

Características psicológicas y sociales de mujeres que se realizan la Interrupción Voluntaria del  
Embarazo en Medellín

Presentado por:

Ower Alveiro Benítez Teherán

ID: 000475575

Profesor:

Gustavo Carmona Ríos

Asignatura:

Opción de Grado II

Corporación Universitaria Minuto de Dios  
UNIMINUTO – Seccional Bello  
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Programa de Psicología  
Bello, Colombia  
2020

## Tabla de Contenido

<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>18</b>
ANTECEDENTES .....	18
<b>REFERENTES TEÓRICOS.....</b>	<b>20</b>
LA ESFERA PERSONAL .....	23
LOS ESQUEMAS .....	23
LA TRIADA COGNITIVA .....	24
DISTORSIONES COGNITIVAS .....	24
PROYECTO DE VIDA .....	25
RELACIÓN FAMILIAR .....	25
MATERNIDAD .....	26
RELACIÓN SEXUAL GENITAL.....	26
MARCO LEGAL DE LA I.V.E. ....	27
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>29</b>
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	29
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	30
<i>Entrevista semiestructurada.....</i>	<i>30</i>
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	31
PARTICIPANTES .....	31
CRITERIO DE INCLUSIÓN.....	32
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
PLAN DE ANÁLISIS .....	32
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34
<i>Código deontológico del psicólogo .....</i>	<i>34</i>
<i>E.....</i>	<i>34</i>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>46</b>

<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 1) .....</b>	<b>52</b>
<i>Matriz categorial (Anexo 2).....</i>	<i>53</i>

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo, Describir características psicológicas de la experiencia de vida personal, familiar y social derivadas de la práctica de la I.V.E, en 5 mujeres que han utilizado el servicio público de salud en la ciudad de Medellín, para realizarla en el año 2020. Se desarrollo el estudio desde un enfoque cualitativo, un tipo de investigación Descriptivo y una muestra Por conveniencia. Se recolectó la información a través de la entrevista Semiestructurada y Registros de campo. Luego de realizar un Análisis de contenido se concluye que la familia es percibida como un sistema de apoyo, protector y que cuando se tejen laszos de confianza se facilita compartir la toma de la decisión de realizar la IVE, no así si no se tiene esa confianza construida, lo que no facilita la toma de la decisión y la elaboración de la experiencia en la etapa pos aborto. Además, que las distorciones cognitivas de la mujer que toma la decisión de la IVE puede afectar tanto el proceso de la toma de decisión, como la elaboración de la experiencia en el pos aborto. También, que las características de la personalidad y experiencias de abuso sexual en la mujer que realiza la IVE, son factores para que la IVE se configure como un evento detonante del cambio de la orientación del goce de la experiencia sexual genital. Se recomienda trabajar para que el sistema de salud considere establecer como parte del protocolo de atención al fenómeno de la IVE, la atención psicológica pos aborto a las mujeres que lo practican.

Palabras clave: Interrupción Voluntaria Embarazo, aborto, aborto legal, aborto inseguro

## Introducción

La lucha de las mujeres por hacer valer sus derechos avanza en diferentes lugares del continente. La organización de las mujeres para trabajar unidas por alcanzar el reconocimiento de la sociedad del derecho de elegir sobre asuntos que tienen que ver directamente con su persona y con su cuerpo, ha alcanzado en Colombia logros que expresan la persistencia de su búsqueda y el aprendizaje de la sociedad sobre la valoración de todos los miembros de la comunidad.

Es así como en Colombia, a través de la sentencia C-355 de 2006, de la Corte Constitucional, se declara inconstitucional la prohibición del aborto, y se establece en el país el derecho de la mujer de interrumpir voluntariamente el embarazo y reglamenta su aplicación. A partir de esta sentencia, se diseñan protocolos para prevenir el aborto inseguro en Colombia, garantizando el acceso a este derecho. Aparece en el escenario de la vida social del país un elemento más, que en forma visible y mediante procedimiento legal, aporta elementos que deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar el significado de la experiencia para las mujeres que hacen uso del recurso establecido, y en particular lo referido a su salud mental.

La presente investigación propone, a través de la implementación de una metodología cualitativa, describir las características psicológicas y sociales que aparecen en algunas mujeres después de realizarse la Interrupción Voluntaria del Embarazo (I.V.E) y que tuvieron asesoría psicológica previa, a partir del relato de las mujeres que vivieron dicho procedimiento y del Análisis de contenido correspondiente.

## Planteamiento del Problema

En la actualidad en Colombia el tema del aborto legal ha generado controversia y polarización entre los que están de acuerdo y los que no. Por una parte, la postura religiosa católica en la Conferencia Episcopal de Colombia, con un documento del 4 de octubre de 2012 deja claro que “No podemos dejarnos engañar: la mujer es una víctima más del aborto. Muchos de nosotros hemos sido testigos de las profundas heridas psicológicas y emocionales que el aborto ha dejado en tantas mujeres” (p. 3) significando que el acto de dar fin a la vida del feto no solo daña al bebé, sino que pone en riesgo la vida de la madre; por la otra parte, una postura desde el feminismo afirma que la mujer tiene derecho a tomar decisiones que afectan su cuerpo y, en esa medida, su maternidad.

En las líneas siguientes, se encuentran los 10 postulados de Mujeres en Red<sup>1</sup> con los cuales lograron la despenalización del aborto: estos son:

- 1) La penalización del aborto no disuade a las mujeres de practicarse abortos.
- 2) La penalización del aborto afecta, restringe y viola derechos humanos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres.
- 3) La penalización del aborto induce a las mujeres a recurrir a métodos de aborto inseguros y riesgosos para su vida y su salud.

---

<sup>1</sup> Mujeres en Red nació en agosto de 1997. Con el objetivo de crear un espacio de comunicación y establecer un lazo de unión entre las mujeres del mundo. Sin prejuicios culturales, religiosos o políticos, pero con la idea clara de luchar por los derechos fundamentales de las mujeres, pretendemos tener información directa, de primera mano, de los problemas de las mujeres y de los grupos de trabajo en cada zona y establecer vínculos de solidaridad, especialmente con las mujeres que lo tienen más difícil.

- 4) La penalización del aborto aumenta la mortalidad y morbilidad de las mujeres por abortos inseguros.
- 5) La penalización del aborto impacta negativamente en el acceso a los abortos legales.
- 6) La falta de acceso a abortos seguros cuando está en riesgo la vida o salud de la mujer produce muertes por causas indirectas.
- 7) La penalización del aborto tiene un impacto diferenciado en mujeres pobres y jóvenes.
- 8) La penalización del aborto expone a las mujeres a ser víctimas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes y de violencia institucional
- 9) La penalización del aborto valida un mercado millonario y clandestino que lucra con la autonomía de las mujeres
- 10) La norma penal es escasamente aplicada. (Roa, 2006. Parr., 1).

Tomando como referencia las 10 razones expuestas en las líneas anteriores y que fueron el pilar para que la Abogada Mónica Roa, iniciara una batalla jurídica en Colombia a favor de la despenalización del aborto, se destaca como hecho histórico. “El 14 de abril de 2005 fecha en la que presenta una demanda de inexequibilidad ante la Corte Constitucional, pidiéndole que declarara que la total penalización del aborto viola la Constitución por implicar graves vulneraciones a los derechos de las mujeres. El caso se llevó como parte del proyecto Laicia

(Litigio de Alto Impacto en Colombia: la Inconstitucionalidad del Aborto)” tomada de (Roa, Mujeres en Red, 2006, parr., 1).

A raíz del ejercicio realizado por la Abogada Mónica Roa en 2005, se da en Colombia un hecho sin precedente, en mayo de 2006, la Corte Constitucional declara inconstitucional la prohibición del aborto, y emite la sentencia C-355 de 2006, estableciendo el derecho de todas las mujeres dentro del territorio nacional a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dentro de tres causales específicas:

- i. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico, [...]
- ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, [...]
- iii. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 24-25).

Respecto a lo anterior, El Ministerio de Salud y la Protección Social, en su publicación de junio de 2016 ABECÉ afirma que:

[...] al reconocer este derecho- crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción. (p. 2).

Siguiendo las líneas anteriores, se empieza a vislumbrar un elemento clave en el proceso de realización de una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), que tiene que ver con la necesidad de garantizar el acompañamiento psicológico a las mujeres en la toma de la decisión antes de someterse al procedimiento.

Al encontrarse ante las problemáticas asociadas a las consecuencias de realizarse el procedimiento sin un debido acompañamiento o de manera insegura, se expande la pregunta más allá de las consecuencias físicas para ingresar en la cuestión de las emociones que devienen en las mujeres que se realizan la I.V.E y, sobre todo, si el acompañamiento psicológico realizado después del procedimiento contribuye a disminuir las afectaciones en la salud mental.

Las enfermedades mentales y los trastornos de la conducta son un problema cada vez mayor que según se calcula afecta a una de cada cuatro personas a lo largo de su vida. Los informes muestran que la adopción de estrategias destinadas a mejorar la salud mental de la población es una posibilidad real no sólo para el sector de la salud, sino también para otros sectores como son los de la atención infantil, la educación, el trabajo y la vivienda. Esas estrategias, como muchas otras, también pueden prevenir la aparición de trastornos mentales entre las personas que se encuentran en situaciones de alto riesgo. (Organización Mundial de la Salud, 2019, prr.2)

En relación con lo descrito, en Colombia los Prestadores de Servicio de Salud deben realizar la I.V.E a las mujeres que se encuentran dentro de las tres condiciones estipuladas por la ley y seguir el “protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia”. Es importante recalcar que, al ser de orden constitucional, esta Sentencia y sus desarrollos posteriores son de obligatorio cumplimiento y tienen fuerza de Ley. Como lo ha expresado la misma Corte en

múltiples escenarios publicado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, donde se afirma que:

se mantiene incólume el derecho de las mujeres a la I.V.E y las correlativas obligaciones de respeto y garantía en cabeza del Estado y de los particulares que prestan y promueven el servicio de salud debido a que surgen directamente de la Constitución y del bloque de constitucionalidad, [...] En el mismo sentido, la Superintendencia Nacional de Salud ha ratificado que los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, públicas o privadas, de carácter laico o confesional y las Entidades Territoriales, están en la obligación de prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo a mujeres incurso en cualquiera de las causales establecidas en la sentencia C-355 de 2006, en cumplimiento de los principios de igualdad, universalidad, calidad, seguridad y eficiencia. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p. 25).

Acatando lo dicho por el Ministerio de Salud, en la Ciudad de Medellín, la Secretaría de Salud en su red Hospitalaria y las entidades prestadoras de Servicios de salud en los niveles de complejidad 1, 2 y 3 a puesto a disposición de las usuarias el protocolo para prevenir el aborto inseguro, (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014). Y en el Boletín Epidemiológico número 2 de la Secretaría de Salud, (Medellín, 2017), podemos observar los datos estadísticos de los procedimientos. A nivel mundial se desconocen datos sobre la I.V.E, legal, sin embargo, la I.V.E, es una forma de aborto y como tal implica una problemática en el ámbito de la salud pública, la OMS (sf), citada en el Boletín epidemiológico número 2 de 2017, afirma que: de 46 millones de abortos generados, sólo 22 millones se dan en condiciones no optimas y se dan más en los países en vía de desarrollo (98%).

A nivel nacional, según las últimas cifras entregadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se estima un promedio de 400.000 abortos inducidos y unos 911.897 embarazos no deseados se registran al año en Colombia, lo que significa 89 por cada 1.000 mujeres, y cerca del 44% de ese tipo de embarazos termina en aborto inducido. Tomado del boletín epidemiológico número 2, (Medellín, 2017)

En Medellín, desde el 2013, según el boletín epidemiológico número 2 de la Secretaria de salud, (Medellín, 2017), se registran cifras acerca del procedimiento médico de la IVE, en el año mencionado, 33 mujeres se realizaron dicha práctica médica, en el 2014 se tiene registro de 516, en el año 2015 de 836 y en 2016 se tiene información de 1151 casos de IVE. Hace falta 2017 y 2018 por fuentes de la Secretaria de Salud, no se cuenta con datos de estos años.

Por otra parte, para Campo & Herazo, (2018),

es necesario analizar la evidencia disponible para conocer los efectos de la IVE en la práctica clínica psiquiátrica. Es importante tener presente que la mejor evidencia se logra con el análisis de datos colectivos o grupales y nunca alcanza a predecir los hallazgos o resultados posibles en un caso particular. En general, el informe y la comprobación clínica de síntomas ansiosos y depresivos son habituales en respuesta a la pérdida del fruto del embarazo; no obstante, estos síntomas suelen ser temporales. En países como Colombia, la decisión de la I.V.E está permeada por elementos religiosos, aun en aquellos casos en que tal decisión se fundamenta en condiciones médicas que comprometen seriamente la vida del feto o la madre. Para una mujer, la I.V.E siempre será una decisión compleja y difícil que puede acompañarse de manifestaciones emocionales, según el contexto particular de la decisión (p.202).

No obstante, a pesar de las disposiciones legales, se hallan dificultades en el acceso a este tipo de servicios y a la garantía del tratamiento post-aborto (González, 2016) es decir,

[...] se debe hacer acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable de cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares. Durante el mismo se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p.44)

Por tanto, en la revisión de antecedentes de investigación sobre el tema se encontró que varias de ellas están orientadas a diferentes aspectos relacionados con la interrupción del embarazo. Entre esos antecedentes está la realizada por, (Palacios, González, & Valencia, 2017), cuyo objetivo era conocer las motivaciones que conducen a que algunas mujeres se realicen la interrupción del embarazo.

Del mismo modo, cabe resaltar la preocupación de Campo & Herazo (2018) cuando en su investigación aportes al debate desde la salud mental pública, en unos de sus apartes consideraba la IVE como una medida excepcional, en casos en los que otras medidas sanitarias no fueron eficaces. Más adelante afirma que: Sin duda, en Colombia se necesita investigar el impacto en la salud individual y colectiva de la IVE en distintos ámbitos culturales y sociales. (p.201)

Por su parte la investigación realizado por, (Laza, Cerquera, Ferrer, & Gutiérrez, 2019) en la cual resaltan los resultados positivos que la Sentencia aporta a nivel social y en la defensa de los derechos de las mujeres. Llama la atención un aparte de las conclusiones donde dicen:

Es necesario persistir en la socialización de la Sentencia entre las instituciones y los profesionales de la salud. (p.49)

La investigación anterior nos muestra una similitud en la problemática abordada, dejando claro que este fenómeno no es sólo de los países en desarrollo, ya que afirma que, todavía se observan resistencias, debido a creencias religiosas, la moral, el imaginario social y la objeción de conciencia, las anteriores dan cuenta de la percepción que socialmente se tiene sobre la I.V.E, sin embargo, desde lo médico también se encuentran dificultades en el acceso a este tipo de servicios y a la garantía del tratamiento post-aborto<sup>2</sup>. (González, 2016, p. 6).

En el interés de entender el fenómeno a estudiar también se hallaron antecedentes que hacen alusión a los aspectos legales sobre aborto, con el propósito de atender la situación de interrupciones inseguras del embarazo. España, Salinero (2018), en su investigación El aborto no punible en el ordenamiento jurídico español afirma como “de una punición total y absoluta se ha pasado en la actualidad a un sistema mixto de plazos e indicaciones que ampara la despenalización del aborto consentido, (término utilizado para referirse a la IVE en España)”, (p. 1).

En ese sentido, tomando lo mencionado por el Ministerio de Salud (2016), se da la posibilidad de que como resultado de la I.V.E, las mujeres sean afectadas en la salud mental. Se suma a la propuesta del Ministerio de la Protección Social, la observación participante que el autor de la presente investigación realizó durante su práctica profesional en una institución

---

<sup>2</sup> El post-aborto es: el seguimiento que comprende todas las intervenciones que se realizan con la mujer en el momento postaborto, conducentes a detener o reducir los daños que sobre su salud sean susceptibles de acontecer: Seguimiento a las complicaciones: asesoría en regulación de la fecundidad y acceso a métodos anticonceptivos; Atención de la salud mental. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016)

pública prestadora de servicios de salud, entre las cuales se encuentra la I.V.E y el acompañamiento post Interrupción Voluntaria del Embarazo de algunas mujeres que se practicaron el procedimiento en Medellín. Resultado de dicha observación es el significado que las mujeres dan al evento en relación a su experiencia de vida personal, familiar y social, y los significados asignados a la experiencia. De lo anterior, nace el interés de aportar conocimiento válido sobre los aspectos mencionados por el Ministerio de la Protección Social, de indagar sobre aspectos relacionados con la experiencia vivida por las mujeres que se practican la I.V.E, relacionadas con la psicología individual y la salud mental de ellas. Es así como nace el interés del investigador de responder la pregunta de investigación.

Es así como se define para orientar la presente investigación la pregunta:

¿Cuáles características psicológicas de la experiencia de vida personal, familiar y social derivadas de la práctica de la I.V.E, se observan en 5 mujeres que han utilizado el servicio público de la salud en la ciudad de Medellín para realizarla, en el año 2020?

## Justificación

Tomando como referencia el artículo 1 de la Ley 1090, que dice: “la Psicología es una ciencia sustentada en la investigación”, (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2006, prr. 1), adicionalmente, el psicólogo en formación debe fortalecer las habilidades investigativas, que le permitan saber cómo, para qué, y la importancia de aportar en la construcción de conocimiento. igualmente es fundamental que el campo de la psicología se apropie más de estas problemáticas encontradas en la población que se realiza la I.V.E, toda vez, que se originan gran variedad de vivencias emocionales que inciden en diferentes ámbitos de la vida de estas mujeres. Esta investigación aportará a la descripción de las características psicológicas y sociales que aparecen en algunas mujeres después de realizarse, también, como apoyo a una intervención interdisciplinaria en un programa de salud relacionado con esta temática.

El profesional de psicología juega un papel fundamental en el acompañamiento y asesoría en la toma de decisiones a la hora de otorgar el aval para que se realice la I.V.E, por eso es importante que se investiguen situaciones asociadas a la salud emocional que pueden aparecer después de realizado dicho procedimiento. De tal manera, los resultados obtenidos permitirán describir las características psicológicas y sociales de las mujeres que se realizan la I.V.E, en la ciudad de Medellín, en el primer semestre del año 2020.

Por otra parte, se pretende que esta investigación sea novedosa, en la medida en que se logre caracterizar los significados de las vivencias que surgen luego de dicho procedimiento (I.V.E), debido a que no se tiene información de investigaciones relacionadas con esta temática.

Esta es la primera vez que se presenta una propuesta investigativa sobre este tema en la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir características psicológicas de la experiencia de vida personal, familiar y social derivadas de la práctica de la I.V.E, en 5 mujeres que han utilizado el servicio público de salud en la ciudad de Medellín, para realizarla en el año 2020.

### **Objetivos Específicos**

Identificar características del proyecto de vida en las 5 mujeres evaluadas a la hora de tomar la decisión de practicarse I.V.E.

Establecer características de la relación familiar de las mujeres que participan en la investigación.

Examinar la percepción que tienen las mujeres participantes en la investigación sobre la maternidad.

Explorar la vivencia de la experiencia sexual genital en las 5 mujeres después de haberse practicado la I.V.E.

## Marco de referencia

### Antecedentes

Para abordar la presente investigación se hizo un rastreo artículos relacionados con el tema teniendo en cuenta los conceptos claves para la búsqueda, posteriormente, esos conceptos se ingresaron en las bases de datos: sistema de bibliotecas Uniminuto, arrojando 1.018 resultados; proQuest, arrojó 2.985 resultados y Dialnet plus mostró 323 resultandos de investigaciones sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. Segundo, para depurar dicha búsqueda, se estableció que los periodos de publicación de los artículos serían desde el año 2014 hasta el año 2019 y que fueran en español.

Los artículos que cumplieron los requisitos fueron organizados en una matriz bibliográfica en Excel con las siguientes categorías: referencia bibliográfica, año de publicación, lugar donde se realizó la investigación, tipo de documento, objetivos, palabras claves, muestra, variable o categoría, resultados y conclusiones, enfoque, diseño y tipo de investigación, instrumento, aporte para la investigación. Todo ello, con el fin de fragmentar los contenidos para poder organizar toda la información.

De esa matriz se puede decir que 12 investigaciones utilizaron la metodología cualitativa (Quintero, E. Ochoa M.E (2015); Ortiz, G. (2014); Palacios, M. A.; González Ariza, Y. A.; Valencia Bermúdez, D. C.(2017); López-Gómez, Alejandra; Couto, Martín; Píriz, G. Salud Pública de México, (2017), 3 utilizaron metodología mixta (Camacho, E.(2017); Faucher, P. (2018); ), 2 utilizaron revisión de datos (Zicavo, E. Astorino, J. Saporosi, L.(2016)), 1 utilizó estudio de caso (Betancur, A. Hernández, A. Godoy, Y. Dapuetto, J.(2017)), 3 utilizaron estudio transversal y multicéntrico (Moreno F, María A. Izquierdo, I. Martínez V, María, J. Bravo, E.

(2016)), el rastreo permitió encontrar unos asuntos relevantes como: la falta de información que se tiene en las instituciones y el personal de la salud, sobre la aplicación de la Sentencia C-355 de 2006, realizada por (Laza, Cerquera, Ferrer, & Gutiérrez, 2019); también se encuentra la afirmación de (Campo & Herazo, 2018) donde dicen que “en Colombia se debe investigar el impacto en la salud mental individual y colectiva de la IVE”; del mismo modo cobra relevancia la investigación de (Palacios, González, & Valencia, 2017) cuando hablan que “el aborto no se puede investigar de manera desarticulada de otros procesos sociales ya que tiene una estrecha relación con el ejercicio de poder batalla”; en otras investigaciones se encuentra la batalla jurídica que organizaciones han adelantado en el mundo a favor de la despenalización del aborto, específicamente en Colombia, la abogada Mónica Roa es la que adelanta ante la Corte Constitucional la demanda a favor de la despenalización del aborto, (Roa, Mujeres en Red, 2006).

Es a partir de la gestión de la doctora Roa, cuando presenta la demanda de inconstitucionalidad a los artículos que penalizaban el aborto, situación que es fallada favorablemente en 2006, dando paso a la legalización del aborto en tres causales, por mal formación del feto no compatible con la vida, cuando el embarazo es producto de una violación y cuando el embarazo sea considerada una afectación para la salud mental de la mujer.

Otra postura interesante es la de Conferencia Episcopal de Colombia y también llama la atención la forma de denominar el aborto: en Colombia el aborto seguro es mencionado como Interrupción Voluntaria del Embarazo por la sentencia (C-355 de 2006), mientras que en países como España es llamado aborto consentido por el autor (Salinero, 2018),

### Referentes teóricos

Para referirse al tema de la IVE, es necesario conceptualizarlo desde lo biomédico. Es un procedimiento clínico para finalizar un embarazo, realizado por profesionales sanitarios acreditados. Los métodos utilizados para la IVE son distintos según las semanas de gestación y la situación clínica de la gestante. Pueden ser tanto instrumentales (quirúrgicos) como farmacológicos. Estos últimos solo son efectivos antes de la 7ª semana de gestación. Hasta la semana 14ª los métodos más útiles son los de *aspiración/legrado* y generalmente no requieren hospitalización. Para estados de gestación más avanzados se suele utilizar habitualmente la inducción del parto. (Departamento de Sanidad y Consumo, 2010, p.1)

De manera que, la I.V.E, implica una pérdida consentida por parte de la madre hacia el feto, dicha pérdida implica un proceso de duelo. Para ello, se va a plantear los postulados de Bucay (2001) quien piensa el duelo como:

el doloroso proceso normal de elaboración de una pérdida, tendiente a la adaptación y armonización de nuestra situación interna y externa frente a una nueva realidad. Elaborar el duelo significa ponerse en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida de lo que no está, valorar su importancia y soportar el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia. Convencionalmente se podría decir que un duelo se ha completado cuando somos capaces de recordar lo perdido sintiendo poco o ningún dolor. Cuando hemos aprendido a vivir sin él, sin ella, sin eso que no está. Cuando hemos dejado de vivir en el pasado y podemos invertir de nuevo toda nuestra energía en nuestra vida presente y en los vivos a nuestro alrededor (p.15).

Las etapas de duelo normal, propuestas por Bucay (Bucay, 2001) son:

1. Incredulidad – Negación – Confusión: en este caso escuchamos decir. Hace un rato estaba todo bien, no puede ser, eso es una broma de mal gusto, cuando ve la realidad explota en llanto inconsolable.
2. Regresión: las representaciones observables en este estado son de berrinche, no hay manera de que se racionalice el estado por el que se está atravesando.
3. Furia: un enojo inexplicable con el que ya no está o con la causa o el causante de la pérdida, es difícil entender las circunstancias.
4. Culpa: en esta etapa salen a relucir cosas o secretos que se guardaron y no se contaron antes de la pérdida. También se observan sentimientos de responsabilidad por no haber evitado el suceso, por no querer hacer algo y nace el sentimiento de culpa.
5. Desolación: en esta fase se presentan Seudoalucinaciones, la persona refiere que ve, escucha, se le parece. En todo momento y lugar está vivenciando la presencia del que se fue, convirtiendo eso que experimenta en su realidad idealizada, sin existir, expresa cualidades del otro sin tenerlas.
6. Fecundidad: es el momento cuando se inicia a hacer la elaboración del duelo, después de haber idealizado, se centra en buscar ayuda que le permita superar asimilar lo está viviendo.
7. Aceptación: se hace consciente de la pérdida, se da cuenta que haga lo que haga no va a poder remediar ni hacer que regrese el que se fue. (p.15).

Por tanto, (Bucay, 2001) propone que cada pérdida conlleva necesariamente a vivenciarla en estas áreas:

Psicológica: pueden incluir rabia, culpa, ansiedad, miedo. pueden redundar en extrañar, recordar, llorar o patallar como un niño.

Social: incluyen los sentimientos experimentados al tener que cuidar de otros en la familia, el deseo de ver o no a determinados amigos o familiares, o el deseo de regresar al trabajo.

En esta investigación, se propone, como categorías de análisis las dos áreas planteadas por (Bucay, 2001) que configuran el vivenciar del fenómeno, a saber, la pérdida del bebé<sup>3</sup> en la persona, en este caso, en cinco mujeres que optaron por la práctica del procedimiento médico de la I.V.E.

También en esta presente investigación se tendrá en cuenta para la reflexión de los resultados, además de (Bucay, 2001), el enfoque cognitivo de Beck, que la define como aquel tipo de orientación teórica que trabaja con el grupo de operaciones centradas en las cogniciones verbales o imágenes de un paciente y en las premisas, supuestos, y actitudes que subyacen a éstas cogniciones. La meta de la terapia está en ayudar a los pacientes a descubrir su pensamiento disfuncional e irracional, comprobar en la realidad su pensamiento y su conducta y construir técnicas más adaptativas y funcionales de responder tanto inter como intrapersonalmente, (Caro, 2009).

---

<sup>3</sup> vivenciado en la mente de la mujer como bebé.

De acuerdo con Beck citado en (Caro, 2009) estos son sus postulados básicos para la comprensión de su enfoque:

### **La esfera personal**

De acuerdo con Beck citado en (Caro, 2009) esta definición, será de gran importancia al momento de hacer el análisis de las transcripciones, el cual servirá para describir las características halladas en el discurso de las participantes y que le ayudan a dar sentido a sus vidas y lo que plantean como metas.

(...) Se modifican, adaptan o cambian a lo largo de la vida, eso nos permite dar significado a lo que nos rodea, en el momento de obtener recompensa o ganancia la expresión es eufórica o de excitación, pero cuando es de pérdida aparece la tristeza o la depresión. Cuando se menciona lo que nos rodea se refiere a la familia, posesiones, amigos y todo aquello que proviene del grupo social, la idea de justicia, libertad y la moralidad. (p.140)

### **Los esquemas**

Este concepto de Beck citado en (Caro, 2009), servirá de apoyo en la interpretación del discurso en la búsqueda de describir las características de la conducta individual, a partir de las experiencias anteriores, y definir si aparecen esquemas mal adaptativos.

(...) Los esquemas se forman a partir de la experiencia, un esquema se refiere a cualquier cuerpo estructurado de conocimiento o grupo de creencias que se utilizan para procesar la información. Los esquemas se infieren a partir de la conducta del paciente, siempre y

cuando se conozcan los acontecimientos estímulos concretos y la historia que dichos estímulos tiene para el paciente. Según nuestros esquemas interpretamos las situaciones y el curso de la acción. Se usan para etiquetar y clasificar, interpretar, evaluar y dar significado a los objetos y acontecimientos. (p.141).

### **La triada cognitiva**

Tomando lo dicho por Beck (1967) citado en (Caro, 2009) con respecto a La triada cognitiva, permitirá describir la forma cómo las participantes en esta investigación se perciben, cómo ven su entorno y cómo ven el devenir de sus vidas después de tomar la decisión de realizarse el procedimiento de la IVE.

(...) Por lo regular se observa en aquellas personas, que en situaciones adversas sólo se centran en lo negativo, no le encuentran sentido a nada, se culpan de lo negativo que está pasando, se alejan tanto de la realidad que, en su imaginario, lo que les depara será negativo, generando una dependencia en la perdida, y pierden el sentido de vida. (p.145).

### **Distorsiones cognitivas**

Este término acuñado por Beck citado en (Caro, 2009), va a permitir describir como interpretan las participantes lo que están viviendo a nivel psicológico y social, luego de realizarse el procedimiento de la IVE. Se pretende saber cómo se relacionan y cómo reaccionan en el entorno.

(...) Las distorsiones cognitivas conducen a que los individuos saquen conclusiones erróneas, aunque la percepción que hagan de una situación sea la correcta. El paciente

toma decisiones según lo que él cree en el momento, a si se le demuestre lo contrario, se desdibuja de la realidad y percibe cosas donde no las hay, dando por hecho que una situación se está desarrollando de la forma como él la percibe. (p.148).

### **Proyecto de vida**

El proyecto de vida será determinante a la hora de tomar la decisión de continuar o no con la gestación, de la forma como tengan estructurado su futuro, ellas tomarán el camino más conveniente.

Según, (D'angelo, 1994) El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad. (p.3)

### **Relación familiar**

Las relaciones familiares influyen en el entornos de las personas, en la presente investigación se pretende establecer las características de estas, teniendo en cuenta desde el discurso de las participantes la manera cómo defines su entorno, si es protector y de confianza o si al contrario es generador de innseguridad.

Según, (Oliva & Villa, 2014) es: los sentimientos de convergencia y afecto que esa situación crea como dinámica grupal y que van más allá de una relación basada en la consanguinidad. Se toma así la idea de la familia en sentido amplio que coincide con el concepto de la gens (linaje).

## **Maternidad**

En Colombia, la sentencia C-355 de 2006, emitida por la Corte Constitucional, reivindica la autonomía sexual y reproductiva, en este orden de ideas, basado en la sentencia la mujer toma la decisión de cuándo y en qué momento procrea. Se pretende saber cómo se ven las participantes en el futuro frente a la maternidad.

Según, Marrades 2002, citado por (Barrante & Cuvero, 2014) La maternidad ha sido entendida como un elemento fundamental en la esencia femenina, lo cual ha provocado que se relacione la palabra mujer con el hecho de ser madre. Sin embargo, desde una posición feminista, esta postura ha sido debatida, ya que se considera inexistente la relación mencionada anteriormente, pues esta se entiende como una representación cultural. (p.30)

## **Relación sexual genital**

En este sentido se pretende explorar la manera cómo, después de realizarse la IVE, las participantes viven la relación sexual genital.

Según, (Prepelitchi, 2007) el acto sexual (relaciones genitales) significa donación y acogida mutua. El acto sexual es acto de amor, que va mucho más allá del plano físico

para entrar en el terreno de la comunicación interpersonal. Una sexualidad satisfactoria que produce un placer físico y alegría espiritual, se basa en la aceptación y valoración no solamente de la genitalidad, sino también de la persona.

Por otra parte, es dable detallar consideraciones de la interrupción voluntaria de embarazo (I.V.E.).

### **Marco legal de la I.V.E.**

En 2005, la abogada Mónica Roa, en ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, presentó una demanda contra los Artículos 122, 123, 124 y 32 numeral 7 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal) mediante los cuales se penalizaba totalmente el aborto en Colombia por considerar que violaban el derecho a la dignidad, la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad establecidos en el Preámbulo y los Artículos 1º, 16 y 42 de la Constitución Política. Igualmente encontraba vulnerados el derecho a la igualdad y a la libre determinación (Artículo 13), el derecho a la vida, a la salud y a la integridad (Artículo 11, 12, 43 y 49), el derecho a estar libre de tratos crueles inhumanos y degradantes (Artículo 12), así como los tratados y convenios internacionales que reconocen los derechos humanos y prohíben su limitación (Artículo 93), (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014).

Según (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014), En mayo de 2.006, la Corte Constitucional de Colombia declara inconstitucional la prohibición absoluta del aborto, por cuanto se constituye en una violación a los derechos fundamentales de las mujeres y emite

la Sentencia C-355 estableciendo el derecho de todas las mujeres dentro del territorio nacional a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro de tres causales específicas a saber,

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico;
- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico;
- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

La sentencia C-355 de 2006 es el pronunciamiento más importante hecho por un organismo judicial en materia de derechos reproductivos de las mujeres en Colombia. No solo reconoce que la prohibición absoluta del aborto se constituye en una violación de los derechos fundamentales y la corrige mediante el establecimiento de causales de aborto no penalizadas, sino que además reivindica la autonomía sexual y reproductiva como materialización de la dignidad humana y en este sentido, a las mujeres como sujetas morales y ciudadanas plenas con total capacidad para tomar decisiones libres, informadas y autónomas sobre sus cuerpos y sus vidas. (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2014, p.24)

## Metodología

### Diseño de la investigación

Esta investigación se hará desde el enfoque cualitativo. Según, Bonilla y Rodriguez citado en (Bernal, 2010), se orienta a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es prioritariamente medir, sino cualificar y describir el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada, (p. 77).

Dentro de la presente investigación se pretende caracterizar aspectos relacionados con lo psicológico y lo social que las participantes enuncian en sus relatos sobre la vida familiar, proyecto de vida, actitud frente a la maternidad y experiencia de la vida sexual genital, luego de haber vivido la experiencia de la I.V.E.

Para lograr esto se hace necesaria la interacción entre el investigador y las 5 mujeres que harán parte de esta investigación, sin omitir datos presentados por quien relata su vivencia a partir de las técnicas de recolección de la información.

### Tipo de investigación

Esta investigación se hará de tipo descriptivo, según Salkind (1998), citado en (Bernal, 2010), la considera como aquella en que “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio” (p.113) desde la óptica del citado autor esta investigación se propone describir la configuración subjetiva de la vivencia de 5 mujeres que optan de manera

voluntaria por interrumpir el embarazo, como fenómeno objeto de estudio, y se hace referencia a aspectos psicológicos y sociales de la experiencia en relación a proyecto de vida, vida en familia, expectativas frente a la maternidad y experiencias de la vida sexual genital.

## **Técnicas de recolección de información**

### **Entrevista semiestructurada**

Según (Morga, 2012), En esta modalidad, si bien el entrevistador lleva un guion de preguntas básicas, tiene la libertad de cuestionar al entrevistado sobre aquellos temas que le interesen, o bien omitir algunos temas de acuerdo con su criterio (p.15), es decir, no todas las preguntas están predeterminadas.

Regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo piloto, las cuales van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2013), las entrevistas cualitativas se caracterizan por: 1) el principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso pueden efectuarse en varias etapas, 2) las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes, 3) ser anecdóticas, 4) el entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y dirección de la entrevista, 5) el contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados y 6) el entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguaje del entrevistado. (p.403)

La entrevista semiestructurada para la presente investigación está diseñada atendiendo los intereses del investigador, de recabar información sobre las categorías determinadas. Se procedió a consultar a tres expertos en los temas de psicología individual cognitiva y en investigación

cualitativa y de una propuesta inicial de 15 preguntas, se tomaa la recomendación de los expertos y se elabora una entrevista semiestructurada con seis preguntas orientadoras. La entrevista se graba para luego ser transcritas y sistematizadas en euna matriz de análisis.

## **Población y muestra**

Según Hernández, et al (2013) población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (p.174).

Este trabajo se adelantará con mujeres que se realizaron la I.V.E, en instituciones prestadoras de servicios de salud en el Municipio de Medellín en el primer semestre del año 2020, mayores de edad entre los 18 y 30 años. La muestra es Por conveniencia, según (Battaglia, 2008) citado por Hernández, et al (2013), estas muestras están fundamentadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso. (p.390)

Luego de realizar el mapeo, según (Sandoval, 1996) el mapeo pretende poder lograr un acercamiento a la realidad social o cultural objeto de estudio, donde se tengan claramente identificados los actores o participantes, los eventos y situaciones en los que interactúan (p.119).

Del fenómeno a abordar se identifican cinco informantes claves que se realizaron la I.V.E en el primer semestre de 2020 en la ciudad de Medellín, adultas que desean participar de manera voluntaria en el proyecto

## **Participantes**

De la población que se realizó la (I.V.E) se trabajará con 5 mujeres que de manera voluntaria deseen participar en la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión.

### **Criterio de inclusión**

- Que voluntariamente desee participar de la investigación.
- Que se hayan realizado la (I.V.E).
- Que haya recibido la asesoría psicológica previamente.
- Mujeres en el rango de edad comprendido entre 18 y 30 año.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres con patología psicológica diagnosticada.
- Que se encuentren por fuera del rango de edad.
- Que el procedimiento se haya realizado de manera insegura, esto es, no realizado de acuerdo al protocolo establecido para tal fin, por el Ministerio de la Protección Social, Prevención del Aborto Inseguro en Colombia.
- Que no haya recibido asesoría psicológica antes del procedimiento I.V.E.

### **Plan de análisis**

Para realizar el análisis de la información obtenida en las entrevistas, se procedió a realizar un Análisis de contenido, que según Galeano (2007), es una técnica “que permite descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual se produce la información. Con ella es posible investigar la naturaleza del discurso y analizar los materiales documentales” (p.123), los materiales textuales. Para realizar el análisis se inició por hacer una transcripción sin omitir detalles de los relatos realizados por las informantes en el material de audios tomados en los encuentros.

Luego se hace una primera aproximación al discurso de las informantes, con el propósito de identificar elementos discursivos con los cuales se validan las categorías predefinidas para el estudio. se realiza una primera lectura comprensiva del texto transcrito; permitiendo identificar elementos en el discurso de las participantes que aportan a la descripción de las categorías predeterminadas para el análisis.

Se encuentran elementos en el discurso que enriquecen la descripción de las categorías predefinidas de aspectos psicológicos y sociales de las participantes para el análisis, y las cuatro subcategorías igualmente predefinidas, que son: proyecto de vida, vida en familia, expectativa frente a la maternidad, experiencia de la vida sexual genital. Con el propósito de argumentar la fuerza de cada una de ellas, se construye una matriz categorial, para el análisis del discurso de las participantes, donde se identifican temas centrales comunes, visiones distintas, componentes del fenómeno y sus relaciones, y contexto, tiempo, lugar y situación. (Hernández et al, 2013)

Se empieza a fortalecer la presencia de cada una de esas subcategorías con las afirmaciones hechas por las informantes y a establecer relaciones teóricas, explicativas de esas afirmaciones, haciendo así una decantación del discurso de las informantes a través de una estrategia de Análisis de contenido para dar un orden que permita describir lo que ellas vivieron. Ver anexo 2

## Consideraciones éticas

### **Código deontológico del psicólogo**

Está destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisiones informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el profesional de la Psicología, fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley, (COLPSIC, 2009, p.34).

El respeto por la autonomía de los individuos abarca por lo menos dos consideraciones éticas: a) tratar a las personas como agentes con capacidad de autodeterminación y derecho a decidir entre las opciones personales de que disponen, y b) proteger a las personas con disminución de su autonomía, lo que implica garantizar la integridad física y psicológica de todas aquellas personas que sean vulnerables o dependientes, evitando cualquier intención de daño o abuso por otras partes, (COLPSIC, 2009, p.66).

Tener sumo cuidado con la población participante en la investigación, y en todos los casos que sea necesario orientar a los servicios de salud, hacer contención psicológica si llegase a ser requerida.

Diligenciar el formato de consentimiento informado que para tal fin define el Colegio Colombiano de Psicólogos (Ver Anexo 1), “La protección de la autonomía individual en relación con las decisiones profesionales que afecten el estado físico o psicológico de una persona se logra a través del consentimiento informado”, (COLPSIC, 2009, p.67).

Garantizar el secreto profesional, “La Constitución Política, en su artículo 74, consagra el secreto profesional como un derecho inviolable. Eso no implica, sin embargo, que nuestro ordenamiento jurídico no pueda establecer el ámbito de aplicación de dicho derecho y las condiciones en que él debe aplicarse”, (COLPSIC, 2009, p.89).

Ya que es necesario dejar constancia de la participación voluntaria de la población objetivo. Este consentimiento informado consta de: uso y confidencialidad de los datos, modelo de tratamiento, revocación del consentimiento, declaración del consentimiento.

Según el Colegio Colombiano de Psicólogos, (COLPSIC, 2009, p.89)

La presente investigación cuenta con el consentimiento informado, el cual fue presentado a las informantes claves para la confirmación de su participación voluntaria y conocimiento del manejo ético de su información. (ver anexo 1).

## Resultados

Según (McNif y Whitehead, 2008; y Munhall y Chenail, 2007) citado por (Hernández, et, al, 2013) los reportes de resultados cualitativos son más flexibles y lo que los diferencia es que se desarrollan mediante una forma y esquemas narrativos. Asimismo, deben fundamentar las estrategias que usaron para abordar el planteamiento, así como los datos que fueron recolectados, analizados e interpretados por el investigador. (p.510).

Para obtener la información se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, las cuales fueron grabadas y transcritas cuidadosamente para no omitir detalles. A partir de ese material se inicia a hacer la interpretación de los datos, de los cuales se tomarán los relevantes y concernientes para este trabajo, el cual tiene como objetivo describir características psicológicas de la experiencia de vida personal, con respecto al procedimiento médico de la I.V.E. Es importante resaltar que las participantes de este estudio lo hicieron de manera voluntaria.

Esta investigación cuenta con dos categorías: Psicológica y Social, sobre esta base se formulan unas preguntas orientadoras, a partir de ellas, las participantes hablan de su experiencia y nombran todo lo que vivenciaron luego del procedimiento y permiten al investigador tomar eso que ellas nombran en el discurso y hacer su clasificación.

En la interpretación de ese material, ya transcrito, aparecen unos aspectos importantes que se denominan subcategorías: Proyecto de vida, Actitud frente a la maternidad, Vida en familia, Vida en pareja, Experiencia de la vida sexual genital.

Cada aspecto de ese discurso que esté dentro de las categorías y sub categorías se les hará el análisis basado en el referente teórico.

En relación con lo anterior:

A la pregunta, ¿Qué ha significado la experiencia de la I.V.E. para su vida?

P1. Sobre cualquier situación está mi proyecto de vida.

P2. Fue una decisión que me hace sentir incomoda, me marcó mucho.

P3. Una decisión difícil de tomar, pero no podía tenerlo, estaba operada porque no quiero tener más hijos.

P4. Es una situación muy dura, empecé a pensar en lo que va a decir la gente si se llegaran a enterar.

P5. Vivo cosas que no se explican, sólo sé que de la nada me pongo a llorar, no fui capaz de aceptar el estar embarazada.

A la pregunta, después del procedimiento de la I.V.E, ¿cómo es la relación con tu familia, amigos, vecinos?

P1. Fue de mucho apoyo, todos estábamos centrados en sacar adelante mi proyecto de vida.

P2. Ellos rechazan la decisión que yo tomé, porque estaban dispuestos a ayudarme.

P3. Normal, nadie sabe.

P4. Buena, esto fue una decisión de los dos, nadie más sabe.

P5. Mala, mi mamá no quería que yo abortara, los compañeros de la universidad me critican y hacen murmullos mirándome, me fui del barrio, no me sentía cómoda todos me miraban mal.

A la pregunta, después del procedimiento de la I.VE, ¿cómo es el desempeño en la relación sexual?

P1. Perdí la confianza en él, no volví a tener relaciones sexuales por miedo a volver a quedar embarazada.

P2. Perdí esa chispa, ya las cosas no eran igual, en la intimidad él no me hacía sentir lo mismo, y él se alejó mucho, finalmente le terminé.

P3. No es lo mismo porque me da miedo a quedar embarazada, no me siento segura, todavía me quedan ese temor y me pongo a pensar en que tenga que volver a hacerlo.

P4. Se acabó la relación, después que me hace abortar me terminó.

P5. Ya no me dan ganas de tener relación sexual con él ni con otro, porque de pronto me embarazan. Me empezó a dar fastidio cuando me penetran, no lo soporto, en cambio con las amigas me siento mejor.

A la pregunta, Después de la experiencia que has vivido, ¿cómo ves la maternidad?

P1. Estoy haciendo lo que quiero, no me veo en el papel de madre todavía y eso no es porque te toca, uno toma la decisión.

P2. No veo la maternidad, (risas) no quiero ser mamá

P3. La vivo, tengo dos hijos.

P4. En este momento no lo contemplo.

P5. No quiero tener hijos, por eso no salgo con hombres.

A la pregunta ¿recibiste apoyo de tu pareja a la hora de tomar la decisión?

P1. Él era incapaz de hacer la I.V.E, nunca me apoyó.

P2. Él no estaba de acuerdo con el procedimiento, y me hacía sentir culpable de todo.

P3. Él no sabe nada, y no lo sabrá.

P4. Él era el más interesado en que yo me deshiciera del bebé.

P5. No, yo sola me hice eso, él no quería que yo lo hiciera y se juntó con mi mamá para no dejarme hacerlo, pero me di cuenta que lo podía hacer sin el apoyo y la autorización de ellos.

A la pregunta, ¿sucede algo cuando pasa por donde hay una madre con un niño en brazos?

P1. Sentimiento de culpa.

P2. Se me viene a la mente que estuve embarazada.

P3. Si, pienso en como estaría, como sería (llanto).

P4. Si, pienso en que así debió haber sido, el sentimiento de culpa es grande, no debí hacer eso.

P5. No, porque a mí me gusta salir, pasar bueno y con un bebé la vida cambia.

## Discusión

Según Hernández, et al (2013) la discusión involucra señalar que lecciones se aprendieron con el estudio y si los hallazgos confirman o no el conocimiento previo además de proponer acciones. (p.522).

La investigación se propuso describir el significado que 5 mujeres le dan a la vivencia después de practicarse el procedimiento de la I.V.E. para este fin se propusieron dos categorías, la Psicológica y la Social.

Debido a que en los antecedentes rastreados no se encontró investigación alguna que hiciera referencia a estudios anteriores en el tema de los significados de las vivencias, se puede decir que esta será la apertura para indagar sobre algo inexplorado hasta ahora.

De esta manera, apoyado en la matriz categorial que se elaboró (Ver Anexo 2), la investigación se orientó a describir el significado que cinco informantes dan a las vivencias luego del procedimiento médico de la I.V.E. La matriz categorial permitió identificar temas centrales comunes en el discurso, en los cuales toman relevancia algunos conceptos como: la triada cognitiva, distorsión cognitiva, pensamientos automáticos.

Frente a la decisión de optar por el procedimiento médico de la I.V.E. Por ejemplo, el concepto de triada cognitiva de Beck, citado en (Caro, 2009), apunta a que las sub categorías de proyecto de vida y vida familiar, hacen parte de la forma como ellas perciben el futuro, un bebé que no está para el futuro; una percepción en relación a sí misma donde no se sienten cómodas con el bebé y una estrecha percepción del contexto donde se evidencia que pueden tener dificultades en las interacciones sociales si se llegase a continuar con la gestación. Todo lo anterior da a

comprender que la triada cognitiva del proyecto de vida en ellas da lugar a optar por la práctica de éste procedimiento.

P1. Sobre cualquier situación está mi proyecto de vida.

P2. Fue una decisión que me hace sentir incomoda, me marcó mucho.

P3. Una decisión difícil de tomar, pero no podía tenerlo, estaba operada porque no quiero tener más hijos.

P4. Es una situación muy dura, empecé a pensar en lo que va a decir la gente si se llegaran a enterar.

P5. Vivo cosas que no se explican, sólo sé que de la nada me pongo a llorar, no fui capaz de aceptar el estar embarazada.

Del discurso de P1 se puede inferir la existencia del concepto de esfera personal, ya en su respuesta deja en claro lo que realmente tiene importancia para ella, para su futuro y se entornó-

En la sub categoría vida en familia, que en la matriz categorial hace referencia a los asuntos sociales en común las informantes refieren:

P1. Fue de mucho apoyo, todos estábamos centrados en sacar adelante mi proyecto de vida.

P2. Ellos rechazan la decisión que yo tomé, porque estaban dispuestos a ayudarme.

P3. Normal, nadie sabe.

P4. Buena, esto fue una decisión de los dos, nadie más sabe.

P5. Mala, mi mamá no quería que yo abortara, los compañeros de la universidad me critican y hacen murmullos mirándome, me fui del barrio, no me sentía cómoda, todos me miraban mal.

Del discurso de P1 se puede inferir la existencia del concepto de esfera personal bien estructurado; ya que es clara la manera cómo se ve ella en el futuro y en su relación con el entorno social.

En el discurso P2 da cuenta de lo importante que es el desarrollo de su proyecto de vida, en particular lo referida a la maternidad, involucra la familia, pero no se deja persuadir para cambiar su autonomía.

En el discurso de P3 se resalta el deseo de mantener la confidencialidad de su procedimiento, sin dejar de pensar en lo acontecido, pero no ha puesto en conocimiento de su pareja la experiencia vivida, dice: “es mejor que él no se entere, las cosas pueden cambiar y no quiero que eso pase” dando relevancia a mantener la unidad familiar, se puede inferir una distorsión cognitiva (leer la mente). Pero es la informante la que conoce su entorno, se intentó interrogar sobre la personalidad de la pareja y no fue posible a solicitud de ella, “no me gusta hablar de él”.

En el discurso P4 deja claro que el ocultar este tipo de procedimientos le permite mantener la buena relación con la familia.

Del discurso de P5 en esta respuesta, se puede inferir que se presenta otra situación como una Distorsión cognitiva (leer la mente) ella supone situaciones que en el discurso no se confirman, se le escucha decir “yo pensaba, ella me odia, me miraban mal”. Cuando se le interrogó por detalles o frases que ella recordara de los hechos, responde: (es que se cómo son), no existe tal situación que avale sus afirmaciones.

La subcategoría, expectativas frente a la maternidad se observa en la matriz categorial porque en el discurso de las informantes dejan claro que:

P1. Estoy haciendo lo que quiero, no me veo en el papel de madre todavía y eso no es porque te toca, uno toma la decisión.

P2. No veo la maternidad, (risas) no quiero ser mamá

P3. La vivo, tengo dos hijos.

P4. En este momento no lo contemplo.

P5. No quiero tener hijos, por eso no salgo con hombres.

En el discurso de P1, es notorio el libre desarrollo de la personalidad al momento de tomar la decisión de procrear o no.

En el discurso P2, coincide con P1, cuando afirma que “No veo la maternidad, (risas) no quiero ser mamá” y P4 afirma que: “En este momento no lo contemplo”.

En el discurso de P3, que tiene dos hijos coincide su apreciación con P1, P2, P4 en el libre ejercicio de la personalidad referido a la procreación y la maternidad, cuando afirma que no contemplaba tener más hijos.

En el discurso P5 refiere no querer tener hijos por temor a que les suceda lo que le pasó a ella, se puede inferir la presencia de un esquema mal adaptativo (Desconfianza/Abuzo), ella expresa haber sido abusado en la infancia, cuando la madre la dejaba al cuidado de los abuelos. Esa

experiencia está afectando el ejercicio libre de la personalidad referido a la maternidad y la procreación.

Dando continuidad a los hallazgos en la matriz categorial se identifica la subcategoría experiencia de la vida sexual genital, se puede inferir la presencia del concepto de distorsiones cognitivas de Beck, citado en (Caro, 2009), en la manera como las participantes narran lo que ha significado el tener relaciones sexuales después del procedimiento médico de la I.V.E, es notoria la presencia en el discurso de afirmaciones, tales como:

P1. Perdí la confianza en él, no volví a tener relaciones sexuales por miedo a volver a quedar embarazada.

P2. Perdí esa chispa, ya las cosas no eran igual, en la intimidad él no me hacía sentir lo mismo, y él se alejó mucho, finalmente le terminé.

P3. No es lo mismo porque me da miedo a quedar embarazada, no me siento segura, todavía me quedan ese temor y me pongo a pensar en que tenga que volver a hacerlo.

P4. Se acabó la relación, después que me hace abortar me terminó.

P5. Ya no me dan ganas de tener relación sexual con él ni con otro, porque de pronto me embarazan. Me empezó a dar fastidio cuando me penetran, no lo soporto, en cambio con las amigas me siento mejor.

Del discurso de P1 en esta respuesta se puede inferir que existe una distorsión cognitiva (inferencia arbitraria), cuando afirma “no volver a tener relaciones por miedo a quedar embarazada”. Luego de estas afirmaciones se le da asesoría sobre planificación familiar y los métodos que se manejan en el sistema de Salud, en su respuesta persiste la distorsión cognitiva al

afirmar, “no cree que eso sea seguro”, se le interroga si ha utilizado algún método para planificar, y responde “No”.

En el discurso de P2 se puede inferir la presencia de distorsión cognitiva, (falsa atribución), cuando expresa “él se alejó mucho, ya no me hace sentir lo mismo” responsabilizando a la pareja de situaciones que ella estaba viviendo, cuando se le interroga sobre: ¿usted buscó la forma de hablar con él sobre eso que estaba sintiendo? Dijo: “eso le toca a él”. Se nota que indilga todo lo sucedido a la pareja y ella no toma un rol de responsabilidad frente a lo que vivencia cuándo tiene relaciones genitales.

En el discurso de P3 hay que resaltar la existencia de temor a quedar embarazada, fundamentado en el caso puntual de ella, existe un antecedente de falla en el método de planificación definitivo (tubectomía), ya que ella cuándo tuvo el segundo hijo se operó y dos años más tarde resulta embarazada.

En el discurso de P5, aparece que este procedimiento es generador de distanciamiento y malestar a la hora de sostener relaciones genitales con hombres, y P5 afirma que esa situación de incomodidad la lleva a experimentar relaciones sexuales de inclinación homosexual.

## Conclusiones

Basado en el análisis del relato hecho por las informantes que hicieron parte de este trabajo, se encuentra en el discurso de algunas de ellas se evidencia de la existencia de un entorno protector, seguro y de confianza. Contrastando con la realidad de otras, cuyas afirmaciones dejan ver fisuras en la confianza y en sus relaciones familiares, generando una alerta sobre la relación que puede existir entre las estructuras de personalidad de las mujeres que se realizan la IVE y quienes al realizarse este tipo de procedimientos pueden ver cómo repercute este en sus relaciones interpersonales y sexo genitales.

Se observa cómo en el discurso de las participantes se aprecian diferentes maneras de significar el vínculo con la familia y la manera de relacionarse, permitiéndole a las que tienen en entorno protector seguro, comunicar la situación de embarazo, permitiendo recibir el apoyo de la familia para tomar la decisión de realizarse la IVE. En otras participantes se observa que a pesar de contar con entorno protector y buenas relaciones familiares no tiene la confianza para compartir la situación de embarazo, no acuden al apoyo y acompañamiento para realizarse la IVE y prefieren mantener en secreto la decisión, lo que deja ver que estas mujeres no cuentan con este sistema de apoyo emocional y social a la hora de enfrentar la decisión y su repercusión en la psicología individual.

En una informante fue notorio a la hora de tomar la decisión de realizarse dicho procedimiento la influencia social. Expresando dudas sobre si se realizaba el procedimiento o no, basadas en lo que puede pensar o decir la gente al enterarse de lo que ella iba a hacer. Se pudo apreciar cómo esta distorsión cognitiva, leer la mente, incide a la hora de tomar decisiones en

beneficio propio, en relación con la causal 3 de la Sentencia C-355 de 2006, referida a la afectación de la salud mental.

Se evidenció en una informante la manera cómo justificó su cambio en la relación sexual genital, afirmando que sus temores eran por la falla del método definitivo de planificar (tubectomía), pasados dos años le falló, situación que le ha dejado en su imaginario distorsiones cognitivas (catastrofismo), afectando el pleno disfrute de las relaciones sexuales genitales. El contraste aquí se da porque esta informante tiene temor a que le falle nuevamente el método de planificar, pero otra, expresa que luego de dicho procedimiento no le da deseo de estar con hombres, que experimenta “fastidio”. De esta última participante, el investigador registra en su diario de campo, que tiene antecedentes de abuso sexual en la infancia. Se resalta en la experiencia de la informante, que practicarse el procedimiento de la IVE pudo ser el detonante de la toma de decisiones referidas a la elección de objeto de placer genital, relacionadas con la historia personal de la informante.

Finalizando la descripción del análisis de los hallazgos en este trabajo se puede decir que, de las mujeres evaluadas, una de las participantes renuncia a la maternidad asociada a la experiencia de la IVE, y las otras dejan ver en su discurso que la IVE es una expresión clara de que la procreación como parte del ejercicio de la maternidad debe ser planeado y en acuerdo con la pareja.

Del discurso de las participantes se infiere que la IVE, fue el mecanismo que les permitió continuar el desarrollo del proyecto de vida, donde ellas direccionan sus metas al desarrollo y crecimiento personal, en los que no hay lugar para hijos en el mediano plazo.

## Recomendaciones

Sería recomendable realizar este mismo estudio en una muestra más amplia y oscultar la relación de la calidad del vínculo familiar, la toma de decisiones al momento de realizarse la I.V.E y el significado asignado a la experiencia.

A los profesionales de la salud y psicólogos inmersos en estos procedimientos, se les invita a hacer seguimiento a este tipo pacientes, ellas necesitan seguir siendo atendidas. Este estudio muestra que en algunas mujeres afloran aspectos psicológicos que deben ser tratados después del procedimiento de la I.V.E.

Al personal que hace el primer contacto con las mujeres que llegan al servicio a solicitar la I.V.E, no las manden a hacer trámites innecesarios, entiendan que ellas llevan temores y quieren evitar ser comidilla en los pasillos.

## Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (1 de junio de 2016). *Secretaría de Salud*. Obtenido de Secretaría de Salud: [file:///20INTERRUPCIÓN\\_VOLUNTARIA%20\\_EMBARAZO.pdf](file:///20INTERRUPCIÓN_VOLUNTARIA%20_EMBARAZO.pdf)
- Allegri, V. M. (s.f.). *lifeder.com*. Obtenido de lifeder.com: : <https://www.lifeder.com/esquemas-cognitivos/>
- Barrante, V. K., & Cuvero, C. M. (2014). LA MATERNIDAD COMO UN CONSTRUCTO. *electrónica de estudiantes Esc. de psicología*, 30.
- Belli, S., & Íñiguez-Rueda, L. (2008). El estudio psicosocial de las emociones. *psico*, 140.
- Bernal, T. C. (2010). Metodología de la Investigación. En T. C. Bernal, *Metodología de la Investigación* (pág. 77). Bogotá: PEARSON.
- Bucay, J. (2001). El Camino de las Lagrimas. En J. Bucay, *El Camino de las Lagrima* (pág. 15).
- Campo Arias, A., & Herazo, E. (2018). Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(4), pp. 201-203. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n4/0034-7450-rcp-47-04-00201.pdf>
- Caro, G. I. (2009). Manual Teórico Práctico de Psicoterapias Cognitivas. En I. Caro, *Manual Teórico Práctico de Psicoterapias Cognitivas* (pág. 138). España: Desclée De Brouwer. Obtenido de <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433021229.pdf>
- Caro, G. I. (2009). Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas 2ª edición. En G. I. Caro, *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas 2ª edición* (pág. 140).
- Cifuentes, r. (2014). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. En R. Cifuentes, *Diseño de proyectos de investigación cualitativa* (pág. 90). Buenos Aires: noveduc.
- COLPSIC. (2006). *Ley 1090 de 2006*. Bogotá. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- COLPSIC. (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá. Obtenido de <https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>
- D'angelo, h. (1994). Proyecto de vida y Desarrollo Integral Humano. *Revista Internacional Crecemos*, 1. Obtenido de [www.http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULO S/ArticulosPDF/07D050.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULO_S/ArticulosPDF/07D050.pdf)

- Departamento Administrativo de la Función Pública. (6 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006*. Obtenido de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=66205](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205)
- Departamento de Sanidad y Consumo. (5 de julio de 2010). <https://www.osakidetza.euskadi.eus>. Obtenido de <https://www.osakidetza.euskadi.eus>
- Derecho a vivir. (s.f). *Derecho a vivir: nosotros*. Obtenido de [derechoavivir.org:](http://derechoavivir.org/)  
<http://derechoavivir.org/nosotros/>
- Galeano, M. M. (2007). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. En M. M. Galeano, *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín.
- García-Allen, J. (1983). *psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- Gómez, A. I. (2012). En *Procesos psicológicos básicos* (pág. 86). Mexico: Red Tercer Milenio.
- Gonzalez, A. C. (2016). la mesa por la vida y la salud de la mujer. *Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo en Colombia*, 43-44.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2013). Metodología de la investigación 6ta edición. En S. R. Hernández, C. C. Fernández, & L. P. Baptista, *Metodología de la investigación 6ta edición* (pág. 93). Mc GRAW-WILL/Interamericana Editores, S.A. DE. C.V.
- Laza, V. C., Cerquera, G. E., Ferrer, p. T., & Gutiérrez, O. Y. (2019). El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Fac. Nac. Salud Pública*, 49.
- Medellín, S. d. (2017). [www.secretaria.salud@medellin.gov.co](http://www.secretaria.salud@medellin.gov.co). Obtenido de [www.secretaria.salud@medellin.gov.co:](http://www.secretaria.salud@medellin.gov.co)  
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Boletines%202017/Bolet%20C3%ADn%20Epidemiol%20B3gico%202.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Boletines%202017/Bolet%20C3%ADn%20Epidemiol%20B3gico%202.pdf)
- Ministerio de Salud y la Protección Social. (2014). Protocolo para el sector salud. En *Prevención del aborto Inseguro en Colombia* (pág. 25). Bogotá.
- Ministerio de salud. (2016). Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. *ABECÉ*, sp.
- Montealegre, R. (2007). otras funciones psíquicas: lenguaje, pensamiento abstracto o razonamiento (deducción, inducción). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 20-21.

- Moratalla, T. (2001). La fenomenología hermenéutica de Paul Ricoeur : mundo de la vida e imaginación. *Revista portuguesa de filosofia*, pp. 291-301. doi: <https://doi.org/10.5944/rif.3.2001.5432>
- Moreno F, M. A. (2016). el aborto punible. *revista electronica de ciencia penal*, sp.
- Morga, R. L. (2012). *teoría y técnica de la entrevista*. Obtenido de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria\\_y\\_tecnica\\_de\\_la\\_entrevista.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/salud/Teoria_y_tecnica_de_la_entrevista.pdf)
- Oliva, G. e., & Villa, G. V. (junio de 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Justicia Juris*, 12. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Organizació Mundial de la Salut. (s.f.). *Organizació Mundial de la Salut*. Obtenido de Organizació Mundial de la Salut: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
- Palacios, M. A., González, A. Y., & Valencia, B. D. (2017). aportes al debate desde la salud mental pública. *revista colombiana de psiquiatria*, sp.
- Prepelitchi, G. E. (12 de agosto de 2007). Obtenido de <https://groups.google.com/forum/#!topic/psikolibro/RRYrsF2NJIg>
- Roa, M. (julio de 2006). *El debate sobre el aborto en Colombia. Diez razones que lograron su despenalización*. Obtenido de Mujeres en Red. Periodico Feminista: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1292>
- Roa, M. (Julio de 2006). *Mujeres en Red*. Obtenido de El debate sobre el aborto en Colombia. Diez razones que lograron su despenalización: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1292>
- Salinero, A. C. (2018). El aborto no punible en el ordenamiento jurídico español: la -casi eterna- respuesta a una incertidumbre. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 1-34. Obtenido de <http://criminet.ugr.es/recpc/20/recpc20-31.pdf>
- salud, O. M. (s.f.).
- Sandoval, C. (2002). *Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda. Obtenido de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Sandoval, C. C. (1996). La Formulación y Diseño de los Procesos de Investigación Social Cualitativos. En C. C. Sandoval, *Investigación Cualitativa modulo III* (pág. 119). Bogotá.
- Secretaria de salud de Medellín. (2017). Boletín Epidemiológico. *Interrupción Voluntaria del Embarazo - IVE*, pp. 1-11. Obtenido de

[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Boletines%202017/Bolet%20C3%ADn%20Epidemiol%20C3%B3gico%20.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Boletines%202017/Bolet%20C3%ADn%20Epidemiol%20C3%B3gico%20.pdf)

## Anexos

### Consentimiento informado (Anexo 1)

	FORMATO	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA	
Código: FOR023GBU	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 27-06-2017	Página 1 de 1	

*Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos.*

#### USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su participación en la presente investigación relacionada con las características psicológicas y sociales de las mujeres después de practicarse la Interrupción Voluntaria del Embarazo, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o persona, salvo en las asesorías de la asignatura Opción de Grado II con el docente asesor para fines académicos relacionados con dicha material del programa de psicología de la corporación..

#### REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el estudiante de psicología Ower Alveiro Benítez Teherán en la presente investigación para optar por el título de Psicólogo, serán:

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto:

Mi aceptación en la participación de la presente investigación (sobre los significados de las experiencias emocionales en las mujeres después de practicarse la Interrupción Voluntaria del Embarazo) que me ha sido explicado y entendido por mí a partir de lo referido por el estudiante en formación en psicología.

- 1) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

## Matriz categorial (Anexo 2)

Tomado de Hernández, et al 2013.

Análisis de experiencias	Participantes / Categorías	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
<b>Esencia Categoría,</b> temas centrales comunes	Psicológico	Proyecto de vida	Proyecto de vida	Proyecto de vida	Proyecto de vida	Proyecto de vida
	Social	Vida familiar	Vida familiar	Vida familiar	Vida familiar	Vida familiar
Diferencia Visiones distintas	Psicológico	La maternidad no debe ser porque tocó	Actitud frente a la maternidad	Ocultamiento de la IVE	Acabé con la vida del bebé	Experiencia de la vida sexual genital
	Social	La responsabilidad es mía	Un hijo se debe tener con algunas comodidades	No contó sobre el procedimiento	Pensar en lo que dirá la gente	Inicia a tener inclinación homosexual
Estructura Categorías y componente	Psicológico	Se afectaba su desarrollo personal	No hay condiciones mínimas de	Falló la tubectomía	Sentimiento de culpa. Debí tomar mi decisión	Sentimiento de odio

s del fenómeno y sus relaciones			bienestar para tenerlo			
	Social	Se afectaba la relación familiar	Se afecta la vida en pareja	Trato de que todo siga normal	Primó lo que mi novio quería	Rechazo a la vida familiar
Contexto Tiempo, lugar y situación	Psicológico	Embarazo no deseado	Embarazo no planeado	Falló el método de planificar	Embarazo no planeado	Embarazo no planeado
	Social	Oportunidad de fortalecer el vínculo familiar	Termina la relación con la pareja	La situación no me afecta con mi entorno	Me terminó la relación	Abandono lugar de residencia