

UNA MIRADA AL ABORTO: COLOMBIA Y MÉXICO

A LOOK AT ABORTION: COLOMBIA AND MÉXICO

AUTORES.

1. Andrés Felipe Buesaquillo Beltran¹.
2. Cristian Yesid Muñoz Vásquez².
3. Juan Camilo Fernández Díaz³.

RESUMEN

El aborto inducido y con frecuencia inseguro, pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres y los sistemas de salud, siendo este un fenómeno social presente a lo largo del tiempo, en las agendas políticas y legislativas de la mayoría de países, gracias a los esfuerzos de la sociedad civil y de organismos internacionales que han propugnado por la necesidad de su legalización. Partiendo de esta premisa se realizó una recopilación bibliográfica asociada al tema del aborto en México y Colombia mediante un estudio descriptivo y exploratorio en distintas bases de datos científicas como pubmed, scopus y Science Direct. En la búsqueda y ejecución se consideraron 22 artículos atinentes al tema, posterior a esto se realizó una lectura crítica de los títulos y resúmenes en donde se seleccionan 20 artículos sintetizados en una tabla donde se presenta la información más relevante. De acuerdo con esta investigación se encontró que el

¹ Estudiante de VIII semestre programa de fisioterapia. Fundación Universitaria María Cano sede Popayán. e.mail: andresfelipebuesaquillobeltran@fumc.edu.co

² Estudiante de VIII semestre programa de fisioterapia. Fundación Universitaria María Cano sede Popayán. e.mail: cristianyesidmunozvasquez@fumc.edu.co

³ Estudiante de VIII semestre programa de fisioterapia. Fundación Universitaria María Cano sede Popayán. e.mail: juancamilofernandezdiaz@fumc.edu.co

principal hallazgo es la gran estigmatización y represión debido al drama social que este genera no solo desde el punto de vista religioso sino también político como social.

Palabras Clave: Aborto, Derecho, Despenalización, Colombia, México, Mujeres.

ABSTRAC

Induced and often unsafe abortion puts the lives and health of women and health systems at risk, this being a social phenomenon present over time, in the political and legislative agendas of most countries, thanks to the efforts of civil society and international organizations that have advocated the need for legalization. Based on this premise, a bibliography compilation associated with the issue of abortion in Mexico and Colombia was carried out through a descriptive and exploratory study in different scientific databases such as pubmed, scopus and Science Direct. In the search and execution, 22 articles relevant to the subject were considered, after this a critical reading of the titles and abstracts was made, in which 20 articles synthesized are selected in a table where the most relevant information is presented. According to this research, it was found that the main finding is the great stigmatization and repression due to the social drama that it generates not only from the religious point of view but also politically and socially.

Keywords: Abortion, Law, Decriminalization, Colombia, Mexico, Women.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Colombia la Corte Constitucional reconoce que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho íntimamente ligado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la autodeterminación, intimidad y dignidad de las mujeres. La interrupción voluntaria del embarazo por las tres causales descritas en la sentencia C-355 de 2006 (Corte Constitucional de Colombia, 2006), (i) Cuando el embarazo es producto de violación, incesto o

inseminación artificial forzada, (ii) Cuando el feto tiene una malformación incompatible con la vida fuera del útero, o (iii) Cuando el embarazo constituye un riesgo para la vida o la salud de la mujer. Esto un derecho fundamental de las mujeres que debe ser garantizado por el Sistema de Seguridad Social en Salud. Ésta, además, pertenece a la esfera íntima o privada lo cual obliga a proteger la confidencialidad de las mujeres que la soliciten y a no ser sometida a una revictimización, discriminación, culpa o estigma (MinSalud, 2019).

Respecto a México, el aborto es un tema que ha causado múltiples polémicas, su carga moral ha hecho que su penalización o despenalización sea un arduo debate público y su estatus legal en el país sea desuniforme. Mientras en el Distrito Federal se permite el aborto voluntario hasta las 12 semanas de gestación, en el estado de Baja California persiste una política de penalización total al aborto, aún en casos de que éste sea producto de una violación (Jiménez, 2014). Sin embargo, en el Distrito Federal, se consideran también los derechos de la mujer y en particular su derecho de libre decisión respecto a lo que acontecía en su propio cuerpo y las consecuencias en su vida futura, así como la incursión de ésta al ámbito laboral y económico, dieron pauta a una coyuntura en el tema. Es así, que este tema tan complejo de los derechos adquiridos desde el momento de la concepción vs los derechos que una mujer tiene a decidir sobre su cuerpo, vuelven al debate nacional, ya que al dejarse al libre arbitrio de los Estados tal decisión, se deja que ambas posiciones se polaricen y se siga argumentando tanto a favor como en contra (Gamboa Montejano & Valdés Robledo , 2014).

PROBLEMÁTICA

Aborto en México

Según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 41% de los embarazos que ocurren en todo el mundo son no previstos; de éstos, cerca del 26% terminan en abortos (World Health Organization, 2012), y más del 80% tienen lugar en países en desarrollo

(Sedgh , y otros, 2008). En México, se estima que el 54% de los embarazos son no previstos; su tasa anual es de 71 embarazos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (Juaréz , Singh , Maddow-Zimet, & Wulf , 2013). Más aún, México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con la tasa más alta de fecundidad en adolescentes, lo que de acuerdo al Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB) (Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, 2017), se debe a varios factores como: el escaso acceso a información y a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; la escasez de anticonceptivos; la falta de acceso a un aborto legal y seguro; la estigmatización sobre la sexualidad en adolescentes; y la discriminación a niñas y mujeres adolescentes que exigen sus derechos, entre otros. Además, cabe destacar que el acceso a los recursos y a la educación resulta más difícil para las mujeres, quienes, según algunos autores, aún son percibidas como “ciudadanas de segunda clase” (García-Gossio , Revilla-Solís , & Hernández-Morales , 2015).

En México, poco más de la mitad de los embarazos no previstos se resuelven con un aborto, lo que se traduce en una tasa estimada de 38 abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años, aunque la tasa más elevada se observa en mujeres de 20 a 24 años (Juaréz , Singh , Maddow-Zimet, & Wulf , 2013). La tasa de abortos en México ha aumentado más del 50% con respecto a 1990, debido a que según investigaciones las mujeres están más motivadas para evitar nacimientos no deseados (Juaréz , Singh , Maddow-Zimet, & Wulf , 2013). Esta motivación se puede deber al fácil acceso que existe actualmente para llevar a cabo un aborto; por ejemplo, se estima que casi el 30% de los abortos en México se llevan a cabo con misoprostol (Juaréz , Singh , Maddow-Zimet, & Wulf , 2013), el cual se vende sin receta médica en cualquier farmacia -incluso a menores de edad-, y en su versión genérica es de bajo costo.

Según Portal Ciudadano del Gobierno de la Ciudad de México las estadísticas de usuarias atendidas en servicios ILE (Interrupción Legal de Embarazo) desde abril 2007 al 25

de julio del 2019 se presentan a continuación en la Tabla 1, donde la Ciudad de México es la que presenta el mayor número con 149,074 de casos.

Tabla 1

Estadísticas ILE abril 2007 – julio 2019

Entidad	Pacientes	Entidad	Pacientes
Extranjeros	60	Morelos	817
Aguascalientes	138	Nayarit	53
Baja California	65	Nuevo León	127
Baja California Sur	36	Oaxaca	369
Campeche	16	Puebla	1,336
Chiapas	70	Querétaro	576
Chihuahua	60	Quintana Roo	128
Coahuila	47	San Luis Potosí	182
Colima	32	Sinaloa	34
Ciudad de México	149,074	Sonora	43
Durango	43	Tabasco	54
Guanajuato	432	Tamaulipas	57
Guerrero	283	Tlaxcala	336
Hidalgo	1,161	Veracruz	504
Jalisco	607	Yucatán	41
Estado de México	56,774	Zacatecas	94
Michoacán	492	N/E	24

Entidad	Pacientes	Entidad	Pacientes
Total		214,165	

Nota: Tomado de Portal Ciudadano del Gobierno de la Ciudad de México 2019.

De igual forma también el Portal Ciudadano del Gobierno de la Ciudad de México, presenta la información en referencia al nivel educativo, donde el mayor caso de abortos lo presenta el nivel educativo secundaria con un 31,8 % (Ver Figura 1).

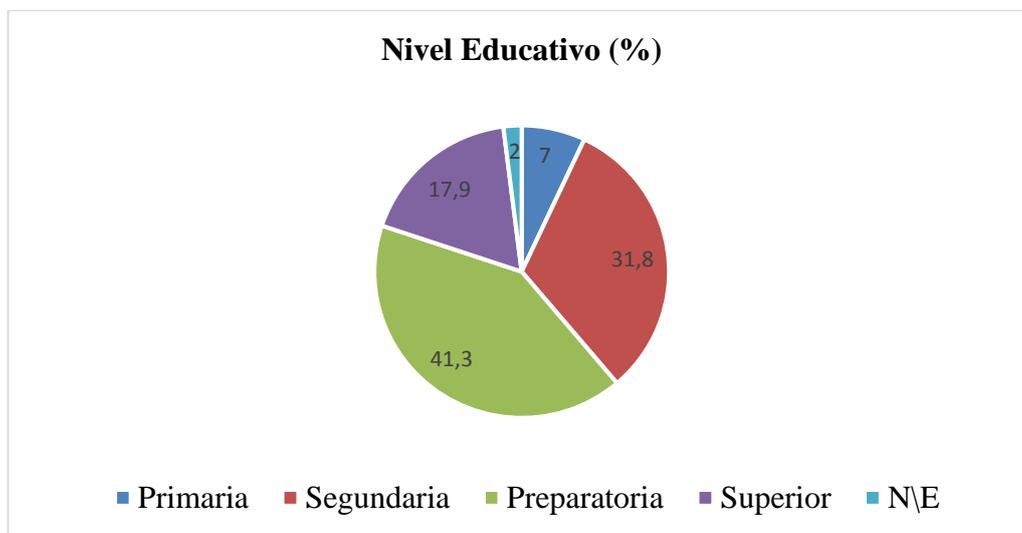


Figura 1. Estadísticas Nivel educativa abril 2007- Julio 2019.

Así mismo se presenta el número de atendidas ILE según su estado civil evidenciando que las mujeres que más realizan abortos son las de estado soltera con un 57.1 % (Ver Figura 2).

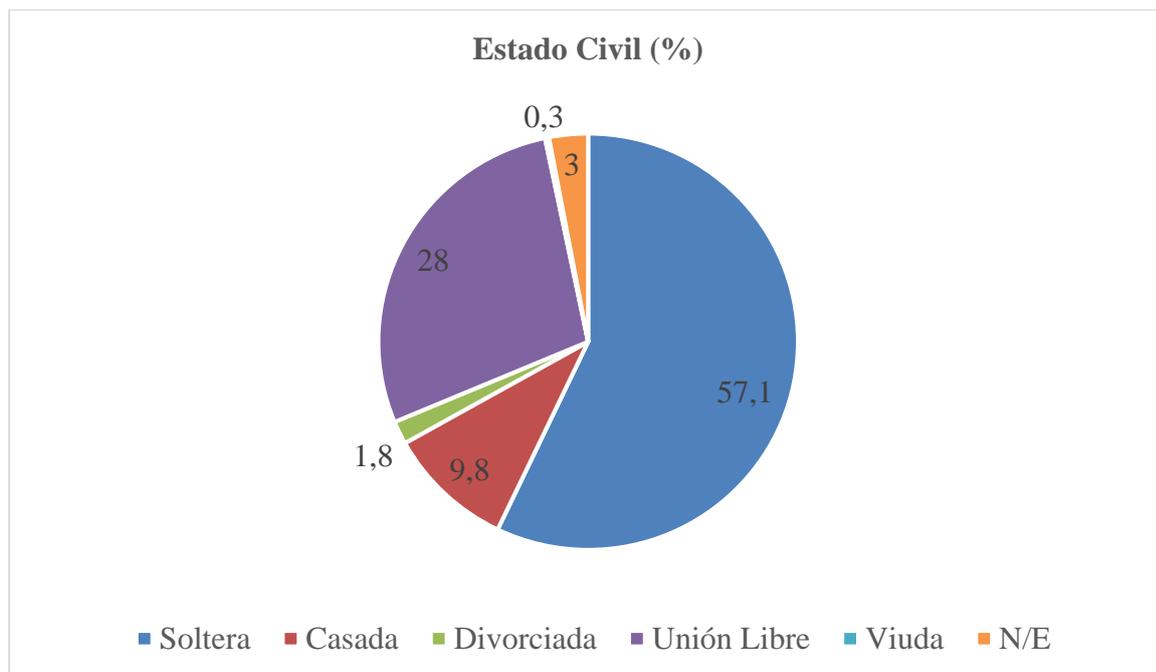


Figura 2. Estadísticas Estado Civil abril 2007- Julio 2019.

En la Tabla 2 se presenta los grupos por edad, evidenciando el grupo de edad que mayor presenta casos de aborto es de 18 a 24 años de edad.

Tabla 2

Estadísticas Grupo de Edad abril 2007 – julio 2019

Grupo de Edad	%
11 a 14	1.0
15 a 17	5.0
18 a 24	46.0
25 a 29	23.0
30 a 34	14.0
35 a 39	7.9
40 a 44	2.7
45 a 54	0.4
Total	100.00

Nota: Tomado de Portal Ciudadano del Gobierno de la Ciudad de México 2019.

Del mismo modo en la Tabla 3 presenta el porcentaje de casos para interrupción legal de embarazos según la ocupación de la persona.

Tabla 3

Estadísticas Ocupación abril 2007 – julio 2019

Ocupación	%
Hogar	34.8
Estudiante	25.1
Empleada	24.2
Desempleada	5.3
Comerciante	4.9
Otra	3.9
Doméstica	0.8
Profesionista	0.7
Obrera	0.2
Total	100.00

Nota: Tomado de Portal Ciudadano del Gobierno de la Ciudad de México 2019.

De acuerdo con la Tabla 3 se evidencia que las mujeres con mayor porcentaje de abortos son de ocupación hogar es decir amas de casa, en un segundo y tercer lugar muy próximos se encuentran los casos de estudiante y empleada.

Aborto en Colombia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que de los 208 millones de embarazos que ocurren en el mundo, 80 millones 2 de cada 5 no son planeados y de 41 millones 1 de cada 5 terminan en aborto (Singh , 2019). Diecinueve millones de estas interrupciones ocurren en países en los cuales el aborto es ilegal. En Colombia, a pesar de los avances al acceso a métodos anticonceptivos modernos, la proporción de embarazos no planeados sigue siendo

preocupante, ascendiendo a 67% de todos los embarazos que suceden (Prada , Singh , Remez , & Villarreal , 2011) y a 52,2% de todos los nacimientos (Profamilia, 2010) con una mayor concentración entre las mujeres menos favorecidas socioeconómicamente como son las provenientes de zonas rurales o con baja escolaridad.

Para responder al problema de salud pública que implica la morbilidad y mortalidad materna derivada del embarazo no planeado, el Ministerio de Salud y Protección Social ha tomado varias medidas a saber:

1. Construyó e implementa el Modelo de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema, como una herramienta para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios de salud obstétricos a través de los procesos de habilitación, acreditación, monitoreo y auditoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (Decreto No. 1.011 de 2006).

2. Fortalece las capacidades locales y el recurso humano en salud para la atención del parto normal y distócico y ha creado mecanismos específicos para la identificación precoz y el manejo oportuno de las complicaciones obstétricas.

3. Realiza la evaluación periódica de la red de servicios disponibles para la atención de la emergencia obstétrica de alta y mediana complejidad en el marco del Modelo de Gestión de seguridad del paciente en la atención con calidad del cuidado obstétrico.

4. Consolida el Modelo de “Gestión de seguridad del paciente en la atención con calidad del cuidado obstétrico”.

5. Diseña, valida e implementa el Protocolo de Atención de la Menor de 15 Años Embarazada.

Por otra parte, en junio de 1999, durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas los Gobiernos acordaron que en circunstancias donde el aborto no es ilegal,

los sistemas de salud deben entrenar y equipar a los proveedores de los servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que los abortos sean seguros y accesibles y para salvaguardar la salud de las mujeres (Naciones Unidas, 1999).

En el año 2006, la Corte Constitucional Colombiana despenalizó parcialmente el aborto, teniendo en cuenta 3 causales de excepción:

1. Cuando peligra la vida o la salud de la madre.
2. Cuando se presenta malformación del feto incompatible con la vida.
3. Cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente regulador de la seguridad social en salud, en el marco de su competencia, ha llevado a cabo acciones para el cumplimiento de lo establecido en la Sentencia, de manera que se asegure la prestación del servicio público esencial y legal de salud de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), y se eviten barreras de acceso al mismo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Estas acciones incluyen:

1. Definición de directrices regulatorias y técnicas, socialización y divulgación de la Sentencia.
2. Desarrollo de actividades de asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
3. Fortalecimiento del recurso humano mediante entrenamiento para el fortalecimiento de actores para la atención integral de la IVE de acuerdo con la Sentencia C-355 de 2006.
4. Promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos a partir de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC), en conjunto con otros entes nacionales.

5. Desarrollo de foros regionales de discusión y sensibilización dirigidos a actores sociales (organizaciones de la sociedad civil y actores de otros sectores), que incluye el diseño y difusión del video, Barreras de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en los casos no constitutivos de delito.

6. Adecuación y validación del protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia.

7. Desarrollo de instrumentos técnicos para fortalecer la atención integral en salud, específicamente la atención postaborto y sus complicaciones; la orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo; y la atención integral de la IVE en el bajo nivel de complejidad.

Pese a estos avances, el aborto inseguro y sus complicaciones, así como el cumplimiento de la Sentencia C-355 de 2006 y la garantía para la atención segura del aborto en el marco de dichas disposiciones constitucionales, siguen constituyendo un gran desafío para la salud pública y para el sistema de salud de nuestro país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El documento Protocolo para la prevención del aborto inseguro en Colombia, sigue los lineamientos de la Guía técnica y de políticas para sistemas de salud: aborto sin riesgos de la OMS (2012) (Naciones Unidas, 1999), y busca servir como herramienta para avanzar en el cumplimiento de las disposiciones constitucionales con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, para eliminar la inequidad de género y para garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan anticoncepción y otras medidas para la reducción de la mortalidad materna (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

De acuerdo al Informe de perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva se calcula que en Colombia tiene lugar 400,000 abortos por año donde 3,4000 se realizan de

manera ilegal. Las tasas de abortos varían por región donde 18 abortos por cada 1000 mujeres se realizaron en la región oriental y 66 por cada 100 de mujeres en Bogotá. El costo estimado de un aborto legal en Colombia oscila entre \$120,000 y \$540,000 pesos colombianos dependiendo de la institución médica y del método practicado, en Colombia la mitad de los abortos se realiza mediante el uso del medicamento Misoprostol (Guttmacher Institute , 2014).

El 33% del total de mujeres que tienen abortos clandestinos sufren complicaciones que requieren atención médica y 53% alcanza la tasa de complicaciones en las mujeres pobres del médico rural, de estas la mitad de las mujeres pobres del medio rural que sufren complicaciones, no reciben tratamiento y una quinta parte del total de las mujeres con complicaciones postaborto no recibe la atención medica que requiere. Dentro de las tasas más altas de complicaciones se encuentran el auto inducido con 65% y 54% ayuda de parteras; en la región del pacifico se posee la tasa más alta de complicaciones con un 40%, mientras que en Bogotá es de 25%, la prestación de atención posaborto le cuesta al sistema de salud colombiano aproximadamente 14,4 millones de dólares anuales.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación bibliográfica con el método de estudio descriptivo y exploratorio de revisión documental, que se fundamentó en la caracterización de documentos científicos en el rol del aborto en México y Colombia; apoyada en los resultados de investigación como fuentes que marcan los puntos más importantes y significativos sobre este tema. Se realizó la búsqueda mediante los términos (Subject Headings medical and physiotherapeutic material): physiotherapies, renal insufficiency, physical exercise; empleando una combinación de las diferentes palabras claves en distintas bases de datos científicas, así como pubmed, scopus y Science Direct. En la búsqueda y ejecución de la revisión bibliográfica

se consideró información de los últimos (20) años de su realización y exposición en las antes mencionadas bases de datos.

Se encontraron 22 artículos atingentes con el tema a los cuales se les aplicó un filtro con los criterios de búsqueda. Luego se realizó una lectura crítica de los títulos y resúmenes, en donde se seleccionó un total de 20 artículos. Dichos artículos fueron sintetizados realizando una tabla (Ver Tabla 4) de extracción de cada uno con la información más relevante.

RESULTADOS

De los 22 artículos encontrados en las bases de datos y revisados a texto completo, fueron 20 los seleccionados. Todos los estudios seleccionados relacionan la repercusión que tiene el ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal, haciendo hincapié en diferentes aspectos físicos y psicológicos, así como en la calidad de vida y donde el principal facilitador del ejercicio en los pacientes es el fisioterapeuta.

A continuación, se muestra en la Tabla 4 el resumen de los 20 artículos seleccionados de las bases de datos y revisados a texto completo.

Tabla 4. Tabla Resumen.

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
<p>José de Jesús Montoya-Romero Raffaella Schiavon Erika Troncoso Claudia Díaz-Olavarrieta Tahilin Karver / 2015</p>	<p>Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras</p>	<p>Encuesta auto-administrada</p>	<p>1085 personas. El 52% de los entrevistados eran mujeres, 16% de ellas menores de 29 años, el resto tenía entre 30 y 49 años.</p>	<p>77% identificaron correctamente que el aborto es legal con base en los señalamientos constitucionales de cada entidad; 17.5% señaló que nunca es legal y 5.7% opinó que siempre es legal. El 67% mencionó que las instituciones públicas deberían contar con infraestructura y personal médico capacitado para practicar el aborto legal. El 72% contestó que atendería o denunciaría a la mujer que se practicó un aborto fuera de la ley. El 28% restante mostró actitudes negativas, desde informar a la pareja o a los padres</p>	<p>Es necesario incrementar y mejorar los conocimientos técnicos y legales acerca del aborto, sobre todo entre ginecoobstetras, que son en quienes recae la responsabilidad de cumplir con lo que señala la ley, acorde con las recomendaciones internacionales y el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				<p>(18%), regañar a la mujer (2%) o denunciarla a las autoridades (8%). El 39% opinó que el gremio médico discrimina a quienes practican abortos; 28% reconoce que estigmatizan a sus colegas y 27% que se sentirían estigmatizados en caso de practicar abortos. Un porcentaje elevado hospitaliza a sus pacientes en caso de aborto temprano, para tratamiento quirúrgico o médico.</p>	
<p>Regina Domínguez-Anaya, Yaneth Herazo-Beltrán, M.Sc / 2011</p>	<p>Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. cartagena (colombia) 2009. estudio de corte transversal</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>100 mujeres</p>	<p>Las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las adolescentes de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino [OR 5,0 (IC 95%: 1,86 -13,7)] y parto vía cesárea [OR 3,57 (IC 95%: 1,25 – 10,5)].</p>	<p>El embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescentes de 13 a 18 años</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
Eliana M. Quintero-Roa1 y Miguel E. Ochoa Vera /2015	Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado	Descriptivo	133 personas / 92 hombre , 41 mujeres	Los causales embarazos que cursan con riesgo para la vida materna, con fetos afectados por malformaciones incompatibles con la vida, o productos de violación, tienen reconocimiento y aceptación entre los estudiantes, las otras causales descritas por la ley colombiana, no. El 46 % de quienes cursaron el semestre, variaron su actitud ante la interrupción legal y voluntaria del embarazo así: Tres de cada cuatro pasaron de rechazar cualquier indicación de aborto a aceptar solo los ítems despenalizados, y uno de cada cuatro pasó de aceptar los parámetros despenalizados a rechazar	Mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la interrupción legal y voluntaria del embarazo, puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa.

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				<p>cualquiera de estos ítems. Respecto de la atención de pacientes que soliciten una interrupción legal y voluntaria del embarazo, los estudiantes consideran que los médicos generales no poseen la formación idónea para brindarles la atención que estas requieren.</p>	
<p>Pío Gómez Sánchez, Fidel Lozano, Andrés Velásquez, Martha Marrugo y Luz Torres / 2015</p>	<p>Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia</p>	<p>Descriptivo multicéntrico</p>	<p>858 mujeres</p>	<p>Al inicio del estudio, 390 (47,8%) mujeres usaban píldora combinada y 113 (13,2%) no utilizaban ningún método anticonceptivo. Antes de recibir asesoría, las mujeres mostraron una preferencia por la píldora (53,5%), seguida por el anillo intravaginal (14,1%) y el parche transdérmico (6,8%). Luego de la asesoría, la preferencia</p>	<p>La asesoría médica tiene impacto en la selección del anticonceptivo hormonal combinado autoadministrado, lo que ayuda a las mujeres a utilizar el método de su preferencia y presentar una mejor adherencia al método acorde a sus condiciones particulares.</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				<p>fue la siguiente: píldora (40,8%), anillo intravaginal (31,5%) y parche transdérmico (11,3%).</p> <p>También luego de la asesoría, 32,5 %, 26,8% y 7,5% de las que consideraban usar píldora, parche y anillo, respectivamente, cambiaron su intención de uso.</p> <p>La región de origen, el estatus laboral, el deseo de concebir un hijo en el futuro y tener una relación estable presentaron una relación estadística con la selección del método, pero la edad, el número de hijos o el grado de escolaridad no fueron factores determinantes</p>	
Celmira Laza-Vásquez, Eric Yamid Cerquera-	El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de	Descriptivo	26 estudiantes, 7 masculino y 19 femenino	Las opiniones acerca de la Sentencia son favorables, por sus beneficios sociales y en	Se hace necesario persistir en la socialización de la Sentencia entre las

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
Gallego, Tania Alejandra Ferrer-Pérez, Yessenia Gutiérrez- Ocampos /2019	estudiantes de Enfermería			pro de la defensa de los derechos de las mujeres. El tema emergente en los discursos construidos fue el impedimento que significan, para la aceptación del aborto en Colombia, los fuertes valores patriarcales impregnados en la sociedad, los cuales son reforzados por los “discursos de verdad” de la Iglesia y la institucionalidad médica	Intuiciones y los profesionales de la salud, y en el aborto legal y los derechos de las mujeres como un tema de discusión pública y política; para esto, es imprescindible la labor conjunta de la academia e investigadores, con las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres.
Adalberto Campo-Arias, y Edwin Herazo / 2018	Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública	Reflexión	No especifica	Después del primer trimestre la interrupción voluntaria del embarazo, no afecta de manera estadísticamente significativa a la salud mental. En mujeres adultas mayores las que llevaron a término embarazos no deseados tenían peor salud mental que las mujeres con embarazos deseados tenían peor salud mental que las mujeres con	Colombia se necesita investigar el impacto en la salud mental individual y colectiva de la interrupción voluntaria del embarazo en distintos ámbitos culturales y sociales. En general, esto puede contribuir a la reducción de inequidades en salud.

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				embarazos deseados, no solo en mediciones de neuroticismo, extroversión y agradabilidad, sino también mayor riesgo de trastorno depresivo	
Celmira Laza-Vásquez; Ruth A. Castiblanco-Montañez / 2016	Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá)	Cualitativo hermenéutico	15 médicos, 10 hombres y 5 mujeres	La Sentencia C-355 de 2006, fue percibida como una disposición necesaria que le reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción; además, ofrece una interrupción del embarazo segura. Asimismo, aporta a la disminución de problemáticas sociales, del sistema de salud y familiares; aunque en la sociedad colombiana persiste una percepción negativa de la interrupción voluntaria del embarazo. No obstante, señalaron las falencias de la Sentencia: ausencia en	<p>La Sentencia es un avance significativo para Colombia. A pesar de aceptar la interrupción voluntaria del embarazo, los participantes reconocen los cuestionamientos que nacen de esta práctica y que son producto de sus valores religiosos y familiares, y de la estigmatización social del aborto.</p> <p>Es inminente la revisión de la Sentencia y la participación de los médicos en este proceso.</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				<p>las definiciones del concepto de salud y del límite de semanas de gestación para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo; y de atención psicológica y genética posterior a la interrupción.</p>	
EFE/2019	<p>Lanzan campaña en México para prevenir embarazo adolescente y aborto inseguro: México Mujeres</p>	Reflexión	No especifica	No aplica	<p>Generar conciencia y revertir la problemática que vive México en términos de anticoncepción, embarazo adolescente, abortos inseguros y muerte materna.</p> <p>Crear un movimiento social en pro de la prevención, al contemplar la difusión de información, así como incentivar a mejorar la educación sexual y reproductiva, sobre todo entre los jóvenes.</p>
Irma Uribe y luisa reyes / 2019	<p>Los feminicidios y la legalización del aborto son</p>	Reflexión	No aplica	No aplica	<p>Poder caminar sin miedos, desigual entre</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
	emergencias en México				hombres y mujeres bajo un mandato machista. Movilización de mujeres logrando una mejor posición.
EFE/2018	Miles de mujeres exigen acceso el aborto "libre y seguro" en México	Reflexión	No aplica	No aplica	Informar a la sociedad que la interrupción legal del embarazo es un tema salud y de derechos y una libre decisión.
Ana Cristina González Vélez / 2005	La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad	Reflexión	No aplica	No aplica	El único camino posible para evitar las muertes por abortos que se practican clandestinamente en forma insegura amparados en la situación de ilegalidad, para evitar la inequidad que se deriva de esta misma ilegalidad y para recobrar el sentido de la norma y propender el ejercicio pleno de la autonomía reproductiva de las mujeres y las condiciones para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, es buscar

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					la legalización del aborto en forma definitiva.
Citlalin Ulloa Pizarro / 2017	Procesos de institucionalización: políticas públicas sobre el aborto en México (2000-2012)	Reflexión	No aplica	No aplica	<p>En México se vive un momento de encrucijada entre el aumento y la disminución de la individualización de las mujeres, así como entre el estado laico y los fundamentalismos.</p> <p>Las mujeres no sólo requieren que el estado o los grupos políticos con sus valores y normas divergentes sean los que marquen el ritmo de sus vidas o las pautas para que se autodefinan, sino que sean ellas también quienes se asuman como sujetos capaces de crear posibilidades y de elegir.</p>
Javier Aguirre Román, Alonso Silva Rojas, Ana Patricia Pabón Mantilla / 2015	Análisis de la sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional sobre la liberalización del aborto en Colombia:	Reflexión	No aplica	No aplica	La decisión mayoritaria de la Corte y de los magistrados que aclaran el voto se funda en argumentos propios del liberalismo democrático pluralista, pues este supone que los

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
	argumentos iusfilosóficos que sustentan el debate en el marco de la perspectiva de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública en Diálogo con Ronald Dworkin				ciudadanos en tanto libres e iguales en derechos, deberán estar en libertad de hacerse cargo de sus vidas y podrán exigir que se les garanticen los bienes primarios que les permitan desarrollar sus específicas concepciones del bien, compatibles con los principios públicos de la justicia y de acuerdo al procedimiento establecido en la ley.
Francisco Javier Aznar-Sala / 21018	Análisis del Aborto desde un punto de vista conceptual	Reflexión	No aplica	No aplica	<p>La verdadera defensa de la salud social y de la familia se libra en el terreno de las ideas y esta merece ser librada con rigor y valor. Es necesario huir de los eufemismos en un primer momento y debatir sobre la realidad veladamente para que esta pueda ser digerida.</p> <p>El abortismo como ideología es profundamente antisocial</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					<p>y se hace necesario hacerle frente en el plano de las ideas. Por tanto, pretendemos generar renovadas sinergias de opinión a favor de la dignidad de la vida humana y abogamos para que cada vez sean más los actores que se sumen a esta defensa.</p>
<p>Daniel Hernández-Rosete Rocío Estrada-Hipólito / 2019</p>	<p>Dificultades de acceso al aborto en contextos de interrupción legal del embarazo: narrativa de estudiantes de bachillerato en una Comunidad campesina de México</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>15 mujeres entre 18 y 24 años de edad.</p>	<p>Creencia de que la vida humana surge desde la unión del óvulo con el espermatozoide.</p> <p>La interrupción del embarazo se asocia a la supuesta maldad de quien contraviene la moral cristiana, particularmente el mandato de no matar.</p> <p>La decisión de interrumpir un embarazo implica la angustia atribuible al presunto asesinato.</p>	<p>En México la religiosidad católica aún parece inhibir el ejercicio de derechos sexuales, especialmente con relación al aborto. Sin embargo, en el contexto estudiado, la decisión para no suspender un embarazo no deseado está ligada a razones más complejas, pues las jóvenes creen que los servicios médicos de su localidad no respetan la privacidad y el anonimato.</p> <p>La falta de confidencialidad en los</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					sistemas de salud locales puede obligar a que las mujeres que quieren abortar busquen otras opciones.
Ana Amuchástegui, Edith Flores y Evelyn Aldaz / 2015	Disputa social y disputa subjetiva. religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México	Reflexión	No aplica	No aplica	<p>Gracias a la existencia e intensidad de los debates sociales acerca de la autonomía reproductiva de las mujeres, aquellas que acuden por una interrupción legal del embarazo ejercen una práctica de autonomía al posicionarse de manera diferencial frente a ellos.</p> <p>Gracias a las pugnas políticas en torno al aborto, las mujeres logran abrir un espacio en su experiencia para ponderar la importancia que los diferentes discursos tienen para su propia conciencia: el discurso católico no se erige ya como la verdad de sus vidas reproductivas sino como</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					una posibilidad discursiva y ética más, en el agitado espacio de la lucha por la hegemonía.
Lauren R. Fink, Kaitlyn K. Stanhope, Roger W. Rochat y Oscar A. Bernal / 2017	El feto también es mi paciente”: Actitudes hacia el aborto y la referencia entre médicos objectores de conciencia en Bogotá, Colombia	Descriptivo	13 informantes clave y 15 médicos	Los objectores tuvieron perspectivas diversas. Fueron evidentes tres tipos de objectores: extremos, moderados y parciales. Los objectores extremos se negaron a realizar abortos o hacer referencias y, con frecuencia, sermonearon a sus pacientes; también proporcionaron información médica y legal engañosa o falsa, para evitar que las mujeres tuvieran acceso a abortos a los cuales legalmente tenían derecho. Los objectores moderados no realizaron abortos, pero respetaron a sus pacientes y consideraron las referencias como una forma de salvar “una	Los objectores de conciencia exhiben diversas opiniones y conductas. Algunas áreas con potencial para futuras investigaciones incluyen la identificación de factores que conducen a los objectores a referir a otros proveedores y la estimación de la prevalencia de cada tipo de objetor. Los resultados sugieren intervenciones potenciales que podrían reducir el rol de la objeción de conciencia como una barrera a la hora de recibir atención.

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
				<p>de dos” vidas. Los objetores parciales realizaron algunos abortos, pero se negaron a practicar otros en base a la edad gestacional o circunstancias relacionadas con cada caso. A través de esta tipología, los objetores vincularon la objeción de conciencia con la ética médica y muchos describieron el deber de proteger el feto, el cual conceptualizaron como paciente.</p>	
<p>Mónica Fernández Muñoz / 2017</p>	<p>El nacimiento como nueva frontera de la responsabilidad médica. Reflexión desde el derecho colombiano</p>	<p>Reflexión</p>	<p>No aplica</p>	<p>No aplica</p>	<p>El aborto constituye un verdadero drama social en Latinoamérica. En la mayoría de países las leyes son restrictivas y se presentan altos niveles de aborto inseguro, clandestino y en condiciones de riesgo. En la sociedad colombiana, como en la mayoría de los países</p>

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					latinoamericanos, subyacen barreras para el acceso al procedimiento interrupción voluntario del embarazo; además, los estudios demuestran que su práctica sigue constituyendo un estigma sociocultural, una experiencia excepcional y un fenómeno marginal.
Amparo de Jesús Zárate Cuello / 2014	¿Es el aborto un derecho sexual y reproductivo de la mujer? Análisis desde el bioderecho, la Bioética, la biopolítica y la biojurídica en Estados Unidos, España y Colombia	Reflexión	No aplica	No aplica	Los Derechos Humanos de las mujeres incluyen su derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo su salud sexual y reproductiva y a estar libre de coerción, discriminación y violencia. La igualdad de las relaciones entre mujeres y hombres en materia de relaciones sexuales y reproducción, incluyendo

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					<p>El pleno respeto a la integridad de la persona, exige respeto mutuo, consentimiento y compartir la responsabilidad frente a la conducta sexual y sus consecuencias.</p> <p>El bioderecho, la Bioética, la biopolítica y la biojurídica deben construir un discurso dialógico sobre los derechos humanos del nasciturus, normatizando; los límites de la autonomía de la madre y el médico, la dignidad de esa vida humana por nacer y el deber de justicia de proteger su vida.</p>
Elizabeth Maier / 2015	La disputa sobre el aborto en México: Discursos contrastados de personificación, derechos, la familia y el Estado	Reflexión	No aplica	No aplica	La disputa sobre los significados del aborto no es particular de México, sino que invade el campo político contemporáneo de muchos países de distintas culturas,

Autores/año	Nombre del Artículo	Tipo de Estudio	Población	Resultados	Conclusión
					historias y perfiles religiosos; asimismo, agita las discusiones, evaluaciones y renovaciones de convenios en institutos interestatales como la ONU.

De acuerdo a la Tabla 4 en lo que respecta a México de manera general, los estudios evidencian es de vital importancia incrementar y mejorar lo conocimientos técnicos y legales sobre el aborto, cabe resaltar que en el artículo *Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras*, la población entrevistada presento un porcentaje de 77% de acierto en el conocimiento sobre si el aborto era legal. De igual forma el 67% menciona que las instituciones públicas deben contar con una infraestructura y personal médico capacitado para realizar este tipo de procedimientos, así como un 72% también reconoció que atendería o denunciaría a la persona que practique un aborto fuera de las leyes y procedimientos establecidos.

Así mismo según el artículo *Dificultades de acceso al aborto en contextos de interrupción legal del embarazo: narrativa de estudiantes de bachillerato en una Comunidad campesina de México*, indica que el aborto se asocia a la supuesta maldad de quien contraviene la moral cristiana, particularmente el mandato de no matar, implicando así al aborto como un presunto asesinato por lo cual muchas adolescentes entre los 18 y 24 años toman la decisión de no suspender un embarazo todo esto también asociado a que en sus localidades los servicios médicos no respetan la privacidad y anonimato de las mismas.

De igual forma según el artículo *Disputa social y disputa subjetiva. religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México*, indica como gracias a los debates sobre la autonomía reproductiva de las mujeres todas aquellas que acuden por una interrupción legal del embarazo ejercen una práctica de autonomía y tienen derecho sobre su cuerpo haciendo ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer.

En lo que respecta a Colombia a Partir del artículo *Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal*, se evidencia que las adolescentes entre 13 y 15 años son las que más presentan riesgo en lo que respecta a las edades de 16 y 18 años de presentar un parto

pretérmino, ya que a edades tempranas el estado de embarazo conlleva complicaciones. Todo esto asociado también conlleva una relación al artículo *Impacto de la asesoría sobre anticoncepción en la selección de métodos hormonales combinados en Colombia*, donde se evidencia como la mayoría de la población de estudio no usaba ningún método anticonceptivo o píldora anticonceptiva donde todo esto se asocia a embarazos no deseados a cortas edades.

De acuerdo con esto también se asocia el artículo *Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá)*, en donde basado en la sentencia C-355 de 2006 le reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción; además, ofrece una interrupción del embarazo segura, aunque todavía en la sociedad colombiana persista una percepción negativa de la interrupción voluntaria del embarazo. Siguiendo la secuencia se encuentra el artículo *El nacimiento como nueva frontera de la responsabilidad médica. Reflexión desde el derecho colombiano*, donde muestra como el aborto constituye un verdadero drama social en la sociedad colombiana, debido a que subyace barreras para el acceso al procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo y al gran estigma sociocultural.

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de la investigación bibliográfica mostraron que las personas incluidas en los estudios descriptivos y de modo reflexivo poseen conocimientos sobre las legislaciones sobre el aborto, así como también identifican en su mayoría que las instituciones públicas no cuentan con la infraestructura o un personal médico idóneo para este tipo de procedimiento, adicionalmente se halló que se presentan actitudes negativas hacia la mujer que practica la interrupción del embarazo como también estigmatizan al profesional que lo realice, todo esto conlleva a la necesidad de incrementar o mejorar los conocimientos no solo técnicos sobre la capacitación a profesionales de salud en lo que respecta al aborto, sino también la

socialización de este tema a la comunidad en general buscando una mejor asimilación de estos temas en los diferentes ambientes con el pasar del tiempo.

Por otro lado, la literatura indica que todas las adolescentes en edades de los 13 a 15 años presentan un mayor riesgo tener partos pretermito, así como también las edades de 16 a 18, todo esto está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. El organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada. En relación a los expuesto anteriormente tanto en Colombia como México, las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los años siguientes, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos.

Dicho lo anterior la investigación bibliográfica evidencia como gran parte de la población del estudio no usaba ningún método anticonceptivo y como a partir de la capacitación estas lograron un mejor conocimiento del tema, optando por métodos que no solo prevengan un embarazo sino también presenten una mejor adherencia al método acorde sus condiciones particulares. Si bien en algunos colegios o instituciones no se ve con buenos ojos la educación sexual, la investigación bibliográfica indica que es problema latente que debe ser objeto de una estrategia integral ya que si bien hay consenso en que la escuela no es la única responsable de la educación sexual, es claro que constituye un escenario ideal para formar a los jóvenes en una sexualidad sana y responsable.

Por ultimo cabe resaltar que tanto en Colombia como México existe un gran debate sobre la interrupción del embarazo debido a que ambos países, sin importar las legislaciones o normatividades la investigación realizada indica que existe una estigmatización y represión debido al drama social que este genera no solo desde el punto de vista religioso si no también político como social.

CONCLUSIONES

El contexto colombiano debe garantizar una regulación para la interrupción voluntaria del embarazo que pueda asegurar el acceso a procedimientos legales, por lo menos en las primeras etapas del embarazo, con el fin garantizar los derechos de las mujeres como ciudadanas libres e iguales, pues de lo contrario se continuaría, como hasta ahora, en un déficit de protección de derechos para las mujeres, atribuibles a criterios sospechosos en razón del género y a la forma en que se ha configurado la organización familiar, ligada a preceptos no políticos como los que imponen doctrinas como las religiosas, imperantes en nuestro medio.

En el contexto mexicano solo una de las 32 entidades que componen la república mexicana permite el aborto libre la Ciudad de México, el aborto es un tema regulado de forma independiente por cada entidad federativa donde la única causa de interrupción legal del embarazo en todo el país es la violación: 24 Estados recogen como causa el riesgo de muerte para la madre; 16, alteraciones genéticas graves; otros 15 contemplan el riesgo a la salud y la inseminación artificial no consentida; y solo dos aceptan razones socioeconómicas generando desigualdad en las mexicanas no sólo a través de normas penales y procedimientos, sino también en leyes de salud evidenciando la persecución que sufren por parte de los actores que no están de acuerdo con este tipo de procedimiento, un ejemplo claro son los profesionales de la salud que conocen las normas penales y aun así las recriminan o castigan lo que genera una gran división en el país entorno a este tema.

En conclusión, se evidencia que el tema del aborto en la actualidad aún sigue siendo muy polémico debido a que hay muchos factores que intervienen en la decisión de realizarlo como, por ejemplo, las instituciones legales e ilegales, presupuesto, lugar de residencia, procedimiento, meses de gestación, estado civil, edad, ocupación, entre otros. Tal como se observa en la investigación bibliográfica, estos factores juegan un papel importante, ya que la persona al tomar la decisión de practicarlo puede tener repercusiones no solo legales sino también emocionales como desesperación, miedo, ansiedad, y finalmente psicológicas.

Para último cabe resaltar que a través de esta investigación adquirimos conceptos sobre las nociones básicas de entendimiento del aborto como normatividades y legislaciones en México y Colombia. Todo esto nos permitirá comprender, mejorar y establecer un acople secuencial con el fin de asociar todos los conocimientos adquiridos durante el trascurso de nuestro pregrado y como a partir de este conocimiento poder ayudar en las diferentes instituciones a brindar información sobre el tema.

REFERENCIAS

- Corte Constitucional de Colombia. (2006). C-355-06. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-355-06.htm>
- Gamboa Montejano , C., & Valdés Robledo , S. (2014). *REGULACIÓN DEL ABORTO EN MÉXICO*.
- García-Gossio , M., Revilla-Solís , T., & Hernández-Morales , C. (2015). *Salud sexual y reproductiva en México ¿Políticas públicas con perspectiva de género? El caso de los embarazos en adolescentes*.
- Guttmacher Institute . (2014). *Informe de perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva* .
- Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir. (2017). *Hallazgos generales del monitoreo de servicios públicos de salud sexual y reproductiva por parte de jóvenes y mujeres indígenas*. Obtenido de <http://ilsb.org.mx/embarazoenadolescentes/assets/files/Hallazgos%20generales.pdf>
- Jiménez, M. E. (2014). *ESTRATEGIAS PARA ACCEDER AL ABORTO EN UN CONTEXTO DE PENALIZACION ABSOLUTA*. Tijuana.
- Juaréz , F., Singh , S., Maddow-Zimet, I., & Wulf , D. (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Prevención del aborto inseguro en Colombia*. Bogotá D.C.

MinSalud. (2019).

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Forms/DispForm.aspx?ID=2>

2.

Naciones Unidas. (1999). *Acciones clave para la aplicación posterior del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. Naciones Unidas,, New York.

Prada , E., Singh , S., Remez , L., & Villarreal , C. (2011). *Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: Causas*. Instituto Guttmacher, New York.

Profamilia. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010)*. Profamilia, Bogotá.

Sedgh , G., Singh, S., Shah , I., Ahman , E., Henshaw, S., & Bankole , A. (2008). *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008*.

Singh , S. (2019). *Op. Cit.*

Word Health Organization. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Geneva.

Montoya-Romero, J. de J., Schiavon, R., Troncoso, E., Díaz-Olavarrieta, C., & Karver, T. (2015). Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecoobstetras. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 83(1), 23–31. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=101329194&lang=es&site=eds-live>

AGUIRRE ROMÁN, J., SILVA ROÍAS, A., & PABÓN MANTILLA, A. P. (2015). Análisis de la sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional sobre la liberalization del

aborto en Colombia: argumentos iusfilosóficos que sustentan el debate en el marco de la perspectiva de Habermas sobre el rol de la religión en la esfera pública en diálogo con Ronald Dworkin. *Estudios Socio-Jurídicos*, 17(2), 167–197. <https://doi.org/10.12804/esj17.02.2015.04>

Aznar Sala, F. J. (2019). Análisis Del Aborto Desde Un Punto De Vista Conceptual. *Persona y Bioética*, 23(1), 34–48. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2019.23.1.3>

Quintero-Roa, E. M., & Ochoa Vera, M. E. (2015). Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública*, 17(6), 912–924. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.39786>

Hernández-Rosete, D., & Estrada-Hipólito, R. (2019). [Difficulties accessing abortion in legal termination contexts: high school students' narratives in a rural community in Mexico]. *Cadernos De Saude Publica*, 35(3), e00046218. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046218>

Amuchástegui, A., Flores, E., & Aldaz, E. (2015). Disputa Social Y Disputa Subjetiva. Religión, Señorío Y Discursos Sociales en La Legalización Del Aborto en México. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 4(41), 153–195. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=111506716&lang=es&site=eds-live>

Domínguez-Anaya, Regina, & Herazo-Beltrán, Yaneth. (2011). Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009: Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 62(2), 141-147. Retrieved August 06, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000200004&lng=en&tlng=es.

Laza-Vásquez, C., Yamid Cerquera-Gallego, E., Alejandra Ferrer-Pérez, T., & Gutiérrez-Ocampos, Y. (2019). El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 49–57. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX>

Fernández Muñoz, Mónica. (2017). El nacimiento como nueva frontera de la responsabilidad médica: Reflexión desde el derecho colombiano. *Revista de derecho (Valdivia)*, 30(2), 317-337. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502017000200014>

De Jesús Zárate Cuello, A. (2014). ¿Es el aborto un derecho sexual y reproductivo de la mujer? Análisis desde el bioderecho, la Bioética, la biopolítica y la biojurídica en Estados Unidos, España y Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 14(2), 12–27. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=108474152&lang=es&site=eds-live>

Sánchez, P. G. (1), Lozano, F. (2), Velásquez, A. (3), Marrugo, M. (4), & Torres, L. (5). (n.d.). Impact of contraception counseling on choice of combined hormonal methods in Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 37(6), 395–401. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-84938800833&lang=es&site=eds-live>

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), 201–203. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.003>

Maier, E. (2015). La disputa sobre el aborto en México: Discursos contrastados de personificación, derechos, la familia y el Estado. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 10–24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.dsam>

América, E., & noticias, M. (2019). Miles de mujeres exigen acceso el aborto "libre y seguro" en México. Retrieved 9 August 2019, from <https://www.efe.com/efe/america/mexico/miles-de-mujeres-exigen-acceso-el-aborto-libre-y-seguro-en-mexico/50000545-3765429>

bGonzález Vélez, Ana Cristina. (2005). La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 624-628. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200030>

Laza-Vásquez, Celmira, y Castiblanco-Montañez, Ruth Alexandra. (2017) Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35 (1), 71-78. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08>

Ulloa Pizarro, Citlalin. (2017). Procesos de institucionalización: políticas públicas sobre el aborto en México (2000-2012). *Revista mexicana de sociología*, 79(2), 345-371. Recuperado em 06 de agosto de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000200345&lng=pt&tlng=es.

“El feto también es mi paciente”: Actitudes hacia el aborto y la referencia entre médicos objectores de conciencia en Bogotá, Colombia. (2019). Retrieved 9 August 2019, from <https://www.gutmacher.org/es/journals/ipsrh/2016/08/el-feto-tambien-es-mi-paciente-actitudes-hacia-el-aborto-y-la-referencia>

Oaxaca, N. (2019). “Los feminicidios y legalizar el aborto son emergencias nacionales en México”. Retrieved 9 August 2019, from <https://www.nssoaxaca.com/los-feminicidios-y-legalizar-el-aborto-son-emergencias-nacionales-en-mexico/>

América, E., & noticias, M. (2019). Miles de mujeres exigen acceso el aborto "libre y seguro" en México. Retrieved 9 August 2019, from <https://www.efe.com/efe/america/mexico/miles-de-mujeres-exigen-acceso-el-aborto-libre-y-seguro-en-mexico/50000545-3765429>