras, ya sea a través de políticas públicas más claras, información accesible y adecuada, entornos de apoyo emocional, o la sensibilización frente a las dificultades que muchas mujeres enfrentan para ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo y salud reproductiva. La presencia de estas barreras a nivel personal y colectivo revela la necesidad urgente de intervenciones sociales que no solo mejoren el acceso, sino que también combatan el estigma social asociado con el aborto.

### **Figura 15.**

#### *Principales dificultades enfrentadas*

**¿Cuáles fueron las principales dificultades que enfrentó?**

7 respuestas

No saber dónde
Demora en las entidades de salud
Ninguna
No aplica
No pudo pagarlo
El doctor dijo que en ese hospital no se hacían esos procedimientos, cuando en la constitución está claro que todos los centros de salud deben respetar el derecho de la mujer para realizar este procedimiento
.

Las dificultades más mencionadas incluyen no saber dónde acudir, demoras en las entidades de salud y barreras económicas. Además, algunas participantes informaron que ciertos hospitales se negaron a realizar el procedimiento, a pesar de que la constitución garantiza este derecho. Esto pone de manifiesto la necesidad de asegurar que los profesionales de la salud y las instituciones cumplan con la legislación vigente.

En conclusión, la encuesta realizada a diez y nueve mujeres en estado de vulnerabilidad en Medellín revela una diversidad de percepciones y experiencias en torno a la sentencia C-055 de 2022 y el acceso al aborto. Los hallazgos indican que la mayoría de las participantes (84,2%) conoce la sentencia, con un alto porcentaje (47,4%) informándose a través de redes sociales. Castells (2006) en *La era de la información economía, sociedad y cultura* explica cómo las redes de comunicación modernas como el internet se ha convertido en la manera más rápida y fácil para la transmisión de mensajes y noticias, a él se le atribuye el término «sociedad de la red» para él, vivimos en una sociedad caracterizada por redes interconectadas, donde la información y la comunicación desempeñan un papel central, y queda en evidencia con la encuesta realizada, donde la información sobre la Sentencia C-055 de 2022 se dio de manera digital por medio de los diferentes canales y redes sociales. Sin embargo, aún persisten brechas de información, ya que un 10,5% no conoce la sentencia y un 5,3% no está seguro de su contenido.

En cuanto a las opiniones sobre la sentencia, los resultados muestran una división significativa. Mientras que el 47,4% de las mujeres está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la sentencia, un 21% expresa desacuerdo, y un 31,6% permanece neutral. Esta diversidad de opiniones sugiere la necesidad de continuar los diálogos y esfuerzos educativos para abordar las preocupaciones y fomentar una comprensión más amplia y aceptada de los derechos reproductivos. Para Ortiz (2007) en *La moralidad del aborto*, el tema del aborto no es

simplemente «a favor» o «en contra». La mayoría de las personas se encuentran en algún punto intermedio y desde su posición liberal-moderada señala que el aborto plantea cuestiones éticas y morales sobre la vida, la autonomía y la responsabilidad, el debate sobre el mismo debe ser centrado en los derechos reproductivos de las mujeres, hablar de ello nos permite reflexionar sobre estos temas, estas conversaciones nos permite considerar cómo garantizar su autonomía y bienestar; además la despenalización del aborto seguro es crucial para prevenir muertes y complicaciones derivadas de abortos inseguros.

Las percepciones sobre la accesibilidad del aborto también reflejan una realidad compleja. Aunque el 68,4% de las encuestadas cree que la sentencia facilita el acceso seguro al aborto, un 31,6% no está seguro o considera que no lo facilita. Esto subraya la existencia de barreras persistentes que deben ser abordadas para garantizar un acceso seguro y equitativo, en respuesta a esto la Organización Mundial de la Salud [OMS] hace un llamado a las naciones sobre la importancia de la legalización del aborto. Señalan que casi todas las muertes y lesiones relacionadas con el aborto no seguro son evitables; el acceso al aborto seguro es fundamental para proteger la salud de las mujeres y niñas. Las barreras innecesarias, como la penalización, los tiempos de espera obligatorios y la aprobación de terceros, dificultan el acceso al tratamiento además promueve el uso de métodos seguros y la telemedicina para facilitar el acceso al aborto y la planificación familiar.

Una mayoría significativa (84,2%) está de acuerdo en que el aborto debe ser accesible para todas las mujeres, independientemente de su situación socioeconómica. Esto resalta un consenso claro sobre la importancia de la equidad en el acceso a los servicios de salud reproductiva. No obstante, las participantes identifican varias barreras que afectan este acceso, como la falta de información (68,4%), el miedo al rechazo social (63,2%), la falta de apoyo familiar o de pareja

(68,4%), y el desconocimiento legal (68,4%). Estas barreras ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto los aspectos informativos como los sociales y culturales.

La OMS publicó nuevas recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de aborto de alta calidad y centrados en la persona por medio de diversas estrategias claves. Las naciones deben eliminar barreras legales, reglamentarias y políticas que impidan el acceso a servicios de aborto seguro, seguido de proporcionar información precisa y comprensible sobre las opciones de aborto y los derechos reproductivos de las personas y ser complementados por la creación e implementación de programas de educación sexual integral que incluyan información sobre salud reproductiva y derechos. Por otro lado, menciona la importancia de asegurar que los servicios de aborto sean asequibles y estén cubiertos por seguros de salud, en especial en el sector público, en línea con los costos, se debe contar con el personal de salud capacitado y tenga competencias clínicas para proveer servicios de aborto seguros y efectivos. Igualmente, los centros de salud deben implementar guías clínicas basadas en la evidencia para asegurar la calidad y cumplir con los estándares de higiene y sanidad, asimismo establecer sistemas para monitorear y evaluar la calidad y efectividad de los servicios, y, por último, todas estas estrategias deben ser implementadas con un enfoque centrado en la persona sin estigma, donde se respete la dignidad y autonomía de las personas.

Además, el 68,4% de las participantes ha conocido a alguien que ha enfrentado dificultades para acceder a un aborto, destacando la prevalencia de estos obstáculos. Las principales dificultades mencionadas incluyen no saber dónde acudir, demoras en las entidades de salud y barreras económicas. Estas experiencias reflejan la necesidad urgente de asegurar que todas las

instituciones de salud cumplan con la legislación y brinden el apoyo necesario para que las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos sin enfrentar obstáculos.

En términos demográficos, las encuestadas muestran una variedad de edades, niveles educativos y estados sentimentales. La mayoría tiene entre 18 y 25 años (63, 2%), es estudiante universitaria (42, 1%) o técnica/tecnóloga (31, 6%), y se identifica como soltera (52, 6%). Estas características demográficas pueden influir en las percepciones y experiencias de las mujeres respecto a la sentencia y al acceso al aborto, subrayando la necesidad de considerar estos factores en el diseño de políticas y estrategias de apoyo.

En resumen, los resultados de esta encuesta revelan una conciencia generalizada y un apoyo significativo a la accesibilidad del aborto entre las mujeres encuestadas, pero también destacan la persistencia de importantes barreras informativas, sociales, económicas y legales. Para garantizar que los derechos reproductivos consagrados en la sentencia C-055 de 2022 se traduzcan en un acceso real y seguro al aborto, es crucial implementar estrategias educativas, fortalecer las redes de apoyo y asegurar que las instituciones de salud cumplan plenamente con la legislación. Solo a través de un enfoque integral y coordinado se podrá avanzar en la protección y promoción de los derechos reproductivos de las mujeres en Medellín.

## **1.2 Hallazgo 2: identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad a la interrupción voluntaria del embarazo de la ciudad de Medellín**

Dando respuesta al objetivo específico dos, *Identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad a la interrupción voluntaria del embarazo de la ciudad de Medellín*, se desarrolló la técnica de la entrevista a tres personas: entrevistada número 1 (médica), entrevistada número 2 (psicóloga) y entrevistada número 3 (mujer con experiencia de vida).

La entrevistada número 1 señaló que han enfrentado numerosos problemas relacionados con los métodos utilizados para realizar interrupciones voluntarias del embarazo. En este sentido, explicó que muchas personas recurren a prácticas clandestinas peligrosas que no solo son ineficaces, sino que también pueden poner en riesgo su salud. Mencionó casos de mujeres que introducen objetos como ganchos en la vagina con el fin de inducir el aborto, así como el uso de sustancias caseras, de uso ancestral, como la canela o el agua de hinojo, remedios tradicionales que no cuentan con respaldo científico, añade que «tenemos pacientes que obviamente buscan en internet y compran las pastillas a unos precios descomunales, o sea, tú las ves y dicen “yo pague por una millonada por Mercado Libre para conseguir un misoprostol”; además se lo ponen mal o la dosis es incorrecta, reciben asesorías por personas que no son (no son médicos certificado) entonces llegan con un intento de aborto» (Entrevista, 16 de julio de 2024). Con relación a esto, la entrevistada número 2, habla sobre la enorme falta de acceso a la información y desconocimiento que existe sobre los derechos reproductivos, incluyendo los relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Mencionó que muchas mujeres no están al tanto de que el aborto es legal en Colombia desde 2006 y que, en 2022, se despenalizó hasta la semana 24 de gestación:

«Me he dado cuenta que hay muchísima falta de información, hay gran desconocimiento sobre los derechos reproductivos incluyendo los derechos legales sobre la IVE, muchas mujeres, muchísimas mujeres no saben que el aborto esta despenalizado y mucho menos que desde hace dos años es libre y no necesitan una justificación para practicarse una IVE más allá del solo deseo de no continuar con un embarazo no deseado» (Entrevista, 14 de julio de 2024).

Por otro lado, la entrevistada número 3 también menciona que la decisión de solicitar una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se debió a que nunca había incluido la idea de tener

un bebé en su proyecto de vida. Ella expresó: «Principalmente era porque en ningún momento en mi proyecto de vida tenía concebido tener un bebé. La verdad, nunca se me pasó por la cabeza, y creo que en su momento eso podría hacer que detuviera muchos proyectos que tenía a nivel personal» (Entrevista, 7 de junio de 2024). Además, al enterarse de su embarazo, no sabía dónde buscar información, ya que nunca le habían hablado sobre el tema. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), el acceso a información adecuada es fundamental para garantizar los derechos de las mujeres y el ejercicio de su autonomía.

Sobre este aspecto se considera que, la falta de información es una barrera crucial que impide que las mujeres ejerzan sus derechos y tomen decisiones informadas sobre su salud, el acceso a información sobre servicios de salud es esencial para empoderar a las mujeres.

Asimismo, la entrevistada 2 mencionó que el desconocimiento de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente en lo relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), contribuye a que muchas de ellas, en condiciones de vulnerabilidad, no se acerquen a los centros de salud para pedir ayuda. Explicó que algunas no saben que pueden recibir apoyo en estas instituciones, mientras que otras, al ser migrantes o no estar afiliadas al sistema de salud, creen que no tienen derecho a acceder a este tipo de servicios. Este desconocimiento limita sus opciones y perpetúa barreras para ejercer sus derechos «Muchas mujeres ni siquiera saben que pueden ir a un centro de salud para que las ayuden con la IVE. Algunas creen que, si no están afiliadas al sistema de salud o son migrantes, no tienen derecho a estos servicios, y por eso ni se acercan a pedir ayuda» (Entrevista, 14 de julio de 2024).

Por otro lado, la entrevistada 1 explicó que existe un acceso limitado a la interrupción voluntaria del embarazo en las zonas rurales, en parte debido a la falta de conocimiento de las

sentencias que regulan el aborto, como la C-355 de 2006 y la C-055 de 2022. Aunque algunos profesionales de la salud tienen una idea general de las normativas —por ejemplo, que después de las 24 semanas hay tres causales despenalizadas— no comprenden adecuadamente los procedimientos y el manejo de los casos:

«Muchos médicos no saben bien los manejos, entonces en el momento que ya lo solicitan (el aborto) quedan bloqueados, sobre todo en el área rural, digamos que allá lo manejan mucho más lo médicos generales, que son los primeros actores y pues son lo que deberían recibir un paciente en las áreas donde no hay tanta oportunidad de ginecólogos y obstetras, entonces muchas veces usan las dosis inadecuadas» (Entrevista, 16 de julio de 2024).

Esto es particularmente problemático en las áreas alejadas del casco urbano, donde la atención inicial suele estar a cargo de médicos generales, quienes muchas veces no aplican las dosis adecuadas o no saben cómo actuar ante la objeción de conciencia. Además, la entrevistada 1 mencionó que muchos profesionales no entienden que, aunque sean objetores de conciencia, tienen la obligación de garantizar el derecho de la mujer a la interrupción del embarazo:

«Si eres objetor de conciencia y quieres remitir a la paciente, pero no tienes como hacerlo o no tienes como asegurable ese beneficio en las primeras 120 horas, hay mucha gente que no tiene claro que prima el derecho a la mujer respeto a su derecho personal de la objeción de conciencia y tiene que hacer la IVE» (Entrevista, 16 de julio de 2024).

La entrevistada 3 comparte su experiencia sobre el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) a través del sistema de salud, específicamente en una clínica privada. En su relato, menciona que contactó a una clínica privada con muy buenas reseñas, después de encontrar información en internet mientras se sentía desesperada:

«En ese momento estaba desesperada y programe la cita, cuando llegue a la cita, me comentaron sobre los procesos que hacen normalmente hacen para el aborto, el mío era quirúrgico, así lo entendí, ellos allá me hicieron una ecografía y ya depende ya de eso era el método, ellos me dijeron cuanto era lo que valía el proceso porque como pues eso no lo cubría ninguna EPS ni nada, el procedimiento valía aproximadamente como 1 000 000 de pesos, me daban un descuento, si te soy sincera no me acuerdo por qué, pero me quedaba en 750 000» (Entrevista, 7 de junio de 2024).

Explica que en el momento de la cita tenía ocho semanas de gestación y que le realizaron una ecografía, pero no tenía el dinero para pagar la IVE y no sabía que podía acudir a la IPS de su EPS para que el procedimiento fuera gratuito. Debido a su desconocimiento, pensó que en cualquier lugar le cobrarían lo mismo o incluso más por el procedimiento. Este proceso resalta las barreras económicas que enfrentan las mujeres que buscan acceder a la IVE, lo que puede ser un obstáculo significativo para aquellas en situaciones vulnerables. Al respecto, la OMS (2022) enfatiza que la disponibilidad de servicios de salud es esencial para la salud reproductiva.

Con relación a lo anterior, se juzga que, el acceso limitado a servicios de salud es una barrera que perpetúa la desigualdad y la vulnerabilidad de muchas mujeres en Medellín. Según el estudio de Salas (2020), el acceso físico y financiero a los servicios de salud reproductiva es crucial para garantizar la autonomía de las mujeres.

La Entrevistada número 1 habla de la falta de buen trato por parte de los profesionales de la salud hacia las pacientes:

«Tenemos una ausencia de información, una carencia de información en muchos sentidos... digamos que, en la carrera de medicina, en la enfermería y en todas estas, nadie nos dice como “ok, vamos a ver una clase de cómo tratar, como manejar una paciente o una persona en capacidad de gestar que quiere interrumpir su embarazo, en cómo manejar el lenguaje, y creo que eso son cosas que están faltando un poco en nuestras carreras de medicina”» (Entrevista, 16 de julio de 2024).

En la misma entrevista cuando se le pregunta sobre quién es la responsabilidad de formarse en estos temas añade que:

«uno siempre absorbe lo que uno quiere y uno puede empezar a ser cuidadoso y puede desde lo personal como empezar a aprender a utilizar las palabras y manejar un lenguaje adecuado... desafortunadamente hay personas que deciden ser más secas, otras personas lo normalizan como para no sufrir, otras personas pues digamos, nos tomamos el tiempo de analizar el vocabulario que estamos utilizando y como nos estamos acercando a la persona pero creo que no hay una educación y ahí si le echo un poco la culpa a la educación (a las universidades) de no tener un principio o una base en formación de cómo debería ser este manejo con los pacientes en general» (Entrevista, 16 de julio de 2024)

Y esa falta de formación lleva a que muchos profesionales no sepan cómo abordar de manera adecuada a las mujeres que buscan una interrupción voluntaria del embarazo. Esto no solo afecta la atención médica, sino también el bienestar emocional de las pacientes, ya que un lenguaje inadecuado o una actitud distante puede generar más barreras y dificultades para acceder a los servicios de salud que necesitan.

La entrevistada 2 señaló que las mujeres que buscan acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) enfrentan múltiples estigmas sociales. Según su experiencia, estos estigmas pueden generar profundos efectos emocionales en las mujeres. Entre los estigmas más comunes que ha observado se encuentran «el miedo a ser juzgada, el miedo de ser percibidas por sus entornos sociales como inmorales, irresponsable es más complejo cuando este juicio viene de familia o amigos, de la comunidad religiosa, este juicio también puede provenir de desconocidos, pero es más complejos cuando proviene del núcleo familiar» (Entrevista, 14 de julio de 2024). La entrevistada 2 observó que muchas mujeres interiorizan la culpa y la vergüenza por su decisión de abortar, y que estas emociones se agravan por creencias religiosas y culturales que ven el aborto como algo incorrecto o un pecado, también señaló que muchas veces la sociedad percibe a estas mujeres como «inhumanas» o carentes de compasión por su decisión de interrumpir un embarazo, lo que agrava aún más el estigma que enfrentan «Este estigma deshumaniza sus experiencias y sentimientos, ignorando las complejas razones detrás de su decisión».

La entrevistada número 3 afirma que el estigma social es muy fuerte con relación a sus hermanas. Al preguntársele sobre si, al enterarse su familia, amigos y círculo laboral de su embarazo, sintió algún tipo de presión social o cultural. Ella comentó:

«No, con respecto a religiones no, pero sí pedí ayuda por parte de mis hermanas, porque como había dicho anteriormente, el proceso que quería hacer tenía costo y yo no tenía el suficiente dinero. Les pedí ayuda y mi hermana me dijo: “Yo tengo la plata, pero si tú haces eso, te olvidas que tienes familia”. Me puso esa condición, de que “listo, hazlo, pero ya no cuentes más con nosotras”. Esa fue como tal la condición que me... me detuvo

en hacer eso, porque bien o mal es mi familia, son mis hermanas y me llevo muy bien con ellas como para decir que por eso iba a dejar de lado, ¿cómo el hecho de que me van a dejar de hablar? No» (Entrevista, 7 de junio de 2024).

La entrevistada número 1 añade que:

«creo que si bien el personal de la salud tiene muchos prejuicios y la población en general tiene muchos prejuicios alrededor de la interrupción del embarazo, dado que muchos lo consideran como un asesinato y es así en como consideran que las personas que toman la decisión de tener una interrupción son malas personas» (Entrevista, 16 de julio de 2024).

Este estigma se relaciona con la evidencia presentada por la OMS (2022), que indica que la estigmatización puede llevar a la exclusión social. Adicionalmente, citando a Da Silva et al. (2021), el estigma puede crear barreras psicológicas que impiden que las mujeres busquen la atención que necesitan. Al respecto, se estima que, el estigma social crea un ambiente hostil que afecta la salud mental de las mujeres, dificultando su acceso a servicios de salud.

La entrevistada 2 destaca que la falta de apoyo emocional es un factor crucial que impacta negativamente en la salud mental de las mujeres que buscan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Ella menciona que muchas de estas mujeres, al enfrentar un proceso ya de por sí difícil, se encuentran solas y sin el respaldo de sus familias o de su entorno. Según su experiencia, esta ausencia de apoyo puede intensificar sentimientos de culpa, vergüenza y ansiedad, lo que a su vez puede llevar a problemas más serios como la depresión.

«Las mujeres pueden temer perder relaciones importantes o ser excluidas de sus comunidades debido a su decisión, también me he dado cuenta que las mujeres manifiesta

síntomas relacionados a la ansiedad y a la depresión, esto es más relacionado al miedo al juicio y la culpabilidad que pueden generar niveles de elevados de ansiedad y depresión, las mujeres pueden sentir una constante preocupación sobre ser descubiertas o ser juzgada» (Entrevista, 14 de julio de 2024).

La entrevistada 3 refleja una profunda sensación de falta de apoyo familiar, especialmente de sus hermanas y del futuro padre de su bebé. Al hablar de su situación, menciona que, aunque solicitó ayuda a sus hermanas para financiar el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), la respuesta que recibió fue desalentadora. Una de ellas le advirtió que, aunque tenía el dinero, si decidía proceder con la IVE, tendría que «olvidarse de que tiene familia», lo que hizo que se sintiera presionada y dudara de su decisión.

Al respecto se considera que, falta de apoyo emocional puede agravar el sufrimiento de las mujeres, haciendo esencial la creación de redes de apoyo comunitarias, el apoyo emocional es un componente vital para el bienestar de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

La entrevistada número 1 afirma que existen aún barreras a nivel legislativo y de la implementación de la misma sentencia:

«Todavía tenemos diferentes tipos de barreras, sobre todo en cuanto al sistema de salud, si bien ya tenemos estructuradas unas leyes y unas sentencias que respaldan a este tipo de pacientes, los sistemas de salud muchas veces, muchas veces las IPS (Institución prestadora de salud) a donde ingresan las pacientes tienen unas rutas bastante complejas y bastante largas para que la paciente acceda en este momento a la interrupción voluntaria del embarazo» (Entrevista, 16 de julio de 2024).

La entrevistada 2 menciona que muchas de sus pacientes llegan con miedo a ser juzgadas en los centros de salud, especialmente aquellas que han sido víctimas de violencia sexual. Estas mujeres temen ser revictimizadas al tener que revivir su experiencia traumática cuando solicitan una IVE. Además, algunas de las pacientes han sido víctimas de violencia y maltrato en los mismos centros de salud, donde en lugar de recibir apoyo, las someten a trámites burocráticos innecesarios:

«Cuando van a citas de médico general o van al servicio de urgencias, los hospitales les ponen trabas como pedirles autorización de su pareja o padres, para las que son menores de edad, o que las hacen esperar demasiado, cuando se supone que este proceso debería ser lo más rápido posible por su bienestar» (Entrevista, 14 de julio de 2024).

Según la OMS (2022), las políticas restrictivas pueden limitar gravemente el acceso a servicios seguros de IVE. Este fenómeno también ha sido abordado por Veldhuis et al. (2022), quienes afirman que las normativas pueden tener un efecto paralizante sobre la decisión de las mujeres de buscar servicios de salud.

Desde mi punto de vista, estas normativas no solo son un obstáculo físico, sino que también afectan la autonomía y el empoderamiento de las mujeres. La desinformación acerca de estas normativas contribuye a una mayor confusión, lo que crea un círculo vicioso que perpetúa la falta de acceso.

### **1.3 Hallazgo 3. Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín**

Con el fin de desarrollar el objetivo número 3, *Reconocer las experiencias de mujeres que han vivido barreras de acceso a la IVE en la ciudad de Medellín*, se utilizó la técnica de círculo de la palabra. Esta metodología promovió un espacio seguro donde las mujeres compartieron sus vivencias en relación con las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). A través de preguntas secuenciadas, se facilitó la expresión de sus historias y percepciones, enriqueciendo así la comprensión de las dificultades que enfrentan al intentar acceder a sus derechos reproductivos.

La primera pregunta planteada en el círculo de la palabra fue: «¿Podrías compartir tu experiencia personal en relación con el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en la ciudad de Medellín?». Este interrogante abrió la puerta a un intercambio significativo de vivencias, permitiendo que las participantes compartieran sus historias.

Las experiencias de las participantes reflejan profundas y variadas emociones en torno a las barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En sus relatos, emergen sentimientos de angustia, miedo, soledad y, en algunos casos, culpa, que revelan el peso emocional que acarrea la falta de acceso. Para estas mujeres, el proceso de buscar una IVE no solo representó un desafío práctico, sino también una carga emocional que influyó en su bienestar. Según Kimport y Weitz (2012), la decisión de interrumpir un embarazo puede estar acompañada de un complejo conjunto de emociones que incluyen la angustia y el arrepentimiento. Con relación a lo anterior, se estima que, es crucial reconocer cómo estas

emociones no solo afectan a las mujeres individualmente, sino que también reflejan la necesidad de un enfoque más empático y comprensivo por parte de la sociedad y las instituciones de salud.

La mayoría de las participantes describieron una sensación persistente de miedo, que se presentaba tanto en forma de temor a ser juzgadas por su entorno social y familiar como en el miedo a posibles repercusiones en su cuerpo. Esta constante sensación de vigilancia social e inseguridad contribuyó a un estado de ansiedad que permeaba sobre la decisión de continuar con el embarazo o no. Para algunas, como Lu y Dai, este miedo se intensificó debido a la presión de sus parejas y familiares, quienes ejercían un control significativo sobre sus decisiones reproductivas. Estas experiencias resultaron en un conflicto emocional que, en muchas ocasiones, generaba un dilema interno entre sus deseos personales y las expectativas de su entorno, tal como han señalado González et al. (2017), quienes discuten cómo la presión social puede influir en la toma de decisiones reproductivas. Se considera que es alarmante cómo las expectativas sociales y familiares pueden llegar a eclipsar los deseos y necesidades de las mujeres, sugiriendo la urgencia de promover una mayor autonomía en las decisiones reproductivas.

La vergüenza y la culpa también fueron emociones recurrentes en los testimonios de las participantes. En particular, Lau describió cómo su crianza en un contexto religioso y conservador alimentaba un fuerte sentido de culpabilidad al considerar la IVE. Esto es consistente con lo que indican Smith et al. (2013), quienes argumentan que las creencias religiosas pueden tener un impacto significativo en las emociones y decisiones relacionadas con la salud reproductiva. Es preocupante que estas creencias a menudo generen un conflicto interno que dificulta el acceso a opciones de salud necesarias, resaltando la necesidad de educar y sensibilizar sobre el derecho a decidir sin culpa ni estigmas.

Otra emoción importante que se evidenció fue la soledad. Muchas de las participantes expresaron una falta de apoyo y acompañamiento en el momento de buscar una IVE, especialmente debido al estigma y las barreras de acceso en el sistema de salud, como es el caso de Isa. Ella, proveniente de un pueblo pequeño, enfrentó un desafío significativo cuando se enteró de su embarazo. A pesar de sus deseos de interrumpirlo, las opciones eran limitadas. En su comunidad, la única farmacia estaba administrada por personas que podían difundir su situación, lo que le generó un miedo considerable a ser juzgada y estigmatizada. Esta falta de privacidad la llevó a considerar la opción de desplazarse a otro pueblo, pero la situación económica se lo dificultó. Según Boulanger y Lévesque (2016), las limitaciones en el acceso a servicios de salud reproductiva pueden aumentar la sensación de aislamiento y desesperanza en mujeres que buscan interrumpir un embarazo no deseado, este aislamiento social revela una falla crítica en la red de apoyo que debería existir para las mujeres en situaciones vulnerables, lo que subraya la necesidad de crear entornos más inclusivos y seguros.

Laura, por otro lado, vivió una experiencia igualmente complicada. Después de haber tenido dos hijos, se dio cuenta de que no deseaba tener más, especialmente tras sufrir un desgarre durante el parto. A pesar de su deseo de abortar, se enfrentó a la oposición de su esposo, quien no estaba de acuerdo con la decisión. Esto no solo complicó su acceso a una IVE, sino que también la colocó en una situación de conflicto emocional, donde su autonomía y deseos chocaban con las expectativas y presiones de su pareja, tal como se describe en el trabajo de Contreras (2021), que analiza cómo las dinámicas de pareja influyen en las decisiones sobre el aborto. Es fundamental reconocer que las decisiones reproductivas deben ser tomadas por las mujeres en un ambiente de respeto y comprensión mutua, y que la coerción en estas decisiones puede tener efectos devastadores en su bienestar emocional y físico.

La segunda pregunta formulada durante el círculo de la palabra fue: «¿Qué barreras sociales y culturales identificas que dificultaron tu acceso a la IVE?». Esta pregunta fue crucial para profundizar en las dificultades específicas que enfrentaron las participantes al intentar acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Las experiencias de las participantes en relación con el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) revelan diversas barreras sociales y culturales que influyen significativamente en su capacidad para tomar decisiones sobre su salud reproductiva. A continuación, se analizan las principales dificultades identificadas por las participantes, enmarcadas en el contexto de la literatura sobre el tema.

Lu destacó la escasez de información precisa y accesible sobre las opciones de IVE. La falta de educación sexual y la desinformación sobre los procedimientos disponibles generan un entorno de incertidumbre que dificulta la toma de decisiones informadas. Según Kapp et al. (2019), «la educación sexual integral es fundamental para empoderar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva» (p. 90). Es alarmante que, a pesar de los avances en la educación sexual, muchas mujeres aún carezcan de información clara sobre la IVE. La desinformación no solo limita su autonomía, sino que también perpetúa estigmas y miedos infundados

Yuli mencionó el estigma asociado a la IVE en su entorno religioso, lo que le generó miedo y culpa. El estigma puede actuar como un poderoso disuasivo, impidiendo que las mujeres busquen los servicios que necesitan. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), «el estigma relacionado con el aborto puede conducir a la auto-estigmatización y al aislamiento social» (p. 15). El estigma social es una de las barreras más devastadoras, ya que no solo afecta

la decisión de acceder a la IVE, sino que también impacta la salud mental de las mujeres. Es crucial que se promueva un cambio cultural que desestigmatice la IVE.

Isa enfrentó juicios del personal de salud, lo que retrasó su decisión, una situación que coincide con lo señalado por ONUSIDA (2021), que resalta cómo el estigma en el entorno médico crea barreras significativas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, SOM Salud Mental 360 subraya que el estigma actúa como una de las principales barreras que limitan la solicitud de atención sanitaria, afectando tanto la salud mental como el bienestar de los pacientes, especialmente en contextos de derechos reproductivos.

Esto destaca la necesidad de capacitar al personal médico en sensibilidad y derechos reproductivos para garantizar que las mujeres reciban una atención digna y respetuosa. En mi perspectiva, fomentar la empatía y la capacitación en estos temas no solo empodera a las mujeres, sino que también mejora la calidad de los servicios de salud, creando un entorno donde las personas se sientan seguras al buscar atención adecuada (30) (31).

Dai destacó cómo la falta de recursos económicos complicó su búsqueda de atención. La capacidad de pagar por servicios de salud es un factor crítico en el acceso a la IVE. Un estudio de Biddlecom et al. (2016) subraya que «las limitaciones financieras son una de las barreras más significativas para el acceso a la atención de salud en contextos de bajos ingresos» (p. 673). Es inaceptable que el acceso a la salud reproductiva dependa de la situación económica de una mujer. La salud no debería ser un privilegio, sino un derecho garantizado para todos.

Lau habló sobre la falta de educación sexual en su entorno familiar, lo que contribuyó a su vulnerabilidad. La educación sexual adecuada puede ayudar a las mujeres a tomar decisiones más informadas y a comprender mejor sus opciones. Según el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2018), «la educación

sexual integral puede mejorar la salud sexual y reproductiva y disminuir las tasas de embarazo no planificado». La educación sexual es fundamental para empoderar a las jóvenes. Sin un entendimiento claro de su cuerpo y de sus derechos, se les priva de la capacidad de tomar decisiones informadas.

Laura mencionó que la oposición de su pareja a la IVE fue una barrera significativa. El control que las parejas ejercen sobre las decisiones reproductivas puede limitar la autonomía de las mujeres. Un estudio de Heaman et al. (2018) indica que «las dinámicas de poder en las relaciones pueden afectar la capacidad de las mujeres para acceder a servicios de salud reproductiva» (p. 158). Es preocupante que las decisiones sobre la salud reproductiva de las mujeres dependan de la aprobación de sus parejas. Debería promoverse un enfoque que respete la autonomía y los deseos de cada mujer.

Aleja identificó la falta de apoyo y comprensión de su entorno como una barrera importante. La ausencia de una red de apoyo puede aumentar el estrés y la sensación de aislamiento durante un momento ya complicado. Según Miller et al. (2020), «el apoyo social puede ser crucial para las mujeres que enfrentan decisiones difíciles sobre su salud reproductiva» (p. 112). El apoyo social es fundamental en momentos de crisis. Es vital fomentar comunidades donde las mujeres puedan encontrar comprensión y apoyo en sus decisiones reproductivas, en lugar de juicio y rechazo.

La tercera pregunta planteada durante el círculo de la palabra fue: «¿Cómo influyeron estas barreras en tu decisión de buscar una IVE y en el proceso mismo?» Esta interrogante permitió a las participantes reflexionar sobre el impacto directo que las barreras sociales y culturales tuvieron en sus decisiones.

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Medellín enfrenta múltiples barreras sociales y culturales que influyen en las decisiones de las mujeres. A través de las voces de las participantes, se evidencian dificultades como la falta de apoyo emocional, la presión social, y la escasa información sobre derechos reproductivos. Lu subraya la importancia de la educación y la información adecuada, coincidiendo con la idea de que la desinformación perpetúa el miedo y los estigmas asociados al aborto (Maldonado et al., 2021). Asimismo, Yuli refleja cómo la ansiedad y el miedo influyeron en su decisión de continuar con un embarazo no deseado, sugiriendo que el acceso a información clara podría haber cambiado su perspectiva. La formación de espacios de diálogo y apoyo emocional se presenta como una necesidad crucial para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

Las experiencias compartidas por las participantes también destacan la necesidad de una atención médica más empática y libre de juicios. Isa menciona las dificultades que enfrentó al intentar acceder a la IVE en un entorno donde el personal de salud juzgaba su decisión. La capacitación de los profesionales de la salud en derechos reproductivos y sensibilidad cultural es esencial para garantizar una atención adecuada (Ochoa, 2022). Por otro lado, Dai expresa su lucha con la culpa y el estigma social que enfrentó tras su decisión, enfatizando la importancia de redes de apoyo que validen y acompañen a las mujeres en estos procesos. La creación de grupos de apoyo y espacios seguros donde las mujeres puedan compartir sus experiencias sería un paso importante para disminuir el impacto emocional de la decisión de abortar.

Por último, la dependencia económica y emocional también juega un papel significativo en las decisiones de las mujeres. Laura relata cómo la reacción violenta de su esposo ante su propuesta de IVE le impidió ejercer su autonomía, destacando la importancia de fomentar la comunicación abierta en las relaciones sobre la planificación familiar. Aleja destaca la necesidad

de que las mujeres se rodeen de otras mujeres que ofrezcan apoyo en sus decisiones sobre salud reproductiva. Este respaldo es esencial para fortalecer la resiliencia y promover la autonomía. Como menciona Murdock (2019), las redes de apoyo entre mujeres son fundamentales para el empoderamiento, ya que fomentan la solidaridad y el intercambio de experiencias.

Es crucial abordar las barreras sociales y culturales que limitan el acceso a la IVE en Medellín. La implementación de programas de educación sexual integral, la capacitación del personal de salud en derechos reproductivos, y el fomento de redes de apoyo son pasos necesarios para garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y vidas. Además, las políticas públicas deben centrarse en la accesibilidad a recursos que apoyen a las mujeres en su desarrollo personal y social, creando un entorno donde la maternidad sea una elección y no una obligación impuesta por circunstancias externas.

La cuarta pregunta formulada en el círculo de la palabra fue: «¿Cómo crees que podrían superarse las barreras sociales y culturales para acceder a la IVE en Medellín?». Este cuestionamiento invitó a las participantes a explorar posibles soluciones y estrategias para mitigar las dificultades que enfrentan las mujeres en su acceso a la IVE.

Las barreras sociales y culturales tuvieron un impacto significativo en las decisiones de las participantes sobre el acceso a la IVE. Lu expresó que estas barreras la llevaron a resignarse a ser madre joven, lo que chocaba con sus planes, reflejando el hallazgo de López y Ramírez (2020), quienes argumentan que la presión social puede desviar las aspiraciones de las mujeres jóvenes. En mi opinión, es fundamental que se implementen programas educativos que empoderen a las jóvenes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su futuro.

Yuli compartió que su miedo y falta de información la hicieron continuar con el embarazo, generándole ansiedad y distancia emocional con su hijo. Esto coincide con lo que afirma García

(2021), quien destaca que la falta de información y el miedo pueden tener consecuencias psicológicas profundas en las mujeres. Creo que es esencial que se brinde apoyo psicológico y acceso a información clara y objetiva para mitigar estas emociones

Isa enfrentó juicios del personal de salud, lo que retrasó su decisión, una situación que coincide por lo señalado por ONUSIDA (2021), que resalta cómo el estigma en el entorno médico crea barreras significativas al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, SOM Salud Mental 360 (2024) subraya que el estigma actúa como una de las principales barreras que limitan la solicitud de atención sanitaria afectando tanto la salud mental como el bienestar de los pacientes, especialmente en contextos de derechos reproductivos.

Esto destaca la necesidad de capacitar al personal médico en sensibilidad y derechos reproductivos. En la perspectiva de esta investigación, la empatía en la atención médica es crucial para que las mujeres se sientan seguras al buscar atención.

Dai luchó con la culpa y el estigma social tras abortar, resaltando el dolor emocional que ello conllevó. Esto refleja las conclusiones de investigaciones como las de La Tercera (2024), que señala que las consecuencias emocionales del aborto pueden ser exacerbadas por el contexto de clandestinidad, la desinformación y la falta de redes de apoyo. Además, la percepción social del aborto como un tabú puede generar sentimientos de culpa y aislamiento emocional, exacerbando las secuelas psicológicas que ya de por sí enfrentan muchas mujeres tras esta experiencia.

Se considera que es vital crear redes de apoyo emocional y psicológico para las mujeres que han abortado, especialmente en contextos donde los estigmas sociales las dejan más vulnerables. La normalización del diálogo sobre salud reproductiva también podría ser clave para reducir la carga emocional asociada a estas decisiones y fomentar un entorno más empático y respetuoso hacia las mujeres que atraviesan estas experiencias.

Lau y Laura comentaron cómo sus relaciones personales y la falta de apoyo influyeron en su autonomía. Lau reflexionó sobre el remordimiento por su decisión, mientras que Laura sufrió violencia al expresar su deseo de interrumpir el embarazo. Según, Gómez y Arteaga (2020), las dinámicas de pareja y el entorno social son factores clave que afectan la autonomía de las mujeres en sus decisiones reproductivas, ya que la violencia y la falta de respaldo emocional pueden intensificar el estrés y la sensación de ser juzgadas durante el proceso. Estas situaciones demuestran que el contexto familiar y las dinámicas de pareja son determinantes en la autonomía de las mujeres. Es evidente que, fomentar una comunicación abierta en las relaciones sobre la planificación familiar es fundamental para mejorar el bienestar de las mujeres.

Sobre este punto, Aleja destacó su determinación de no repetir patrones de maternidad prematura, enfocándose en su futuro y el bienestar de su hijo. Esto se relaciona con la afirmación de Fernández y Suárez (2019) sobre la importancia de la autodeterminación en las decisiones reproductivas, cada mujer debería tener el derecho y el apoyo necesarios para tomar decisiones que se alineen con sus aspiraciones y contexto personal.

La cuarta pregunta planteada a las participantes fue: «¿Cómo crees que podrían superarse las barreras sociales y culturales para acceder a la IVE en Medellín?». Esta cuestión busca explorar las posibles soluciones que las mujeres identifican para mejorar el acceso a la IVE.

Lu subraya la importancia de la educación y la información adecuada, coincidiendo con la idea de que la desinformación perpetúa el miedo y los estigmas asociados al aborto (Maldonado et al., 2021). Asimismo, Yuli refleja cómo la ansiedad y el miedo influyeron en su decisión de continuar con un embarazo no deseado, sugiriendo que el acceso a información clara podría haber cambiado su perspectiva. La formación de espacios de diálogo y apoyo emocional se presenta como una necesidad crucial para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

Las experiencias compartidas por las participantes también destacan la necesidad de una atención médica más empática y libre de juicios. Isa menciona las dificultades que enfrentó al intentar acceder a la IVE en un entorno donde el personal de salud juzgaba su decisión. La capacitación de los profesionales de la salud en derechos reproductivos y sensibilidad cultural es esencial para garantizar una atención adecuada (Ochoa, 2022). Por otro lado, Dai expresa su lucha con la culpa y el estigma social que enfrentó tras su decisión, enfatizando la importancia de redes de apoyo que validen y acompañen a las mujeres en estos procesos. La creación de grupos de apoyo y espacios seguros donde las mujeres puedan compartir sus experiencias sería un paso importante para disminuir el impacto emocional de la decisión de abortar.

Por último, la dependencia económica y emocional también juega un papel significativo en las decisiones de las mujeres. Laura relata cómo la reacción violenta de su esposo ante su propuesta de IVE le impidió ejercer su autonomía, destacando la importancia de fomentar la comunicación abierta en las relaciones sobre la planificación familiar. Aleja destaca la necesidad de que las mujeres se rodeen de otras mujeres que ofrezcan apoyo en sus decisiones sobre salud reproductiva. Este respaldo es esencial para fortalecer la resiliencia y promover la autonomía. Como menciona Murdock (2019), las redes de apoyo entre mujeres son fundamentales para el empoderamiento, ya que fomentan la solidaridad y el intercambio de experiencias.

Es crucial abordar las barreras sociales y culturales que limitan el acceso a la IVE en Medellín. La implementación de programas de educación sexual integral, la capacitación del personal de salud en derechos reproductivos, y el fomento de redes de apoyo son pasos necesarios para garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y vidas. Además, las políticas públicas deben centrarse en la accesibilidad a recursos que

apoyen a las mujeres en su desarrollo personal y social, creando un entorno donde la maternidad sea una elección y no una obligación impuesta por circunstancias externas.

La última pregunta formulada a las participantes fue: «¿Qué consejos o recomendaciones compartirías con otras mujeres que puedan estar enfrentando barreras similares en el acceso a la IVE en Medellín?». Esta pregunta busca recoger las experiencias y aprendizajes de las mujeres que han enfrentado desafíos en su camino hacia el acceso a la IVE.

Lu y Lau comparten un mensaje de autocuidado y resiliencia, recordando a las mujeres que no están solas en sus luchas. Lu aconseja a quienes se encuentran en situaciones similares a cuidarse y reconocer su propio valor, mientras que Lau refuerza la idea de que cada mujer tiene el derecho a decidir sobre su cuerpo. Este enfoque destaca la importancia de la autoestima y la autonomía personal en momentos de incertidumbre (Ochoa, 2022).

Yuli, Dai y Aleja hacen hincapié en la diversidad de opiniones y en la necesidad de empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre sus cuerpos. Yuli sugiere que cada mujer tiene su propia perspectiva sobre lo que es correcto, lo que refleja la necesidad de crear espacios donde se pueda discutir y compartir experiencias sin juicios. Por su parte, Aleja afirma con determinación que su cuerpo y su vida le pertenecen, lo que refuerza la idea de que cada mujer debe ser la autoridad en su propia salud y decisiones reproductivas y Dai agrega la frase: «Es mi cuerpo y mi vida entonces yo decido ser madre o no».

Finalmente, Laura resalta la fuerza que se puede encontrar en la comunidad, sugiriendo que el apoyo mutuo entre mujeres es esencial. Esta noción de unidad es crucial, ya que permite a las mujeres compartir sus experiencias y construir redes de apoyo que pueden facilitar el acceso a la información y a la ayuda necesaria durante momentos difíciles.

## CAPÍTULO V

### 1 Conclusiones

La sentencia C-055 de 2022, que permite el aborto legal hasta la semana 24 de gestación, representó un avance importante en los derechos reproductivos de las mujeres en Colombia. Sin embargo, la implementación efectiva de esta ley aún enfrenta grandes desafíos. Aunque la legislación ha sido un paso significativo, las mujeres continúan enfrentando obstáculos prácticos, como la falta de infraestructura adecuada, resistencias dentro de los servicios de salud y una deficiente aplicación de la normativa. Esto sugiere que, a pesar de los avances legales, aún queda un largo camino para garantizar que todas las mujeres puedan acceder efectivamente a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Las barreras estructurales son un desafío significativo para las mujeres, especialmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad. Las limitaciones físicas, como la falta de transporte adecuado y la distancia a los centros médicos, así como las barreras económicas, como los costos asociados al procedimiento y los exámenes, dificultan el acceso a la IVE. Este problema es más pronunciado en las zonas periféricas de Medellín, donde los servicios de salud son más escasos. Las mujeres más vulnerables, aquellas que se encuentran en condiciones de pobreza o marginalidad, son las más afectadas por estas limitaciones estructurales, lo que les impide tomar decisiones sobre su salud reproductiva de manera autónoma y segura.

La estigmatización social y cultural en Medellín es otro de los factores que limita gravemente el acceso de las mujeres a la IVE. Las normas sociales y las creencias religiosas profundamente arraigadas en la sociedad crean un ambiente de juicio y rechazo hacia las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Este estigma no solo se experimenta a nivel público, sino también dentro de las familias y comunidades, lo que lleva a muchas mujeres a enfrentarse al miedo, la vergüenza y el aislamiento. La presión social y el temor al juicio dificultan la toma de

decisiones informadas y autónomas, y afectan negativamente el bienestar emocional de las mujeres que se encuentran en esta situación.

La falta de información clara y accesible sobre los derechos reproductivos y los procedimientos para acceder a la IVE constituye otra barrera fundamental en Medellín. Muchas mujeres, especialmente las más vulnerables, carecen de información adecuada para poder tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Esta falta de acceso a información confiable perpetúa el miedo, la confusión y la incertidumbre, lo que dificulta que las mujeres puedan tomar decisiones libres de presión externa. La escasez de educación sexual integral y la falta de difusión de los derechos reproductivos contribuyen a esta falta de conocimiento, lo que pone a las mujeres en desventaja a la hora de ejercer su derecho a decidir.

En resumen, la implementación de la sentencia C-055 ha sido un avance en el marco legal, pero las barreras estructurales, sociales y culturales continúan limitando el acceso efectivo a la IVE. La falta de infraestructura adecuada, la estigmatización social y cultural, y la desinformación son obstáculos significativos que deben ser superados para garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas, autónomas y libres de miedo sobre su salud reproductiva. Para superar estas barreras, es necesario mejorar la infraestructura de salud, promover una mayor sensibilización en la sociedad y los profesionales de la salud, y garantizar el acceso a información clara y accesible sobre los derechos reproductivos. Solo de esta manera se podrá asegurar que todas las mujeres tengan la capacidad de ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida sin restricciones externas.

## **2 Recomendaciones**

### **2.1 Recomendaciones a las ciencias sociales**

Las ciencias sociales tienen un papel crucial en el diseño y la implementación de políticas públicas que promuevan la equidad y la inclusión en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Es imperativo que se impulsen políticas que no solo estén basadas en evidencias empíricas sobre las barreras socioculturales, económicas y estructurales, sino que también estén orientadas a eliminar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud reproductiva. Estas políticas deben ser inclusivas, participativas y tener en cuenta las diferentes realidades de las mujeres según su contexto sociocultural y económico. Las ciencias sociales deben fomentar un enfoque integral que considere no solo las necesidades de las mujeres, sino también el contexto más amplio que condiciona su acceso a la IVE, como las normas sociales, los estigmas culturales y las restricciones en los servicios de salud. Además, es fundamental que las políticas garanticen el acceso a la IVE sin estigmatización, promoviendo un cambio social que fomente el respeto y la autonomía reproductiva de todas las mujeres.

### **2.2 Recomendaciones al Trabajo Social**

El Trabajo Social debe ser un motor de cambio en la promoción de la justicia social, especialmente en temas relacionados con los derechos reproductivos. Una de las recomendaciones más urgentes es fomentar la investigación en Trabajo Social sobre el acceso a la IVE, ya que esta disciplina tiene un gran potencial para generar conocimiento específico sobre las barreras que enfrentan las mujeres en este ámbito. Investigaciones que profundicen en los retos sociales, económicos y culturales vinculados al acceso a la IVE son esenciales para comprender mejor las dinámicas de poder y las desigualdades que afectan a las mujeres en situación de vulnerabilidad. Este tipo de estudios pueden ser determinantes para la formulación de políticas públicas que respondan de manera efectiva a las necesidades de las mujeres, además

de generar estrategias de intervención más inclusivas y apropiadas desde el trabajo social. El Trabajo Social puede contribuir a reducir las brechas en el acceso a servicios de salud reproductiva, proporcionando a las mujeres los recursos y el apoyo necesario para ejercer sus derechos de manera plena.

### **2.3 Recomendaciones a los profesionales de Trabajo Social**

Es fundamental que los profesionales de Trabajo Social se sensibilicen y se formen adecuadamente en los derechos reproductivos, entendiendo la IVE no solo como un derecho legal, sino también como un derecho fundamental de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Los trabajadores y las trabajadoras sociales deben convertirse en agentes de cambio que luchen contra la estigmatización y el juicio social hacia las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Esto requiere un enfoque ético y profesional, que no solo abogue por el derecho a la IVE, sino que también impulse un cambio cultural en la sociedad que elimine los prejuicios y el estigma asociados al aborto. Además, es crucial que los profesionales de Trabajo Social trabajen para abogar por políticas públicas inclusivas que garanticen el acceso equitativo a la IVE para todas las mujeres, independientemente de su origen, situación socioeconómica o creencias religiosas. Los trabajadores sociales pueden desempeñar un papel clave en la educación y sensibilización de las comunidades sobre los derechos reproductivos, y en la creación de redes de apoyo que fortalezcan la autonomía y empoderamiento de las mujeres.

El trabajo conjunto de las ciencias sociales, el Trabajo Social y los profesionales de esta disciplina es fundamental para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de IVE en condiciones de equidad y sin estigmatización. La promoción de políticas públicas inclusivas, el fomento de la investigación aplicada, la formación en derechos reproductivos y la lucha contra el estigma social son pasos esenciales para lograr una sociedad más justa e igualitaria, donde las mujeres puedan ejercer sus derechos reproductivos de manera libre y autónoma.

## Referencias

- BBC News Mundo. (7 de septiembre de 2021). *Aborto en México: la Suprema Corte despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en un fallo histórico para el país.*  
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58482259>
- Boulanger, V., y Lévesque, C. (2016). Health care access for women seeking abortion: A systematic review. *BMC Women's Health*, 16(1), 30.  
<https://doi.org/10.1186/s12905-016-0295-0>
- Casas, J., Repullo, J.R. y Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación.*
- Castells, O. (2006). *La era de la información economía, sociedad y cultura.* Siglo XXI Editores.
- Centro de Derechos Reproductivos. (2022). *Las leyes sobre el aborto en el mundo.*  
<https://reproductiverights.org/maps/the-worlds-abortion-laws-spanish/>
- Congreso de Colombia. Artículo 122 de la Ley 599 del 24 de julio de 2000.
- Contreras, E. y Ramos, Y. (2021). ¿Cuántos abortos hay en México? Esto dicen los datos. *Serendipia*. <https://serendipia.digital/datos-y-mas/cuantos-abortos-hay-en-mexico/>
- Contreras, M. (2021). Gender dynamics in decision-making about abortion: A qualitative study in Colombia. *Reproductive Health*, 18(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01177-y>
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Vulneración por negar Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE.* <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-158-23.htm#:~:text=Destac%C3%B3%20que%20%E2%80%9Cmediante%20la%20sentencia%20referidas%20causales%205Bde%20la>
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-055. 21 de febrero de 2022.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-841-11 de 2011.

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-841-11.htm>

Da Silva, M.C., R., D., Boff, R., Nieves, L. y G., C. (2021). Análisis de los registros de atención a mujeres que abortaron según lo previsto en la ley en Porto Alegre, Río Grande do Sul, Brasil. *Scielo Cad. Saúde Pública*, 37(11), 7.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

*Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. *Aten Primaria*, 31(8), 527-38.

Fernández, M., Feu, S., Suárez, M., y Suárez, Á. (2019). Satisfacción e índice de masa corporal y su influencia en el autoconcepto físico. *Revista Española de Salud Pública*, 93.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100046](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100046)

Gómez, A. (2004). *Cuerpos autónomos, vidas soberanas: mujeres y derecho al aborto libre y seguro*. Santiago de Chile: Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

Gómez, A. M. y Arteaga, S. (2020). Relaciones de pareja, autonomía y experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista de Salud Sexual y Reproductiva*, 8(3), 15-25. <https://doi.org/10.1016/j.revsalud.2020.09.002>

- González, M. C., Arteaga, M., & Sepúlveda, J. (2017). Influencia de la presión social en la decisión de interrupción del embarazo. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 232-239. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.66114>
- Guttmacher Institute. (2018). *Un nuevo informe destaca las variaciones a nivel mundial en la incidencia y seguridad del aborto*. <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2018/un-nuevo-informe-destaca-las-variaciones-nivel-mundial-en-la-incidencia-y>
- Husserl, E. (1997). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica.
- Kapp, N., Y, S., y Baird, L. (2019). La importancia de la educación sexual integral para el empoderamiento de las mujeres. *Journal of Reproductive Health*, 34(2), 85-92.
- Kimport, K. y Weitz, T. A. (2012). Emotional responses of women who have abortions: A qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 75(1), 376-382. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.030>
- La Tercera. (2024). *Los efectos psicológicos del aborto*. <https://www.latercera.com/>
- Lerner, S., Guillaume, A., & Melgar, L. (2018). *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*. Ciudad de México: COLMEX-Institut de Recherche pour le Développement.
- Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. (2010). Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010->



*De El Colegio De México*, 24(70), 99–138.

<https://doi.org/10.24201/es.2006v24n70.384>

Murdock, E. (2019). The importance of female support networks in reproductive health decisions. *Journal of Women's Health*, 28(4), 512-519.

<https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7486>

Murdock, M. (2019). Redes de apoyo entre mujeres: Un camino hacia el empoderamiento.

*Mujeres y Sociedad*, 12(1), 45-63.

<https://doi.org/10.1016/j.musoc.2019.01.004>

Ochoa, M. (2022). Training health professionals in reproductive rights: A path to better care.

*Health Education Research*, 37(2), 150-158.

<https://doi.org/10.1093/her/cyab018>

Ochoa, P. (2022). Sensibilidad cultural y derechos reproductivos en la atención médica: Un enfoque necesario. *Journal of Reproductive Health*, 14(2), 78-89.

<https://doi.org/10.1016/j.jrh.2021.07.005>

ONUSIDA. (2021). *Desafía el estigma, persigue tu derecho a la salud*. <https://www.unaids.org>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas*.

<https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Aborto*. [https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1)

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (27 de septiembre de 2023). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>

Pardo, D. (2020). Aborto en Argentina: 3 claves que explican por qué esta vez sí se aprobó la ley de la interrupción del embarazo. *BBC News Mundo*.

[https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-](https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55483258#:~:text=Aborto%20en%20Argentina%3A%20el%20Senado,ley%22%2C%20dijo%20el%20presidente%20Fern%C3%A1ndez)

[55483258#:~:text=Aborto%20en%20Argentina%3A%20el%20Senado,ley%22%2C%20dijo%20el%20presidente%20Fern%C3%A1ndez](https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55483258#:~:text=Aborto%20en%20Argentina%3A%20el%20Senado,ley%22%2C%20dijo%20el%20presidente%20Fern%C3%A1ndez)

poblaciones vulnerables. [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-90668\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-90668_archivo_pdf.pdf)

Quintero, L., Osorio, H., Bojorquez, I., Isaza, L., Acosta, J., Fernández, J. A. (2023).

Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. *Rev Panam Salud Publica*, 47(49), 7.

SOM Salud Mental 360. (2024). *Estigma en el ámbito sanitario*. <https://www.som360.org>

Ramos, S. (2016). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 31(3), 85-92. Disponible en SciELO.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-72102016000300833](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833)

Reyes, L. (2017). Reflexividad en los círculos de la palabra: de otras y otros a nosotras y nosotros. En *Buen vivir, cuidado de la casa común y reconciliación*. Cátedra UNESCO.

- Salas, V. (2020). *Percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo: voces de mujeres que se han sometido a la práctica* [trabajo de grado]. Universidad Externado de Colombia.
- Schutz, A. (1972). *La fenomenología del mundo social*. Editorial Paidós.
- Sebastiani, M. (2018). El aborto como un bien social. *Revista de Bioética y Derecho*, 43, 1-10. Disponible en SciELO España. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004)
- Smith, J., Moore, D. y Johnson, S. (2013). Religion and reproductive health: An examination of the emotional impact on women considering abortion. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 459-474. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9521-3>
- Steinem, G. (1983). 'Ruth's Song Because She Could Not Sing It'. En *Outrageous Acts and Everyday Rebellions*. Holt, Rinehart, and Winston.
- Veldhuis, S., Sánchez, G. y Darney, B. (2022). “Sigue siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas. *Scielo Cad. Saúde Pública*, 38(29), 11. <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n4/ES124221/>
- Vizzotti, C. (29 de diciembre de 2022). *A dos años de la sanción de la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el Presidente y Vizzotti destacaron los avances en su implementación*. Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/dos-anos-de-la-sancion-de-la-ley-de-acceso-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo-el#:~:text=Hoy%20son%201437%20los%20centros,salud%2C%20y%2073.487%20en%202021>



## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento informado entrevista con médica

**Investigación:** Barreras socioculturales en el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en la ciudad de Medellín

**Investigadora:** Natalia Giraldo Mesa

La presente investigación tiene como objetivo identificar y comprender las barreras socioculturales que enfrentan las mujeres en Medellín para acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) después de la sentencia C-055 de 2022. Esta sentencia trata sobre la despenalización del aborto voluntario hasta la semana 24 de gestación, permitiendo que cualquier mujer o persona con capacidad de gestar pueda acceder voluntariamente a la interrupción del embarazo sin necesidad de cláusulas, justificaciones ni explicaciones antes del tiempo mencionado. Su participación es valiosa y nos ayudará a obtener información sobre cómo las mujeres y personas con capacidad de gestar han estado atravesando este servicio desde los aspectos sociales y culturales.

Usted está invitada a participar en una entrevista semi-estructurada donde hablaremos su experiencia profesional como **xxxxxx** en el acompañamiento, asesoría y procedimientos de interrupción de embarazo voluntario. Con esta entrevista, buscamos identificar las barreras de acceso que presentan las mujeres en estado de vulnerabilidad para un aborto seguro.

- La entrevista durará aproximadamente 1 hora y se llevará a cabo por la plataforma de \_\_\_\_ que representa un entorno seguro y respetuoso.
- La investigación está comprometida en proteger su privacidad. Toda la información proporcionada será confidencial y no será distribuida a terceros.

- Los datos recopilados se usarán únicamente para fines académicos y, en caso de ser necesario compartirlos, será de manera anónima.
- Habrá grabación de audio, pero puede optar por distorsionar su voz y/o su imagen para proteger su identidad.

Usted tiene el derecho a la decisión consciente, a la confidencialidad, a la libertad para continuar con la entrevista y a la libertad de responder o detener la misma en cualquier momento.

He leído y comprendido la información anterior. Acepto participar en este estudio de manera libre y consciente. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento y que mi privacidad será respetada y protegida.

Nombre o seudónimo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Distorsión de rostro: \_\_ Sí \_\_ No

Distorsión de voz: \_\_ Sí \_\_ No

