

ABORTO, UNA ELECCIÓN O UNA OBLIGACIÓN: CAUSAS, CONSECUENCIAS Y LEYES

ABORTION, A CHOICE OR AN OBLIGATION:
CAUSES, CONSEQUENCES AND LAWS

Paula Andrea Carreño Vesga¹, Paula Valentina Medina Saavedra², Graciela Olarte Rueda³

Resumen

Objetivo: Realizar la revisión sistemática de literatura sobre factores asociados a la realización del aborto en adolescentes independientemente de la forma a la que se recurra. **Metodología:** Se realizó una búsqueda de literatura en seis bases de datos electrónicas dentro de las cuales se analizaron treinta y siete artículos, y de acuerdo a los criterios de selección se obtuvieron 25 artículos de estudio, entre ellos, 11 de la base de datos Pubmed, 4 de Scielo, 1 de Google académico, 8 de EBSCO, 1 de CUIDEN. **Resultados:** El conocimiento limitado sobre la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes fue una causa importante de la reducción del acceso a los servicios de anticoncepción y aborto seguro. El acceso reducido a los servicios de salud reproductiva para algunos resultó en métodos extremos de anticoncepción y aborto. A pesar de que todos los adolescentes tienen un acceso limitado a la información y los servicios, las niñas enfrentan más consecuencias, como ser culpadas por el embarazo o lidiar con los efectos de los abortos inseguros. **Conclusión:** Un embarazo no deseado puede asociarse a falta de información y falta de accesos a servicios de planificación familiar y; debido a esto en la mayoría de los casos, la población joven opta por abortar sin importar las posibles complicaciones que esto traiga a su vida.

Palabras clave: Aborto, adolescente, espontáneo, inducido, religión.

Correspondencia:

Paula Andrea Carreño Vesga
paulacarreno@unisangil.edu.co

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

^{1,2} Estudiantes de enfermería.
Fundación Universitaria de
San Gil, Unisangil.

³ Maestrante en ciencias de
la enfermería, especialista en
epidemiología. Enfermera.
Fundación Universitaria de
San Gil, Unisangil. Santander,
Colombia. Correo:
grueda@unisangil.edu.co.

Abstract:

Objective: To identify factors associated with the performance of the abortion regardless of the form to which it is resorted. **Methodology:** A literature search was carried out in six electronic databases, within which thirty-seven articles were analyzed, and according to the selection criteria, 25 study articles were obtained, including 11 from the Pubmed database, 4 from Scielo, 1 from Academic Google, 8 from EBSCO, 1 from CUIDEN. **Results:** Limited knowledge about sexual and reproductive health among adolescents was a major cause of reduced access to contraception and safe abortion services. Reduced access to reproductive health services for some resulted in extreme methods of contraception and abortion. Although all adolescents have limited access to information and services, girls face more consequences, such as being blamed for the pregnancy or dealing with the effects of unsafe abortions. **Conclusion:** An unwanted pregnancy can be associated with a lack of information and lack of access to family planning services and; Due to this, in most cases, the young population chooses to have an abortion regardless of the possible complications that this brings to their life.

Keywords: Abortion, adolescent, spontaneous, induced, religion

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa de la vida para la cual muchas mujeres no se encuentran preparadas, por eso cuando una mujer se encuentra embarazada y lo descubre, empieza a experimentar una serie de emociones: alegría, sorpresa, tristeza, llanto, temor, miedo, frustración o incluso la negación. Esta respuesta será medida por diferentes factores en los que se incluyen la edad, condiciones físicas, económicas, la relación con su pareja, apoyo familiar, social e incluso en el marco de su religión¹. El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública

relevante a nivel mundial y nacional. Forma parte de determinantes vinculados a la exclusión, la vulnerabilidad y la falta de condiciones para el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales². Esta población enfrenta barreras importantes para el acceso y el uso de anticonceptivos, los cuales muchas veces se deben a su familia o al miedo de ser juzgadas; esto resulta en efectos adversos sobre la salud del embarazo y el parto temprano³; es por ello que algunas mujeres toman la decisión de interrumpir su embarazo de manera inducida y en ocasiones clandestina sin importar los múltiples riesgos a los cuales se enfrentan.

Según la Organización Mundial de la Salud⁴, el aborto es conocido como la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o antes de que el feto alcance a pesar 500 gramos y debido a esto es clasificado según la forma en que ocurra el evento; se clasifica en dos tipos: el aborto espontáneo y el aborto inducido. El aborto espontáneo es aquel evento no intencional en el que no se emplean medicamentos o intervenciones quirúrgicas, teniendo como causas posibles problemas hormonales, infecciones, agentes tóxicos o afecciones inmunológicas; mientras, por otro lado, el aborto inducido es aquel evento intencional en el cual se emplean medicamentos o ayudas quirúrgicas para deshacerse del producto de la concepción, teniendo claridad que este tipo de aborto lleva a consecuencias físicas, psíquicas o económicas⁴.

En el artículo 122 de la Ley 599 de 2000 “por medio de la cual, se expide el Código Penal”, se dice que en el sentido que la conducta de abortar allí prevista solo será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación y, en todo caso, este límite temporal no será aplicable a los tres supuestos en los que la Sentencia C-355 de 2006: cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, y que el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación

artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas⁵. Desde entonces, la interrupción voluntaria del embarazo se instauró en Colombia y puede clasificarse como un fenómeno social novedoso y que continúa a pesar de los años que han pasado desde la Sentencia, como un tema polémico y sensible, que genera controversia, rechazo o aceptación.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de literatura en seis bases de datos electrónicas las cuales fueron:

Pubmed, Scielo, EBSCO, Google académico, BVS, CUIDEN. Los términos utilizados inicialmente para las búsquedas fueron AND,OR, NOT, se analizaron 37 artículos, después se hizo uso de la herramienta Excel, para sistematizar la información de acuerdo con los criterios de inclusión: autor, año de publicación (desde el 2015 al actual 2021), título, objetivo de la investigación, metodología, resultados y hallazgos; pudiendo identificar los más útiles de acuerdo con los criterios antes mencionados, así se seleccionaron 25 artículos de estudio usados posteriormente para la investigación. Como se muestra en la figura 1.

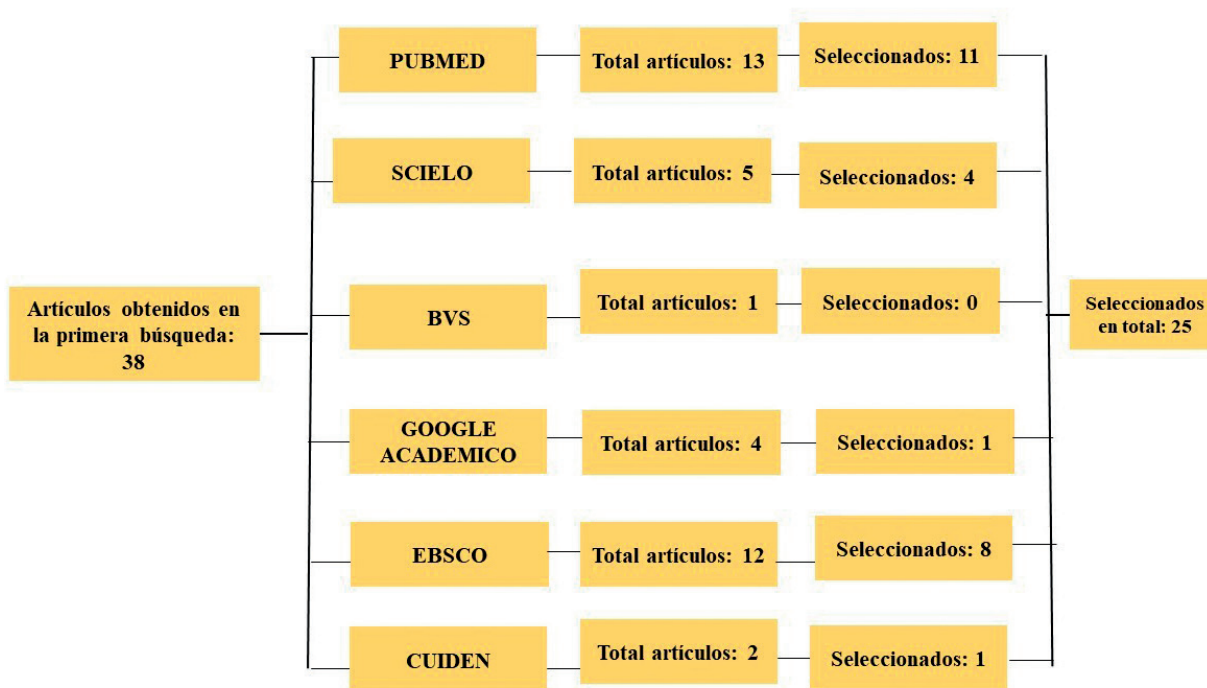


Figura 1. Flujograma de las 38 citas encontradas y los 25 estudios seleccionados. En la búsqueda, se tuvo en cuenta que fueran investigaciones originales, publicadas en revistas indexadas y que en el título, o en el resumen, se incluyera alguna de las palabras usadas en la búsqueda.

La revisión temática fue realizada en torno al aborto en adolescentes, sus tipos, consecuencias y hallazgos debido a las polémicas que enfrentan las mujeres por condiciones éticas, morales, religiosas e incluso penales. Los artículos seleccionados

presentaron información adecuada y validada sobre el aborto con el fin de obtener información pertinente y de calidad para este artículo de revisión.

RESULTADOS

En tabla 1 se recogen los resultados de los diferentes estudios utilizados. De acuerdo con la revisión sistémica de artículos la mayor parte de estos son publicados en inglés. Según Nzala⁶, el conocimiento limitado sobre la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes fue una causa importante de la reducción del acceso a los servicios de anticoncepción y aborto seguro. El acceso reducido a los servicios de salud reproductiva para algunos resultó en métodos extremos de anticoncepción y aborto. A pesar de que todos los adolescentes tienen un acceso limitado a la información y los servicios, las niñas enfrentan más consecuencias, como ser culpadas por el embarazo o lidiar con los efectos de los abortos inseguros.

Mientras que para Althsuler⁷, los servicios de aborto podrían estructurarse formalmente para incluir parejas, familiares y amigos cuando las personas embarazadas lo desearan, para mejorar sus

experiencias y dicha integración debía equilibrarse con consideraciones de privacidad, seguridad y recursos institucionales.

Por otro lado, Lamus⁸ afirma que más del 50% de las muertes maternas del mundo suceden en los países que tienen las leyes menos restrictivas. En la India, por ejemplo, existe una legislación que, desde 1972, permite el aborto en casi todos los casos, y es donde más muertes maternas ocurren, asociado sobre todo a su nivel socioeconómico.

Según Rangel⁹ el “resultar embarazada” se torna indeseable y vergonzante, toda vez que se parte del imaginario de que esta situación pudo anticiparse, dependía de la agencia, pero no se evitó, además se identificó la ausencia de empoderamiento que tienen las jóvenes sobre sus derechos humanos y sus propios cuerpos y trayectorias de vida, adicionalmente, para Malcolm¹⁰, el inicio precoz de las relaciones sexuales en los varones adolescentes, hace que exista una falsa percepción del riesgo del embarazo, parto y aborto, asumiendo que las consecuencias para el varón son mínimas.

Tabla 1. Factores asociados al aborto

Autor	Año	Muestra	Resultado
Nzala, M., Mumba, J. and Michelo, C.	2018	21 artículos que informaron sobre conocimientos	El acceso reducido a los servicios de salud reproductiva.
Bearak, J. <i>et al.</i>	2020	159 países y sus territorios, seleccionando mujeres en edad fértil de los 15 a los 49 años.	Durante el período de 30 años analizado hubo una disminución en la tasa de embarazos no deseados.
Yogi, A., Prakash, K.C. and Subas Neupane	2018	La población de estudio en este estudio son aquellos que respondieron al cuestionario NDHS de mujeres en 2011 y se limitó a aquellas mujeres que alguna vez tuvieron un embarazo interrumpido (n = 2395)	La prevalencia de cinco años del aborto fue del 21,1%.
Vongxay, V., Chaleunvong, K., Essink, D.R., Durham, J. y Sychareun, V.	2020	Adolescentes varones y mujeres dentro y fuera de la escuela (n = 800)	La mayoría de los participantes sintieron que el aborto debería ser una decisión de la mujer y que las mujeres deberían tener acceso a un aborto seguro.
Espinoza, C., Samandari, G., Andersen, K.	2020	35 artículos; cinco fueron cualitativos, uno utilizó métodos mixtos y el resto (n = 29) fueron cuantitativos.	Los resultados muestran que las niñas de 10 a 14 años se diferencian de las cohortes de mayor edad en que aceptan menos el aborto, tienen una proporción más alta.
Rangel, Y., Jiménez, V.	2021	12 participantes entre 15-19 años, cursando la experiencia del primer embarazo y con una edad gestacional igual o mayor a las 20 semanas.	El deseo del aborto emergió como una respuesta frente a un deseo de no maternar más que de no querer parir, pero también como una posibilidad de resistencia frente a los planes que otros establecen sobre sus vidas.

Autor	Año	Muestra	Resultado
Ituarte, M., López, A.	2021	14 adolescentes entre 17 y 19 años residentes en Montevideo y usuarias de servicios públicos de salud de la RAP-ASSE.	Las adolescentes contaron que el embarazo fue inesperado, se trató de un acontecimiento que irrumpió en sus vidas y les generó desconcierto y sentimientos de rechazo.
Malcolm, A.	2020	420 adolescentes varones.	El 55% de los varones ya había tenido múltiples parejas, el 76% había embarazado una o más veces, el 83% de estos embarazos terminaron en abortos, el 58% respondió correctamente sobre el concepto de aborto.
Santarelli, N.	2019	Aproximado 50 mujeres.	Los resultados se contraponen a la esencialización de sentimientos de culpa, tristeza y demás “consecuencias” negativas en la salud mental de las mujeres, asociada intrínseca y necesariamente a la práctica abortiva.
Hasselbacher, Lee A.	2018	31 participantes.	Los hospitales afiliados a una religión permitían los abortos en casos específicos, si eran aprobados a través de una consulta de ética.
Scales, B.	2018	2 participantes.	Para que los partidarios activos, como los padres, los padres de la pareja, los miembros de la familia, los amigos y los profesionales del parto, brinden apoyo a las mujeres que han sufrido muerte fetal o aborto espontáneo, deben comprender el papel vital que desempeñan en el proceso de recuperación.
Garibo, A.	2019	Sin datos.	Sin datos.
Lamus, F., Posada, N.	2018	191 mujeres.	Más del 50% de las muertes maternas del mundo suceden en los países que tienen las leyes menos restrictivas. En la India, por ejemplo, donde existe una legislación que permite el aborto en casi todos los casos desde 1972, es donde más muertes maternas ocurren.

DISCUSIÓN

Las estimaciones de embarazos no deseados y abortos documentan las tendencias en la salud y la autonomía sexual y reproductiva¹¹. Se considera que los hombres tienen conocimientos muy escasos sobre el aborto, pues la participación masculina en el ámbito de la reproducción y el aborto es un vacío en la literatura científica que debe ser confrontado¹², además, respecto a las diferentes investigaciones realizadas con el paso del tiempo, los hombres han demostrado cierta debilidad al hablar de estos temas. Por ello se sugiere la necesidad de aumentar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre el aborto seguro. Esto requiere un enfoque holístico de la educación sexual y necesita el apoyo y la participación de los propios adolescentes, así

como de los padres, miembros de la comunidad y trabajadores de la salud¹³.

Hoy el aborto, ya sea de manera legal o ilegal, es considerado un tema tabú para la sociedad, como lo es también en las comunidades palestinas, ya que rara vez este tema se discute de una manera libre y abierta. Allí la religión es la razón más común acerca de los factores que podrían influir en la opinión de una mujer sobre el aborto, siendo el tema más predominante¹⁴. Por otro lado, en Nepal la prevalencia del aborto sigue siendo alta. La educación, la religión, la edad, el conocimiento sobre el aborto legal y los lugares seguros para realizar el aborto fueron los principales factores decisivos asociados con su práctica¹⁵. En cambio, para algunas comunidades o en algunos hospitales, hay una línea clara entre la doctrina religiosa y las restricciones de práctica, mientras que en otros, hay menos claridad, lo que puede ser el resultado

de comunicaciones hospitalarias deficientes, falta de conocimiento del proveedor, variación en la aplicación en todo el sistema o una falta real de fundamento religioso¹⁶. Puesto que para la religión, aun cuando el feto venga enfermo, es más importante existir aun si se presentara algún tipo de sufrimiento¹⁷.

Ahora pues, si se compara la religión con la parte moral de la humanidad, se puede afirmar que el aborto es un tema problemático para los defensores de la vida que consideran que los embriones humanos tienen el mismo estatus moral que los seres humanos adultos desde la concepción¹⁸, esta visión implica que el aborto es uno de los problemas más importantes que enfrenta la humanidad, lo que para los autores resulta una conclusión absurda.

Derivado de este contexto, ¿es moralmente permisible que una mujer que en realidad quiere tener hijos tenga derecho a determinar el número de hijos que debería tener? ya que, si la mujer desea tener hijos, debe aceptar tener más de lo que inicialmente planeó tener¹⁹. Entendiendo esto como un argumento contradictorio, puesto que, si el aborto es moralmente permisible, parece razonable que la reducción de embarazo multi fetal, también lo sea sin alguna distinción.

Otro punto notable es la recurrencia a la idea de que la práctica del aborto en sí mismo supondría un daño para las mujeres que lo realizan, por ser considerado un acto de violencia que implicaría pérdida, muerte y un proceso de duelo²⁰. Por esto, al analizar las consecuencias tras un aborto, es evidente que el apoyo emocional y familiar es importante, ya que es ahí donde las mujeres comprenden el papel que desempeñan. Las etapas de duelo y pérdida ayudan a comprender la complejidad psicológica que enfrentan las mujeres que experimentan un aborto espontáneo²¹, de aquí, radica la importancia de apoyar el proceso de curación de las mujeres que han perdido un bebé durante el embarazo, puesto que la falta de apoyo puede tener un impacto de por vida.

De la misma manera, aunque las adolescentes tengan conocimientos generales del aborto, carecen

de conocimientos específicos sobre las fuentes de servicios y retrasan la búsqueda de atención por temor al estigma, falta de recursos y prejuicios del personal de salud²². Por ello, se considera una urgencia sanitaria el poder brindar educación a las y los adolescentes sobre ello, así mismo, reforzar el acceso a los métodos anticonceptivos, pudiendo evitar, de manera oportuna, un embarazo no deseado, un desenlace poco favorable y evitar el aumento de las complicaciones y muertes relacionadas con el aborto, pues estas son altas en los entornos donde el aborto es ilegal²², más aún cuando la religión y una visión política conservadora afectan las construcciones tradicionales de género y maternidad y, por ende, se observa una tendencia a rechazar el aborto²³, generando así un nivel de conocimiento pobre en ello y en cómo realizarlo de manera segura.

Para finalizar, la vivencia del aborto no puede ser generalizable, y para su entendimiento deben tenerse en cuenta aspectos que solo atañen a la mujer como experta en su vida y en su situación²⁴, pues el impacto tanto del aborto espontáneo como inducido para la vida social, laboral y, en especial, emocional de las mujeres, no siempre se contempla en los protocolos asistenciales y planes de cuidados del proceso enfermero²⁵.

CONCLUSIÓN

Actualmente, el temprano inicio de la vida sexual, lleva a un aumento del riesgo de presentar un embarazo no deseado, el cual puede asociarse a falta de información, falta de accesos a servicios de planificación familiar y educación sobre los mismos; debido a esto, en la mayoría de los casos, la población joven opta por abortar sin importar las posibles complicaciones que esto traiga a su vida. En el momento en que se practica un aborto, los jóvenes se encuentran inmersos en una serie de situaciones que afectan posiblemente su salud psicológica, en donde atravesarían problemas como depresión, ansiedad, duelo, entre otros, respecto a las condiciones sociales se desarrollaría

una serie de estigmas hacia la joven, a causa de factores tanto religiosos como morales, y en cuanto a las condiciones biológicas, serían riesgos acarreados para la salud de la madre al someterse a estas técnicas abortivas.

“La vivencia del aborto no puede ser generalizable, y para su entendimiento deben tenerse en cuenta aspectos que solo atañen a la mujer como experta en su vida y en su situación”²⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo, D., Duque, M., Montoya, L., Hoyos, C. Mujer de 38 años con interrupción legal y voluntaria del embarazo por riesgo para la salud mental. Un desenlace inesperado. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017 [Consultado el 27 de noviembre de 2021]; 46(2):116–20.
2. Ituarte, M.L., López-Gómez, A. Adolescents faced with the decision to terminate a pregnancy in a context of legal abortion. *Cad Saude Publica.* 2021 [Consultado el 2 de noviembre de 2021]; 37(2).
3. Agudelo, M. Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de Ciudad de México: visión de los proveedores de servicios de salud. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2009 [Consultado el 7 de noviembre de 2021]; 27(2): 169–76.
4. Organización Mundial de la Salud. Aborto seguro. Man para un Aborto seguro [Internet]. 2014 [Consultado el 14 de octubre de 2021]; 4(5):72. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?sequence=1
5. Rocha-Acero, M., Socarrás-Ronderos, F., Rubio-León, D. Delivery practices at a health care provider in the city of Bogota. *Fac Nac Salud Pública* El Escenario para la salud pública desde la Ciencia. 2019 [Consultado el 12 de julio de 2021]; 37(1): 53–65.
6. Munakampe, M.N., Zulu, J.M., Michelo, C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2018 [Consultado el 11 de junio de 2021]; 18(1): 1–13.
7. Altshuler, A.L., Ojanen-Goldsmith, A., Blumenthal, P.D., Freedman, L.R. “Going through it together”: Being accompanied by loved ones during birth and abortion. *Soc Sci Med* [Internet]. 2021 [Consultado el 27 de noviembre de 2021]; 284: 114234. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114234>
8. Lamus, F., Posada, N., Restrepo, M.H., Arango, P., Gamboa, G., Jacome, F.E. *et al.* Despenalizar el aborto es un desacierto. 2006 [Consultado el 2 de noviembre de 2021]; 1: 104–22.
9. Rangel-Flores, Y., Jiménez-Arroyo, V. Imaginary about abortion in a group of marginalized pregnant adolescents in Mexico. *Saude e Soc.* 2021 [Consultado el 5 de marzo de 2022]; 30(3): 1–12.
10. Malcolm Suárez, A.L. El varón adolescente ante el aborto, embarazo y el parto. *Multimed.* 2020 [Consultado el 5 de marzo de 2022]; 24(3): 515–27.
11. Yogi, A., K.C., P., Neupane, S. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: a nationwide cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 [Consultado el 19 de agosto de 2022]; 18(1): 1–10.
12. Brandão, E.R., Cabral, C. da S, Azize, R.L., Heilborn, M.L. Homens jovens e aborto: a perspectiva masculina face à gravidez imprevista. *Cad Saude Publica.* 2020 [Consultado el 5 de marzo de 2022]; 36Suppl 1(Suppl 1): e00187218.
13. Vongxay, V., Chaleunvong, K., Essink, D.R., Durham, J., Sychareun, V. Knowledge of and attitudes towards abortion among adolescents in Lao PDR. *Glob Health Action* [Internet]. 2020 [Consultado el 5 de marzo de 2022]; 13(sup2): 17–27. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791413>
14. Shahawy, S., Diamond, M.B. Perspectives on induced abortion among Palestinian women: religion, culture and access in the occupied Palestinian territories. *Cult Heal Sex.* 2018 [Consultado el 21 de abril de 2022]; 20(3): 289–305.
15. Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.B., Tunçalp, Ö., Beavin, C. *et al.* Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Heal.* 2020 [Consultado el 5 de noviembre de 2021]; 8(9): e1152–61.
16. Hasselbacher, L.A., Hebert, L.E., Liu, Y., Stulberg, D.B. “My Hands Are Tied”: Abortion Restrictions and Providers’ Experiences in Religious and Nonreligious Health Care Systems. *Perspect Sex Reprod Health.*

- 2020 [Consultado el 12 de septiembre de 2021]; 52(2): 107–15.
17. Garibo-Peyró, A-P. El derecho a la vida cuando esta es frágil como una exigencia de justicia: la perspectiva que ofrecen las acciones de *wrongful birth* y *wrongful life* sobre las personas con discapacidad. *Pers Derecho*. 2020 [Consultado el 5 de marzo de 2022]; 81: 323–48.
 18. Blackshaw, B.P., Rodger, D. The Problem of Spontaneous Abortion: Is the Pro-Life Position Morally Monstrous? *New Bioeth*. 2019 [Consultado el 5 de febrero de 2022]; 25(2): 103–20.
 19. Dahl, S.L., Vaksdal, R.H., Barra, M., Gamlund, E., Solberg, C.T. Abortion and multifetal pregnancy reduction: An ethical comparison. *Etikk i Praksis*. 2019 [Consultado el 28 de abril de 2022]; 13(1): 89–111.
 20. Santarelli, N. Embarazo no deseado / aborto voluntario y salud mental de las mujeres: Una problematización de discursos psi patologizantes. *Revista Electrónica de Psicología Política*. 2019 [Consultado el 14 de octubre de 2021]; 43: 33–54.
 21. Scales, B. A. Tool for Family and Friends Supporting. 2018 [Consultado el 6 de octubre de 2021]; 33(3): 42–6.
 22. Espinoza, C., Samandari, G., Andersen, K. Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. *Sex Reprod Heal Matters* [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de octubre de 2021]; 28(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1744225>
 23. Pérez, B., Sagner-Tapia, J., Elgueta, H.E. Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria. *Gac Sanit*. 2020 [Consultado el 12 de julio de 2021]; 34(5): 485–92.
 24. Cepeda Saavedra, J., Gómez, P.I., Pardo Mora, Y.Y. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2020 [Consultado el 10 de marzo de 2022]; 19(3): e026.
 25. Bautista Balbás, B.P., Abellán Lucas, S., Gómez-Moreno, M., Martínez Molina, A., Dema Pérez, S. Necesidades y sentimientos percibidos por las mujeres ante el diagnóstico de aborto espontáneo. *Matronas prof*. 2017 [Consultado el 14 de octubre de 2021]; 18(1): 18–25.