



DEFENDIENDO LA SALUD DE LA MUJER EN AMÉRICA LATINA

Análisis de la sentencia C-055 del
año 2022 y sus efectos en el acceso
a servicios de IVE seguros en
Bogotá, Medellín y Barranquilla



Un proyecto de  **Profamilia**

en alianza con  **IPPF** International
Planned Parenthood
Federation

Dirección Ejecutiva

Marta Royo

Directora Ejecutiva

Camilo Andrés Muñoz

Gerente de Gestión del Conocimiento

Paola Montenegro

Directora de Investigaciones

Diana Moreno

Directora de Incidencia

Carlos Gómez

Director de Proyectos

Equipo de investigación

Andrés Nicolás Jiménez

Analista de investigación cuantitativo

Luisa Fernanda Solano Milquez

Analista de investigación.

Johan Steeven Tribaldos

Analista de investigación cualitativa

Marcela Sánchez

Coordinadora de gestión de investigaciones

Rafael Andrés Urrego

Coordinador del Observatorio Salud Sexual y Salud Reproductiva

Equipo de Proyectos

Iván Molano

Coordinador de ejecución y monitoreo

Julie Andrea Pérez

Coordinadora operativa proyecto Defendiendo la Salud de la Mujer en América Latina

Recolección de la información

Luisa Fernanda Solano Milquez

Analista de investigación

Dalya Sofia Rua

Analista de investigación cuantitativa

Transcripciones

Lida Muñoz

Mauricio López

Equipo de elaboración de informe

Andrés Nicolás Jiménez

Analista de investigación cuantitativo

Johan Steeven Tribaldos

Analista de investigación cualitativa

Luisa Fernanda Solano Milquez

Analista de investigación

ISBN: 978-628-96195-4-6

DOI: 10.6084/m9.figshare.26999671





DEFENDIENDO LA SALUD DE LA MUJER EN AMÉRICA LATINA

Análisis de la sentencia C-055 del
año 2022 y sus efectos en el acceso
a servicios de IVE seguros en
Bogotá, Medellín y Barranquilla

Un proyecto de



en alianza con







Contenido

1. Introducción	9
2. Objetivos	12
3. Metodología	13
4. Resultados	17
4.1. Análisis del aborto en Colombia: caracterización.....	17
4.2. Percepciones.....	22
4.2.1. Percepciones sobre el aborto.....	22
4.2.2. Percepción sobre el tiempo del procedimiento.....	25
4.2.3. Influencia sobre la toma de decisión.....	25
4.2.4. Percepciones sobre el procedimiento de IVE.....	28
4.3. Conocimiento e información sobre IVE (sentencia y procedimientos).....	30
5. Acceso y experiencia de la IVE en Colombia a partir de la sentencia C-055 del 2022	35
5.1. Razones para optar por una IVE.....	35
5.1.1. Justificaciones para realizarse una IVE dada la sentencia C-055 de 2022.....	39
5.2. Acceso a la IVE en Colombia.....	40
5.3. Barreras en el acceso a la IVE en Colombia.....	44
5.3.1. Procedimiento de IVE.....	46
5.3.2. Experiencia de las mujeres que tuvieron un IVE quirúrgico.....	48
5.3.3. Experiencia de las mujeres que tuvieron una IVE farmacológica.....	49
6. Análisis de supervivencia	51
7. Conclusiones y recomendaciones	61
Bibliografía	65



Lista de Gráficas

Gráfica 1: Porcentaje de personas encuestadas por grupos de edad según tipo de encuesta	19
Gráfica 2: Porcentaje de personas encuestadas por nivel educativo según tipo de encuesta	20
Gráfica 3: Porcentaje de personas encuestadas de manera presencial según razones posibles para realizar una IVE por grupo de edad.....	24
Gráfica 4: Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo con la influencia que reciben de terceros en la decisión realizarse una IVE, según estado conyugal.....	26
Gráfica 5: Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo con la influencia que reciben de terceros en la decisión realizarse una IVE, según estado conyugal.....	28
Gráfica 6: Porcentaje de personas encuestadas según nivel educativo y razón para realizar una IVE.....	36
Gráfica 7: Porcentaje de personas encuestadas según ocupación y razón para realizar una IVE.....	36
Gráfica 8: Porcentaje de mujeres encuestadas presencialmente que reportan que la sentencia C-055 de 2022 influyó en su decisión de realizarse una IVE según nivel educativo	40
Gráfica 9: Porcentaje de mujeres encuestadas virtualmente según el lugar a donde acudió para realizarse el procedimiento	42
Gráfica 10: Histograma de los porcentajes de procedimientos de IVE realizados por cada semana de gestación.....	53
Gráfica 11: Promedio de las semanas de gestación en las que se realizó el procedimiento de IVE por cada grupo de edad, nivel educativo y estrato socioeconómico.....	54
Gráfica 12: Probabilidad de supervivencia acumulada de acceder a una IVE, por año, de acuerdo con la edad gestacional en semanas, para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023.....	56

Gráfica 13: Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 202357

Gráfica 14: Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023 mediante los 5 métodos utilizados para el procedimiento58



Lista de Tablas

Tabla 1: Número de encuestas realizadas en cada territorio por cada tipo de encuesta.....	18
Tabla 2: Número de personas entrevistadas por ciudad, según número de embarazos e IVE.....	22
Tabla 3: Número de mujeres que mencionaron algunas de las razones para realizarse una IVE.....	23
Tabla 4: Porcentaje de personas encuestas que mencionaron haber estado acompañadas en algún momento del procedimiento del IVE según tipo de encuesta.....	46
Tabla 5: Nombre y tipo de las variables que se usaron para el análisis de supervivencia.....	52
Tabla 6: Cantidad de procedimientos IVE anuales y aumento porcentual anual desde 2018 a 2023.....	52
Tabla 7: Porcentaje de participación de cada procedimiento para realizar la IVE sobre el total de procedimientos realizados cada año y la semana promedio en que se realizan estos procedimientos para los años 2018 a 2023.....	55
Tabla 8: Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023.....	57

**DEFENDIENDO LA SALUD DE
LA MUJER EN AMÉRICA LATINA**





1. Introducción

El 21 de febrero del 2022 Colombia presencié un hito respecto a despenalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), situando al país como un referente en la garantía de derechos sexuales y reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres. **Mediante la expedición de la sentencia C-055 se logró un avance significativo en la protección de los derechos de las mujeres y su autonomía reproductiva.** Esta decisión jurídica amplió el derecho al aborto al permitir que mujeres interrumpieran su embarazo según sus propias razones, sin enfrentar alguna penalización, durante las primeras 24 semanas de gestación.

Tras este periodo, la interrupción del embarazo sigue siendo permitida bajo las tres causales establecidas desde el año 2006 en la sentencia C-355: **i) malformación del feto, ii) riesgo para la vida o salud de la mujer, y iii) embarazo resultado de violación o incesto.** Estas causales no tienen restricciones en cuanto a la edad gestacional.

Ahora bien, la sentencia **C-055 del 2022** es un hito trascendental que introduce un cambio histórico en el marco legal nacional sobre el derecho al aborto. Este fallo se destaca como uno de los progresos más significativos, pues se convierte en una manifestación de la voluntad y el derecho que tienen las mujeres de interrumpir su embarazo de manera libre y segura. **Al preservar la libertad de conciencia de las mujeres, la sentencia también representa una expresión concreta del principio de autonomía reproductiva.**

Sin embargo, esta no fue la primera aproximación a la despenalización de la IVE en Colombia. Desde las décadas de los 70 y 80, en el país se



habían dado los primeros intentos por despenalizar el aborto. Para ese momento, los movimientos feministas presentaron dos proyectos de ley, en 1975 y otro en 1979, que no fueron aceptados. **No obstante, se había logrado que el derecho a decidir sobre el cuerpo estuviera en las agendas políticas del país** (Barraza y Gómez, 2009).

En consecuencia, distintas organizaciones y movimientos sociales, liderados por mujeres, iniciaron una lucha por lograr la despenalización. **Esto dio lugar a la sentencia C-355 del 2006, que permite la IVE bajo las tres causales¹, y promovió la prestación de servicios para las mujeres que lo requirieran bajo alguna de estas situaciones.**

A su vez, implicó que las mujeres se enfrentaran a barreras de acceso como el desconocimiento del marco legal, la interpretación restrictiva de la norma y las fallas en la prestación del servicio de salud (González y Castro, 2016). También, las restricciones legales que existían llevaban a buscar servicios clandestinos, realizados por personal no calificado con salubridad inadecuada, aumentando el riesgo de muerte y de complicaciones para la salud de la mujer.

Con la sentencia C-055 del 2022 se dio acceso libre y seguro para todas las mujeres que quisieran llevarse a cabo una IVE. No obstante, a pesar de la vigencia de la sentencia durante un año y medio, todavía no se comprenden completamente los impactos que ha tenido en las cifras y dinámicas vinculadas con la interrupción del embarazo a nivel nacional. Además, en Colombia, son limitados los estudios que han abordado los procesos relacionados con el acceso a la IVE y cómo estos han variado con los cambios normativos y legales en torno a esta práctica.

En este contexto, los datos del año 2022 revelan un aumento significativo del 25,33%, respecto al año anterior, para un total de 104.504 procedimientos de interrupción del embarazo a nivel nacional. Según los datos del Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud (RIPS), tanto en el 2021 como en el 2022, los

¹ "Primera causal: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. Segunda causal: Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. Tercera causal: Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada: constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto" (Sentencia C- 355/06, 2006).



departamentos con las tasas de aborto más elevadas fueron Atlántico y Antioquia, junto con la ciudad de Bogotá. Este hallazgo refleja la necesidad de realizar un análisis más profundo de las causas que impulsan estas tasas elevadas y de implementar medidas para abordar la salud reproductiva en estas áreas específicas.

Entre el 1 de junio de 2023 y el 31 de mayo de 2024, Profamilia ejecutó el proyecto **"La lucha sigue: defendiendo la salud de la mujer en América Latina"**, que buscaba contribuir a la generación de entornos seguros para el cuidado, la información, la garantía y el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, así como **el cumplimiento de la sentencia C-055 de 2022**. En el marco de este proyecto se realizó una investigación con el objetivo de evaluar el impacto de la sentencia en el acceso a servicios seguros de **Interrupción Voluntaria del Embarazo** y las posibles barreras tras la decisión de la Corte. Como organización que promueve los derechos sexuales y reproductivos, **Profamilia quiere aportar a la comprensión del contexto actual de la IVE en Colombia a partir de experiencias de algunas de sus usuarias en Bogotá, Medellín y Barranquilla, que tienen las tasas más altas de este procedimiento en el país.**





2. Objetivos

El objetivo general de esta investigación fue analizar cómo la sentencia C-055 del 2022 ha incidido en el acceso a servicios de IVE seguros en Bogotá, Medellín y Barranquilla.

Los objetivos específicos fueron:

- 1 Identificar las barreras** en el acceso al servicio de IVE después de la sentencia C-055 de 2022 en Bogotá, Medellín y Barranquilla.
- 2 Describir la percepción, los conocimientos y las experiencias** de las mujeres que acceden al servicio de IVE en las clínicas de Profamilia en las ciudades estudiadas.
- 3 Determinar si hay cambios en la edad gestacional** en la que se realiza el procedimiento de IVE posterior a la implementación de la sentencia C-055 de 2022 en Bogotá, Medellín y Barranquilla.



3. Metodología

Para cumplir los objetivos de esta investigación se implementaron técnicas cualitativas y cuantitativas, durante la recolección y el análisis de información, a instrumentos aplicados en las clínicas Profamilia en Bogotá, Barranquilla y Medellín.

En este sentido, para dar alcance al primer y segundo objetivo, se realizó un sondeo de manera virtual, que fue difundido a través de las redes sociales de Profamilia, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a usuarias del servicio de IVE en las clínicas de Bogotá, Medellín y Barranquilla de Profamilia.

En cuanto al cumplimiento del segundo objetivo, se realizó un sondeo de manera presencial en el que participaron mujeres que accedieron al servicio de IVE en las clínicas de Profamilia de Bogotá, Medellín y Barranquilla. Finalmente, para alcanzar el tercer objetivo, se desarrolló un análisis de supervivencia con tablas de vida.

Cabe mencionar que esta investigación se planteó con enfoque de género y los instrumentos aplicados contaron con una revisión previa del comité de ética de Profamilia. Además, se emplearon los protocolos de buenas prácticas de investigación clínica para su desarrollo.

Metodología cualitativa

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres que se habían realizado el procedimiento de IVE en las clínicas de Profamilia en cada una de las ciudades priorizadas. En total fueron 31 entrevistas, distribuidas de la siguiente manera: 10 en Bogotá, 10 en Medellín y 11 en Barranquilla. Estas conversaciones tuvieron, en promedio, una duración de 30 minutos, y fueron grabadas las voces y transcritas para su posterior análisis en el software N-Vivo.



Cada una de las entrevistas contó con las siguientes categorías:

Categoría	Descripción
Experiencias	Situaciones que se presentaron en el marco de los procedimientos de IVE desde su solicitud en los espacios jurídicos, médicos o sociales.
Acceso	Grado en el cual las personas o grupos tienen la capacidad de obtener los servicios de atención médica requeridos de manera adecuada, oportuna y de calidad.
Barreras	Dificultades u obstáculos, médicos, jurídicos, económicos o sociales, que encuentran las mujeres que buscan acceder a servicios de IVE.
Conocimiento de la sentencia C-055	Indagar por el conocimiento e impacto que ha tenido la sentencia C-055 del 2022 en el procedimiento de IVE en las personas participantes.

Metodología cuantitativa

El enfoque cuantitativo permitió explorar diversas facetas de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de tres métodos: una encuesta presencial para usuarias de los servicios de IVE de Profamilia, una encuesta virtual abierta para las mujeres del territorio colombiano y un análisis de supervivencia. Por un lado, cada método se diseñó con la intención de profundizar en diferentes aspectos relacionados con la IVE, como la recopilación de datos sociodemográficos, percepciones, conocimientos y experiencias, bajo el contexto de la sentencia C-055 de 2022. Por otro lado, se aborda el entendimiento de las dinámicas temporales asociadas al procedimiento, desde el momento en que la persona gestante se entera del embarazo hasta la realización de la IVE, a partir del análisis de supervivencia.



Encuesta a usuarias del servicio IVE en Profamilia:

Fue aplicada en noviembre y diciembre de 2023, y enero de 2024. Este mecanismo se centró en recolectar información sociodemográfica, incluyendo edad, género, estado civil y orientación sexual, y en explorar el conocimiento y percepciones sobre la IVE y el acceso a este servicio. La encuesta se aplicó a mujeres que se habían realizado un procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Profamilia y que asistieron al control médico posterior. El objetivo de aplicar este instrumento en este espacio fue conocer las experiencias de las usuarias y sus percepciones inmediatas sobre la IVE.

Encuesta virtual:

Implementada a través de SurveyMonkey, esta encuesta retrospectiva no representativa se difundió mediante el método de bola de nieve, utilizando diversos canales de comunicación como redes sociales y el sitio web de Profamilia. La disponibilidad de la encuesta en línea, desde el 20 de enero hasta el 29 de febrero de 2024, facilitó una amplia participación. También, captó varias perspectivas sobre la IVE desde un espectro diverso de la población y se compartieron todos los segmentos de la encuesta presencial con el fin de tener algún grado de comparabilidad entre ambos cuestionarios.

La encuesta fue diligenciada por mujeres que deseaban participar, sin considerar si habían tenido un procedimiento de IVE o no. Esto dio resultado a tres grupos de personas: i) la mujer que deseaba opinar sobre el aborto legal desde sus percepciones, ii) quienes opinaban desde una postura de conocimiento de la IVE y la sentencia C-055 del 2022 y iii) personas que reconocían haberse realizado una IVE.

Análisis de supervivencia:

El análisis de supervivencia es un conjunto de métodos utilizados para estudiar el tiempo transcurrido entre un momento inicial de estudio y la aparición de un acontecimiento de interés. Se suelen utilizar dos mecanismos: las tablas de vida actuariales y el enfoque de Kaplan-Meier para el análisis de supervivencia. Este tipo de análisis se usa en la demografía con el fin de estudiar la mortalidad o la medicina, la supervivencia de pacientes tras un tratamiento y, en ciencias sociales, para



observar eventos como el matrimonio, el encarcelamiento o la escolaridad (Barakat et al., 2019; Rebas, 2005).

El análisis de supervivencia aquí propuesto busca estudiar la relación temporal entre el diagnóstico de embarazo y la realización de las IVE en las clínicas de Profamilia. Para ello, se utilizaron datos médicos anonimizados y recopilados entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de agosto de 2023. Lo anterior, con el fin de ver posibles cambios en la edad gestacional, antes y después de la sentencia C-055 de 2022. Para este caso, se optó por analizar la función de supervivencia a través del método de tablas de vida, que permite estimar la probabilidad de supervivencia acumulada en relación con el tiempo de gestación. Esta probabilidad se entiende también como "proporción de supervivencia".

Para el análisis de la probabilidad de supervivencia acumulada se construyó un indicador llamado "Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE" (EGE-IVE). Se trata del número medio de semanas en el que una cohorte hipotética de mujeres gestantes accedería a una IVE en Profamilia. Este indicador se calculó de manera análoga a la esperanza de vida al nacer (Preston et al., 2001).

El análisis de supervivencia, a través de tablas de vida, se realizó para cada año entre 2018 y 2023, y por tipo de procedimiento de IVE: farmacológico; Aspiración Manual Endouterina (AMEU), Dilatación y Evacuación (DyE), Inducción de Asistolia Fetal (IAF), y la combinación de estos dos últimos (IAF + DyE).

Las tablas de vida contribuyen a analizar cambios en la edad gestacional al momento de acceder a este servicio. Dichas transformaciones pueden estar asociadas a ideas y motivaciones en la decisión de realizar el procedimiento, las semanas de embarazo, los tipos de procedimientos que se reglamentaron con la sentencia C-055 y las dinámicas de acceso y realización de la IVE en Colombia. De esta manera, la metodología de análisis de supervivencia permite una evaluación detallada de cómo las características personales y contextuales afectan las decisiones y experiencias relacionadas con la salud reproductiva.

**DEFENDIENDO LA SALUD DE
LA MUJER EN AMÉRICA LATINA**





4. Resultados

Los resultados de este informe se organizan en cinco secciones. La primera, se refiere a la caracterización de las personas que participaron en la encuesta presencial, la encuesta virtual y las entrevistas en Bogotá, Medellín y Barranquilla. La segunda sección expone las percepciones de las participantes respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y se incluyeron tanto a quienes se han practicado el procedimiento como a las que no pero que reconocen tener conocimiento sobre el servicio. La tercera da cuenta de la información y los conocimientos que tienen las mujeres respecto a la IVE, este capítulo tiene un enfoque en la sentencia C-055 del 2022. La cuarta sección trata las experiencias y el acceso al procedimiento de IVE de las mujeres en Colombia para exponer las experiencias de quienes se practicaron una IVE en una de las clínicas de Profamilia en Barranquilla, Medellín y Bogotá. Por último, en la quinta sección, se muestran los resultados del análisis de supervivencia que evalúa el cambio en la edad gestacional en que se realizan los procedimientos de la IVE antes y después de la sentencia C-055.

4.1 Análisis del aborto en Colombia: caracterización

La encuesta presencial se realizó, en las clínicas de Profamilia, a quienes asistían a controles médicos posteriores a la IVE. En este sentido, el 100 % de la participación corresponde a mujeres que se han practicado este procedimiento. Por su parte, la encuesta virtual contó con 1.026 respuestas y entre las personas que resolvieron el cuestionario 644 participantes (62,8 %) reconocieron saber y tener información acerca de este servicio, y 231 (22,5 %) alguna vez se han realizado este procedimiento. Esto será relevante para los apartados de percepciones, conocimientos y acceso a la IVE.

Para este estudio se utilizaron métodos de recolección cuantitativa y cualitativa que incluyen instrumentos como: sondeo virtual, encuestas presenciales y entrevistas semiestructuradas para abordar a una población diversa de mujeres. Las encuestas presenciales y las entrevistas se realizaron a las usuarias de las clínicas de Profamilia



que habían accedido al servicio de IVE. A su vez, la encuesta virtual se difundió a través de internet y llegó a mujeres que residían, habitualmente, en 28 de los 32 departamentos del país; abarcando una muestra que incluía tanto a quienes pasaron por una IVE como a quienes no.

Las diferencias territoriales en las respuestas a las encuestas sobre IVE en Colombia fueron notables entre las modalidades presencial y virtual. Por un lado, la encuesta virtual logró una amplia cobertura geográfica abarcando datos de las cinco regiones además de Bogotá, de acuerdo con el sistema de regiones de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Como se observa en la Tabla 1, la mayor parte de las encuestas se concentró en la región Central, que representó el 32,9 %, y en Bogotá, con un 20,7 %. Por su parte, las regiones de la Amazonía y Orinoquía presentaron el porcentaje más bajo de respuestas con 1,5 %.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, la encuesta presencial se realizó en las clínicas de Profamilia en Bogotá, Barranquilla y Medellín, alcanzando los objetivos de recolección de datos conforme a la planificación previa (239 encuestas en total). La Clínica Piloto (Bogotá) registró el 36,8 % de las respuestas, seguida de la Clínica de Medellín con el 33,1 %, y Barranquilla con el 30,1 %.

Tabla 1. Número de encuestas realizadas en cada territorio por cada tipo de encuesta

 ENCUESTA VIRTUAL			 ENCUESTA PRESENCIAL		
Región	Frecuencia	Porcentaje	Ciudad/Clínica	Frecuencia	Porcentaje
Caribe	125	12,2	Bogotá	88	36,8
Oriental	166	16,2	Medellín	79	33,1
Bogotá	212	20,7	Barranquilla	72	30,1
Central	338	32,9			
Pacífica	170	16,6			
Orinoquía y Amazonía	15	1,5			
TOTAL	1.026	100%	TOTAL	239	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

En cuanto a las edades de las participantes, las encuestas presenciales recopilaron datos de 239 mujeres entre los 18 y 44 años; observando una mayor concentración en los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años que representan, conjuntamente, el 61,3 % del total de las personas encuestadas. Mientras que la encuesta virtual recopiló



información de 1.026 mujeres de un rango de edad más amplio que se extendía hasta los 49 años; manteniendo una presencia destacada en los mismos grupos de edad que en la modalidad presencial, pero añadiendo también una representación significativa del grupo de 30 a 34 años que representa el 15,3 % del total

Gráfica 1. Porcentaje de personas encuestadas por grupos de edad según tipo de encuesta



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

Respecto a las variables de sexo y género, ambos tipos de encuesta reportaron que el 100 % de las participantes se identificaron como mujeres en el momento del nacimiento. No obstante, al profundizar en la identidad de género, la encuesta virtual mostró cierta diversidad con un 97,8 % de participantes que se reconocen como mujeres, un 1,1 % que eligieron categorías como queer, fluido o no conforme, y un 0,6 % autoidentificadas como hombres.

En cuanto a la pertenencia étnica, el 87 % de las mujeres que respondieron la encuesta presencial no se identifican con ningún grupo étnico, mientras que en la encuesta virtual este porcentaje fue de 88,6 %. Por otra parte, el 7,9 % de las mujeres encuestadas presencialmente y un 6,8 % de las encuestadas virtualmente se reconocieron como negras, afrodescendientes o afrocolombianas, y un menor porcentaje (2,5 % encuesta presencial y 2,8 % encuesta virtual) se identificó como indígena.



Respecto al nivel educativo de las mujeres que participaron en la encuesta se evidenció una tendencia hacia estudios universitarios, completos o incompletos, que representaron el 40,6 % en las encuestas presenciales y el 43,4 % en las encuestas virtuales. Junto a ello, los niveles de educación técnico y tecnológico siguieron en representación con 28,9 % en la encuesta presencial y 22,5 % en la encuesta virtual; evidenciando un alto nivel educativo entre las participantes. En cuanto a los niveles de educación primaria y secundaria, las mujeres que respondieron representan el 25,1 % en la encuesta presencial y 21,7 % para la encuesta virtual.

Gráfica 2. Porcentaje de personas encuestadas por nivel educativo según tipo de encuesta



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

Al analizar el estado conyugal de las participantes se observó una predominancia de personas solteras en ambas modalidades de encuesta. En la encuesta presencial, el 77,4 % de las mujeres indicaron estar solteras, el 20,5 % en unión libre y solo el 1,7 % reportaron estar casadas. Por su parte, en la encuesta virtual, las mujeres solteras representan el 59,9 %, unión libre el 27,5 % y las casadas el 7,5 %.

Con relación a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los resultados de la encuesta presencial arrojaron que el 69,9 % de las participantes estaban afiliadas al régimen contributivo y el 28,9 % al régimen subsidiado. Es



decir, el 98,8 % cuenta con alguna forma de afiliación. Las personas restantes (1,2 %), tienen afiliaciones a regímenes especiales (0,4%) o no cuentan con alguna afiliación (0,8 %). Por su parte, la encuesta virtual mostró una distribución similar: el 62,4 % de las participantes están afiliadas al régimen contributivo y el 30,1 % al régimen subsidiado.

Frente a los grupos vulnerables, la encuesta presencial mostró que un 27,2 % de las personas encuestadas son mujeres cabeza de hogar, seguidas por personas víctimas del conflicto, inmigrantes y refugiados (cada uno con un 5,4 %). Junto a ello, en la encuesta virtual, el 61,8 % de las participantes se identificó como perteneciente a algún grupo vulnerable, destacándose el porcentaje de mujeres cabeza de hogar, con un 16,6 %).

En relación con la historia de embarazos, la encuesta presencial reveló que el 51 % de las mujeres solo había tenido un embarazo que finalizó en una IVE. Además, el 27,2 % de las encuestadas reportó haber tenido dos embarazos, 11,3 % tres, y 10,5 % entre cuatro y nueve. En cuanto a embarazos que terminaron en nacimientos, el 60,3 % de las participantes de manera presencial mencionó que no había tenido hijos nacidos vivos, 23,8 % había tenido uno y 15,9 % dos o más hijos. Estos datos reflejan las diversas realidades reproductivas de las mujeres que optan por la IVE, destacando la variedad en sus historias de embarazo y las experiencias con la interrupción del mismo.

Para la recolección cualitativa hubo 31 participantes en total distribuidas de la siguiente manera: 10 en Bogotá, 10 en Medellín y 11 en Barranquilla. La entrevista se dirigió a mujeres mayores de edad, excepto una adolescente de 17 años quien estuvo en compañía de su acudiente. Por ello, el rango de edad de quienes participaron fue de 17 a 38 años.

Como parte de las características de las participantes, se encontró que el 22,6 % son estudiantes, el 71,0 % empleadas y el 6,4 % se encuentra desempleada o se dedica a las labores del hogar. Adicionalmente, se identificó que el 51,6 % de las entrevistadas había tenido un único embarazo que finalizó en una IVE y el 6,4 % tuvo más de un embarazo que fue interrumpido. Mientras que el 41,9 % de las entrevistadas tenía uno o más hijos y su embarazo más reciente había finalizado en IVE.





Tabla 2. Número de personas entrevistadas por ciudad, según número de embarazos e IVE



CIUDAD	Una IVE sin hijos	Más de una IVE sin hijos	Una IVE con hijos	Más de una IVE con hijos
Bogotá	6	2	2	0
Medellín	6	0	4	0
Barranquilla	4	0	6	1

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

Así mismo, es importante aclarar que el 32,3 % de las entrevistadas convivían con su pareja, pero no alcanzaban el 22,6 %. Finalmente, las solteras fueron el 45,2 %.

A partir de esta caracterización de las encuestas y entrevistas se evidencia que los ítems que tienen una mayor variación entre sus opciones de respuesta son respecto a la edad, territorio, estado conyugal y nivel académico. Mientras que las variables con menor variabilidad y menor capacidad de análisis son las de la afiliación al SGSSS, sexo/género y pertenencia étnica. Por ello, a lo largo de la presentación de resultados las variables transversales al análisis serán las que tuvieron mayor variación.

4.2 Percepciones

En el contexto de la salud reproductiva, el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un derecho fundamental que permite a las mujeres tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su vida. Sin embargo, pese a su legalización con la sentencia C-055 de 2022 y a los procesos de promoción e información que han sido llevados a cabo por diferentes instituciones y organizaciones, esta práctica sigue siendo objeto de estigmatización por una parte de la sociedad colombiana; ya sea por percepciones basadas en principios morales o por desconocimiento de lo que implica el procedimiento.

En este apartado, se busca explorar las percepciones sobre la IVE, los procedimientos y la calidad del servicio enfocados en diversos aspectos relevantes. Esta información se ha tomado de las entrevistas y encuestas realizadas a mujeres que accedieron a esta práctica y tuvieron experiencias diferentes.

4.2.1 Percepciones sobre el aborto

Como se mencionó anteriormente, y con el fin de entender las percepciones sobre la IVE, la recopilación de los datos de manera presencial se hizo con mujeres que ya



se habían realizado este procedimiento en las clínicas de Profamilia. Mientras que los datos recopilados de manera virtual se recolectaron de forma abierta. Es decir, la encuesta fue diligenciada por todas las mujeres que estuvieron interesadas en participar.

En principio, las percepciones sobre el aborto se centraron en identificar la opinión que las encuestadas y entrevistadas tenían sobre el aborto y las razones por las cuales creían que las mujeres consideran practicarse este procedimiento. En términos generales, tanto las encuestas como las entrevistas muestran percepciones positivas sobre la IVE, relacionándola con percepciones de empoderamiento y escenarios de decisión femenina sobre su reproducción y su propio cuerpo.

Lo anterior, se puede ratificar a través de lo que afirmaron algunas de las participantes al cuestionarlas por su percepción sobre la IVE: "Estos procesos ayudan a que ser madre no sea una obligación sino una decisión y yo tomé la decisión de interrumpir mi embarazo", afirmó una mujer de 28 años en Medellín.

Ahora bien, cuando se indagó por las posibles razones que pueden considerar las mujeres al momento de realizarse una IVE, la falta de preparación de las gestantes tuvo el porcentaje más alto (68,2 % de las participantes presenciales), seguido por las preocupaciones económicas (58,6 %) y los problemas de salud (28 %). Respecto a la encuesta virtual, la falta de preparación por parte de las mujeres alcanzó un 84,7 %, seguida por las razones económicas con un 77,4 %.

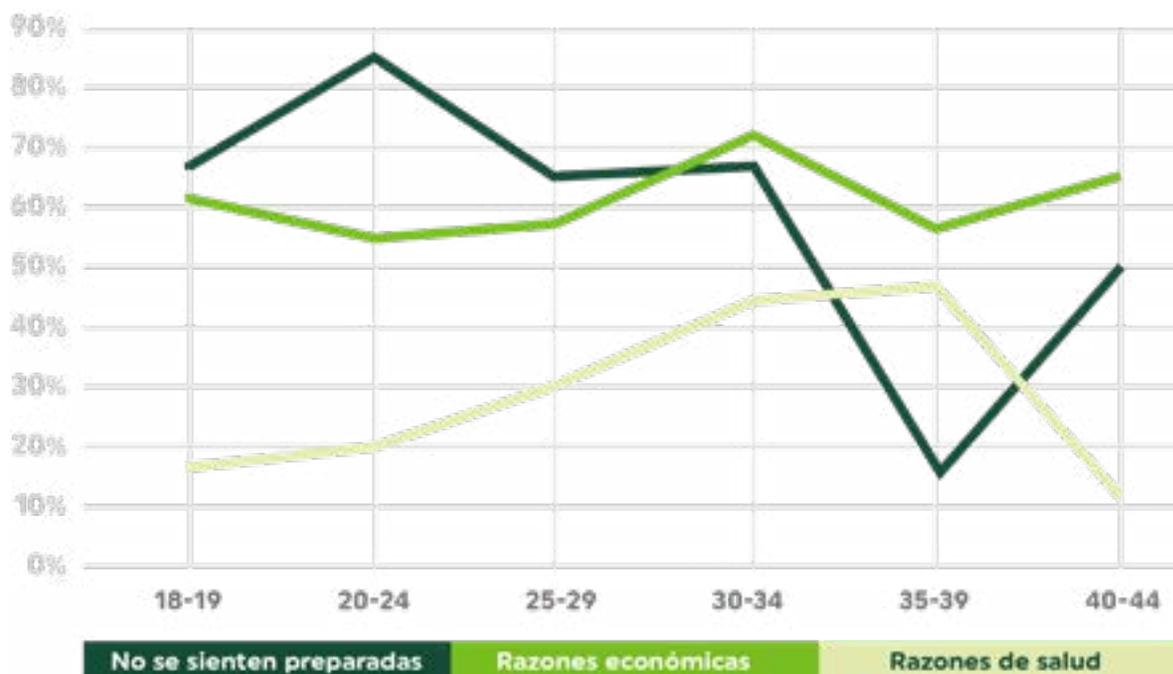
Tabla 3. Número de mujeres que mencionaron algunas de las razones para realizarse una IVE

RAZONES	ENCUESTA VIRTUAL 		ENCUESTA PRESENCIAL 	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Económicas	140	58,6	794	77,4
Salud	67	28,0	594	57,9
Porque no se sienten preparadas	163	68,2	869	84,7
Lo hacen sin importar la razón	8	3,3	144	14,0
No sabe	0	0,0	17	1,7
Otra	25	10,5	113	11,0
Prefiere no contestar	1	0,4	23	2,2

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.



Gráfica 3. Porcentaje de personas encuestadas de manera presencial según razones posibles para realizar una IVE por grupo de edad



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

En la Gráfica 3 se observa un patrón relevante en las razones que las mujeres citan para realizarse una IVE en relación con la edad. Por un lado, existe una tendencia decreciente sobre la falta de preparación como argumento para realizarse una IVE a medida que aumenta la edad. En contraste, las razones de salud se mencionan con mayor frecuencia conforme las mujeres son menores y las económicas se mantienen en los diferentes grupos de edad con más del 50 %. Esto indica que los factores económicos son un aspecto relevante para considerar la realización de una IVE.

Además, es importante mencionar que un porcentaje mínimo de participantes respondieron que las mujeres se realizan el procedimiento sin importar la razón. Lo cual sugiere que, generalmente, existen argumentos concretos detrás de esta decisión.

En conclusión, al analizar las percepciones sobre las razones que conllevan a realizarse una IVE se evidencia que las mujeres la perciben como una reafirmación de la autonomía sobre su propio cuerpo.



4.2.2 Percepción sobre el tiempo del procedimiento.

Frente al tiempo que tardan las mujeres en solicitar el procedimiento de una IVE, los resultados de la encuesta presencial sugieren una sensación de urgencia; puesto que el 56,1 % de las participantes mencionó que la decisión se toma una vez se confirma el embarazo y el 30,1 % que se realiza antes de la semana 12 de gestación. De manera similar, en la encuesta virtual, el 40,4 % de las participantes expresaron que el procedimiento se efectúa una vez se conoce el embarazo y el 29,7 % que se lleva a cabo antes de la semana 12.

Estas percepciones se ven confirmadas por la información recopilada a través de las entrevistas, pues la mayoría de las mujeres mencionaron que buscaron información y solicitaron el procedimiento de manera inmediata o en los días siguientes al momento de la confirmación del embarazo. Así mismo, en la mayoría de los casos no transcurrieron más de dos semanas entre la confirmación y la práctica del procedimiento.

Así lo demuestra la intervención de una mujer de 28 años en Bogotá: **"Yo me di cuenta el 23 . El 26 tuve la primera cita aquí, ese día me hicieron el proceso, la validación y la consulta. Me dijeron 'listo, puedes venir por tus documentos y medicamentos al otro día'. Fue literal súper rápido"**.

Lo anterior, permite identificar que las mujeres que se practican una IVE buscan que el procedimiento se haga en el menor tiempo posible una vez se ha confirmado el embarazo. Sin embargo, según las experiencias de algunas personas encuestadas, el tiempo en que las usuarias solicitan la IVE es diferente del tiempo en el que la practican, ya que las EPS e IPS a veces suelen tardarse en dar autorizaciones. No obstante, la opinión que prevalece es que entre más pronto se haga el procedimiento es mucho mejor.

4.2.3 Influencia sobre la toma de decisión

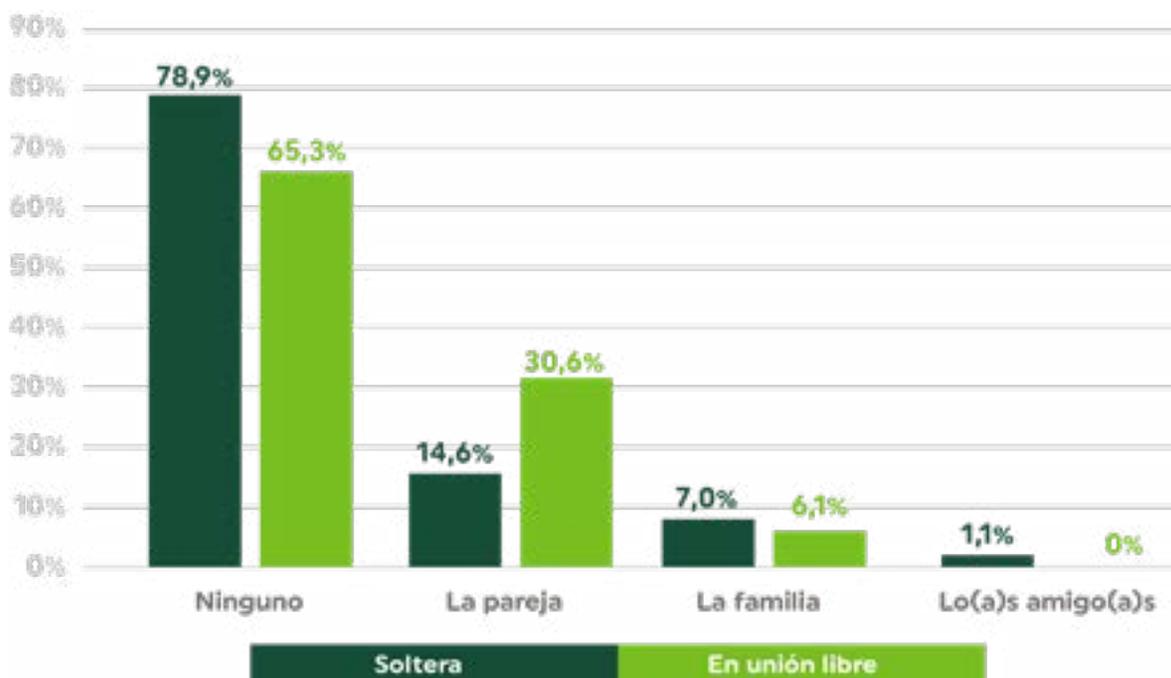
En cuanto a la influencia de terceros en la decisión de la mujer de realizarse una IVE, los datos revelan dos perspectivas notorias. Por una parte, según la encuesta presencial, tres de cada cuatro personas encuestadas mencionaron que nadie debería influir en la decisión de realizarse este procedimiento. Esta opinión es aún más frecuente en la encuesta virtual, pues cuatro de cada cinco participantes coinciden con esta postura. Por otra parte, si bien hay cierto grado de influencia de la pareja, es limitado. El porcentaje de personas encuestadas que respondieron que



la pareja influye en la decisión es del 20 % en la encuesta presencial y solo llega al 13,6 % en la encuesta virtual.

Al evaluar la influencia de las variables sociodemográficas en la decisión de realizarse una IVE, se observa un cambio sustancial relacionado con el estado conyugal de las mujeres. En particular, aquellas que tienen pareja, ya sea en unión libre o casadas, tienden a otorgarles más capacidad de decisión en comparación con el promedio observado en las encuestas. A su vez, las participantes de la encuesta presencial que estaban en unión libre conceden a sus parejas un 12,8 % más de contribución en la toma de esta decisión que el promedio de quienes respondieron. Además, la diferencia entre las solteras o en algún tipo de unión, en lo que respecta a la influencia de la pareja en la decisión de la IVE, es de 16,0 %.

Gráfica 4. Porcentaje de personas encuestadas de acuerdo con la influencia que reciben de terceros en la decisión realizarse una IVE, según estado conyugal



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

Tanto en la encuesta, como en las entrevistas, también se reafirmó la baja influencia de la familia y de la pareja en la decisión de realizarse una IVE. "En mi primera interrupción, mi familia no supo, mi mamá no supo, a pesar de que era pandemia y yo tuve que salir con autorización. La única que supo fue mi mejor amiga", aseguró una mujer de 29 años de Bogotá.



"No le conté a nadie. Ni siquiera al papá del niño que es mi pareja actual porque eso paso con mi hija. Yo estaba muy joven y yo no quería tener un hijo, y yo le conté al papá de ella y prácticamente me obligaron a tenerla".

Mujer de 30 años, Medellín

Respecto a lo anterior, las entrevistas revelan que, aunque se tiende a recurrir a personas cercanas, la decisión de realizar el procedimiento se tomó autónomamente y las demás personas fueron un apoyo durante el proceso. Mientras que en otros casos se realizó el procedimiento sin que sus familiares y parejas tuvieran conocimiento. Esto suele suceder porque las mujeres prefieren no enfrentarse a debates, discusiones o señalamientos sobre su decisión por motivos como las creencias religiosas. De esta forma, evitan que al comentarlo con su entorno cercano puedan ser juzgadas por no continuar con su maternidad.

En algunos casos, cuando algunas mujeres optaron por ocultar su decisión se debió a los vínculos que tienen con sus parejas, ya que no están en una relación estable. No obstante, si bien es importante contar con el apoyo de su entorno, no tenerlo no influyó en la decisión final de las entrevistadas, pues en esas situaciones optaron por hacerlo sin compañía.

Además, frente a la percepción sobre qué factores deben influir en el debate sobre la IVE en Colombia, las opiniones de las participantes en ambas encuestas apuntan a que los actores del sector de la salud pública son los más indicados. Sin embargo, hay una diferencia notable entre las personas que participaron en la encuesta virtual, quienes no necesariamente han experimentado un procedimiento de IVE y aquellas que sí lo han hecho y participaron en la encuesta presencial. Un 79,3 % de las encuestadas virtuales consideran que el tema compete a la salud pública, mientras que esta percepción es de apenas el 47,3 % entre quienes respondieron de manera presencial. Es decir, este último grupo otorga menos relevancia a la intervención de los asuntos de salud pública en esta materia.

Ahora bien, el 46 % de las participantes de la encuesta presencial y el 58 % de las participantes de la encuesta virtual apoyan la idea de enmarcar la IVE dentro de la discusión de derechos. Esta información sugiere que para las encuestadas tanto la salud pública como los derechos humanos son esferas significativas en el debate sobre este procedimiento.



Adicionalmente, se observó un consenso notable en ambas encuestas respecto a la IVE como un derecho: cerca de 9 de cada 10 participantes están de acuerdo con esta afirmación. Este consenso disminuye ligeramente en el debate sobre la legalidad de la IVE bajo cualquier circunstancia, pues 8 de cada 10 encuestadas expresaron su acuerdo. En contraste, aproximadamente una de cada 20 encuestadas considera la IVE un delito. Estos resultados reflejan una inclinación general hacia el reconocimiento del procedimiento como un derecho que no debe estar sujeto a penalización.

4.2.4 Percepciones sobre el procedimiento de IVE

Las percepciones sobre la IVE son un aspecto crucial, pues tienen una influencia directa en la toma de la decisión de realizarlo por parte de las mujeres. Su importancia radica en la generación de imaginarios sobre el procedimiento que están atravesados por diversos factores que componen la sensación de seguridad del mismo. Algunos de estos aspectos se encuentran relacionados con el costo, la seguridad, los tiempos y otros asuntos inherentes al procedimiento.

En la encuesta presencial, se identificó que el 48,1 % de las personas encuestadas asocian la IVE con un procedimiento seguro, cifra que contrasta con el 67,9 % de encuestadas que tuvieron esta misma percepción en la encuesta virtual. Este resultado indica que la percepción de seguridad sobre el procedimiento puede variar según la experiencia personal. En consecuencia, es posible cuestionar si el procedimiento es o no seguro, reconociendo que existen puntos medios en los que no se considera seguro ni inseguro; siendo del 49,2 % para la encuesta presencial y del 7,8 % en la virtual (Gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de personas encuestadas que consideran la IVE como un procedimiento seguro según tipo de encuesta



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.



Cabe resaltar que más de la mitad de las personas encuestadas de manera presencial, que ya se habían realizado una IVE, no lo perciben como seguro ni inseguro (51,9 %). En comparación con el 4,8 % de quienes respondieron la encuesta virtualmente.

Sin embargo, es importante mencionar que un porcentaje de las encuestadas que tienen la percepción de la IVE como un procedimiento seguro (48,1 % presencial y 67,9 % virtual), expresaron que esta había cambiado o se había mantenido a partir de la sentencia C-055 del 2022. Lo cual indica que tener opciones por fuera de la clandestinidad y abrir la posibilidad de llevar a cabo el procedimiento en lugares seguros y con la asesoría de profesionales de la salud, impacta positivamente en la confianza; especialmente por el margen de acción que hay frente a complicaciones de salud que pueden ser atendidas mejor tanto en las IPS como en las EPS.

“Yo creo que fue una excelente decisión haber legalizado el aborto porque no saben el dolor, tanto psicológico como físico, que genera a una mujer el no haberlo hecho o haberlo hecho clandestinamente”.

Mujer de 28 años, Medellín

De la misma manera, algunas de las personas que participaron en las entrevistas expusieron que antes de conocer el procedimiento en detalle, creían que el tiempo para llevarlo a cabo era largo, puntualmente por los trámites que componen la ruta administrativa. No obstante, esta percepción se transformó luego de que se llevara a cabo la IVE.

“En el caso de ella fue súper ligero, súper ágil. El procedimiento y todo lo que pasó desde que ella se dio cuenta que estaba en embarazo hasta el momento de la interrupción, el tiempo de la interrupción. Ni yo creía que eso era tan rápido”.

Madre de una adolescente de 17 años, Medellín

Entre las percepciones previas a la realización del procedimiento revelan que varias de las mujeres contemplaban altos costos por la intervención y demoras en la tramitación administrativa, lo cual, en algunos casos, ha podido ser una barrera para el acceso a la IVE porque, probablemente, se convirtió en una razón para declinar la práctica del procedimiento.



Al respecto, algunas de las participantes afirman que creían que este era un procedimiento costoso e, incluso, antes de practicárselo habían pensado en el factor económico. Así lo demuestra el testimonio de una mujer de 20 años de Bogotá:

“

“Yo alcancé a reunir dinero, hasta 650 mil pesos, yo dije, por si acaso. Pero no”.

”

De esta manera, se hace evidente que las percepciones sobre el procedimiento de la IVE atraviesan diversos factores sociales que influyen en la decisión de las mujeres. En primer lugar, aún existen percepciones negativas respecto al juicio de valor que esto puede generar entre las personas. En segundo lugar, hay una escasa influencia de terceras personas, entre los que se encuentran allegados y familiares, a los cuales se acuda en búsqueda de apoyo. En algunos casos se convierte en un motivo para declinar la búsqueda de ayuda debido a la posible reacción negativa. Así mismo, existe la percepción de que la influencia sobre el debate del aborto debe tener un componente más técnico sobre salud y los derechos, dejando de lado actores como los sectores religiosos y políticos. Esto implica que existan debates que promuevan mayor seguridad y acceso oportuno al procedimiento, y disminuyan las posiciones restrictivas sobre la IVE.

Por otra parte, aspectos como los tiempos y costos del procedimiento se convierten en un factor influyente en la percepción y la decisión de llevar a cabo el procedimiento de IVE; principalmente por la creencia previa de que habría altos costos y demoras en las autorizaciones, las cuales son producto de la falta de información.

Así mismo, es importante tener en cuenta que la decisión de acudir a lugares seguros para llevar a cabo el procedimiento de IVE se ha visto influenciada por la sentencia C-055 de 2022; dado que la apertura del marco legal ha contribuido con la sensación de seguridad, especialmente ante los riesgos de salud producto del procedimiento.

4.3 Conocimiento e información sobre IVE (sentencia y procedimientos)

La información recopilada dentro del estudio mostró diversidad de conocimientos sobre las condiciones que conllevan a la IVE, los procesos administrativos necesarios para acceder a este servicio, los procedimientos y la legislación que regula esta práctica. También, se evidenciaron diferencias en el acceso y la calidad de las fuentes de información.



Al revisar los conocimientos e información a la cual las mujeres tienen acceso sobre la IVE, entre la normativa legal y los aspectos asociados se encuentran diferencias importantes. En principio, cabe mencionar que las mujeres que hicieron parte de las entrevistas y de la encuesta presencial cuentan con información previa sobre el procedimiento, ya que la IPS o EPS la suministra antes del procedimiento. En la encuesta virtual se preguntó los conocimientos sobre la IVE y el 62,8 % de las personas mencionaron conocer acerca del tema y del procedimiento.

La información recopilada muestra que las personas reconocen que en el país el acceso a la IVE es legal o por lo menos han escuchado alguna información sobre la aprobación jurídica que lo permite. Pese a ello, hay un amplio margen de desconocimiento o un conocimiento inexacto de la sentencia C-055 del 2022. Así mismo, se evidencia que aún existen mujeres que saben sobre la legislación anterior respecto a la IVE, en la cual se permitía bajo tres causales (sentencia C-355 de 2006), y manifestaron suponer que aún se mantenía vigente.

Esto lo confirmaron varias de las entrevistadas. Una mujer de 28 años de Bogotá mencionó:

“Lo que yo tenía en mente al principio es que eran las tres causales, pero de pronto leer un poquito, me hizo darme cuenta de que hay la posibilidad de tomar la decisión”.

Otra entrevistada, una mujer de 32 años de Bogotá, afirmó que

“Tenía miedo porque sí había escuchado que habían legalizado el aborto, pero creo que las causales eran tres y si no cumplías esos tres, pues no. Ese era mi miedo, hace poquito, porque pues no tenía la información completa”.

De hecho, varias de las entrevistadas no sabían que, a partir de la sentencia C-055 de 2022, la IVE es un procedimiento médico legal que debe ser ofrecido por las Entidades Promotoras de Salud, y que su acceso tiene que darse sin discriminación alguna. En esta misma línea, es importante mencionar que algunas de las entrevistadas desconocían la ruta administrativa a la cual debían acudir para llevar a cabo este procedimiento y la existencia de instituciones especializadas en la IVE.



“Yo no sabía a quién acudir. Quien me contó fue una amiguita que es médica. A ella fue la primera que le pregunté. Le conté, estaba muy asustada llorando horrible y ella me dijo 'pero si no lo quieres tener podemos empezar un proceso con Profamilia'.”

Mujer de 30 años, Medellín

Con relación a la información sobre el tiempo de gestación legal del procedimiento de IVE en Colombia sin causal específica, hay que resaltar que aunque la sentencia C-055 establece las 24 semanas como plazo máximo, las personas desconocen esta fecha límite y la posibilidad de realizar el proceso mediante las causales en el periodo posterior. **“Yo no tenía conocimiento de eso (la legalidad de la IVE en Colombia), ni siquiera sabía que lo pueden hacer hasta la semana 24”**, cuenta una mujer venezolana en Medellín.

Bajo este marco, es importante mencionar que se identificó como fundamental contar con la información adecuada sobre el tiempo de gestación en el que se puede realizar la IVE, pues puede influir en la decisión de practicar el procedimiento de manera segura o recurrir a prácticas inseguras. Frente a ello, en las encuestas se encontró el caso de una mujer migrante en la ciudad de Bogotá, la cual expuso que no tenía conocimiento sobre la IVE en Colombia. En consecuencia, tuvo que esperar a que otra persona le trajera unas pastillas desde Venezuela. Sin embargo, la IVE no fue exitosa y hasta que llegó a Profamilia pudo concluir el procedimiento varias semanas después.

Pese al desconocimiento de los procesos administrativos y sus requisitos, se observaron conocimientos sobre el procedimiento para realizar la IVE y la existencia de los métodos farmacológico y quirúrgico. No obstante, según varias entrevistadas, aunque sabían las posibles complicaciones y afectaciones a la integridad física de la paciente, la mayoría no tenían información exacta sobre las consecuencias hasta que acudieron a Profamilia.

Pese a que la mayoría de las encuestadas en ambos grupos está al tanto del uso de fármacos para la IVE, y un porcentaje similar conoce el procedimiento quirúrgico, persiste la incertidumbre respecto a la legalidad de estos métodos. Más de la mitad de las participantes en la encuesta presencial y casi la mitad en la virtual creen que la interrupción es legal solo bajo algunos métodos, lo cual refleja una ambigüedad en el entendimiento de la normatividad.



Cabe destacar que algunas de las entrevistadas realizaron consultas individuales sobre métodos seguros para el procedimiento de aborto, especialmente en internet. Esto contribuyó en la toma de decisiones informadas y con el acceso a servicios seguros y supervisados por profesionales de la salud para evitar riesgos para su salud física y emocional.

Al respecto, las encuestas indican que los medios de comunicación e internet son las fuentes de información a las que las mujeres acuden con mayor frecuencia para la toma de decisión respecto a la práctica de una IVE; con un 37,4 % en la encuesta presencial y un 68,3 % en la virtual. Sin embargo, las encuestas muestran diferencias respecto a la segunda fuente más consultada: en la presencial la información proviene tanto de instituciones de salud como de amigos o familiares (23,8 % cada uno), mientras que en la virtual se destacan las redes sociales (28,4 %) y las instituciones de salud (24,1 %).

También, se identificó con mayor frecuencia que la red de apoyo de las personas que deciden practicarse un IVE son amigas o personas conocidas que han pasado por el procedimiento y que además sirvieron de fuente de información por su experiencia. En estos casos, hubo un aumento de la confianza en el procedimiento y mayor facilidad para seguir el conducto regular de los trámites administrativos.

“A la primera que le digo es a mi amiga porque somos mejores amigas, nos tenemos mucha confianza y yo sabía que ella se había hecho un procedimiento. Ella lo primero que me dijo fue ‘tranquila, piénsalo, revisa, miremos todas las posibilidades. Mira tú todas las posibilidades de tenerlo o no tenerlo, cuáles son las consecuencias... porque la decisión que tomes, igual, es definitiva’. Entonces ella estuvo ahí pendiente”.

Mujer de 29 años, Bogotá

El acceso a información previa por parte de una fuente confiable bien sea una red de apoyo o institución, facilitó tomar la decisión de practicarse la IVE; especialmente por contar con la existencia de lugares seguros para realizarse un aborto y entidades que ofrecen la opción de realizar consultas sobre los procedimientos. Junto a ello, aunque había conocimiento sobre la posibilidad de practicarse la interrupción, no existía certeza sobre los sitios que prestaban el servicio.



Finalmente, en cuanto al acceso, un alto porcentaje de participantes en la encuesta presencial están conscientes de que la IVE es un servicio cubierto por el sistema de salud colombiano (90,8 %), en contraste con la encuesta virtual, en la que un tercio de las personas (27 %) desconoce esta información. Estas diferencias subrayan la importancia de mejorar el acceso a información clara y precisa sobre la IVE para asegurar que las personas gestantes puedan tomar decisiones informadas.





5. Acceso y experiencia de la IVE en Colombia a partir de la sentencia C-055 del 2022

En este capítulo se analiza la experiencia de quienes se realizaron una Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de cuatro dimensiones: las razones, el acceso, las barreras y el método que utilizaron para llevar a cabo el procedimiento. Lo anterior, tiene en cuenta los contextos sociodemográficos y algunas particularidades que mencionan las participantes de la investigación que influyeron en la decisión. Además, se profundizará en la disponibilidad de este servicio, examinando cómo se da el acceso. Después, se describirá la experiencia durante el procedimiento abordando los métodos farmacológicos y quirúrgicos y las prácticas médicas involucradas. Por último, se discutirán las barreras que a menudo enfrentan las mujeres que buscan interrumpir un embarazo de manera voluntaria.

5.1 Razones para optar por una IVE

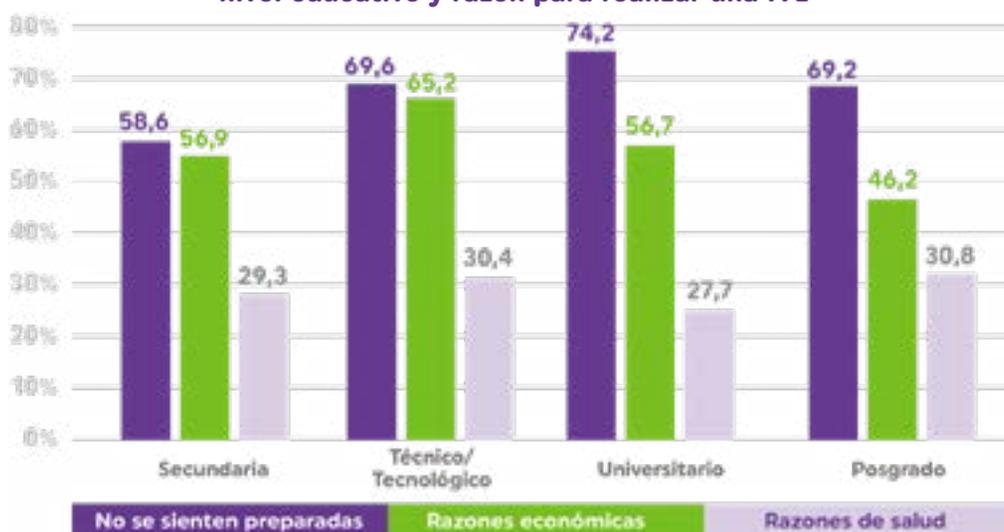
En esta sección, se exploran las diversas razones que llevan a las personas a optar por una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Se analizan factores personales, como situaciones de vida y aspiraciones personales, junto a consideraciones médicas, como el estado de salud y riesgos potenciales para la madre o el feto. Además, se aborda cómo los factores sociodemográficos, incluyendo la estabilidad financiera y el apoyo familiar o la falta de este, influyen en la decisión de acceder a este procedimiento.

En cuanto a las posibles razones para interrumpir un embarazo, se encontró que uno de los principales motivos es la falta de preparación, seguido por asuntos económicos y de salud. En la encuesta presencial solo el 3,3 % y en la virtual el 14 % de las participantes indicaron que se harían una IVE sin importar el motivo, evidenciando que hay una razón específica detrás de la decisión.



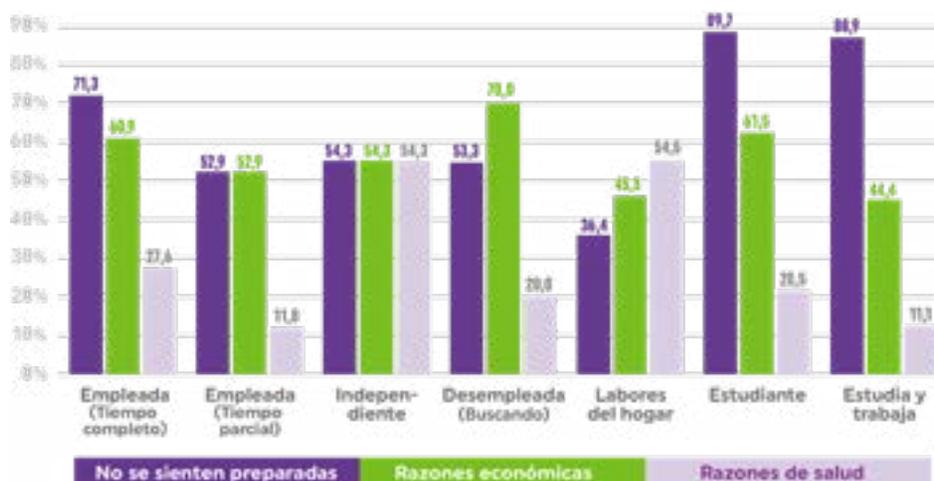
Las gráficas 6 y 7 ilustran cuáles son las razones que mencionan las personas encuestadas para optar por una IVE. Teniendo en cuenta las ocupaciones de las encuestadas, se observa que la falta de preparación se presenta en mayor porcentaje en las personas que aún están estudiando. En contraste, las personas de otro tipo de ocupaciones reportan, en menor porcentaje, la falta de preparación para realizar una IVE.

Gráfica 6. Porcentaje de personas encuestadas según nivel educativo y razón para realizar una IVE



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

Gráfica 7. Porcentaje de personas encuestadas según ocupación y razón para realizar una IVE



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.



Por otro lado, al considerar las razones ligadas a los temas económicos, se identificó una tendencia: a mayor nivel educativo, las preocupaciones relacionadas con motivos económicos tienden a disminuir. Esta observación sugiere que el nivel educativo puede tener un impacto en cómo las mujeres perciben su estabilidad económica y, por ende, influye en su decisión de interrumpir un embarazo.

Así mismo, las personas entrevistadas mencionaron que la maternidad no era parte de su plan de vida o que no tenían contemplado un embarazo en ese momento porque hubiera interferido en los planes o actividades que tenían proyectados a futuro. Esta respuesta la expresaron, especialmente, las mujeres más jóvenes que se encontraban desarrollando procesos académicos o empezando proyectos laborales.

Tal como lo afirma una mujer de 22 años en Barranquilla:

“Yo tengo 22 años, de aquí a que lo tenga ya seguramente tendré 23 y estoy en la mitad de la carrera, me atrasaría más de lo que tenía pensado. Otra razón era que no me sentía con la estabilidad económica de tenerlo y no sabía si le iba a poder dar un buen futuro (...) Entonces si ahorita que tengo dos trabajos y estudio me siento agobiada con mis cosas, pensar en que estuviera alguien más, me causaba más terror”.

Como se mencionó anteriormente, los factores económicos son determinantes especialmente para aquellas mujeres con ingresos bajos, en su mayoría pertenecientes a poblaciones vulnerables, como migrantes. Ellas consideraron que su situación no se encontraba acorde con las obligaciones que implica el embarazo y la maternidad en términos de dinero y tiempo. En este sentido, consideraron que no estaban en condiciones de brindar una estabilidad adecuada para la crianza de nuevos hijos.

Al respecto, una mujer de 29 años en Barranquilla, manifestó:

“Lo que me llevó a tomar esta decisión fue que no tenía un trabajo y que no cuento con un apoyo de mis padres en esta situación”.



Por su parte, una mujer de 24 años en Bogotá expresó:

“Tomé la decisión porque no siento que traer otro bebé sea algo sano para mí mentalmente y también económicamente. También, porque él (su pareja) tiene su lado malo. Está ahí con nosotras, nos da lo que necesitamos, pero no es algo sano para un bebé sentir que su mamá está mal”.

Hay que considerar que en varios casos existen razones diferentes para la práctica de la IVE. En su mayoría, los motivos son interdependientes o se encuentran asociados a particularidades y contextos en los que aspectos como la salud de la mujer o las fallas en el método anticonceptivo constituyen un factor importante en la decisión.

“Es que venía riesgoso, me están dando síntomas de preeclampsia, estaba hinchada totalmente y tenía mucho dolor. Entonces no, pues era él o era yo, como venía muy riesgoso yo les dije que no, porque con el otro niño me fue muy mal”.

Mujer de 31 años, Medellín

Frente a lo anterior, se puede concluir que entre las razones que las mujeres consideraron para practicarse una IVE predominaron los factores económicos, el proyecto de vida e incluso aspectos de salud. Otro motivo fue que, desde su experiencia, los retos que trae consigo la maternidad pueden aumentar al tener más hijos y por eso preferían interrumpir el embarazo.

Al respecto, una mujer de 38 años en Medellín dijo:

“Yo decidí tener tres hijos, ya los tengo grandes 20, 18 y 16 años. Una de las razones por las que no voy a tener más hijos es porque sería como empezar de cero a esta edad. Segundo, porque ya no me siento apta de tener una barriga porque pongo en riesgo mi salud y ya no me siento apta otra vez para ser mamá de nuevo después de 16 años”.



De igual manera, otra de las razones que tienen las mujeres para practicarse una IVE es la falla de los métodos anticonceptivos. Algunas afirman que se encontraban planificando con pastillas, inyecciones y/o preservativo, pero por fallas en su uso o en el método tuvieron un embarazo no deseado, para el que no estaban preparadas y prefirieron interrumpirlo.

"Planificaba con pastillas, pero resulta que yo tenía una cita de citología y me cambiaron las pastillas. Entonces estaba esperando el periodo de enero para poder tomármelas y pues no llegó".

Mujer de 21 años, Medellín

5.1.1 Justificaciones para realizarse una IVE dada la sentencia C-055 de 2022

Para entender las razones que incentivan el procedimiento de la IVE por influencia de la sentencia, es necesario llevar a cabo un análisis desde dos niveles: en primer lugar, que la existencia de la sentencia tiene algún peso sobre la toma de la decisión de realizar la interrupción y, en segundo lugar, que sea una justificación para encontrar un lugar seguro y reconocido para realizar el procedimiento.

En esta línea, las encuestas evidencian que al momento de indagar a quienes se realizaron una IVE por su conocimiento sobre la sentencia C-055 de 2022, el 72,8 % respondieron en la encuesta presencial que conocía esta normatividad y en la virtual fue el 50,6 %. Cabe resaltar que, de la encuesta virtual, el 32,5 % se realizaron el aborto antes de la existencia de la sentencia.

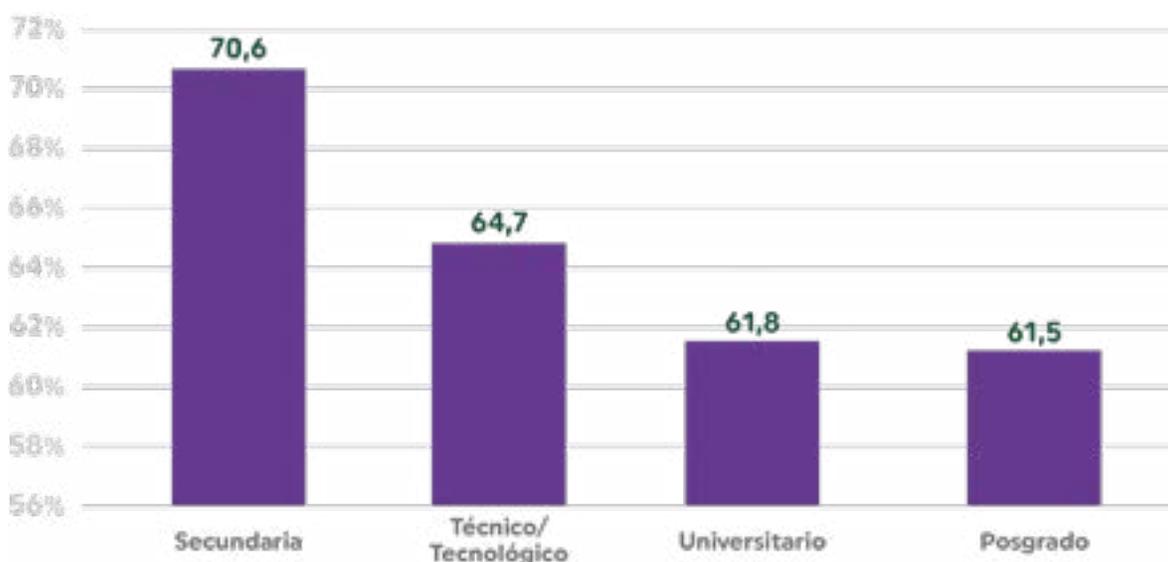
Lo anterior, se ve reflejado en que el 64,4 % de las personas que respondieron la encuesta presencial, reconocen que la sentencia sí influyó en su decisión de abortar, mientras que en la encuesta virtual este porcentaje es del 60 %. Así mismo, el 88,5 % de las mujeres encuestadas presencialmente mencionaron que el conocimiento sobre la sentencia influyó en que se acercaran a un lugar seguro y reconocido para realizarse la IVE, y en la encuesta virtual este porcentaje fue del 73,4 %.

Al analizar el impacto de la sentencia respecto a diversas variables sociodemográficas y la decisión de acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se observó una tendencia relacionada con el nivel educativo. Según se muestra en la Gráfica 7, a menor nivel educativo, mayor es la influencia de la sentencia en la decisión de practicarse el procedimiento. Esto sugiere que las personas con niveles académicos



más bajos podrían percibir la normativa como un respaldo legal significativo que facilita su decisión de acceder a estos servicios. Lo anterior, indica la importancia de la sentencia como un factor de empoderamiento y soporte legal, especialmente para aquellos grupos con menor acceso a información y a recursos educativos.

Gráfica 8. Porcentaje de mujeres encuestadas presencialmente que reportan que la sentencia C-055 de 2022 influyó en su decisión de realizarse una IVE según nivel educativo



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

5.2 Acceso a la IVE en Colombia

El acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo se entiende como la posibilidad que tiene una mujer de realizarse este procedimiento de forma segura y oportuna. Es decir, que pueda materializar la interrupción sin poner en riesgo su vida y sin enfrentar barreras administrativas, médicas o informativas.

Para esta investigación el "acceso" se entenderá a partir de las características de los procedimientos de IVE que se realizaron en Profamilia y en otros lugares del país. A su vez, se contempla la temporalidad en que se llevó a cabo.

Los estudios mostraron que un alto porcentaje de las personas optó por la interrupción durante las primeras 12 semanas de gestación: 89,5 % en la encuesta presencial y 84,4 % en la virtual. Esto coincide con las normativas que facilitan el uso de métodos farmacológicos.



Junto a ello, las intervenciones después de la semana 24 fueron mínimas, representando solo el 1,7 % en la encuesta presencial y el 3,9 % en la virtual, lo cual resalta la tendencia a realizar el procedimiento dentro del periodo permitido por la legislación colombiana y evidencia un acceso temprano y, presumiblemente, una mayor facilidad para realizarlo dentro de este marco temporal. Además, salvo casos particulares, la interrupción se llevó a cabo dentro de las 12 primeras semanas de gestación. En los casos que excedieron este periodo hubo factores adicionales, que influyeron en el tiempo del procedimiento, como el retraso en la confirmación del embarazo, las complicaciones de salud y el fallo de una IVE previa.

Lo anterior, se hizo evidente a través de las entrevistas, pues la mayoría de las participantes explicaron que el acceso a la IVE fue sencillo. Desde el momento en que se acercaron a la IPS o a las EPS los procesos administrativos fueron ágiles y no tuvieron que realizar procedimientos adicionales. También, fue una generalidad que las EPS mostraron agilidad y se relacionaron directamente con Profamilia, tal como lo afirma una mujer de 30 años en Bogotá:

“Yo no tuve que hacer nada, Profamilia y la EPS se encargaron de todo (...) Yo solo fui a la EPS, me dijeron que de acá me llamaban y así fue, a los dos días me llamaron”.

Para las mujeres que fueron directamente a Profamilia, el acceso fue rápido porque eran contactadas a través de WhatsApp con MIA² y les agendaban la cita al día siguiente o a los dos días. Además, las mujeres mencionaron que el trámite de facturación con la EPS fue sencillo, pues no tuvieron que intervenir ni siquiera con el pago.

En las 31 entrevistas se identificó que solo hubo dificultades con una EPS en Bogotá ante demoras en la prestación del servicio. Razón por la cual, una de las participantes que estaba afiliada a dicha entidad, que no tenía convenio con Profamilia, optó por hacer el proceso de manera particular.

2 Profamilia puso a disposición de las mujeres y personas con capacidad de gestar la plataforma MIA, que brinda la posibilidad de acceder a un servicio de salud integral para el aborto seguro con medicamentos. Este mecanismo tiene cobertura nacional y funciona bajo la modalidad de telemedicina como una alternativa para mitigar el impacto de las barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Gracias a MIA, las mujeres y personas con capacidad de gestar pueden acceder a un servicio integral de aborto seguro con el acompañamiento de profesionales de la salud durante todo el proceso

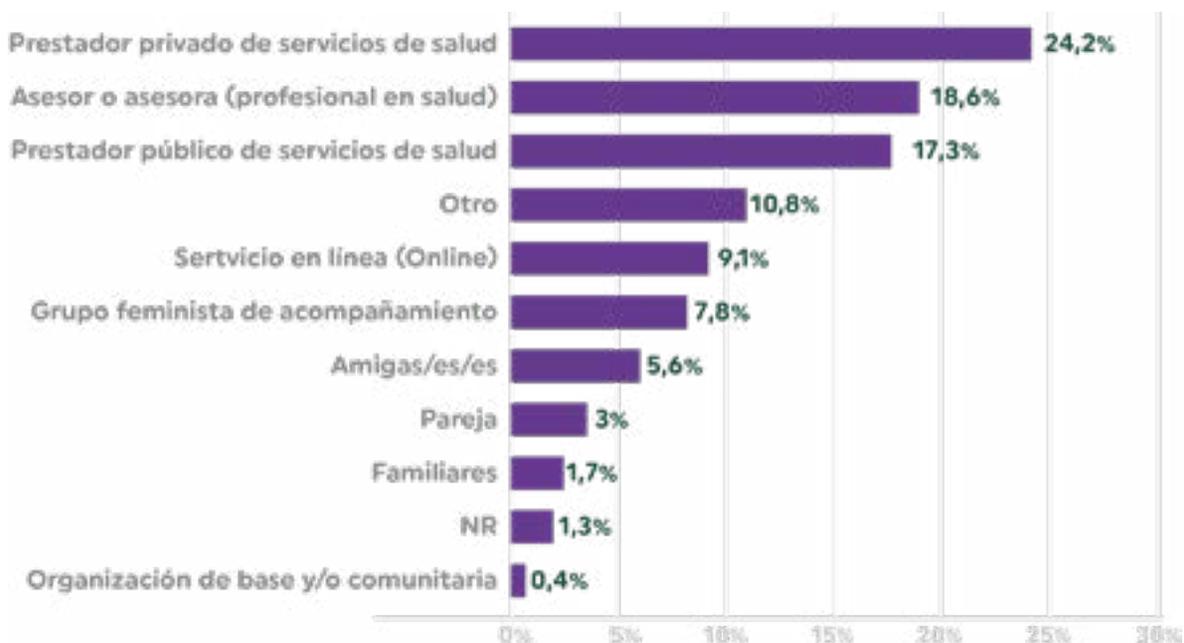


“Agendé una cita por mi EPS y agendé una cita con MIA por WhatsApp y quedé agendada para 2 días después y ahí fue cuando vine acá. Preferí no ir al EPS, sino venir de una vez acá”.

Mujer de 28 años, Bogotá

La Gráfica 8 muestra los lugares a los que suelen acudir las participantes de la encuesta virtual para buscar el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo. De las encuestadas, un 24,2 % optó por servicios de salud privados, mientras que 18,6 % consultó a asesores especializados en el tema y 17,3 % recurrió a prestadores públicos de servicios de salud. Estos datos reflejan una preferencia por el contacto directo con profesionales del área, indicando que las mujeres tienden a buscar asesoramiento de fuentes expertas en lugar de recurrir a personas cercanas o redes sociales una vez ya está tomada la decisión de realizarse la IVE.

Gráfica 9. Porcentaje de mujeres encuestadas virtualmente según el lugar a donde acudió para realizarse el procedimiento



Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.

En el caso de Medellín y Barraquilla la mayoría de las entrevistadas no presentó alguna complicación o demora administrativa, por el contrario, describieron el proceso de manera ágil e incluso resaltaron la preservación de la privacidad en



todo momento. Esto último, lo consideran como un plus, pues resaltan que sin esa privacidad no sería viable el procedimiento porque prefieren que no quede en su historia médica ni que se otorgue alguna información al cotizante de la EPS, que pueden ser sus padres o acudientes.

"Ya que me explicaron que nadie se va a enterar prefiero hacerlo acá, porque la primera vez que tuve un aborto compré las pastillas y lo hice en la casa porque no quería que ni mis papás, ni mi abuela se enteraran (...) Ahora que sé que no saben es mejor".

Mujer de 18 años, Bogotá

De igual forma, las entrevistadas recalcaron la eficiencia en la asignación de citas para procedimientos quirúrgicos y la entrega inmediata de medicamentos para los procedimientos farmacológicos el mismo día de la consulta inicial. Estos fueron aspectos especialmente apreciados, permitiendo a las mujeres comenzar el procedimiento en la comodidad de su hogar. A su vez, la empatía y la amabilidad del personal médico fueron señaladas como elementos cruciales que contribuyeron a una experiencia positiva.

Sobre esto, una mujer de 30 años en Barranquilla afirmó:

"La doctora que me atendió fue muy amable, me dijo que yo estaba en todo mi derecho, que aquí nadie estaba para juzgarme, que era una decisión mía, que nadie tenía que hacerme sentir mal, que aquí estaban para acompañarme. Luego, ella me direccionó para hacerme unos exámenes de laboratorio. Ese mismo día tuve la cita con la psicóloga que también fue muy amable, muy cariñosa, me escuchó, me alentó, me dio mucho ánimo y después de ahí la señora que me hizo los exámenes también fue muy amable. Y así fue todo, hasta el día del proceso".

Se puede concluir que, en términos generales, el acceso a la IVE es bueno pues las participantes lo catalogan de manera positiva. Sin embargo, es importante aclarar que en algunas ocasiones pueden existir largos tiempos de espera cuando algunas mujeres acceden al servicio sin tener una cita previa o van a control.



5.3 Barreras en el acceso a la IVE en Colombia

La legalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia hasta la semana 24 de gestación, conforme a la sentencia C-055 de 2022, representó un avance significativo en derechos reproductivos. No obstante, el acceso efectivo a este servicio aún se ve obstaculizado por diversas barreras que limitan la capacidad de las mujeres para ejercer su derecho. A través de las encuestas y entrevistas, se identificaron múltiples factores que contribuyen a estas limitaciones, aunque cabe destacar que no representan la totalidad de los desafíos existentes en el acceso seguro a la IVE.

Una de las principales barreras que enfrentan las mujeres es la falta de información adecuada, exacerbada por la ausencia de programas educativos y campañas de difusión claras sobre la IVE en Colombia. La información disponible en internet, a menudo contradictoria y de dudosa fiabilidad, ha llevado a muchas personas a adoptar prácticas abortivas riesgosas y en condiciones insalubres. Esta situación se agrava en algunos centros de atención en salud donde el personal, tanto administrativo como médico, muestra desconocimiento sobre los protocolos y procedimientos de la IVE, especialmente en regiones alejadas de los centros urbanos.

Otra barrera significativa es el estigma social y cultural en torno al aborto, profundamente arraigado a los valores religiosos y las tradiciones conservadoras de la sociedad colombiana. Estas percepciones generan miedo, vergüenza y discriminación, y dificultan la búsqueda de información y apoyo sobre la IVE. Incluso, en algunos casos, obligan a las mujeres a llevar a cabo el procedimiento en secreto.

Las barreras económicas también presentan un desafío importante. Aunque el procedimiento de la IVE es gratuito, según la sentencia C-055 de 2022; los costos asociados, como el transporte y ciertos exámenes, pueden ser un obstáculo para quienes cuentan con recursos limitados, en particular en zonas remotas. A su vez, la pérdida de ingresos de las mujeres debido al tiempo necesario para acceder a la IVE puede llevarlas a prácticas clandestinas y peligrosas.

Junto a ello, la geografía es un factor crucial que impacta el acceso a la IVE, con una disponibilidad limitada o nula de servicios en áreas rurales y remotas. En consecuencia, las mujeres se ven obligadas a viajar largas distancias y a afrontar costos adicionales y complicaciones logísticas para recibir atención médica, lo cual puede disuadir a muchas de ellas, especialmente a aquellas que no cuentan con redes de apoyo.



Al respecto, la madre de una adolescente de 17 años, remitida a una de las clínicas en Medellín desde otro municipio, comentó que:

“Fue un esfuerzo grande. Incluso, como ella está en once, nosotros también estamos vendiendo unas boletas para la excursión, lo que me iban abonando a las boletas, lo cogimos para venir”.

Con relación al análisis de las dificultades para acceder al servicio de IVE se evidencian diferencias significativas entre las personas encuestadas de manera presencial y virtual. En la encuesta presencial, enfocada en personas que habían concluido o estaban en proceso de una IVE a través de Profamilia, el 8,8 % informó haber experimentado dificultades; principalmente por burocracia, como la falta de autorización y la demora en la realización del procedimiento. Los aspectos como el costo, la disponibilidad de medicamentos, el transporte y la falta de servicios en el lugar de residencia tuvieron una incidencia menor al 10 %.

En contraposición, la encuesta virtual reveló que el 31,2 % de las 231 participantes que se habían realizado una IVE enfrentaron barreras en el acceso al servicio. La falta de servicios amigables para jóvenes fue el principal obstáculo para el 44,4 % de ellas, seguido por la ausencia de información o conocimiento sobre cómo proceder, mencionado por el 37,5 %.

Además, el costo del procedimiento se presentó como una barrera para el 36,1 % de las encuestadas virtualmente. A su vez, el 23,6 % mencionó la demora en la realización de la interrupción y la falta de servicios en su lugar de residencia, y el 16,7 % aludió a la escasez de medicamentos necesarios. Ahora bien, fueron menos frecuentes los problemas relacionados con el transporte y requisitos burocráticos adicionales.

Los resultados indican que mientras en la encuesta presencial las dificultades se centran en cuestiones burocráticas que involucran a la IPS o EPS, en la encuesta virtual se destacan barreras más variadas, incluyendo la falta de servicios adaptados a jóvenes, la carencia de información adecuada y los costos asociados al procedimiento. Estas diferencias resaltan la importancia de abordar una amplia gama de barreras, tanto personales como sistémicas, para facilitar el acceso a servicios de IVE seguros y accesibles para todas las gestantes, y la necesidad de un enfoque integral que atienda las diversas necesidades y desafíos que enfrentan las mujeres en Colombia para acceder al procedimiento.



En general, se observa un panorama mayoritariamente positivo sobre el acceso a la IVE en Colombia, pero que sugiere áreas de mejora en términos de calidad de atención y comunicación en algunos contextos. Es importante mencionar que las percepciones sobre el acceso a la IVE dentro de Profamilia varían respecto de la percepción de las participantes que accedieron a este servicio en otros lugares o por medios diferentes, las cuales resultaron menos favorables. La experiencia de las mujeres resalta la importancia de un acceso oportuno, seguro y respetuoso a los servicios de IVE como algo fundamental para su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

5.3.1 Procedimiento de IVE

Las experiencias frente a cada método (farmacológico o quirúrgico) variaron significativamente y estuvieron atravesadas por los aspectos físicos y emocionales particulares de cada persona. En principio, es importante resaltar que las mujeres que se encontraban acompañadas al momento de realizarse el procedimiento quirúrgico o farmacológico manifestaron sensaciones de apoyo y tranquilidad que conllevaron a una experiencia más satisfactoria que aquellas que lo realizaron de manera individual.

En la Tabla 4, que desglosa el acompañamiento recibido por las mujeres antes, durante y después de una Interrupción Voluntaria del Embarazo, se observan diferencias entre las modalidades de encuesta. Es así como en la encuesta presencial, el 18,4 % de las participantes indicaron no haber recibido ningún tipo de acompañamiento en ninguna etapa del procedimiento. En contraste, en la encuesta virtual, este porcentaje aumenta al 26 %, mostrando una menor presencia de apoyo. Además, en promedio (según el cálculo de antes, durante y después del procedimiento), el 70 % de quienes se realizaron un aborto en Profamilia reportaron haber tenido acompañamiento en algún momento del proceso, mientras que en la encuesta virtual este promedio fue de 50,9 %.

Tabla 4. Porcentaje de personas encuestadas que mencionaron haber estado acompañadas en algún momento del procedimiento del IVE según tipo de encuesta

ACOMPANAMIENTO	PRESENCIAL	VIRTUAL
No tuvo acompañamiento en ningún momento	18,4 %	26,0 %
Antes del procedimiento	66,1 %	52,8 %
Durante el procedimiento	73,6 %	52,4 %
Después del procedimiento	70,3 %	47,6 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de las encuestas.



La calidad de la atención recibida durante el procedimiento varió entre las encuestas: el 65,7 % de las participantes presenciales calificaron la atención como excelente y al sumarlo con quienes la consideraron buena alcanza el 93,7 %. En tanto que, en la encuesta virtual, el 64,5 % de las personas mencionó que la calidad de la atención recibida fue excelente y buena, y el 22,5 % la calificó como negativa o se abstuvo de dar una respuesta.

Cabe destacar que en las entrevistas las participantes otorgaron una alta importancia a la atención médica, pues esta influye en la percepción positiva sobre el servicio de IVE. Se identificó un esfuerzo por brindar una adecuada atención médica y una capacitación del personal priorizando el bienestar, el respeto y la seguridad de las pacientes. Sin embargo, algunas opiniones difirieron frente al personal administrativo tanto de la IPS como de la EPS.

Pese a que en general los relatos son positivos en términos de eficiencia y agilización de los trámites, algunas de las entrevistadas manifestaron tratos ofensivos o discriminatorios por condiciones de edad, nacionalidad o estrato social. También, algunos intentos de disuasión para evitar llevar a cabo el procedimiento de la IVE que ha derivado en una percepción de inseguridad o incomodidad.

“En la IPS una de las enfermeras cuando fue a hacer la ecografía le dijo ‘es que usted ya está grandecita, usted ya es para que sepa que existe el preservativo, los métodos de planificar... Las decisiones así a la ligera, de abortar, cómo no piensan antes”.

Madre de una adolescente de 17 años, Medellín.

Para las mujeres entrevistadas resulta importante que el personal de salud sea comprensivo y el administrativo se muestre amable en los diferentes momentos, desde la llegada al lugar, la facturación, la explicación de los procedimientos e incluso en las llamadas telefónicas.

Además, el acompañamiento integral que Profamilia brinda en cuanto a salud sexual y psicológica ha logrado un efecto positivo dado que el proceso de IVE puede ser emocionalmente desafiante para muchas mujeres, independientemente de sus circunstancias individuales. Por lo tanto, la capacidad de brindar un acompañamiento, tanto emocional como psicológico, juega un papel crucial en la percepción de las participantes sobre la calidad del servicio. Lo anterior, incluye la disponibilidad de personal capacitado para brindar orientación y apoyo emocional antes, durante y después del procedimiento.



Es importante resaltar que la atención por parte del personal médico, la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva e incluso de atención psicológica, resultan ser un diferenciador positivo en la atención. Así mismo, el hecho de recibir atención posterior al procedimiento, que involucra el control y la posibilidad de adquirir un método anticonceptivo, también es percibido como algo positivo y termina siendo una de las motivaciones para que las mujeres no asistan a lugares clandestinos.

Ahora bien, que la mujer pueda confirmar que el embarazo se interrumpió con éxito y que hay profesionales de salud que la acompañan a lo largo de todo el proceso, de manera que su vida no corre riesgo, es fundamental al momento de referenciar los procedimientos. En el caso de Profamilia, el hecho de que la misma organización programe los controles y promueva el uso de un método anticonceptivo, asegura que el procedimiento tenga un final satisfactorio.

Finalmente, el análisis sobre la anticoncepción post-IVE indica que el 95,4 % de las encuestadas presencialmente en Profamilia recibieron información sobre métodos anticonceptivos después del procedimiento, comparado con el 58 % mencionado en la encuesta virtual. Además, la prescripción médica de anticonceptivos fue proporcionada al 77,4 % de las participantes en la encuesta presencial y solo al 33,3 % en la virtual, destacando diferencias significativas en la provisión de información y servicios anticonceptivos entre estos dos grupos.

5.3.2 Experiencia de las mujeres que tuvieron un IVE quirúrgico

La experiencia de las participantes que se practicaron la IVE por el método quirúrgico involucró varios aspectos. En las entrevistas realizadas, varias de las mujeres describieron el proceso como relativamente rápido y accesible, con una atención médica que consideraron buena y sin sentirse juzgadas o incómodas durante el procedimiento. Además, mencionaron que la atención por parte del personal médico, en las clínicas en donde se realizó el procedimiento, en general fue amable y respetuosa.

Sin embargo, algunas entrevistadas describieron esta intervención como traumática y dolorosa. Al respecto, en ciertos casos el dolor fue tan intenso que llegaron a necesitar anestesia y lo compararon con los dolores experimentados durante el parto. Estas situaciones conllevaron a que la intervención se convirtiera en un evento físico y emocionalmente traumático.

Por otra parte, algunas participantes mencionaron sentir miedo y ansiedad, especialmente al enfrentarse a la posibilidad de complicaciones. Sin embargo, ninguno de los procedimientos realizados a las mujeres entrevistadas resultó en



complicaciones de salud posteriores. Ahora bien, algunas expusieron su preferencia por el método de interrupción quirúrgica, ya que consideran que la efectividad es mayor, debido a que solo con esta intervención se aseguran de la interrupción.

Con respecto a este tema, ciertas entrevistadas mencionaron la seguridad que este método les transmite. Una mujer en Medellín dijo:

“Él (el médico) explica que las pastillas son para hacerlo en la casa, pero que para ella no lo ve tan viable porque nosotros somos de un pueblo y que si pasa algo, no sería como lo más adecuado para ella. Para él estar tranquilo, recomendaba AMEU (Aspiración manual endouterina), pero que era decisión de ella cuál de los dos se quería hacer. Entonces ella tomó la decisión de que fuera AMEU”.

5.3.3 Experiencia de las mujeres que tuvieron una IVE farmacológica

La experiencia de las participantes que se practicaron procedimientos farmacológicos se encontró atravesada por procesos emocionales. En las entrevistas se hizo evidente que, durante el proceso, los malestares físicos se mencionaron acompañados por sensaciones de miedo y ansiedad, especialmente al enfrentarse a la posibilidad de que el procedimiento pudiera haber fallado.

Respecto a los síntomas médicos, algunas participantes sintieron dolores similares a los de parto acompañados por sangrados, mareos y náuseas. Además, en otros casos, experimentaron cólicos fuertes, episodios de fiebre, diarrea y sensación de debilidad previa a la expulsión del feto.

Frente a las complicaciones presentadas, la más común fue el sangrado abundante. Solo en uno de los casos el procedimiento no resultó 100 % efectivo debido a una complicación presentada por un embarazo gemelar, en el cual uno de los fetos quedó vivo y fue necesario un segundo procedimiento de manera quirúrgica pues alcanzó las 22 semanas de gestación. En otro caso, el procedimiento se realizó con otro protocolo, ya que en la ecografía se detectó una inflamación que obligó a retrasar los intervalos de la administración del medicamento.

La IVE farmacológica es el método que predominó entre las personas que participaron en la investigación y, por lo general, es el que más referencian las usuarias al preguntarles por los métodos que conocen.

**DEFENDIENDO LA SALUD DE
LA MUJER EN AMÉRICA LATINA**





6. Análisis de supervivencia

Un análisis de supervivencia es una técnica estadística comúnmente utilizada en investigación social, médica y en otros campos para estudiar eventos que ocurren a lo largo del tiempo. Su objetivo es analizar el tiempo que transcurre bajo ciertas condiciones hasta un evento de interés, que en este caso es la realización del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Con la entrada en vigor de la sentencia C-055 de 2022 hubo un cambio estructural en la manera en que las mujeres acceden a este procedimiento. Por lo cual, este análisis de supervivencia tiene como objetivo evaluar si cambió el tiempo (semana gestacional) en el que las mujeres y personas con capacidad de gestar deciden realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo. La base de datos utilizada fue proporcionada por Profamilia y consta de 184.939 registros de procedimientos de IVE realizados entre el 2018 y el 2023.

Análisis de las variables

La variable principal es la semana de gestación en la que se desarrolla la IVE. Esto parte del supuesto de que el periodo de respuesta de una persona gestante para tomar la decisión de realizar el procedimiento abarca desde el momento de la concepción hasta el momento en que se lleva a cabo. Para esto se tienen en cuenta las variables listadas en la Tabla 5, con las que se busca entender el comportamiento durante la semana de gestación junto a algunas variables sociodemográficas de las pacientes que pasaron por el procedimiento.



Tabla 5. Nombre y tipo de las variables que se usaron para el análisis de supervivencia

Tipo de variable	Nombre de las variables
Variable principal	Semana de gestación
Temporales	Año en que se realiza el procedimiento
Sociodemográficas	Trimestre del embarazo en que se realiza la IVE
	Región entendida dentro de las regiones operativas de Profamilia
	Municipio de residencia de la persona
	Clínica de Profamilia en la que se facturó el servicio
	Edad en quinquenios del paciente
	Nivel educativo
	Etnia
Sobre el procedimiento	Estrato del 1 al 6
	Procedimiento

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024

Análisis univariado

De los 184.939 procedimientos de IVE, el porcentaje ha aumentado anualmente, pasando de 16.870 en 2018 a 53.723 en 2023. Solo hubo una disminución en 2020 debido a la pandemia por Covid-19. Este aumento prolongado, que entre 2021 y 2022 fue de 61,0 puntos porcentuales, podría estar relacionado con la sentencia C-055 de 2022, como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6. Cantidad de procedimientos IVE anuales y aumento porcentual anual desde 2018 a 2023

AÑO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Total IVE anuales	16.870	22.146	21.364	27.138	43.698	53.723	184.939
Aumento anual	-	31,3%	-3,5%	27,0%	61,0%	22,9%	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024



En el histograma del Gráfico 10 se observa el porcentaje de las IVE que se realizan por semanas de gestación. En concordancia, el 64,5 % de los procedimientos se practican entre la semana 6 y 8 y el 90,5 % se completan en el primer trimestre acorde a las guías médicas.

Gráfica 10. Histograma de los porcentajes de procedimientos de IVE realizados por cada semana de gestación



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024

Ahora bien, el análisis geográfico presenta dos niveles: regional y municipal. A nivel regional, la región Centro lidera con el 40,2 % de los procedimientos, seguida por Antioquia con el 28,7 %, Norte con el 16,1 % y Occidente con el 15 %. En el análisis municipal, Bogotá contribuye con el 22,4 % de los procedimientos, Medellín con el 11,2 %, y Barranquilla con el 5 % sobre el total de procedimientos (84.939). En términos étnicos, el 92,7 % no se identifica con ninguna etnia, mientras que el 6,9 % se reconoce como negra, afrodescendiente, raizal o palanquera, y el 0,4 % como indígena.

Además, el 95,8 % de los procedimientos de IVE se realizaron en zonas urbanas y el 4,2 % en rurales. Las mujeres de 20 a 24 años representan el 34,1 % de la población que se realiza estos procedimientos, seguidas por las de 25 a 29 años (23,6 %) y las de 15 a 19 años (18,1 %). En cuanto al nivel educativo, el 71,4 % completó la educación secundaria, el 9,6 % tiene nivel técnico o tecnólogo y el 8,6 % nivel universitario. A su vez, más de la mitad de los registros (55,3 %) pertenece al estrato 2, seguido del estrato 3 con el 27,5 %, y el estrato 1 con el 13,5 %.

En el análisis bivariado se compararon la semana de gestación en la que se realizó el procedimiento con variables como año, región, municipio de residencia, grupos de edad, nivel educativo y estrato. Con ello, se encontró que el promedio de semanas de gestación para realizar la IVE es de alrededor de 8 semanas. Las regiones Centro



y Antioquia tienen promedios más bajos, mientras que Norte y Occidente son más altos. Además, los grupos más jóvenes tienden a tener mayores promedios de edad gestacional, y a mayor nivel educativo y estrato socioeconómico, menor es la edad gestacional promedio en que se realizan los procedimientos de IVE en Colombia. Todo lo anterior, está en el Gráfico 11, que contiene la semana de gestación promedio en que se realizan estos procedimientos por quinquenio de edad, nivel educativo y estrato socioeconómico.

Gráfica 11. Promedio de las semanas de gestación en las que se realizó el procedimiento de IVE por cada grupo de edad, nivel educativo y estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024



Por un lado, en la Tabla 7 se observa que el procedimiento farmacológico se realiza en un tiempo promedio de 6,6 semanas de gestación, similar al AMEU, que tiene un promedio de 8,8 semanas, ambos dentro del primer trimestre de gestación. Estos procedimientos, de menor complejidad, se recomiendan para las primeras etapas de la gestación.

Por otro lado, los procedimientos de DyE, IAF_DyE y IAF se realizan después de las 12 semanas de gestación, es decir fuera del primer trimestre de gestación, y son procedimientos quirúrgicos más complejos. Sumado a esto, es notorio el aumento en la participación anual del método farmacológico, pasando de 56,1 % en 2018 a 76,0 % en 2023. Así mismo, todos los demás procedimientos bajan su participación sobre el total a pesar de que las IVE totales mantienen la tendencia a aumentar año a año.

Tabla 7. Porcentaje de participación de cada procedimiento para realizar la IVE sobre el total de procedimientos realizados cada año y la semana promedio en que se realizan estos procedimientos para los años 2018 a 2023

AÑO	Farmacológico	AMEU	DyE	IAF	IAF_DyE	TOTAL
2018	56,1 %	37,4 %	4,6 %	1,8 %	0,1 %	16.870
2019	56,9 %	35,7 %	4,9 %	2,0 %	0,4 %	22.146
2020	54,1 %	38,6 %	5,3 %	1,8 %	0,3 %	21.364
2021	56,2 %	37,7 %	3,6 %	2,1 %	0,4 %	27.138
2022	65,3 %	28,0 %	3,7 %	2,6 %	0,4 %	43.698
2023	76,0 %	17,3 %	3,5 %	2,7 %	0,4 %	53.723
Semana promedio en que se realiza la IVE por cada procedimiento	6,6	8,8	15,8	19,3	23,4	184.939

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024

Análisis de Supervivencia utilizando tablas de vida

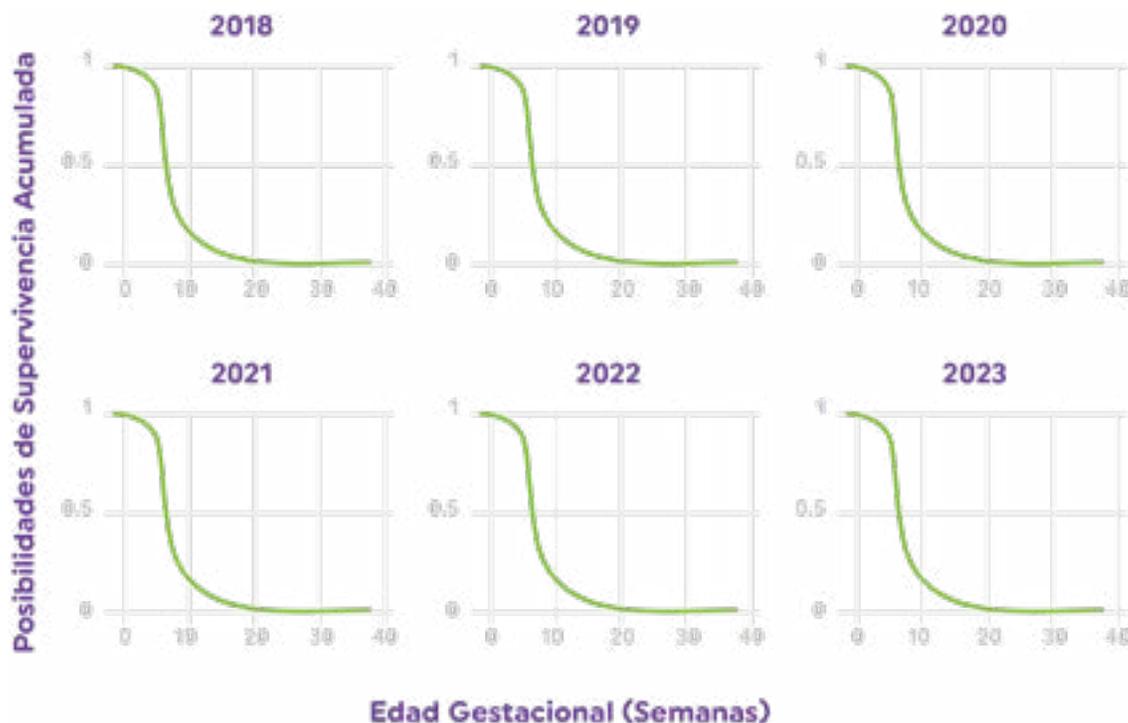
El análisis de supervivencia, aplicado al contexto de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, ofrece una perspectiva crucial sobre los cambios, la tendencia y las decisiones respecto a la edad gestacional en que se realiza esta práctica médica. Con este estudio, la población en riesgo son las mujeres que, una vez embarazadas, considerarían la posibilidad de someterse a una IVE en las clínicas de Profamilia.



Uno de los hallazgos más significativos de este análisis es la tendencia en la probabilidad de supervivencia acumulada en relación con el tiempo de gestación. Dicha probabilidad también se entiende como "proporción de supervivencia" y se refiere a la fracción o porcentaje de individuos en un grupo de estudio que siguen vivos o libres de un evento particular (en este caso la IVE) en un momento específico del tiempo, como la edad gestacional en semanas.

En el Gráfico 12 se observa que, en general entre 2018 y 2023, esta probabilidad disminuye drásticamente a menos de 0,5 entre la sexta y la séptima semana de gestación. Esto sugiere que la mayoría de las decisiones de acceder al derecho a la IVE se concentran en este periodo inicial del embarazo. Conforme avanza la gestación, a partir de la séptima semana, la probabilidad de supervivencia acumulada continúa disminuyendo. Es importante destacar que a partir de la semana 10, esta probabilidad tiende a acercarse cada vez más a cero. En este sentido, el patrón revela que las probabilidades de que una mujer opte por una IVE se reducen significativamente a medida que avanza el embarazo y, eventualmente, se vuelven insignificantes más allá del primer trimestre gestacional.

Gráfica 12. Probabilidad de supervivencia acumulada de acceder a una IVE, por año, de acuerdo con la edad gestacional en semanas, para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024



Si bien la tendencia de la curva de supervivencia es casi idéntica para los años anteriores y posteriores a la sentencia C-055 de 2022, existen ciertas diferencias. Para analizarlas se construyó un indicador llamado "Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE" (EGE-IVE). Este se define como el número medio de semanas en el que una cohorte hipotética de mujeres gestantes accedería a una IVE en Profamilia. La estimación de este indicador se realizó a través de tablas de vida y un cálculo análogo al de la esperanza de vida al nacer.

Tabla 8. Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023

AÑO	EGE-IVE
2018	7,05
2019	7,04
2020	7,11
2021	6,25
2022	6,71
2023	7,13
TOTAL	7,15

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024

Gráfica 13. Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos, Gestión Clínica Profamilia - 2024



Analizando los datos de la EGE-IVE, entre 2018 y 2023, es posible observar que esta medida ha fluctuado a lo largo de los años, destacando la estabilidad general en los periodos antes y después de la sentencia C-055 de 2022, la cual garantizó el derecho a la IVE.

Por un lado, es interesante notar que la disminución notable en 2021, con una EGE-IVE de 6,25 semanas, puede asociarse a los efectos de la pandemia por Covid-19. Sin embargo, al observar los datos en su totalidad, no se evidencia una tendencia significativa hacia una disminución o aumento constante de la EGE-IVE antes o después de la sentencia C-055 de 2022. Esto sugiere que, a pesar de los cambios sociales y políticos, la edad gestacional esperada para acceder a la IVE ha permanecido relativamente estable en el periodo analizado.

Por otro lado, el indicador EGE-IVE se utilizó para medir otro componente trascendental para hablar de la IVE, esta es la EGE-IVE de cada uno de los métodos utilizados para realizar el procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Es decir, cómo varía la edad gestacional promedio en la que se accede a la interrupción por cada método utilizado para cada año. En la Gráfica 13 se observan las series del indicador EGE-IVE para cada uno de los 5 métodos utilizados para la realización de la IVE y las tendencias de cada una.

Gráfica 14. Edad Gestacional Esperada para Acceder a la IVE (en semanas) para las mujeres que accedieron en las clínicas de Profamilia entre 2018 y 2023 mediante los 5 métodos utilizados para el procedimiento





Resulta relevante observar las dinámicas que influyen en la evolución de la edad gestacional esperada para cada uno de los métodos médicos utilizados en la realización de una IVE. Por ello, es importante tener en cuenta que los diferentes métodos son utilizados en momentos distintos del periodo de gestación dependiendo del nivel de desarrollo del feto, su tamaño y otros factores considerados por la asesoría médica. Por lo tanto, comprender la evolución de cada método individualmente puede proporcionar hallazgos significativos respecto a su comportamiento.

En el caso de la DyE, IAF y IAF+DyE, que son procedimientos realizados en etapas avanzadas del embarazo, usualmente fuera del primer trimestre de gestación, se ha observado una disminución en la edad gestacional esperada para la realización de estos procedimientos comparando entre los años 2018 y 2023. Esta tendencia refleja una disminución en el tiempo de gestación en el que se llevan a cabo.

La disminución en las semanas de gestación en que se realizan los procedimientos puede explicarse por el uso más temprano de métodos avanzados, lo que sugiere que incluso los embarazos que se detectan y deciden interrumpir más tarde están siendo atendidos, en promedio, de manera más ágil. Esto refleja mayor prontitud en la toma de decisiones y acceso a los servicios de IVE, incluso después del primer trimestre de gestación.

Junto a ello, en el caso del procedimiento farmacológico y de AMEU, que pueden realizarse tempranamente dependiendo de la asesoría médica, se observa un aumento en las semanas gestacionales esperadas para la realización del procedimiento durante el periodo visible. Este aumento es leve pero significativo, lo que sugiere una tendencia creciente en el tiempo de gestación para estos métodos.

Lo anterior, puede interpretarse de dos maneras: primero, como respuesta al aumento en la demanda de procedimientos de IVE, garantizando formas menos invasivas durante el primer trimestre de embarazo para todas las mujeres que toman esta decisión. Segundo, puede reflejar una mayor extensión de los servicios de IVE, permitiendo que más mujeres accedan a la atención incluso hacia el final del primer trimestre del embarazo.

Por último, al observar el indicador EGE-IVE general para cada uno de los años del periodo de estudio, no se observan cambios significativos pues no considera las cantidades y dinámicas de cada uno de los métodos y procedimientos de IVE. Sin embargo, al desglosar por métodos realizados para interrumpir el embarazo, se evidencian transformaciones significativas en las dinámicas inherentes al periodo en que se da la interrupción.



Esto sugiere que los procedimientos avanzados se desarrollan cada vez con mayor prontitud y los que se llevan a cabo de manera más rápida están respondiendo de manera eficiente al aumento en la demanda del servicio de IVE; permitiendo que la mayoría de las mujeres accedan a la interrupción dentro del primer trimestre de gestación.

En conclusión, la EGE-IVE ha mantenido una consistencia general a lo largo de los años estudiados. Es decir, existe una estabilidad en el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, incluso después de la implementación del derecho a la IVE según la sentencia C-055 de 2022. Esto evidencia que el indicador de Edad Gestacional Esperada para Acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (EGE-IVE) resulta útil para el análisis de la prestación de servicios de salud reproductiva.





7. Conclusiones y recomendaciones

Según la encuesta virtual y presencial, junto con las entrevistas en las clínicas de Profamilia de Bogotá, Barranquilla y Medellín realizadas en esta investigación, la sentencia C-055 del 2022 ha incidido de manera positiva en el acceso al derecho la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Esto significa que la mayoría de las mujeres que realizaron el procedimiento reconocieron que la sentencia influyó tanto en su decisión como en la posibilidad de acercarse a un lugar seguro y reconocido para realizarlo.

De esta manera, las mujeres que conocían la sentencia se sintieron respaldadas por la ley para decidir realizar una IVE. Junto a ello, para algunos grupos de mujeres el reconocimiento de su derecho, a través de la sentencia, tuvo un peso importante en el acceso y toma de decisiones. Esto ocurre con las mujeres de menor nivel educativo, quienes percibieron, con más énfasis, respaldo en la sentencia para realizarse el procedimiento.

Ahora bien, sobre la identificación de barreras de acceso al procedimiento de IVE, se encontró que, previo al procedimiento, las mujeres pueden desconocer cómo se lleva a cabo este y la normatividad. En este caso, la sentencia C-055 del 2022 que permite acceder hasta la semana 24 de gestación. Además, las barreras que se identificaron durante el procedimiento están relacionadas con los trámites burocráticos entre las IPS y las EPS, los tiempos de espera en algunas clínicas y los costos asociados al procedimiento. Cabe resaltar que esto último responde al desconocimiento que tienen algunas mujeres sobre el costo que deben asumir ellas y asume la EPS. Incluso, se pudo identificar que cuando las mujeres tuvieran que hacer el pago del procedimiento, no sería posible llevarse a cabo, ya que no contarían el dinero necesario.



Adicionalmente, en relación con las barreras, es importante mencionar que la fuente de información a la que más se recurre es el internet, seguido por los centros de salud. Se identifica que la búsqueda de información sobre los procedimientos de IVE ocurre generalmente cuando la mujer tiene un embarazo no deseado, mientras que quienes conocen más el marco normativo previo a una situación de decisión sobre una IVE son personas con interés puntual por el tema y lo rastrearon. En este sentido, el hecho de pasar por una IVE posterior a la entrada en vigor de la sentencia, no necesariamente implica que la persona esté completamente informada sobre el tema o que conozca sobre el mismo.

Finalmente, esta investigación ha permitido reconocer que en la actualidad la idea de optar por una IVE es algo que la mayoría de las mujeres conciben como un derecho, al cual se accede por decisión plena de la mujer. Frente a esto, la experiencia de las participantes se puede definir como satisfactoria, ya que contaron con el acompañamiento de profesionales para hacerlo de manera segura, confidencial y sin la necesidad de recurrir a prácticas clandestinas.

Así mismo, la experiencia también se puede catalogar como positiva en la medida que las mujeres escogen por cuál método desean hacer la interrupción. La investigación permitió identificar que hay algunas que tienen preferencia por realizarse la IVE a través del procedimiento quirúrgico debido a que lo asocian a la efectividad.

Ahora bien, hay que señalar la existencia de diferencias significativas entre las mujeres que se sometieron al procedimiento en Profamilia y las que utilizaron otros servicios en Colombia. En el primer caso, han enfrentado mayores barreras para acceder a la atención sobre la IVE, una situación que se refleja en la percepción de la calidad del servicio. Mientras que en Profamilia, nueve de cada diez mujeres perciben la calidad como alta, comparado con seis de cada diez en el resto del país. Además, Profamilia ha garantizado el acceso a métodos anticonceptivos post-IVE, lo cual es crucial de cara a la planificación familiar efectiva con el objetivo de prevenir embarazos no deseados. En este sentido, se trata de proporcionar un servicio integral y de alta calidad a todas las mujeres en el país.

Así mismo, se identificó que las razones que conllevan a que una mujer decida practicarse una IVE corresponden mayoritariamente a la falta de preparación para la maternidad, las preocupaciones económicas y, en menor medida, a los problemas de salud. Sin embargo, dependiendo del contexto, la falta de preparación es un motivo que disminuye con la edad, mientras que las preocupaciones de salud aumentan y los motivos económicos pueden aparecer independientemente de la edad u otras variables sociodemográficas.



Al identificar cambios en la edad gestacional en la que se realizan los procedimientos de IVE en Profamilia, se encontró que la Edad Gestacional Esperada (EGE) en que se realiza el IVE no ha tenido variaciones significativas entre 2018 y 2023. Sin embargo, al desglosar por procedimientos utilizados para interrumpir el embarazo, existen cambios significativos en las dinámicas inherentes al periodo en que se desarrolla la interrupción, puesto que cada procedimiento está asociado a una edad gestacional diferente. Esto sugiere que los procedimientos avanzados se desarrollan cada vez con mayor prontitud. Es decir, las intervenciones que se suelen hacer después del primer trimestre de embarazo, como la DyE y la IAF, se realizan en promedio más pronto; y que los procedimientos que se realizan con mayor rapidez (dentro del primer trimestre, Farmacológico y AMEU), responden al aumento en la demanda del servicio de IVE. Lo anterior, pues practican cada vez más procedimientos durante el primer trimestre de gestación cada vez menos invasivos y más seguros para más mujeres.

Recomendaciones

Desde que la sentencia C-055 del 2022 entró en vigor, el acceso al IVE en Colombia se ha transformado permitiendo que las mujeres accedan a lugares seguros y puedan practicarlo hasta la semana 24 de gestación. No obstante, a partir de esta investigación se pudo reconocer que es importante reforzar algunos aspectos por parte de los prestadores de servicios y de las organizaciones que lo garantizan. Por ello, se brindan las siguientes recomendaciones:

- 1 Aunque la sentencia C-055 de 2022 ha sido importante para guiar las decisiones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia, es fundamental promover campañas que generalicen el conocimiento sobre la legalidad de este servicio. Más allá de entender la legislación, es esencial difundir que el procedimiento no está penalizado y es accesible a través del sistema general de salud y seguridad social. Esto ayudará a reducir las barreras de conocimiento y económicas, presentando el proceso de una forma más amigable y desvinculada de connotaciones negativas legales o judiciales.
- 2 En relación con el procedimiento de la IVE, se observa una falta de percepción de seguridad en muchas mujeres, tanto antes como después de su realización. Es crucial mejorar el acompañamiento y la información durante y después del procedimiento. Además, es clave comunicar que la seguridad del procedimiento está garantizada para todos los métodos disponibles y que la decisión oportuna contribuye a simplificar el proceso y a fortalecer la percepción de seguridad.



- 3** Finalmente, es necesario enfocarse en el rol de los prestadores de servicios de salud en el periodo post-IVE. Aunque en Profamilia se asegura la consulta sobre métodos anticonceptivos y su prescripción, el uso efectivo de estos es uniforme entre todas las mujeres. El registro es menor por fuera de Profamilia, donde las tasas de prescripción de los métodos y el uso efectivo de ellos son más bajas. En concordancia, se debe garantizar que todas las mujeres que se someten a una IVE reciban y utilicen adecuadamente un método anticonceptivo después del procedimiento, mejorando así la gestión de salud post-evento en todos los centros de servicios de salud.
- 4** Es esencial que existan campañas de comunicación y difusión por internet con un lenguaje sencillo, donde se dé claridad sobre la confidencialidad del procedimiento y se expliquen las ventajas y/o desventajas de los métodos para hacer la IVE que están disponibles según las semanas. Esto podría ayudar a que muchas mujeres no contemplaran la compra de medicamentos como una opción para interrumpir su embarazo de manera clandestina.





Bibliografía

Ángel Rincón, W. D., & Millán Hernández, J. C. (2022). Análisis socio jurídico de la sentencia C-055 de 2022. La interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación y su impacto en los derechos reproductivos de la mujer. Cúcuta: Universidad Libre. Recuperado de: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/24295>

ADRES. (s.f.). Reporte afiliados por entidad. Recuperado de: <https://www.adres.gov.co/eps/bdua/Paginas/reporte-afiliados-por-entidad.aspx>

Barakat, A., Mittal, A., Ricketts, D., & Rogers, B. A. (2019). Understanding survival analysis: Actuarial life tables and the Kaplan–Meier plot. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(11), 642-646.

González Vélez, A. C., & Castro, L. (2016). Barreras de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en Colombia. *La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres*.

Gramling, D. (2016). *The invention of monolingualism*. Nueva York: Bloomsbury Publishing.

Lazala, Y. (2017). 10 años de la despenalización parcial del aborto en Colombia. Red Internacional de Derechos Humanos. International Network of Human Rights. Recuperado de: <https://ridh.org/news/10-anos-de-la-despenalizacion-parcial-del-aborto-en-colombia/>

L DM, A C. Análisis Estadístico en Datos de Sobrevida. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias, Departamento de Estadística; 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Derechos sexuales. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Derechos reproductivos. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx>



- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
- Naciones Unidas. (1999). Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Nueva York. Recuperado de: <https://bit.ly/4c15Vxi>
- ONU Mujeres. (2015). Beijing declaration and platform for action. UN Women. Recuperado de: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Organización de los Estados Americanos. (s.f.). Tratado Americano de Soluciones Pacíficas. Recuperado de: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Organización Mundial de la Salud (2012). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. *Reprod Heal Matters*, 20(39): 205–7. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23700650/>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Abortion care guideline. Consolidated guidelines for clinical care, service delivery, and law and policy. Recuperado de: <https://srhr.org/abortioncare/>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Consejo Ejecutivo, 140. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273363>
- Preston, S. H., Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). *Demography: measuring and modeling population processes*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Rebasa, P. (2005). Conceptos básicos del análisis de supervivencia. *Cirugía española*, 78(4), 222-230.
- Vekemans, M., de Silva, U., & Hurwitz, M. (2012). Access to safe abortion. A tool for assessing legal and other obstacles. *Internacional Planned Parenthood Federation*. Recuperado de: https://www.ippf.org/sites/default/files/access_to_safe_abortion.pdf
- Viena, D. (1993). Declaración y Programa de Acción de Viena (extractos). *Revista Internacional de la Cruz Roja*, 18(118), 351-355.

**DEFENDIENDO LA SALUD DE
LA MUJER EN AMÉRICA LATINA**





DEFENDIENDO LA SALUD DE LA MUJER EN AMERICA LATINA

 Profamilia Colombia

 @ProfamiliaCol

 profamilia.colombia

 Profamilia Colombia

 318 531 01 21

 Línea Nacional 300 912 45 60

 www.profamilia.org.co

Un proyecto de



en alianza con

