

UNA REVISIÓN INTEGRAL DE LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO



Figura 1: Frida Kahlo Moses 1945; tomado de: https://www.google.com.co/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fcultura colectiva.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F07%2FMoses-Nucleo-solar.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fcultura colectiva.com%2Fflas-mejores-pinturas-de-frida-kahlo%2F&docid=qKnXO5yFi2V1cM&tbnid=FEM3VqQv7NRtM%3A&vet=1&w=742&h=594&bih=662&biw=1366&q=pinturas%20del%20aborto%20y%20la%20religion&ved=0ahUKEwiguKushoHSAhWGMyyKHa_eAFgQMwvYKAAwAA&iact=mr&uact=8#h=594&imgdii=7kxVv1YWPIDSxM:&imgcr=fEM3VqQv7NRtM:&vet=1&w=742

Estudiante: Sonia Ximena Acosta Castillo

Asesor: Edna Janneth Ramírez Msc

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A
Programa de enfermería
Bogotá D.C febrero de 2017

Contenido

RESUMEN.....	3
OBJETIVOS	5
General	5
Específicos	5
MATERIALES Y MÉTODOS	6
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	14
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) Y LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA	16
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO UN DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LA MUJER.	18
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, LA RELIGIÓN Y EL IMPACTO EN LA MUJER	20
LA DEPRESIÓN Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	22
COSTOS PARA EL SISTEMA DE SALUD.	25
LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.....	27
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES:	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
cuadro 1 clasificación de material bibliográfico para la elaboración del artículo	7
cuadro 2 clasificación de material bibliográfico por categorías.	8
cuadro 3: diferencias entre la interrupción voluntaria del embarazo y aborto	13

RESUMEN

La interrupción voluntaria del embarazo según Profamilia está definida como un procedimiento donde se busca terminar de manera consciente un embarazo en curso, ⁽¹⁾ siempre y cuando se dé cumplimiento a la legislación establecida para cada país y que este no incurra en delito alguno, ni genere afectación a la mujer.

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión integral de la interrupción voluntaria del embarazo, desde el marco histórico, legal, económico, ético, religioso y el impacto tanto en la mujer como en el profesional de enfermería. La metodología se basó en la búsqueda de artículos en bases de datos indexadas por medio de la selección de palabras claves y que correspondieran entre los años 2007 y 2016 para posteriormente ser clasificados según el tipo de estudio, por medio de descriptores.

Palabras claves: aborto, interrupción voluntaria del embarazo, derechos sexuales y reproductivos, objeción de conciencia, legislación e interrupción voluntaria del embarazo, religión e interrupción voluntaria del embarazo

ABSTRAC

Voluntary termination of pregnancy according to profamilia is defined as a procedure that seeks to consciously terminate a pregnancy in progress, ⁽¹⁾ provided that the legislation established for each country is complied with and that it does not commit any crime, nor Affect the woman.

The objective of the present article is to carry out a comprehensive review of the voluntary interruption of pregnancy, from the historical, legal, economic, ethical, religious and impact on both women and the nursing professional. The methodology

was based on the search of articles in databases indexed by means of the selection of key words and that corresponded between the years 2007 and 2016 to later be classified according to the type of study, through descriptors.

Key words: abortion, voluntary termination of pregnancy, sexual and reproductive rights, conscientious objection, legislation and voluntary termination of pregnancy, religion and voluntary termination of pregnancy

OBJETIVOS

General

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión integral de la interrupción voluntaria del embarazo, desde el marco histórico, legal, económico, ético, religioso y el impacto tanto en la mujer como en el profesional de enfermería.

Específicos

- Revisar la normatividad vigente de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia.
- Realizar una revisión de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo.
- Identificar cuáles son los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, frente a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Revisar los conceptos religiosos frente a la interrupción voluntaria del embarazo, y su impacto en la mujer
- Revisar los efectos psicológicos en la mujer, relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo.
- Identificar los costos que se generan en el sistema de salud frente al aborto y la interrupción voluntaria del embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del artículo se realizó una revisión de la literatura acerca de la interrupción voluntaria del embarazo desde el marco histórico, legal, económico, ético y religioso. Para tal fin se hizo una revisión sistemática mediante búsqueda en internet en los recursos electrónicos, en bases de datos indexadas Elsevier, Scopus, Cienti y Science Direct; bases de datos libres Dialnet, Scielo, Pubmed, Redalyc, base de datos de la Universidad Nacional, y revistas electrónicas. Identificando artículos científicos publicados entre los años 2007 y 2016, en idioma español, inglés y portugués. Usando los siguientes descriptores: interrupción voluntaria del embarazo, aborto legal, objeción de conciencia, derechos sexuales y reproductivos, religión e interrupción voluntaria del embarazo, depresión, costos de las complicaciones de la interrupción voluntaria del embarazo, legislación de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia y los equivalentes en inglés y portugués. Se realizó una búsqueda ampliada en artículos de prensa y normativa. La información recolectada fue sistematizada en una base de datos, posteriormente se construyó una matriz con las categorías identificadas. A partir de estas se elaboró el artículo.

Resultados.

La revisión temática y sistemática permitió identificar un total de 40 documentos que aportaron a la construcción del artículo, los cuales fueron clasificados en el siguiente cuadro, que describe las características de los documentos encontrados por cada una de las categorías establecidas.

cuadro 1 clasificación de material bibliográfico para la elaboración del artículo

	TIPO DE ARTICULO					IDIOMA		
CARACTERISTICAS	Original	investigación	Revisión	reflexión	otros	Español	Ingles	Portugués
NÚMERO	11	8	9	3	9	27	8	5

	PAIS												
CARACTERISTICAS	Colombia	España	Brasil	Noruega	Chile	Australia	Uganda	Perú	Malawi	EE.UU	Nepal	Seneg al	Burkin a Faso
NÚMERO	12	3	4	1	2	2	2	4	1	2	2	1	2

	AÑO DE PUBLICACIÓN								
CARACTERISTICAS	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NÚMERO	4	3	6	4	3	3	5	7	5

cuadro 2 clasificación de material bibliográfico por categorías.

Categoría de resultados	Tipo de revisión	Tipo de documento	N° de documentos	país
1. La interrupción voluntaria del embarazo y la legislación colombiana	sistemática	Página web	7	Colombia, España, estados unidos, Nepal, Sudáfrica.
		Artículos científicos	3	
		Artículos de prensa	1	
2. La interrupción voluntaria del embarazo como un derecho sexual y reproductivo.	sistemática	Página web	4	Colombia, Estados unidos, rio de janeiro, Australia, Uganda, Perú, Nepal
		Artículos científicos	4	
3. la interrupción voluntaria del embarazo, la religión y el impacto en la mujer	sistemática	Página web	2	Colombia, Venezuela
		Artículos de prensa	2	

4. la depresión y la interrupción voluntaria del embarazo	sistemática	Página web	2	España, Senegal, Estados unidos, Colombia
		Artículos científicos	2	
		Artículos de prensa	3	
5. costos para el sistema de salud.	sistemática	Página web	2	Perú, Colombia, Malawi,
		Artículos científicos	1	
		Artículos de prensa	1	
6. la interrupción voluntaria del embarazo y la objeción de conciencia.	sistemática	Página web	3	Chile, Brasil, Sudáfrica, Noruega, Colombia.
		Artículos científicos	3	

INTRODUCCIÓN

BREVE RESEÑA HISTORICA DEL ABORTO Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.

Históricamente se han utilizado diferentes maneras para evitar o poner fin a los embarazos no deseados. ⁽²⁾ La palabra aborto proviene del latín **abortus** que a su vez deriva del termino **aborior** (ab-de, desde), y **oriri** (levantarse, salir), este concepto se utilizaba para referirse a lo contrario a nacer. ⁽³⁾ Desde la antigüedad las mujeres y los hombres han recurrido a las propiedades de las plantas o a técnicas manuales para controlar su capacidad reproductiva. ⁽²⁾ Con el transcurso de los años el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo han tenido una serie de cambios y acontecimientos.

En el año 2000ac el procedimiento para dar fin al embarazo era definido como **aborto casual y provocado** en la que destaca principalmente la contemplación del aborto como un acontecimiento fortuito que acontece en el curso de una riña o de un accidente ⁽⁴⁾ y se consideraba al embrión como un ser humano después de cierto número de semanas en el caso de los hombres de 40 días y de las mujeres de 80 días.

El texto más antiguo en el que se habla del aborto es el código **Hammurabi** (1728ac) el cual enuncia que “si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de un fruto de sus entrañas, pagara 10 ciclos de plata por este”. Los peruanos precolombinos, condenaban practicar el aborto sobre todo si la mujer estaba embarazada después de 3 meses. En la época greco-romana recomendaban para

el aborto pociones, movimientos bruscos. En la época Hipócrates (460 – 374a.C), se conocían los dilatadores cervicales, espéculos y pinzas largas para practicar el aborto. Hipócrates afirmaba que “extraer sangre a una mujer embarazada ocasiona con seguridad el aborto”. En el siglo II después de Cristo, Sorano de Éfeso, el médico más famoso de roma recomendaba como método para destruir el feto el siguiente: “si una mujer es incapaz de tener un hijo, para los primeros 30 días se le aconseja moverse vigorosamente, saltar, brincar y cargar grandes pesos, a la vez el libro de **Aetios** recomendaba extractos hervidos que producen el flujo menstrual, la micción y los movimientos intestinales, si con esto no se obtenían resultados se debía poner en el abdomen compresas o emplastos hechos con más de 10 ingredientes (higos secos con sal en la vagina). ⁽⁵⁾

Entre los siglos XVII Y XIX los libros médicos de la época no mencionaban nada acerca del aborto, aunque en la práctica se hiciera. El aborto provocado no fue considerado como una práctica ilegal sino hasta el siglo XIX, cuando los cambios en las doctrinas de la iglesia católica establece que la vida se inicia con la fertilización del ovulo con el espermatozoide. Fue hasta el siglo XX cuando el aborto se hizo más frecuente y su práctica muy común. ⁽⁵⁾

Con el paso de los años aparece el **aborto contestado**, en esta etapa hace presencia el cristianismo, se hace referencia al alma mientras no exista alma no existirá homicidio, pero si, se interrumpe el proceso de llegar a tener alma. ⁽⁴⁾

El aborto justificado inicia a mediados de la segunda mitad del siglo XIX, es en esta etapa donde las opiniones políticas y religiosas no son más tomadas en cuenta, aparece la preocupación por el problema demográfico, pero aun así el aborto como remedio o medio de planificación queda descartado, es allí donde aparecen los

métodos de planificación, y la última etapa es llamada **aborto legalizado** a los inicios del siglo XX ocurre la legislación del aborto en algunos países principalmente en los occidentales que daba justificación para proteger a la salud de la madre (aborto terapéutico). (4)

Desde la antigüedad y aun en la actualidad no se cuenta con una claridad en relación a la definición de términos y la diferencia entre el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo. Como lo cita el autor Jorge Alberto Álvarez en su texto el aborto engloba una serie de circunstancias, pero a su vez no hay una diferencia alguna con relación a la voluntariedad o no en la interrupción. (6)

En el siglo XX aparece el término de la interrupción voluntaria del embarazo que está definido como un procedimiento donde se busca terminar de manera consciente un embarazo en curso (1), siempre y cuando se encuentre amparado por la ley. Es una problemática que aqueja cada vez más al mundo entero, se ha convertido en un problema de salud pública debido a la magnitud de sus consecuencias en la salud y en la vida de las mujeres (2).

Para conocer las incidencias de la interrupción voluntaria del embarazo se deben tener claras las diferencias entre esta y el aborto, aunque a simple vista pareciera lo mismo el aborto abarca un sin fin de connotaciones sociales, personales y familiares, el miedo que causa enfrentarse al mismo y hasta el delito legal.

La Organización Mundial de la salud define el aborto como la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500gr o menos (7) pero este mismo no está amparado por la ley en ninguna circunstancia siendo esta la principal diferencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

El siguiente cuadro presenta las diferencias entre la interrupción voluntaria del embarazo y el aborto. (2)

cuadro 3: diferencias entre la interrupción voluntaria del embarazo y aborto

ABORTO (ILEGAL)	ABORTO LEGAL (IVE)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inseguro (realizado en sitios clandestinos, por personal no capacitado para dicho procedimiento.) ➤ Ilegal (no se encuentra avalado, ni establecido en la legislación Colombiana) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguro ➤ Legal: decisión avalada por la legislación Colombiana en la sentencia C-355 que lleva a la realización del procedimiento llamada aborto. <p>Causales de la IVE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malformaciones incompatibles con la vida 2. Este en peligro la vida de la madre 3. Sea resultado de un acceso carnal.

La falta de conocimiento de las mujeres ante las leyes que aprueban la interrupción voluntaria del embarazo, genera el aumento de las complicaciones de abortos inseguros que resultan en mortalidad y muertes maternas. (8)

A pesar de la legalidad del procedimiento en las condiciones emitidas por la legislación, las mujeres se enfrentan a muchas dificultades para tener acceso a los servicios de la interrupción voluntaria del embarazo. (9)

Es por las cifras de mortalidad y muerte materna que el estado debe garantizar la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, su derecho a la autonomía, intimidad, a la decisión propia sobre su cuerpo y al momento de su reproducción, y al fácil acceso a los servicios de salud incluyendo de esta manera la interrupción voluntaria del embarazo. (10)

JUSTIFICACIÓN

Según la OMS (organización mundial de la salud) anualmente ocurren 210 millones de embarazos en todo el mundo y de estos hay 53 millones de abortos de los cuales 19 millones son abortos inseguros, cada año mueren 600.000 mujeres por causa del embarazo y de estas entre 115 y 204 mil son resultado de complicaciones derivadas de abortos inseguros. Mientras el riesgo de muerte a causa de abortos legales realizados con todas las condiciones higiénicas y de seguridad, está entre 4 y 6 por cada 100.000 casos en los países en desarrollo, en los abortos ilegales y en condiciones no higiénicas, este riesgo aumenta entre 100 y 1.000 por cada 100.000 casos, y entre quienes no se mueren se conoce que, por cada muerte por aborto, hay 14 mujeres que quedan con secuelas graves como esterilidad y daños en múltiples órganos. ⁽¹¹⁾

En España para el año 2015 se reportaron 91.188 casos de mujeres que tuvieron acceso a la interrupción voluntaria del embarazo un poco menos de las cifras obtenidas el año anterior con 91,796 casos. ⁽¹²⁾

En Colombia el 54% de todos los embarazos no son intencionados, y la mitad de ellos termina en aborto. Treinta de cada cien mujeres de 15 a 44 años aborta; 22% entre las de 45 a 49 y 19,4% entre de las de 50 a 55 años y el 44.5% de las adolescentes embarazadas han abortado; ⁽¹¹⁾ La presencia del aborto se ha convertido en un problema a nivel mundial, sin importar que la legislación de cada país ha determinado el procedimiento legal en situaciones particulares.

El reporte o claridad en las cifras con relación a la interrupción voluntaria del embarazo aún no es clara por la falta de notificación y al mismo tiempo por la

cantidad de procedimientos que aún se practican en lugares clandestinos. De igual manera en Colombia, se dificulta obtener datos confiables acerca del número de muertes maternas por causa de la realización de un aborto inseguro”. Las entidades encargadas de registrar la mortalidad materna no incluyen información relacionada con el aborto inseguro. ⁽¹³⁾

Prohibir el aborto en las circunstancias establecidas por la ley se convierte en una violación de los derechos de la mujer primordialmente el número 7: derecho a la salud sexual y reproductiva (ICBF, Ministerio de la Protección Social) donde la mujer debe tener acceso a métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. ⁽¹⁴⁾

Cuando la mujer toma la decisión de someterse a la interrupción como derecho que ampara la legislación colombiana en tres circunstancias, también se somete a un sin número de barreras no solo legales, también de orden médico como lo es la objeción de conciencia. ⁽¹³⁾

La objeción de conciencia se define como:” La expresión del derecho fundamental de la libertad de conciencia “que “obedece a motivos éticos, de conciencia, que a su vez pueden revestir distinta naturaleza religiosa, humanitaria, moral, filosófica, etc. Es el resultado de un conflicto entre el Derecho y la Moral, entre el deber jurídico y el deber moral, en el cual la Moral vence al Derecho”. ⁽¹⁵⁾ convirtiéndose en una barrera más para el acceso de la mujer a la interrupción o retrasando el procedimiento que lleve a la terminación de la gestación.

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) Y LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

La interrupción voluntaria del embarazo también conocido como aborto legal; dentro del marco normativo que rige a cada país, para el caso de Colombia es un derecho fundamental reconocido por la corte constitucional desde el año 2006; ⁽¹³⁾ mediante la sentencia C-355, donde se establece que no se incurre en delito de aborto, cuando es con la voluntad de la mujer y la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes tres casos: ⁽²⁾

Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un profesional de la medicina.

También conocido como aborto terapéutico, es el más indicado cuando la gestación pone en riesgo la vida de la madre, su incidencia es del 12% en Colombia y jurídicamente está definido de la siguiente manera: “Cuando constituya grave y actual o inminente peligro para su vida, salud física o mental y que no sea posible evitar de otra manera”. ⁽¹¹⁾

Se encuentra indicado en los siguientes casos: enfermedades renales: insuficiencia renal por glomerulonefritis crónica, enfermedad renal en riñón único, nefropatía diabética, enfermedades cardiacas: cardiopatía hipertensiva, insuficiencia cardiaca o edema agudo del pulmón, fibrilación auricular, hipertensión pulmonar, estenosis aortica. ⁽¹¹⁾

Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un profesional de la medicina.

También llamado aborto eugenésico, es el que se realiza por razones que justifica un defecto somático incurable debido a la herencia mórbida transmitida por uno y/o ambos padres o a causa de un daño ocasionado durante el embarazo. ⁽¹¹⁾

Entre las principales indicaciones para un aborto eugenésico se encuentran: infección por virus de la rubeola, responsable de malformaciones cerebrales: retardo mental, ceguera y sordera en el 50% de los casos cuando ocurre en el primer mes de embarazo; 22% en el segundo mes y 6%: tercer mes; infecciones por los virus de la Varicela y el Citomegalovirus. ⁽¹¹⁾

Errores innatos del metabolismo: Enfermedad de Tay Sachs (degeneración del sistema nervioso central), Ictiosis del Arlequín (enfermedad genética de la piel caracterizada por escamas grandes). Hidrocefalia extrema, malformaciones mortales como: Hidranencefalia, Acrania (ausencia de formación de la parte superior del cráneo), Anencefalia, Mielomeningocele, Agenesia renal bilateral, Síndrome de regresión caudal (conjunto de anomalías musculoesqueléticas de columna lumbosacra, pelvis y extremidades inferiores) y otras anomalías como: trisomías. 21, 13,15, 18, 11; síndrome del llanto del gato. ⁽¹¹⁾

Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Según lo estipulado por la sentencia C-355 de 2006 el embarazo que es resultado del acceso carnal violento es una de las circunstancias en las que la mujer tiene derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, por tratarse de una conducta en la que son violados los derechos sexuales y reproductivos, como la autonomía, el derecho a decidir con quién tener relaciones sexuales y por ir en contra del consentimiento y voluntad de la mujer así no se presentara violencia física. ⁽¹⁶⁾

Aunque la fecundación in vitro está legalizada en Colombia bajo el proyecto de ley 109 de 2013, su realización sin consentimiento y en contra de la voluntad de la mujer es otra causal en la que se puede tener acceso a la interrupción Voluntaria del embarazo sin incurrir en un delito legal. ⁽¹⁷⁾

Desde este punto inicia la importancia de la adecuada capacitación por parte del personal de enfermería, pues son ellos quienes deben conocer las causas inmediatas de la incompatibilidad ante un embarazo para poder brindar una adecuada asesoría a la gestante y posterior a ello la toma de la decisión más adecuada para la misma. ⁽¹⁸⁾

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO COMO UN DERECHO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LA MUJER.

Los derechos son principios que permiten reconocer, respetar y proteger las particularidades políticas, culturales, raciales y sexuales de las personas. ⁽¹⁴⁾

Dentro de los derechos sexuales y reproductivos establecidos en nuestro país se encuentran:

Derecho a la libertad donde se le da autonomía a la persona de decidir acerca de su sexualidad, si tener o no vida sexual activa (cuando iniciarla, con quien), número de hijos a tener, a la realización de intervenciones quirúrgicas que tengan relación con su desarrollo sexual siempre y cuando este no afecte su integridad o de otro ser humano. ⁽¹⁴⁾

Derecho a la integridad personal: física, psíquica y social en ella hay relevancia en la no violencia doméstica, a ser informado ante cualquier procedimiento en el que se vea afectada o involucrada la salud sexual o reproductiva entre los cuales se demarca la esterilización o fecundación forzada. ⁽¹⁴⁾

Derecho a la intimidad y confidencialidad todo ser humano tiene derecho a escoger sus propias decisiones sin ser juzgado esto aplica tanto a la sociedad como al personal de salud, a no realizar juicios de valor y sobre todo a no divulgar la vida personal o la situación de salud de las diferentes personas. ⁽¹⁴⁾

Derecho a la salud sexual y reproductiva con relación a la salud sexual existen unos aspectos entre los cuales se encuentran: la posibilidad de decidir el inicio de las relaciones sexuales, la persona con la cual hacerlo, la edad, protección frente a embarazo o enfermedades de transmisión sexual y la salud reproductiva hace énfasis en la libertad de decidir el tener o no hijos y en qué momento de la vida, métodos de planificación familiar y en qué momento iniciar su uso. ⁽¹⁴⁾

Las numerosas barreras que aún prevalecen, a pesar de la sentencia que le da legalidad a la interrupción voluntaria del embarazo ha generado la violación de los

derechos sexuales y reproductivos de la mujer, así como su derecho a la autonomía y a la libertad de decidir sobre su cuerpo. (19)

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, LA RELIGIÓN Y EL IMPACTO EN LA MUJER



Figura 2: Calando la piedra 2012; tomado de: https://www.google.com.co/search?sa=G&hl=es-CO&q=Mujer&tbn=isch&tbs=simg:CAQSIQEJPCAYjixds5calQELEKJU2AQaAggKDasQslyncBpiCmAlAxIokgbTB7UVqB2ZEPMG_1ROmHaUdmBK8Nq8n6IHVldkrsCPpIfMnhTX0JxowCwJeaE3QVGv8i7BeaoKrbZAlmCePba-nomGUs2h7vIKW7OQTRDRq6CfQOWx6Z7L2IAQMCxCOv4GgoKCAGBEgT_1xkJIDA&ved=0ahUKEWjfpCmjYHSAhXPciYKHf1TBllQwg4IFygA&biw=1366&bih=662#imgrc=5uBAkuP_ILTMOM

Para la iglesia el aborto es una ofensa grave por lo cual se oponen a la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo, en 1588 Sixto V asimiló por primera vez el aborto a un homicidio y aplicó la excomunión. (20) Para la iglesia es fundamental el alma relacionado con el cuerpo por lo cual justifican que, desde la concepción, el embrión posee un alma y se comete un gran pecado pues es solo Dios quien puede interrumpir dicho proceso. (4)

Cuando la mujer decide someterse a la interrupción voluntaria del embarazo encontrándose bajo las circunstancias establecidas por la legislación, se enfrenta a

un sinnúmero de connotaciones, entre ellas y una de las más importantes es la religión, cuando la mujer tiene sus creencias y confía y cree en las escrituras de la biblia su decisión se torna más difícil, su controversia entre lo que está haciendo y entre lo que su religión le prohíbe o clasifica como malo o pecado genera que sea más difícil el afrontamiento de dicha decisión. ⁽²⁰⁾

La convicción entre la decisión y lo escrito en la biblia como lo relatan algunos salmos hace que dicho procedimiento se vuelva más tormentoso o aqueje la parte moral y espiritual de la mujer.

Salmo 127:3 he aquí, herencia de jehová son los hijos; cosa de estima el fruto del vientre. ⁽²¹⁾

Salmo 139: 13-16 tu creaste mis entrañas; me formaste en el vientre de mi madre, te alabo porque soy una creación admirable, tus obras son maravillosas, y esto lo sé muy bien mis huesos no te fueron desconocidos cuando en lo más recóndito era yo formado, cuando en lo más profundo de la tierra era yo entretejido. Tus ojos vieron mi cuerpo en gestación. ⁽²¹⁾

Éxodo 21: 22-25 si dos hombres se pelean y llegan a lastimar a una mujer embarazada haciéndola abortar, pero sin poner en peligro su vida, el culpable deberá pagar de multa lo que el marido de la mujer exija, según la decisión de los jueces. Pero si la vida de la mujer es puesta en peligro se exigirá vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe. ⁽²¹⁾

Como se cita anteriormente para la religión los hijos son lo más preciado que puede tener una mujer es por ello que para esta misma ir en contra de sus principios

religiosos es aún más doloroso lo que dificulta o retrasa el procedimiento poniendo en mayor riesgo la vida de la mujer.

Algunas opiniones de las personas pertenecientes a la iglesia también generan frustración o culpabilidad en las mujeres que deciden interrumpir su embarazo como lo nombra monseñor Rubén Salazar: "No podemos justificar la eliminación de ningún ser humano y menos los más indefensos que son los niños en el vientre de la madre". (22)

A pesar de que la interrupción voluntaria del embarazo ya está legalizada en Colombia, sigue siendo la iglesia uno de los principales opositores para que las mujeres tengan acceso a dicho procedimiento sin tener presente las consecuencias que traería para la misma el no derecho de acceder a este.

LA DEPRESIÓN Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Adicional a la realidad que vive la mujer al enfrentarse a las controversias con su religión se expone a sufrir de alguna alteración psicológica, en especial la depresión por la exposición a dicha decisión o procedimiento. (23) Cuando la Organización Mundial de la Salud hace referencia a la definición de salud integra no solo la parte física ni sistémica del cuerpo, esta a su vez hace referencia al adecuado estado mental y social.

En el año 2014 los procedimientos realizados de interrupción voluntaria del embarazo, bajo el diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión fueron de un 33 %, trastorno de ansiedad (no especificado) 22,62 %; episodio depresivo leve 12,31 %, y otros trastornos de ansiedad 6,44 %. (24)

Es por esta razón que es de suma importancia hablar de la depresión que sufren las mujeres con relación a la interrupción voluntaria del embarazo.

Tomando en cuenta que "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", ⁽²⁵⁾ como lo contempla la Organización Mundial de la Salud comprende el adecuado estado mental, pero en realidad podrán estar mujeres a raíz de su situación ser poseedoras del mismo.

Según la Organización Mundial de la Salud la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ⁽²⁶⁾

La depresión en las mujeres que se someten a la interrupción voluntaria del embarazo puede ocurrir en tres momentos primordiales, el primero de ellos que la depresión sea diagnosticada como enfermedad o daño psicológico a la madre a pesar de la viabilidad del embarazo (embrión sano), el segundo durante la toma de la decisión y la realización del procedimiento bajo las causales que contempla la ley y la tercera después de la interrupción. ⁽²³⁾

Las mujeres que se enteran que son portadoras de un feto con anomalías tienen un sentimiento de ser "defectuosas", lo que representa una seria amenaza para su autoestima. Pueden, además, existir sentimientos de culpa relacionados con su incapacidad de crear una niña o niño sano y normal. ⁽²⁷⁾ Cuando el embarazo es producto de un acceso carnal violento las mujeres toman este embarazo como no deseado, pues al mismo tiempo de no ser planeado es producto de una acción en contra de su consentimiento o propia voluntad.

Es por esta razón que las mujeres que son sometidas a este tipo de procedimientos deben contar con una valoración completa por parte del equipo de psiquiatría, para que de esta manera poder contrarrestar los efectos psicológicos. ⁽²⁵⁾ Por tal motivo el profesional de enfermería juega un papel importante, pues es el mismo quien comparte la mayor parte de tiempo con la mujer y quien puede brindar apoyo emocional en este momento, recordemos que la enfermera(o) realiza un cuidado integral del ser humano no por sistemas.

La respuesta habitual de la mujer después de una interrupción voluntaria consiste en tener sentimientos depresivos, culpabilización, miedo a repercusiones futuras y estado de ánimo decaído, ⁽²⁴⁾ aunque alguna bibliografía registra que las mujeres que se someten a la interrupción voluntaria del embarazo bajo las circunstancias establecidas por la legislación y bajo condiciones que no ponen en peligro su vida tienen menor riesgo de padecer de depresión con relación a las mujeres que lo hacen en la clandestinidad. ⁽²⁾

La mujer se enfrenta no solo a barreras éticas y morales propias de la misma sino adicional a las impuestas por el sistema de salud que lleva a la misma a la práctica insegura del procedimiento exponiéndose a complicaciones que aumentan los costos en el sistema de salud. ⁽⁶⁾

Como lo menciona Martha Rondón en su artículo salud mental y aborto terapéutico, las mujeres que toman como decisión interrumpir el embarazo pueden presentar consecuencias desfavorables acorto plazo como trastornos mentales persistentes, aquí radica la importancia del adecuado seguimiento a la mujer que decide interrumpir la gestación. ⁽²⁸⁾

COSTOS PARA EL SISTEMA DE SALUD.

Para que la mujer tenga acceso al servicio de la interrupción voluntaria del embarazo, debe presentar una serie de documentos que comprueben la gestación inviable. En los dos primeros casos el certificado médico donde se confirme la malformación del feto, o el riesgo para la vida de la madre que genere el embarazo. En el último caso se debe presentar el denuncia del acceso carnal violento, expedido por la entidad judicial correspondiente.

Cuando la mujer es sometida a un sinfín de trámites legales y médicos para la aprobación de la interrupción la misma decide realizar el procedimiento en otras instancias, en lugares clandestinos y por personal no calificado ni autorizado para la realización del mismo. ⁽²⁹⁾

Como lo menciona Martha Silva “el proceso para acceder al servicio de la interrupción voluntaria del embarazo que es complicado con muchas citas y movimientos” ⁽³⁰⁾

Cuando la mujer se expone a este tipo de barreras, su última opción como se había nombrado anteriormente es la realización del procedimiento en la clandestinidad, llevando a la misma a adquirir mayores riesgos y complicaciones a las que se podrían presentar en un lugar seguro y por personal capacitado, generando aumento de la morbilidad y mortalidad materna. ⁽³¹⁾

En todo el mundo, se calcula que más de 19 millones de abortos inseguros se producen anualmente, con alrededor de 10-50% de buscar atención médica para

las complicaciones y cerca de 47.000 mujeres mueren debido a abortos inseguros.

(31)

Es por esta razón que al Sistema General de Salud le cuesta más el manejo de las complicaciones derivadas de un aborto inseguro, que la realización del procedimiento en condiciones seguras y por personal idóneo. Según la Organización Mundial de la Salud se calcula que cada año 5 millones de mujeres ingresan a los hospitales como consecuencia de un aborto peligroso, estimándose que el costo anual por tratamientos de complicaciones importantes derivadas de abortos peligrosos asciende a \$ 680 millones. (32)

Dentro de las complicaciones más graves a las que está expuesta la mujer al someterse a la práctica de la interrupción del embarazo bajo circunstancias inseguras se encuentran la hemorragia, infecciones, lesiones del tracto genital y de los órganos internos y a la evacuación incompleta del feto, en estas condiciones sigue siendo la mujer la persona más afectada física y psicológicamente de las barreras puestas a la toma de la decisión de interrumpir su embarazo, embarazo que no es viable y que tiene como derecho a interrumpir (33)

Prestar el servicio postaborto para tratar las complicaciones derivadas de la interrupción en lugares clandestinos, se traduce en costos innecesariamente elevados para el cuidado de la salud, que podrían disminuir si se presta la interrupción de manera oportuna en centros de salud bajo condiciones adecuadas.

(33)

LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Y LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

Como se había mencionado anteriormente la objeción de conciencia “obedece a motivos éticos, de conciencia, que a su vez pueden revestir distinta naturaleza religiosa, humanitaria, moral, filosófica, etc. Es el resultado de un conflicto entre el Derecho y la Moral, entre el deber jurídico y el deber moral, en el cual la Moral vence al Derecho”.⁽³⁴⁾

Es importante aclarar que la objeción de conciencia solo la pueden realizar las personas naturales, no aplica para instituciones prestadoras de servicios de salud o entidades relacionadas con el sector salud, es solo el medico quien puede tomar dicha decisión. Lo anterior no debe afectar la disposición final de la mujer de interrumpir su embarazo amparado por la legislación respectiva de su país, pues este mismo acto se tomará como violación a los derechos de la mujer. Independiente a la objeción de conciencia que se realice se debe garantizar la realización del procedimiento.⁽³⁵⁾

Como lo establece el protocolo de prevención del aborto inseguro en Colombia elaborado por el ministerio de salud y protección social y por el fondo de población de las naciones unidas es únicamente el medico(a) tratante quien tiene derecho a la objeción de conciencia.

“La objeción de conciencia solo aplica para el/la médico/a que realiza de manera directa el procedimiento de IVE, es decir, no puede ser ejercida por los otros profesionales que intervienen en el proceso (por ejemplo: personal de

anestesiología, enfermería, orientación y asesoría, administradores hospitalarios, secretarías, jueces, etc.)”. (36)

Como lo establece la sentencia T-209 de 2008 la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, no es la opinión del médico de si está o no de acuerdo con el aborto y tampoco puede implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de la mujer. (37) Para que el personal pueda hacer valida su decisión a la objeción de conciencia debe pasar la misma por escrito argumentando sus razones religiosas o morales que le impiden ser partícipe del procedimiento de igual manera dar a conocer el personal que se hará cargo de la realización del mismo.

“No es una política institucional de la EPS o IPS, pero hay actitudes individuales del personal paramédico que demuestran que todavía falta mucha sensibilización, entrenamiento y educación al respecto”. (38)

CONCLUSIONES

En la revisión de la literatura se evidencia que aún no existe una diferencia clara entre el aborto y la interrupción voluntaria del embarazo, ⁽⁶⁾ a la misma se le denomina aborto legal, pero este es el resultado de la decisión tomada por la mujer de interrumpir su gestación bajo las circunstancias que enmarca la legislación colombiana.

Las estadísticas o cifras con relación a las mujeres que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia aun no son claras, esto se debe a que en los registros que deben realizar las instituciones prestadoras de salud son inconclusos, o hay subregistros, esto genera incongruencia entre las cifras reales de mujeres que se practican la interrupción voluntaria del embarazo, frente a las que se realizan un aborto bajo otras causas. ⁽¹³⁾

Desde el marco de la legislación colombiana la mujer tiene como derecho el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en tres circunstancias, en donde no se evidencia en la sentencia con claridad la causal de alteración mental de la mujer. Sin embargo, se siguen realizando interrupciones voluntarias del embarazo por depresión. ⁽²³⁾

Dentro de la sentencia, se debe dar precisión a las patologías maternas y fetales que den como resultado una interrupción voluntaria del embarazo. Esto con el fin de tener un mayor conocimiento por parte del personal de enfermería y contribuir a un adecuado trato y bajo condiciones seguras, así como la facilidad en el registro de las estadísticas. ⁽¹⁶⁾

La falta de conocimiento por parte de la mujer con relación a la legislación colombiana ha generado la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de la misma, que ha tenido como resultado la práctica del procedimiento en lugares clandestinos, por personal no capacitado poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres. ⁽⁸⁾

En la revisión de la literatura se observa que hay países como España donde el profesional de enfermería tiene derecho a realizar la objeción de conciencia, establecido legalmente bajo las leyes de dicho país, caso contrario sucede en Colombia donde la objeción de conciencia solo puede ser realizada por el médico tratante. ⁽¹⁸⁾

Con relación a los hallazgos de la religión, la pronunciación frente a la interrupción voluntaria del embarazo por parte de iglesia no ha generado ningún cambio significativo pese a la legalidad del procedimiento. Consecuencia de esto se produce un sentimiento de culpa y conflicto interno de la mujer. ⁽²⁰⁾

El desconocimiento por parte de la mujer con relación a la legislación colombiana ha generado la vulneración a los derechos sexuales y reproductivos de la misma que ha tenido como resultado la práctica del procedimiento en lugares clandestinos, por personal no capacitado poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda realizar estudios cualitativos que midan la percepción del profesional de enfermería frente a la objeción de conciencia.
- Se recomienda vigilar la aplicación a los protocolos nacionales e institucionales con relación a la interrupción voluntaria del embarazo, así como su cumplimiento y efectividad.
- Se recomienda realizar estudios de los costos que genera la atención de las complicaciones derivadas del aborto inseguro con relación a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Se recomienda la elaboración de una ficha de notificación y otra serie de registros que ayuden a dar claridad a las cifras de las mujeres que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Se recomienda que el personal de enfermería reciba la capacitación y sensibilización necesaria para brindar asesoría a la mujer y realizar una participación activa en la intervención. Además, tener un conocimiento claro con relación a las patologías maternas y fetales que puedan llevar a la interrupción del embarazo
- Se recomienda realizar un seguimiento interdisciplinario, que incluya el profesional de enfermería, desde que se solicita el procedimiento, durante y posterior a la realización del mismo.
- Se recomienda realizar un estudio donde se tengan en cuenta o sean evaluados los determinantes sociales con relación a la interrupción voluntaria del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Profamilia. Bogotá; 2015. Consultado 2016 mayo 18. Disponible en: <http://profamilia.org.co/aborto/que-es-el-aborto/>
2. Universidad Nacional de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Implicaciones éticas, jurídicas y éticas de la sentencia C-355 de la corte constitucional. Consultado 2016 mayo 18. Disponible en: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/parte%20interna%20cartilla.pdf>
3. Banti E. evolución del concepto médico legal de “aborto”. Cuaderno de Medicina Forense Argentina; 2011. Disponible en: [http://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/CMFA-Tomo3-1\(2011\)/Banti.pdf](http://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/CMFA-Tomo3-1(2011)/Banti.pdf)
4. Fdez de Cañete P R, algunas consideraciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, 2010; disponible en: http://si.easp.es/eticaysalud/sites/default/files/pramos_ive.pdf
5. Fertilab; Venezuela. Consultado 2017 febrero 15. Disponible en: http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/aborto/aborto_1
6. Álvarez J. el concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. Fac Med UNAM. 2008 Nov; Vol. 51 (6): 1-3
7. Organización mundial de la salud. Bogotá. Consultado 2016 mayo 19. Citado por Diana V f. Jorge R R. Bogotá, tomo 1; capítulo 1. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>
8. Medved D. la conciencia de la mujer y el conocimiento de las leyes de aborto: una revisión sistemática. Plos One. 2016 Mar; vol. 11 (3)
9. Pereira A, Diniz D. servicios de aborto legal en Brasil un estudio nacional. Revista ciencia y salud colectiva vol. 21 N°2, Rio de Janeiro 2016.
10. Juan Carlos I. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN15082/3-15082.pdf>
11. Penagos Velásquez GS. El aborto en Colombia un problema social, de salud pública y de salud de las mujeres. Consultado 2016 junio. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Programas%20y%20Proyectos/Docume>

ntos/2013/Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva/El%20Aborto%20en%20Colombia.pdf

12. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. España: gobierno de España: citado 24 de enero 2017. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
13. Ministerio de salud y protección social, fondo de población de las naciones unidas: determinantes del aborto inseguro y barreras de acceso para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia; Bogotá D.C, 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/SM-Determ-aborto-inseguro.pdf>
14. República de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Modulo conceptual, derechos sexuales y reproductivos; 2008 Nov, consultado en junio de 2016.
15. Bernal C, Diana R. Aborto y objeción de conciencia: avances y retrocesos en el sistema jurídico colombiano. R redbioetica/ UNESCO. 2012 julio; 2 (6): 7-8.
16. Corte constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006. Diario oficial N° 044.097 del 24 de julio de 2000
17. Congreso de Colombia. Proyecto de ley 109 de 2013. Septiembre de 2013; disponible en: http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=109&p_consec=37709
18. Bernal R. el aborto, la bioética como principio de la vida (enfermera). España: Universidad de Cantabria; 2013.
19. Martínez M, Guzmán D, Dalén A, Chaparro N. el ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo en el marco del conflicto armado; 2015 Dic. Disponible en: http://www.dejusticia.org/files/r2_actividades_recursos/fi_name_recurso.796.pdf
20. Rubio M, la iglesia y el aborto. El espectador. 2015 sept 23; Sec Opinión. disponible en: <http://www.elespectador.com/opinion/iglesia-y-el-aborto>
21. Sociedades bíblicas unidas, segunda edición. Colombia: 1987

22. El aborto no garantiza los derechos de la mujer: iglesia católica. Semana. 2102 oct 04; Sec Nación. Disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-aborto-no-garantiza-derechos-mujer-iglesia-catolica/265841-3>
23. Rondón M. salud mental y aborto terapéutico; consorcio del derecho a la salud, 2006 Sep. Disponible en: <http://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/otrasinvestigaciones/archivos/salud-mental-y-aborto-terapeutico.pdf>
24. Ramos J. salud mental, la causal menos conocida para realizarse un aborto. El tiempo. 2015 noviembre 19; Sec justicia.
25. Organización Mundial de la Salud, definición adoptada en 1946 por la conferencia Sanitaria Internacional. Citada en enero de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
26. Organización Mundial de la Salud, depresión. Bogotá 2017; citado 24 de enero de 2017; disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
27. López García s. aspectos psicológicos de la atención a la demanda de interrupción voluntaria del embarazo; citado el 25 de enero de 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/vol2n5pag10-16.pdf>
28. Rondón M. salud mental y aborto terapéutico; An Fac Med. 2015; vol.74 (4). Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SaludMentalYAbortoTerapeutico-5687811.pdf>
29. Finer L, Fine J. ley de aborto en todo el mundo: avances y pushback. APHA. 2013 abril; vol.103 (4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673257/>
30. Silva M. lo que cuentan las mujeres vivencias y trayectorias terapéuticas de usuarias de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Montevideo, Cerro Lardo y Paysandú: 2014 abril. Disponible en: <http://news.names-not-numbers.org/wp-content/uploads/2014/04/lo-que-cuentan-las-mujeres1.pdf>
31. Sama C, Ndemnge Aminde L, Angwafo F. el aborto clandestino causando la perforación uterina y el infarto intestinal en un área rural: un caso y breve revisión; Biomed Central, septiembre de 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4754930/>

32. Organización Mundial de salud, prevención del aborto peligroso. Mayo de 2016. Consultado en septiembre de 2016; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
33. Prada E, Maddow I, Juarez F. el costo de la atención post aborto y el aborto legal en Colombia. Pág. 114-123. Colombia 2013. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2013/cost-postabortion-care-and-legal-abortion-colombia>
34. Falcón y Tella, 2004, pág. 164. Citado por Bernal C, Diana R. Aborto y objeción de conciencia: avances y retrocesos en el sistema jurídico colombiano. R redbioetica/ UNESCO. 2012 julio; 2 (6): 7-8.
35. Beca J, Astete C. objeción de conciencia en la práctica médica. Revista médica de Chile vol.143 N° 4; 2015. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000400011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
36. Ministerio de salud y protección social, fondo de población de las naciones unidas. Prevención del aborto inseguro en Colombia; protocolo para el sector salud; pág. 34. Año 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
37. Colombia. Bogotá D.C. Corte constitucional. Sentencia T 209 de 2008, citado en enero de 2017.
38. Fallo que anula la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia está “en pañales”. El país. 2013 marzo 24; Sec noticias.

BIBLIOGRAFÍA

- Asiffi A, Berger B, Khosla R. la conciencia de la mujer y el conocimiento de las leyes del aborto: una revisión sistematica, 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807003/>
- Benson J, Gebreselassie H, Amor M. costos de la atención postaborto en los establecimientos de salud del sector público en Malawi: un estudio transversal, 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683960/>

- Betancor A, Hernández A, Godoy Y, Dapuetto J. reporte del procedimiento interrupción voluntaria del embarazo en un hospital universitario de Uruguay. Revista de saude publica vol. 50 N°38. 2016.
- Biggs A, Neuhaus J, Fomentar D. diagnósticos de salud mental 3 años después de recibir o ser denegado un aborto en los Estados Unidos. Revista Am J Public Healt vol. 105 N°12, 2015.
- Briozzo L. defectos congénitos y patologías incompatibles con la vida extrauterina; Rev Méd Urug 2016; Vol.32 (3): 60-65.
- Cardozo C. la interrupción voluntaria del embarazo ¿un conflicto ético o una determinación jurídica?. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pqc9PdBTSEJ:www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/g1_cuarta_parte_12_ive_conflicto_o_determinacion.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
- Chávez S. aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Vol. 30 N° 3. Lima 2013.
- Diniz D. La objeción de conciencia y el aborto: los derechos y obligaciones de los médicos del sector público. Revista de salud pública. Vol. 45 N° 5. Julio de 2011
- Doran F, Hornibrook J. barreras en torno al acceso al aborto que experimentan las mujeres rurales de nueva Gales del sur, Australia. 18 de marzo de 2016
- Gerdts C, DePiñeres T, Hajri S. la negación del aborto en el ámbito jurídico. Julio de 2015. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4501171/>
- Harries J, Cooper D, Strelbel A. la objeción de conciencia y su impacto en la prestación de servicio de aborto en sudafrica: un estudio cualitativo. Sudafrica 2014
- Kibsgaard E, Skirbekk H, Magelssen M. la objeción de conciencia al aborto referencias para: solución pragmática o amenaza a los derechos de la mujer. Noruega 2014
- Larsson S, Eliasson M. los discursos sobre el aborto inducido en los diarios de Uganda: un análisis del discurso. Uganda 2015. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4481262/>

- Ilboudo P, Somda S. los principales factores determinantes del aborto inducido en las mujeres que buscan atención postaborto en instalaciones hospitalarias en Ouagadougou, Burkina Faso. 2014 disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4045174/>
- McGinny T, Casey S. ¿Por qué las organizaciones humanitarias proporcionan servicios de aborto seguro? 2016. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806475/>
- Ministerio de Salud. ABECÉ, Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Junio de 2016.
- Organización Mundial de la salud. Aborto sin riesgo: guía técnica y de políticas para sistemas de salud (segunda edición). 2012.
- Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna, 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Puri M, Vhora D. “tengo que dar por terminado este embarazo, incluso si va a tomar mi vida “: un estudio cualitativo de los efectos de ser negado el aborto legal en la vida de las mujeres en Nepal. Revista BMC salud de la mujer. Vol. 15. Año 2015.
- Secretaria Distrital de Salud. Mortalidad Materna, disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Mortalidad%20Materna.pdf>
- Sedgh G, Hassane A. las estimaciones de la incidencia de aborto inducido y consecuencias del aborto inseguro en Senegal, 2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712915/>
- Storeng K, Ouattara F. la política del aborto inseguro en Burkina Faso: la interfaz de normas y prácticas locales de salud pública mundial. Revista Glob salud pública, año 2014.