



Revisión documental en

Aborto e Interrupción Voluntaria del Embarazo

2022

Tabla de contenido

Introducción	3
Metodología	4
Resultados	5
Resultados generales.....	5
Resultados por temáticas.....	10
Percepciones sobre el IVE	10
Artículos sobre la presentación del servicio de IVE.....	16
Estudios de caracterizaciones.....	18
Contexto y desafíos para el IVE en los países latinoamericanos	19
Conclusiones	20
Referencias	21

Introducción

Como primer paso en la organización de las Comunidades de Práctica (CoP) de Share-Net Colombia (SN-CO), se establece la necesidad de contextualizar las temáticas elegidas mediante el desarrollo de revisiones documentales que sirvan como base a los miembros que decidan participar de las CoP. El presente documento presenta los resultados de la revisión y análisis documental realizada en torno al tema de aborto e Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Los abortos inseguros son la tercera causa más habitual de muerte materna del mundo; en los países en desarrollo, de acuerdo con la OMS, cada año alrededor de siete millones de mujeres son hospitalizadas como consecuencia de un aborto realizado sin condiciones de seguridad, es decir, realizado por personal médico debidamente capacitado y entrenado, en un entorno que cumple los requerimientos mínimos y los protocolos avalados por las instituciones de rigor.

Esto se debe a que las personas que deciden realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo se enfrentan a múltiples barreras como legislaciones restrictivas, la poca disponibilidad de servicios y una fuerte estigmatización, entre otros, que las conducen a los riesgos de un procedimiento de aborto inseguro.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo en condiciones de seguridad es un derecho humano sobre el cual existen varios debates vigentes a nivel global y por supuesto en la región, donde, a pesar de que ya se ha reconocido en el ordenamiento jurídico de varios países, la mayoría de personas todavía no pueden ejercerlo.

Metodología

Para el desarrollo de la revisión documental en los temas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y Aborto, se realizó una revisión documental de producción científica publicada dentro de los años 2006 – 2021, se utilizaron tres bases de datos como recurso principal: Redalyc, ScIELO y Pubmed utilizando los términos de búsqueda “Interrupción Voluntaria del Embarazo”, “Aborto Inseguro” y “Self-Managed Abortion”.

Se escogió el periodo de tiempo basado en los procesos de legalización del IVE en Latinoamérica, pues los procesos de movilización y debates legales tomaron fuerza aproximadamente en el año 2005, y en el caso de Argentina, por ejemplo, la despenalización bajo ciertos casos se consiguió solo hasta el año 2020. Adicionalmente, este es un tema que legislativamente hablando sigue abierto incluso en países donde ya está despenalizado en algunas circunstancias, por lo que puede concluirse que es un debate que sigue vigente en el contexto latinoamericano, y sobre el cual se espera una alta producción académica que sustente estos debates legales.



Resultados

Resultados generales

En la revisión documental se identificó un aumento de producción de artículos relacionados con los términos de búsqueda “Interrupción Voluntaria del Embarazo”, “Aborto Inseguro y “Self-Managed Abortion” para el año 2010, llegando a un pico en el año 2011 y manteniéndose de manera irregular hasta el siguiente pico en los años 2018 y 2019, esto demuestra que en el ámbito académico, es un tema ampliamente discutido aún y sobre el cual los investigadores en Latinoamérica han tomado interés especialmente en la última década, probablemente motivados por los diferentes movimientos sociales y debates legales que se han abierto en varios países.

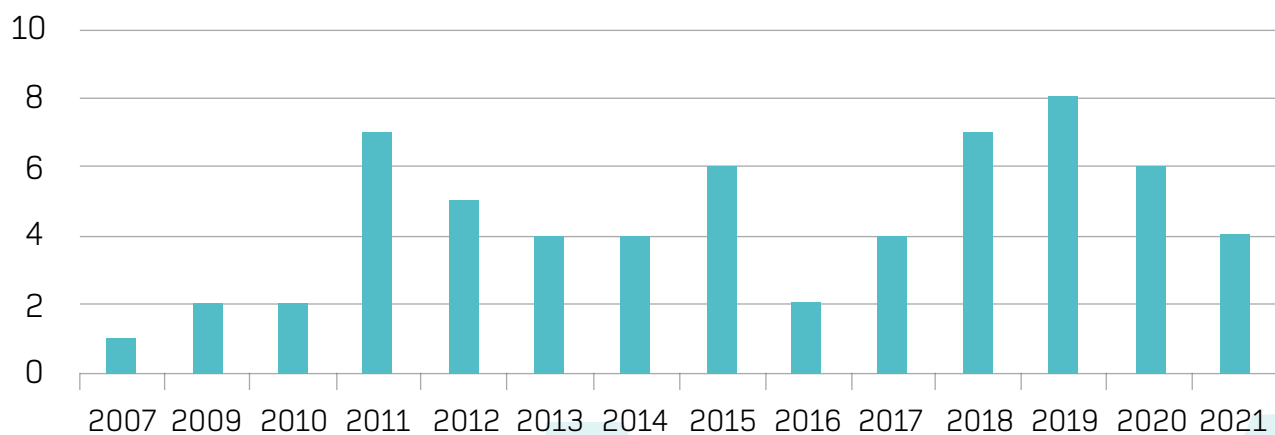


Gráfico 1. Distribución de artículos identificados por año. Base de artículos seleccionados SN-CO.

1 Es el caso de Colombia donde recientemente la Corte Constitucional se ha pronunciado despenalizando completamente los procedimientos de aborto realizados antes de la semana 24 de gestación (Sentencia c-055 de 2022). Debido a que este cambio legislativo se dio durante la edición de este documento, referirá en el resto del contenido al contexto de la legislación colombiana vigente en el momento de la búsqueda y análisis, correspondiendo a lo establecido bajo la sentencia C-355 de 2006 donde el aborto se encuentra penalizado con excepciones bajo tres causales: peligro a la vida y salud emocional, psicológica y física de la persona gestante, malformaciones del feto incompatibles con la vida, o cuando la concepción es resultado de una violación o incesto.

Número de artículos por país

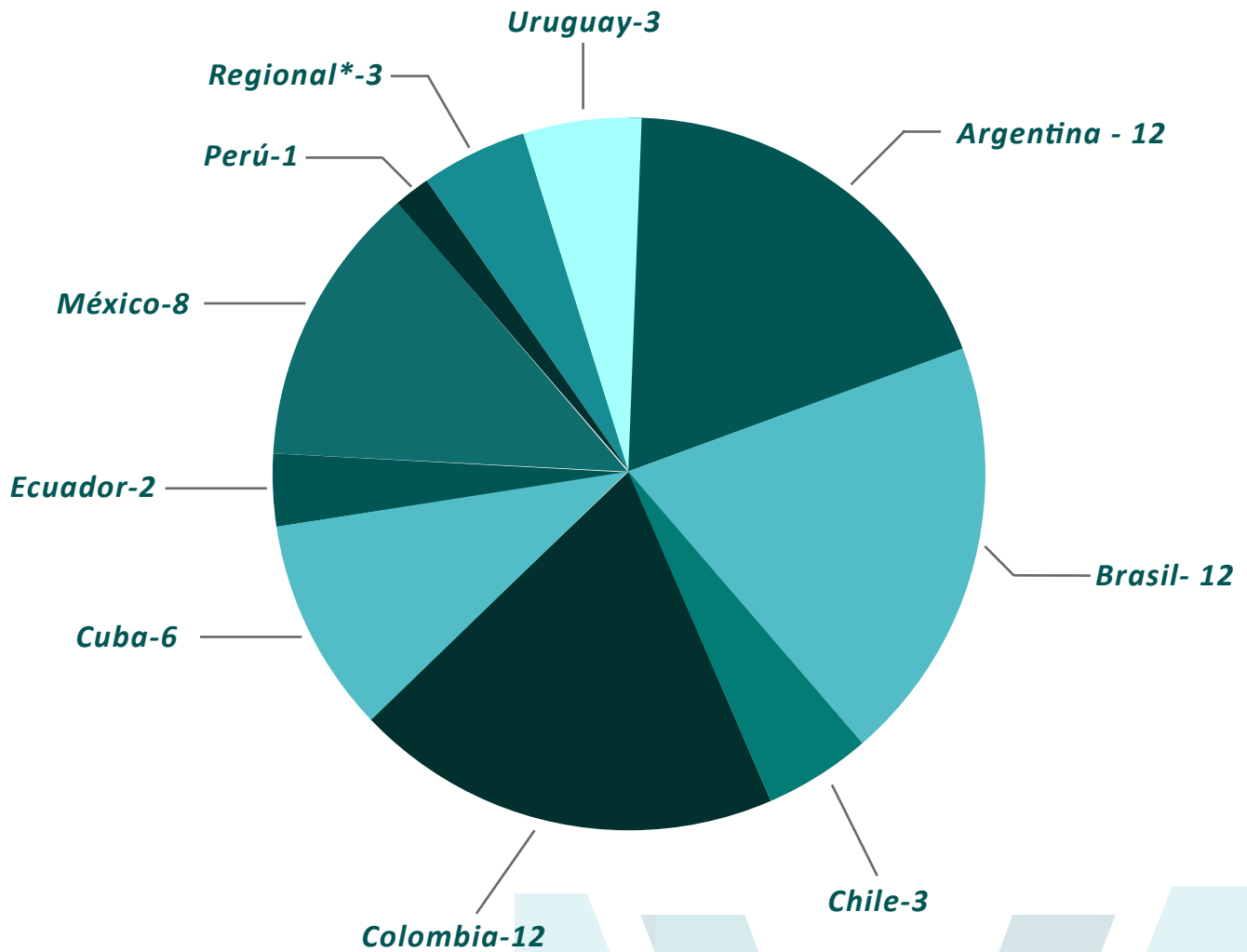


Gráfico 1. Distribución de artículos identificados por año. Base de artículos seleccionados SN-CO.

- Percepciones sobre el IVE: aquellos estudios o artículos que buscan identificar percepciones de personal médico, usuarios o público en general sobre el IVE (legalización, motivos o causas por las cuales se realiza un IVE, entre otros factores en torno al tema).
- Conceptualización del IVE: aquellos estudios o artículos que investigan sobre algún concepto particular en torno al IVE (aborto terapéutico, wrongful birth, entre otros).
- Contexto y desafíos para el IVE: aquellos estudios o artículos que buscan contextualizar en términos numéricos o mediante la identificación de factores sociales, culturales o económicos una población en particular en torno al IVE (cuántos IVE se realizan, cuántos presentan complicaciones, qué factores dificultan su legalización sobre cierto territorio, entre otros).
- Población usuaria de IVE: aquellos estudios o artículos cuya población objetivo es la población usuaria de IVE, específicamente estudios de caracterización de esta población.
- Prestación del servicio de salud para el IVE: aquellos estudios o artículos que buscan identificar características del servicio de salud enfocados hacia los procedimientos de IVE (acompañamiento, salud mental, estrategias de las instituciones para acoplarse a los requerimientos legales, entre otros).

Como se evidencia en el gráfico 3, en cuanto a temáticas y tipo de estudios, se identificó un alto número de estudios de percepciones sobre IVE en los que en su mayoría se buscaba identificar las actitudes, prácticas, conocimientos y percepciones por parte de usuarios, personal médico y público en general sobre diversos temas en torno al procedimiento de IVE, por ejemplo, la prestación del servicio, el acceso, el procedimiento en sí y los estereotipos frente a las personas que deciden realizarse un IVE.

Igualmente, se identificó un número alto de artículos que abordaban temáticas relacionadas con contextos y desafíos del IVE, población usuaria y prestación del servicio de salud.

Temas principales

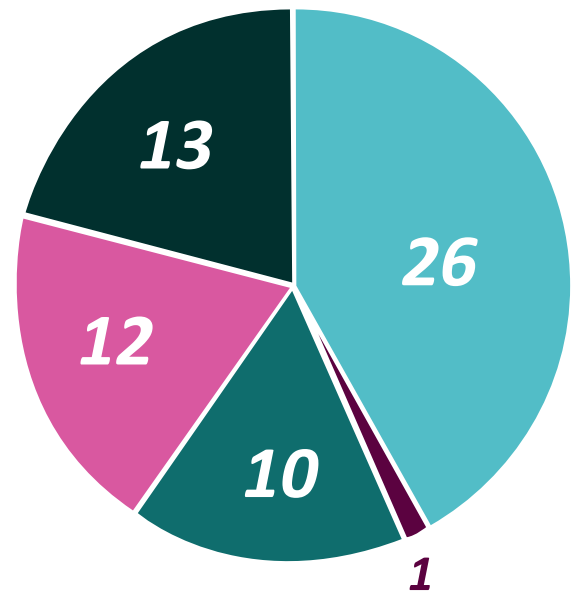
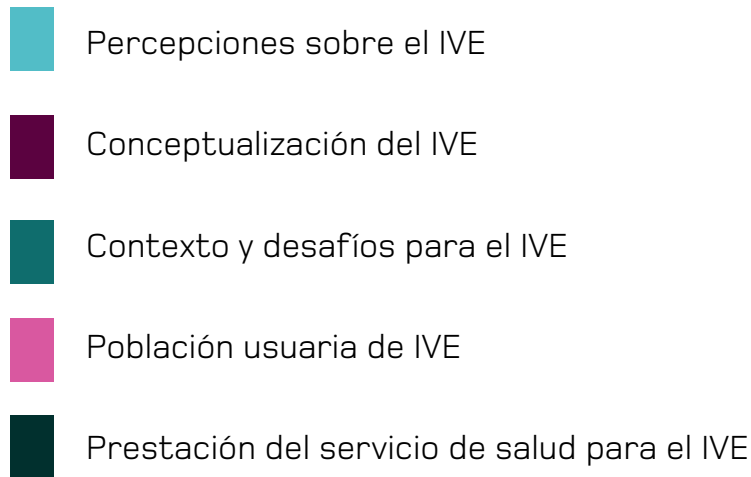


Gráfico 3. Temáticas de los artículos identificados. Base de artículos seleccionados SN-CO.

Hablando un poco más de temáticas particulares por contexto, en todos los países los estudios de percepciones se llevan la delantera como temática más frecuente; sin embargo, se identifica que, en el caso de Brasil (uno de los países con mayor número de artículos identificados), un tema que se encuentra a la par junto con estudios de percepciones son los estudios de contexto y desafíos para el IVE. Esto se explica debido a que en Brasil el IVE es ilegal, pero no punible bajo tres condiciones: si el IVE es la única manera de salvar la vida de la gestante, si es resultado de violación o si el feto es portador de anencefalia.

Brasil



Gráfico 4. Temáticas por país: Brasil. Base de artículos seleccionados SN-CO.

En el caso de Colombia, sucede algo similar con la temática de Prestación del servicio de salud, pues posee una alta frecuencia (junto con estudios de percepciones) que no se ve en otros países. Esto puede explicarse en que, de los cuatro países con mayor producción de artículos al respecto, Colombia es el país con el mayor acceso al IVE en términos legales, teniendo en cuenta que el aborto fue despenalizado en 2006 bajo tres causales a nivel nacional .

En el caso de México, debido a su organización política federal el aborto no se encuentra aún despenalizado en todo su territorio, sino solo en algunos estados específicos; Argentina logró la despenalización bajo ciertas causales hasta el 2020 y en Brasil se mantiene la penalización en la actualidad pero con tres excepciones ya mencionadas.

Colombia

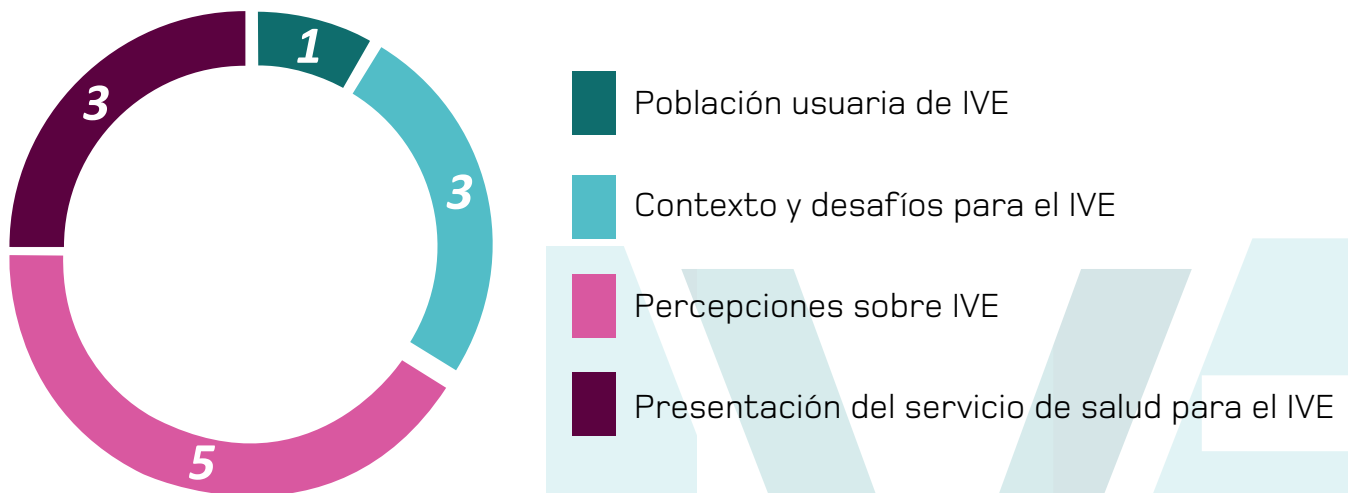


Gráfico 5. Temáticas por país: Colombia. Base de artículos seleccionados SN-CO.

Resultados por temáticas

En este apartado se presenta un análisis de los temas más frecuentes, explicando cómo suelen abordarse en los artículos, qué conclusiones se pueden extraer y qué casos particulares cabe resaltar en el análisis, y, además, se relacionarán con varios subtemas identificados, tales como:



Gráfico 6. Subtemas. Base de artículos seleccionados SN-CO.

Percepciones sobre el IVE

Sobre los artículos de percepciones, se puede identificar que en general estas son negativas, relacionando temas como la religión, la moral, la culpabilidad de la sexualidad, entre otros, sin embargo, se dividieron los estudios de percepciones por subtemas teniendo presentes más específicamente el tipo de artículo y la población sobre la cual se realizó el estudio. En el caso de estudios sobre el personal médico, se pudo identificar que existe un alto porcentaje de personas que optan por la objeción de conciencia presentándose esto como una barrera importante a la hora de acceder a un procedimiento (1), igualmente en casos donde el aborto se realiza de manera ilegal y el/le/la usuaria debe acceder a atención médica por complicaciones, persisten comportamientos en contra por parte del personal de salud, lo que impiden el correcto trato con los pacientes (2). No obstante, se destacan varios casos donde suele aceptarse en un grado mayor la realización de un IVE cuando sus causas tienen que ver con malformaciones/enfermedades del feto incompatibles con la vida (3)(4) o también cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la madre.

2 Esto según lo establecido en la sentencia C-355 de 2006 como ya se mencionó anteriormente.

Es importante resaltar que, en el caso particular del personal médico en Colombia, el estudio “Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá)” identifica un alto nivel de aceptación sobre la sentencia C-355 de 2006 (por la que se regula la despenalización del aborto a nivel nacional), planteándola como un avance en términos de la garantía de derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, se presentaron falencias importantes en el conocimiento de la sentencia, específicamente en la creencia que existe sobre un periodo de gestación establecido para la realización del procedimiento de IVE (5), teniendo presente que en realidad la sentencia no presenta un límite de semanas. Igualmente, se identificaron también altos niveles de desconocimiento en las regulaciones que existen sobre la declaración de objeción de conciencia (4). Este desconocimiento de la legislación nacional se puede evidenciar en otros casos como en Argentina (6)(7) y México (8).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador” (9) se reconoce por parte de líderes gineco-obstetras la necesidad de capacitar al personal médico y de abordar la temática desde un ámbito más educativo, en términos de procedimientos como también de aceptación, este planteamiento es interesante compararlo con lo propuesto en “La percepción de los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica” (7), donde se concluye que existe una exclusión intencional en los currículos médicos universitarios de temáticas relacionadas al aborto y la legislación vigente en el país. Para el caso de países donde no existe una regulación sobre IVE y permanece dentro de la ilegalidad, se destaca el estudio “Aborto inducido na interface da saúde e do direito” (10), donde se logró identificar que en particular, el personal médico reconoce la importancia de una legislación al respecto en términos de derechos reproductivos y autonomía de la mujer.

Por otro lado, es importante destacar el papel de los profesionales en formación, por ejemplo, el cambio de percepciones y actitudes del personal médico es el tema central del estudio de Eliana M. Quintero & Miguel E. Ochoa-Vera “Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado” (3), en Colombia donde logran establecer de manera muy general el impacto que tiene el curso de obstetricia en estudiantes de medicina, se identifica que existen cambios positivos en las percepciones sobre la realización de IVE dentro de las causales permitidas por la ley, y en el caso de Andrea Berra, Romina Amantea & Malena Basilio en Argentina, el estudio “El derecho a la interrupción legal del embarazo: estudio diagnóstico y de capacitación a profesionales de salud” (11) logró demostrar el cambio que existe en las perspectivas del personal médico al comparar los resultados de su estudio con investigaciones pasadas, se identifica un aumento en la aceptación del IVE dentro de la normativa nacional. En otro estudio de Argentina “La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos” (12), se logró identificar una mejoría en el tratamiento posaborto, en términos de tiempos de atención, comunicaciones paciente-personal, información postratamiento, entre otros.

Es interesante destacar que solo se identificó un estudio enfocado en el personal de salud mental y las barreras que estos identifican para que un/una/una usuaria pueda acceder a un procedimiento de IVE, en el estudio “Interrupción legal del embarazo: nudos críticos de las intervenciones de psicólogas/os en consejerías de salud sexual y reproductiva” (13) realizado en Argentina se identifican nudos o puntos críticos como barreras económicas de la población usuaria, y la deficiencia de suministros de hospitales, pero puntualmente la necesidad que existe de capacitar al personal de psicología en estudios de género mediante mecanismos y prácticas innovadoras, que permitan a las mujeres tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos y dificulte a las instituciones imponer barreras burocráticas aprovechando el desconocimiento.

Un último tema interesante de revisar sobre las percepciones del personal médico tiene que ver con el término “Wrongful Birth”, que se explica en el artículo de Luis Guillermo Bastidas Goyes y Eduardo Alfonso Rueda Barrera como *“Las demandas por WB se configuran cuando los progenitores, especialmente la madre, no puede optar por la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en detrimento del derecho a la autodeterminación que le asiste, debido a la ausencia de información necesaria o, en su defecto, por haberla recibido de forma imprecisa por parte de los profesionales de la salud, lo que hace que el producto de la gestación nazca con graves alteraciones”* (14).

En la revisión documental solo este artículo fue identificado sobre el tema de Wrongful Birth, donde se realizaba un análisis de la tecnología de diagnóstico prenatal, sin embargo, puede establecerse la posibilidad de la existencia de una barrera relacionada con la moral del personal médico respecto al procedimiento de IVE para omitir información a los padres sobre el estado de salud del feto y no permitirles tomar una decisión informada sobre continuar o no el embarazo. Sería interesante conocer si han existido casos similares en el contexto latinoamericano y cómo está regulado en el tema legal además de las obligaciones a las que se somete el personal médico no solo en temas de diagnósticos sino también en la comunicación de estos diagnósticos de manera oportuna y en conjunto con las opciones a las cuales las mujeres o personas gestantes tienen derecho y acceso.

En la población usuaria se presenta un panorama mucho más amplio de percepciones, primero sobre el tema en el que se desarrollan los estudios, pues se identifican perspectivas en diversos ámbitos: sobre la calidad del procedimiento, opiniones de la población usuaria sobre la realización misma del procedimiento y la legalización, la relación de los valores morales inculcados en un contexto de ilegalidad, entre otros, mientras que por otro lado se presentan muchas variaciones en los resultados mismos de los estudios, evidenciando una multiplicidad de percepciones muy sujetas a los contextos nacionales que dificultan la creación de panoramas generales.

Sobre los estudios donde se establece un panorama en torno a la calidad del procedimiento (15)(16), realizados en países donde el aborto es legal o permitido en ciertas circunstancias o refiriéndose también a la atención médica por complicaciones de un aborto autogestionado (12), se evidenció que si bien los tiempos de espera son en algunas ocasiones considerados por la población usuaria como altos, en general existe satisfacción sobre el procedimiento.

Específicamente sobre los temas de legalización cabe destacar el estudio “Opinión de mujeres con interrupción voluntaria de embarazo sobre la legalización del aborto. Cuestionario aplicado en la ciudad de Puebla, México” (17), donde se evidenció que las personas usuarias de servicios de salud relacionados al IVE en su mayoría están en contra de la despenalización, siendo interesante como los mismos usuarios/as/es que conocen de primera mano las dificultades para acceder no estén de acuerdo con legalizar este tipo de procedimientos. Además, en el mismo estudio, los autores identifican una relación entre la edad de la población usuaria y su posición frente al IVE (y su despenalización): usualmente las personas mayores tienen posiciones más favorables en cuanto a la despenalización o legalización en comparación con personas más jóvenes, lo que contradice algunas creencias de que en la población de mayor edad es más frecuente la oposición por valores religiosos o moralidades tradicionales normalmente opuestas a procedimientos como el IVE (18).

Lo anterior se confirma en otros estudios, por ejemplo, Graciela Irma Climent identifica en Argentina mediante el estudio “Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas” (19) una negativa general hacia el aborto por parte de adolescentes en gestación además de una culpabilización hacia sí mismas/es/os por conductas sexuales que se consideran socialmente inaceptables. Esto puede reforzar la idea de que las personas jóvenes son mucho más críticas en temas de moral y valores tradicionales cuando se habla en temas de sexualidad, embarazo e IVE.

Otro tema interesante que destacar surge en contextos donde el procedimiento de IVE está regulado y solo despenalizado bajo ciertas circunstancias, el estudio de Dalia Szulik y Nina Zamberlin realizado en Argentina (20), muestra evidencia de los tabúes y preconceptos existentes en torno al IVE debido a que es posible considerarlo como ilegal en algunos casos. Se explica que la ambigüedad existente por el desconocimiento de las leyes dificulta a la ciudadanía asociar el procedimiento con la legalidad:

“El escenario donde el aborto es un delito, pero a su vez un derecho en ciertas circunstancias que no son conocidas por la población ni contempladas por el sistema de salud, se subsume en un imaginario colectivo donde el aborto es siempre ilegal.”

Dalia Szulik, Nina Zamberlin

Otro tema interesante que destacar surge en contextos donde el procedimiento de IVE está regulado y solo despenalizado bajo ciertas circunstancias, el estudio de Dalia Szulik y Nina Zamberlin realizado en Argentina (20), muestra evidencia de los tabúes y preconceptos existentes en torno al IVE debido a que es posible considerarlo como ilegal en algunos casos. Se explica que la ambigüedad existente por el desconocimiento de las leyes dificulta a la ciudadanía asociar el procedimiento con la legalidad:

Otro estudio llamado “Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud” (21) de Uruguay, estudia pacientes que han atravesado un procedimiento de IVE clandestino además de las percepciones de sus familiares masculinos y el personal médico, particularmente sobre las sensaciones al respecto de este procedimiento y las consecuencias a nivel psicológico, se logra identificar que en el caso de la población usuaria los sentimientos suelen relacionarse con el alivio, mientras que tanto familiares como el personal médico asegura que debe existir alguna consecuencia traumática para la población usuaria, generando una contradicción donde se involucran las subjetividades en torno al papel de la mujer como madre, además de valores morales inculcados desde la ilegalidad y la clandestinidad.

En contraste con las situaciones mencionadas anteriormente, específicamente relacionado con las subjetividades de los familiares, están los resultados del estudio “The experience of women with abortion during adolescence as demanded by their mothers” (22) en Brasil, donde se realizó un estudio con mujeres que fueron forzadas a abortar en la adolescencia por parte de sus madres. En este caso, se identificó que las mujeres atravesaron situaciones de abuso físico y psicológico, y en muchos casos al ser un aborto clandestino se desarrollaron complicaciones médicas que pusieron en riesgo su vida.

Lo anterior da pie al tema de salud mental de la población usuaria, se identificó un solo artículo dedicado puntualmente a esto: “A 38-year-old woman with a legal and voluntary interruption of pregnancy due to mental health risk. An unexpected outcome” (23), donde se realiza un estudio de caso de una mujer que tenía intenciones de acceder a un procedimiento de IVE en Colombia bajo la causal de riesgos a su salud mental, sin embargo, por complicaciones con el procedimiento el feto sobrevive y el embarazo se concluye, por lo que la paciente resulta asumiendo la maternidad de manera positiva, desapareciendo los síntomas psicológicos que le hicieron recurrir a un aborto terapéutico. Teniendo presente que solo un artículo fue identificado sobre este tema, la salud mental queda como un tema abierto a investigaciones.

Continuando con resultados de estudios en contexto restringidos, el estudio “Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: prácticas e contextos” (24) de Brasil, donde el aborto es ilegal bajo cualquier caso pero no punible en algunas circunstancias muy específicas, se identifica un alto nivel de intención de aborto especialmente en algunas circunstancias particulares de la vida de la persona gestante, como la ausencia de apoyo familiar o de pareja estable, pero también se identifica una contradicción moral interna que, además del miedo a represalias legales, dificulta la toma de decisiones. Otro estudio de Brasil, “Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro” (25) evidencia como otra potencial causal de tentativa de aborto la dificultad de acceso a anticonceptivos e información relacionada con planificación, y el personal de salud en este contexto debe evitar que las mujeres lleguen a practicar un aborto en la clandestinidad utilizando herramientas educativas para evitar embarazos no deseados.

Sobre percepciones del público general se puede identificar la prevalencia de prejuicios basados en la moral, valores tradicionales y la religión, donde esta última se encuentra fuertemente relacionada con la oposición a la legalidad o regulación del IVE (26), pero además se identifica una oposición al aborto prevalente en población de baja escolaridad (27). En el caso de Argentina, se destaca un estudio realizado sobre la concepción de “maternidad” y los imaginarios que se han planteado al respecto en la literatura de ficción, estableciendo un enlace entre la mujer y su “función” como madre (28).

En el caso del estudio “Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo. Estudio de caso entre estudiantes de la Ciudad de México” (29) estos valores morales son causa fundamental del estigma creado en torno al IVE, que a su vez es responsable de que se recurra a un procedimiento clandestino e inseguro.

“la sexualidad es vivida en una dimensión culposa que afecta la dignidad y dificulta la toma de conciencia en materia de derechos sexuales y reproductivos. La laicidad sólo funciona como un ideal constitucional, ya que las creencias y prejuicios juegan un papel imprescindible en la creación de puntos de vista entre los estudiantes. Sin embargo, el aborto sigue siendo visto como un pecado pero, paradójicamente, supone prácticas de clandestinaje que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de las jóvenes menores de edad, debido a inconsistencias legales”

Daniel Hernández-Rosete, Rocío Estrada Hipólito.

En este estudio se abarca una perspectiva interesante y pocas veces identificada a detalle durante la revisión documental: la relación que existe entre la sexualidad y los sentimientos de culpa, especialmente en jóvenes. El artículo explica como la sexualidad relacionada con el placer es uno de los tabúes más grandes en el contexto mexicano, y presenta la fuerza del catolicismo como una de las posibles razones, esto genera que las juventudes vivan la sexualidad desde la culpa y el secreto. Otros temas interesantes que los autores destacan dentro de la relación de la religión con la sexualidad son la definición de la vida desde la unión del espermatozoide con el óvulo, convirtiendo el IVE en un “homicidio” y la expectativa que existe sobre las mujeres y la maternidad como parte casi obligatoria de sus vidas.

A modo de conclusión, los autores Hernández-Rosete y Estrada Hipólito plantean que la relación e influencia de la religión sobre la culpa y los modos de ver la sexualidad en jóvenes, inhibe el libre albedrío y la toma de decisiones conscientes e informadas, por los estigmas asociados al procedimiento sin tener en cuenta la legislación que aplique para el caso (en México el IVE está despenalizado bajo diversas causales dependiendo del estado en el que se encuentre), es decir, puede que en algunos casos el IVE no sea penalizado por la ley pero si socialmente.

Artículos sobre la prestación del servicio de IVE

Pasando a otro tipo de artículo o estudio identificado en la revisión documental, el segundo más frecuente es el estudio que abarca subtemas relacionados a la prestación del servicio de salud en IVE específicamente, siendo artículos sobre el procedimiento como tal el más frecuente (artículos relacionados con la efectividad, seguridad, procedimientos, protocolos de acceso, etc.), estos estudios varían en resultados pero permiten generar un panorama sobre los métodos considerados más adecuados y estado actual de los sistemas de salud y entidades prestadoras de salud a la hora de realizar procedimientos de IVE. Se identificó una aceptación del uso de mifepristona y misoprostol como método seguro para el IVE (30)(31) además de ser el procedimiento económicamente asequible (32) incluso en situaciones en las que se presentan complicaciones (33). Por otro lado, en estos estudios se identificó también la tendencia a concluir que, bajo las condiciones de un procedimiento clínico correcto, la mortalidad es muy baja y no tiene consecuencias a largo plazo en términos de salud física del paciente.

En el caso de abortos clandestinos en contexto de ilegalidad, se identificó en el artículo “Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil” (34) que el misoprostol sigue siendo una alternativa de alta frecuencia, y solo se identificó un caso de complicaciones en el que la usuaria debió recurrir a asistencia médica.

Para el caso de Uruguay, se presentaron dos artículos que estudian el proceso institucional de implementación de la normativa regulatoria en torno al IVE, ya que en el año 2012 se les exigió desarrollar estrategias que permitieran el acceso a procedimientos en el primer nivel de atención. Uno de los estudios concluyó que existen todavía dificultades importantes para el acceso a pesar de la disponibilidad de recursos, destacando la objeción de conciencia como principal barrera (35), mientras que el otro concluye que la ley ha permitido una mejoría en el servicio, favoreciendo la humanización del servicio entre otros factores (30).

Por otro lado, una temática interesante de abordar en la revisión documental es el aborto autogestionado o teleaborto (36)(37)(38)(39), esta temática fue principalmente abordada desde evaluaciones de seguridad y consecuencias en la salud física de la población usuaria. En general, puede concluirse que el aborto autogestionado es una opción segura que vale la pena considerar en contextos donde el procedimiento está despenalizado (así sea bajo algunas circunstancias únicamente) pues elimina diversas barreras de acceso que se le pueden presentar a la población usuaria, permitiéndoles ejercer sus derechos, y al compararse con abortos realizados en clínicas su efectividad no varía de manera representativa. Sin embargo, la ausencia de estudios al respecto todavía lo plantea como un espacio o temática donde puede generarse y producirse mucha información para divulgar y promover este tipo de procedimiento de IVE.

Igualmente, en el estudio “Mayor mortalidad materna por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015” (40) se realiza un estudio comparado de dos contextos con regulación diferente en torno a la mortalidad materna relacionada con el IVE en Cuba donde el aborto se encuentra despenalizado y en Chile donde se encuentra regulado, se identificó una tendencia mayor en mortalidad materna relacionada con IVE en Cuba, sin embargo, se debe tener presente que por las regulaciones Chilenas no es posible identificar un número acertado de abortos que han sido realizados en la clandestinidad.

Estudios de caracterizaciones

En el caso de Brasil, donde todavía existen altas restricciones para el aborto, los estudios se encaminaban más hacia la caracterización de la población usuaria de aborto inducido y sus razones para realizarse el procedimiento (41), identificando una persistencia muy fuerte de valores morales opuestos al IVE tanto en usuarios/as/es como en personal médico que realiza los procedimientos o que atiende a mujeres con complicaciones. El estudio de Simone Mendes Carvalho y Graciele Oroski Paes “Integralidad del cuidado en enfermería para la mujer que realizó el aborto inseguro” (25) logró identificar una falencia importante en la educación sexual y reproductiva que recibieron personas con complicaciones en el procedimiento de IVE, y concluye que el personal de enfermería que atiende a estas personas es responsable de prevenir un segundo suceso similar mediante la promoción de la salud reproductiva, compartiendo información veraz y de fácil entendimiento para la población usuaria además de tener la responsabilidad de acoger y facilitar la inserción social de los pacientes dejando de lado los estigmas o prejuicios relacionados al procedimiento aunque este se haya realizado de manera ilegal.

Los estudios de caracterización suelen realizarse de manera muy general, incluso limitándose a una institución en particular (42), evidenciándose un número particularmente alto que está enfocado en adolescentes (43)(44)(45)(46)(47), sin embargo dos estudios fueron identificados sobre personas migrantes (48)(49), uno sobre personas trans y no binarias (50), uno sobre trabajadoras sexuales (51) y uno enfocado a población socioeconómicamente vulnerable y la posible relación que existe en términos de inequidades en temas de salud (52).

En el tema de caracterizaciones se presenta una amplia diversidad de resultados y también de tipos de caracterización que dificulta crear un panorama sobre la población usuaria de IVE, existen amplios estudios en contexto nacionales, particularmente en Cuba, donde se puede determinar una tendencia del aborto hacia las personas jóvenes, pero no se identifica una causa general, sino múltiples diversas causas relacionadas con el estatus social y económico de la población. Los estudios suelen plantearse sobre variables como el comportamiento sexual de la población usuaria (cuando se tuvo la primera relación sexual, número de pareja sexuales, etc.), uso de anticonceptivos, causales del IVE, entre otros, pero no fue posible establecer tendencias al revisar los resultados.

En general, puede concluirse que los estudios de caracterizaciones ya son un tema muy abordado y sobre el cual se han podido extraer pocas conclusiones determinantes sobre quién y por qué se aborta, sin embargo, cobran más importancia estos estudios cuando se realizan sobre una población específica poco estudiada, por ejemplo, las personas trans, las migrantes o las trabajadoras sexuales.

Contexto y desafíos para el IVE en los países latinoamericanos

Esta categoría agrupa aquellos estudios identificados que se enfocan en contextualizar al lector sobre la situación del IVE en un contexto puntual, y/o de identificar mediante este contexto los desafíos que se presentan alrededor del IVE.

En esta categoría la mayoría de estudios se concentraron en el tema de legalización, en el caso de Argentina, dos de los tres estudios identificados realizan una contextualización de la situación de IVE, enfocándose puntualmente en debates políticos (53)(54), y el tercer artículo presenta un estudio de costos comparativos entre los abortos inseguros y seguros, concluyendo que existe una ventaja económica en la realización de abortos de manera segura para el sistema de salud (55).

En el caso del artículo identificado de Chile, se realiza un estudio del contexto planteando los desafíos que existen en el país para implementar la normativa de regulación del aborto bajo tres causales (56) y como esta nueva normativa implica un avance en los derechos humanos. En el caso de Colombia, se identifican tres estudios con propósitos distintos, el primero realiza una contextualización de la situación de IVE inseguro, pero enfocándose en las consecuencias que pueden traer estos procedimientos y justificando un plan de educación que permita prevenir los embarazos no deseados, y así, también prevenir las consecuencias negativas de los abortos inseguros (57). El segundo, se enfoca en contextualizar la situación de IVE en tres ciudades y otorga recomendaciones para mejorar el acceso y acercamiento del servicio a la población (58). El último estudio realiza una compilación y revisión de la producción científica en Colombia en temas de derechos sexuales y reproductivos (59).

En el caso de Brasil, se identificaron dos artículos enfocados en la contextualización de la situación de abortos inseguros, rastreando la cantidad de abortos y cuántos generaron complicaciones (60)(61). Sin embargo, un estudio llamado “Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade” (62) presenta una problemática interesante en torno a la ilegalidad en el país, los autores plantean que la clandestinidad no permite que se establezcan cifras reales sobre el IVE, por lo que no se puede hacer una estimación certera sobre el problema que puede representar en realidad para la salud pública, debido a esto, la investigación en Brasil sobre el aborto se plantea como un desafío en sí.

Conclusiones

Después de la revisión y análisis documental realizada, se puede concluir que:

- Es necesario y existe evidencia sobre los beneficios que trae mejorar la capacitación recibida por parte de personal médico en temas de Interrupción Voluntaria del Embarazo y los estigmas alrededor del tema, incluyendo también argumentos para apoyar la capacitación del personal en formación.
- Existen temáticas todavía con mucho campo por abordar como el teleaborto/aborto autogestionado o el wrongful birth.
- Los valores religiosos y la moral siguen siendo causales de barreras en el acceso a la información en temas sexuales y reproductivos, especialmente en jóvenes.
- La disparidad de procesos de legalización en Latinoamérica dificulta la producción científica a nivel regional.
- Los estudios suelen ser a nivel local, muy específicos, lo que dificulta el extraer conclusiones equiparables en otras regiones.
- Existen muchos estudios de caracterización de las personas que acceden a un IVE en general, abriendo la oportunidad de aplicar estudios similares a poblaciones particulares donde poco se ha estudiado como los migrantes o las personas trans.

Referencias

1. Martínez-Sánchez J, Trujillo-Numa L, Montoya-González L, Restrepo-Bernal DP. Actitudes, conocimientos y prácticas de internos de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 13];25(2):97. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200149&lang=es
2. Mortari CLH, Martini JG, Vargas MA. Representações de enfermeiras sobre o cuidado com mulheres em situação de aborto inseguro. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2012 Aug [cited 2021 Sep 13];46(4):914–21. Available from: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/XFnng8NHDMR4Bc5KxShKrGg/?lang=pt>
3. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2021 Sep 13];17(6):912–24. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
4. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 Feb 2 [cited 2021 Sep 13];17(5):776–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n5.3924>
5. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA, Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2017 Feb [cited 2021 Sep 13];35(1):71–8. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000100071&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. De Lellis M, Berra A, Basilio M. CONCEPCIONES DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE AVELLANEDA ACERCA DEL ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO. *Anu Investig* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 13];XXV:295–303. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253035/>

7. Mines-Cuenya A. La percepción de los/as estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre el tratamiento del aborto en la formación médica. *Población y Salud en Mesoamérica* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 13];13(1):1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44639780003>
8. García-Núñez NN, Atienzo EE, Dayananda I, Walker D. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. *Salud Colect* [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 13];9(2):235–46. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73129415008>
9. León W, Yépez E, Nieto MB, Grijalva S, Cárdenas M, Carrión F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 13];62(2):169–74. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200004&lang=es
10. Wiese IRB, Saldanha AAW. Aborto inducido na interface da saúde e do direito. *Saúde e Soc* [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 13];23(2):536–47. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263654015>
11. Berra A, Amantea R, Basilio M. EL DERECHO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y DE CAPACITACIÓN A PROFESIONALES SALUD. *Anu Investig* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 13];XXVI:327–32. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433035/>
12. Romero M, Zamberlin N, Gianni MC. La calidad de la atención posaborto: un desafío para la salud pública y los derechos humanos. *Salud Colect* [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 13];6(1):21. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246003>
13. Lenta MM, Longo R. INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: NUDOS CRÍTICOS DE LAS INTERVENCIONES DE PSICÓLOGAS/OS EN CONSEJERÍAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *Anu Investig* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 13];XXV:95–104. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253012/>
14. BASTIDAS GOYES LG, RUEDA BARRERA EA, BASTIDAS GOYES LG, RUEDA BARRERA EA. La aceptabilidad de las acciones wrongful birth en el marco de la Teoría Discursiva del Derecho de Jürgen Habermas. *Estud Socio-Jurídicos* [Internet]. 2020 Dec 13 [cited 2021 Sep 13];22(1):145–74. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792020000100145&lng=en&nrm=iso&tlng=es

14. BASTIDAS GOYES LG, RUEDA BARRERA EA, BASTIDAS GOYES LG, RUEDA BARRERA EA. La aceptabilidad de las acciones wrongful birth en el marco de la Teoría Discursiva del Derecho de Jürgen Habermas. *Estud Socio-Jurídicos* [Internet]. 2020 Dec 13 [cited 2021 Sep 13];22(1):145–74. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-05792020000100145&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Becerril MLB, Alba AR, Ramírez G. Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (iLE). *Enfermería Univ* [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 13];8(3):21–7. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358742113003>
16. Parra Rodríguez L, Parra Rodríguez L. “Es gratis, pero es demasiada volteadera”. Percepciones sobre la espera en mujeres que abortaron durante el segundo y tercer trimestre de gestación en Colombia. *Antipod Rev Antropol y Arqueol* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 13];(42):107–31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-54072021000100107&lng=en&nrm=iso&tlng=es
17. Ramírez B, Suárez P, Ramírez G. Opinión de mujeres con interrupción voluntaria de embarazo sobre la legalización del aborto. Cuestionario aplicado en la Ciudad de Puebla, México. *Boletín Mex Derecho Comp* [Internet]. 2007 [cited 2021 Sep 13];40(120):907–28. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332007000300009&lang=es
18. Aslalema Enríquez A, Ortuño Villagomez D, Merlyn Sacoto M-F. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicol Conoc y Soc*. 2019 May 1;9(1).
19. Climent GI. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL EMBARAZO Y EL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA: PERSPECTIVA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS. *Cuad la Fac Humanidades y Ciencias Soc Univ Nac Jujuy* [Internet]. 2009 [cited 2021 Sep 13];(37):221–42. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18516803009>
20. Szulik D, Zamberlin N. La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud. *Sex Salud y Soc* (Rio Janeiro). 2020 Apr;(34):46–67.
21. López A, Carril E. Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicol Conoc y Soc* [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 13];1(2):1–32. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475847404001>

22. Domingos SR da F, Merighi MAB, Jesus MCP de, Oliveira DM de. The experience of women with abortion during adolescence as demanded by their mothers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 Jan [cited 2021 Sep 13];21(4):899–905. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/H5mgWK7mjLbxVSpwn3gYddR/?lang=en>
23. Restrepo D, Duque M, Montoya L, Hoyos C. A 38-year-old woman with a legal and voluntary interruption of pregnancy due to mental health risk. An unexpected outcome. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2017 Apr;46(2):116–20.
24. Milanez N, Oliveira AE, Barroso ADV, Martinelli KG, Esposti CDD, Santos ET dos. Gravidez Indesejada e Tentativa de Aborto: práticas e contextos. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)* [Internet]. 2016 Apr [cited 2021 Sep 13];(22):129–46. Available from: <http://www.scielo.br/j/sess/a/85XdJF8DZRGKy3h7MqZz3ck/?lang=pt>
25. Carvalho SM, Paes GO. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 13];18(1):130–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/ean/a/WZ6DR3WDFV89n-YSf79rjxvy/?lang=pt>
26. Marván ML, Orihuela-Cortés F, Río AÁ del. Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *Cad Saude Publica*. 2018 Oct 22;34(10):e00192717.
27. Pérez B, Sagner-Tapia J, Elgueta HE, Pérez B, Sagner-Tapia J, Elgueta HE. Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep 13];34(5):485–92. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Astorino J, Saporosi L, Zicavo E. UN ANÁLISIS SOCIOCULTURAL SOBRE LA MATERNIDAD Y EL ABORTO EN LA LITERATURA ARGENTINA RECIENTE. *Perífrasis Rev Lit Teoría y Crítica* [Internet]. 2017 May [cited 2021 Sep 13];8(15). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-89872017000100004&lang=es
29. Hernández-Rosete D, Hipólito RE. Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo. Estudio de caso entre estudiantes de la Ciudad de México. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)*. 2018 Dec;(30):79–98.
30. Rey G, Curi L, Rodríguez C, Rey G, Curi L, Rodríguez C. Evaluación de la experiencia de la implantación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital de Clínicas. *An la Fac Med* [Internet]. 2019 Nov 27 [cited 2021 Sep 13];6(2):45–50. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542019000200045&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- 31.** Restrepo-Bernal DP, Colonia-Toro A, Duque-Giraldo MI, Hoyos-Zuluaga C, Cruz-Osorio V. Safety of the treatment for voluntary pregnancy termination by gestational age. Medellín, Colombia, 2013-2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2019;70(3):84–9.
- 32.** Martín Sierra M, Gómez Ugalde A, Cabrera Peláez Y, Quintero Miranda OL, Gutiérrez Báez YM, Arteaga Cruz S. Misoprostol como método de interrupción del embarazo, una alternativa clínica económica. *Arch méd Camaguey* [Internet]. 2012 [cited 2021 Sep 13];16(2):182–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211122355007>
- 33.** Távara Orozco L, Orderique L, Mascaro P, Cabrera S, Gutiérrez Ramos, Miguel, Paiva, Juana, Ramírez Jiménez Y, Silva Benavides C. Costos de la atención postaborto en hospital es de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2012 [cited 2021 Sep 13];58(4):241–51. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400002&lang=es
- 34.** Ferrari W, Peres S. Itinerários de solidão: aborto clandestino de adolescentes de uma favela da Zona Sul do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2020 Feb 10;36(Suppl 1):e00198318.
- 35.** López-Gómez A, Couto M, Píriz G, Monza A, Abracinskas L, Ituarte ML, et al. Servicios legales de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay. Estrategias de los servicios públicos del primer nivel de atención. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 13];59(5):577–82. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500577&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 36.** Asociación Profamilia y MEXFAM. Acceso al aborto seguro en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades para la prestación del servicio de aborto por telemedicina en Colombia y México. [Internet]. Bogotá D.C. y Ciudad de México; 2021. Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/05/ Acceso-al-aborto-seguro-en-tiempos-de-COVID-19-Digital.pdf>
- 37.** Larrea S, Palència L, Perez G. Aborto farmacológico dispensado a través de un servicio de telemedicina a mujeres de América Latina: complicaciones y su tratamiento. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2021 Sep 13];29(3):198–204. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 38.** Moseson H, Jayaweera R, Raifman S, Keefe-Oates B, Filippa S, Motana R, et al. Self-managed medication abortion outcomes: results from a prospective pilot study. *Reprod Heal* 2020 171 [Internet]. 2020 Oct 27 [cited 2021 Sep 13];17(1):1–12. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-01016-4>

- 39.** H M, B K-O, RT J, S F, R M, C B, et al. Studying Accompaniment model Feasibility and Effectiveness (SAFE) Study: study protocol for a prospective observational cohort study of the effectiveness of self-managed medication abortion. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Nov 19 [cited 2021 Sep 13];10(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33444174/>
- 40.** Donoso E, Vera C, Donoso E, Vera C. Mayor mortalidad materna por aborto en Cuba que en Chile, 2000-2015. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Sep 13];83(3):240-9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000300240&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 41.** Santos TF, Andreoni S, Silva R de S e. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado - Favela México 70, São Vicente - São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Mar;15(1):123-33.
- 42.** Becerril MLB, Ruiz YYH, Arroyo MFM, Labastida ATG, Gómez GP. Caracterización de la población usuaria que ingresa al programa interrupción legal del embarazo en un hospital del sector salud del DF. *Enfermería Univ* [Internet]. 2010 [cited 2021 Sep 13];7(1):8-15. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741833002>
- 43.** Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 13];40(2):197-205. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200007&lang=es
- 44.** Tames AS, Lara OR, Rodríguez NF, Tamayo IR, Ortiz IMS. ADOLESCENCIA E INTERRUPCIÓN DE EMBARAZO. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 13];71(3):undefined. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757296004>
- 45.** VAILLANT RODRIGUEZ M, HORRUITINER DÍAZ J, RICCIS SALAS PALACIOS S, DE LOS REYES LOSADA A. Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba | Vaillant Rodríguez | MEDISAN. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 13];24(3). Available from: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2884>
- 46.** Fernández CER, Rodríguez MV, Palacios SRS, Suárez DM, Aguirre HD la CH. Captación de adolescentes gestantes e interrupción del embarazo durante un quinquenio en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 13];17(9):5011-8. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444996008>
- 47.** Mazorra MG, Pérez MF, Pino HL, Ima MS. Comportamiento sexual de las adolescentes que acuden al aborto voluntario. *MediSur* [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 13];9(5):38-41. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180022344010>

48. Rodríguez Portilla NE, Martínez Rojo C. Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres inmigrantes latinoamericanas. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011 Jul [cited 2021 Sep 13];10(23):359–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Laura RD. Género, etnia y generación en la prevención e interrupción de embarazos en jóvenes estudiantes hablantes de lenguas mayas migrantes a San Cristóbal de las Casas, Chiapas (México). *Cuad Antropol Soc* [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 13];(33):71–92. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180921406004>
50. Asociación Profamilia y ATAC. Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias: un estudio exploratorio en Colombia. [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>
51. Madeiro AP, Diniz D. Induced abortion among Brazilian female sex workers: a qualitative study. *Cien Saude Colet*. 2015;20(2):587–93.
52. Fusco CLB, Silva R de S e, Andreoni S. Unsafe abortion: social determinants and health inequities in a vulnerable population in São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2012 Apr;28(4):709–19.
53. Felitti K, Prieto S. Configuraciones de la laicidad en los debates por la legalización del aborto en la Argentina: discursos parlamentarios y feministas (2015–2018). *Salud Colect*. 2018;14(3):405–23.
54. Zicavo E, Astorino J, Saporosi L. La interrupción voluntaria del embarazo en Argentina: los discursos sociales en los proyectos de ley vigentes. *Ánfora* [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 13];22(38):113–34. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357839273005>
55. Monteverde M, Tarragona S. Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018. *Salud Colect*. 2020 Jan 24;15:e2275.
56. Dides-Castillo C, Fernández C. Aborto en Chile: avances en derechos humanos. *Rev bioét derecho* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 13];(43):61–76. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200006&lang=es
57. Gómez-Sánchez PI, Urquijo-Velásquez LE, Villarreal C. Estrategia FIGO para la prevención del aborto inseguro. Experiencia en Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2011 [cited 2021 Sep 13];62(1):24–35. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342011000100003&lang=es

- 58.** Profamilia. ABORTO SEGURO: Necesidades y oportunidades. Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja. [Internet]. Bogotá D.C.; 2020. Available from: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/10/Libro-AbortoSeguro-necesidades-y-oportunidades-Profamilia-Oct-02-2020.pdf>
- 59.** Ospina D, Castaño R. Producción científica sobre derechos sexuales y reproductivos, Colombia 1994-2004. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 2009 [cited 2021 Sep 13];27(2):181-90. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072009000200003&lang=es
- 60.** Martins-Melo FR, Lima M da S, Alencar CH, Ramos Jr AN, Carvalho FHC, Machado MMT, et al. Temporal trends and spatial distribution of unsafe abortion in Brazil, 1996-2012. Rev Saude Publica [Internet]. 2014 [cited 2021 Sep 13];48(3):508-20. Available from: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf>
- 61.** Madeiro A, Rufino AC, Santos IS, Carvalho MS. ESTIMATIVAS E TENDÊNCIAS DE ABORTO PROVOCADO NO PIAUÍ: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO PERÍODO DE 2000-2010. Rev Bras em Promoção da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2021 Sep 13];28(2):168-75. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40843425004>
- 61.** Menezes GMS, Aquino EML, Fonseca SC, Domingues RMSM. Aborto e saúde no Brasil: desafios para a pesquisa sobre o tema em um contexto de ilegalidade. Vol. 36Suppl 1, Cadernos de saude publica. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2020. p. e00197918. z



Créditos

Autora/investigadora:

Laura Cala Vergel

Revisores:

Paola Montenegro Ramírez
Diana Carolina Peña Bolívar
María Salomé Mejía Ochoa

Edición y diagramación:

Jesika Paola Arenas Fandiño
Diana Alejandra Cortés Gaitán

Organización Anfitriona