

**Tu experiencia importa, una propuesta de acompañamiento psicológico para mujeres
que han optado por la IVE**

Sara Restrepo, Sofia Rey, Yarles Restrepo y Pablo Mesa

Facultad de Psicología, Universidad CES

Seminario de investigación

Asesora: Catalina Betancur Betancur

Resumen

El propósito de esta propuesta nace a través de una necesidad encontrada a partir de un rastreo bibliográfico frente a la IVE, donde se revisaron entrevistas al personal de la salud, experiencias de mujeres, cifras, protocolos, sentencias e investigaciones. Teniendo esto en cuenta, se pudo observar una falta de acompañamiento psicológico en las mujeres, las cuales se han sometido a este procedimiento en algún momento de su vida. Cabe aclarar que aunque no todas las mujeres necesitan un acompañamiento posterior al procedimiento, hay mujeres que presentan afectaciones en distintos ámbitos de su vida, viéndose afectada su salud mental. Es así como se indica una ausencia frente a la accesibilidad de la información sobre los servicios que ofrecen los centros encargados de este procedimiento, dejando un vacío en las funciones propuestas por el Ministerio de Salud y la UNFPA en su protocolo para la IVE. Adicional a esto, en la actualidad, solo se realiza una asesoría, encargada de brindar información acerca del procedimiento, dejando de esta manera a un lado la orientación psicológica, la cual debe ser solicitada por las mujeres y puede ser llevada a cabo por cualquier profesional en el área de salud. De esta manera, se ofrece una propuesta de acompañamiento psicológico guiado, a través de una orientación encargada por psicólogos, teniendo como objetivo promover el acompañamiento emocional en mujeres que han optado por la IVE.

Palabras claves: Acompañamiento psicológico, acompañamiento emocional, IVE, mujeres, orientación, personal de la salud, salud mental.

Abstract

The purpose of this proposal arises from a need found within a certain population, found through a bibliographic recompilation related to the voluntary termination of pregnancy, where interviews with health personnel, women's experiences, figures, protocols, judgments, and research were reviewed. Considering this, it was possible to observe a lack of psychological support for women who have undergone this procedure at some point in their lives. It should be noted however that not all women need post-procedure support, as some experience more difficulties in various areas of their lives, which in turn affect their mental health. In addition, there is a lack of accessibility to information regarding the services offered by centers responsible for this procedure, leaving a gap in the functions of the protocol for voluntary termination of pregnancy proposed by the Ministry of Health and UNFPA. Moreover, only one counseling session is currently provided to supply information about the procedure. This psychological guidance must be requested by the women and is given by any health professional. Therefore, a proposal is offered for guided psychological support led by psychologists, aiming to promote emotional guidance for women who have opted for voluntary termination of pregnancy.

Keywords: Psychological guidance, emotional guidance, voluntary termination of pregnancy, women, orientation, health personnel, mental health.

Tabla de contenido

Planteamiento del problema	5
Justificación	13
Marco teórico	16
IVE (Interrupción voluntaria del embarazo)	16
Orientación y asesoría	17
Diferencias y semejanzas generales: asesoría, acompañamiento y psicoterapia	21
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Metodología	24
Taller 1	25
Taller 2	28
Taller 3	30
Taller 4	33
Taller 5	35
Taller 6	37
Taller 7	38
Taller 8	41
Taller 9	43
Taller 10	46
Consideraciones éticas	51
Presupuesto	52
Referencias	54

Planteamiento del Problema

El aborto es definido, según el diccionario de la lengua española (2001), como la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Esta interrupción puede presentarse de forma natural/espontánea o artificial/inducida; se habla de espontáneo cuando hay una causa interna o externa, no controlable, que conlleva a la interrupción de la gestación. Por otro lado, se habla de aborto inducido cuando se tiene consciencia y se decide la interrupción del proceso, pudiéndose llevar a cabo de manera quirúrgica o por medicamentos (Sousa, et al. 2019).

Al procedimiento del aborto se asocian situaciones adversas a nivel físico, entre las que se encuentran: “hemorragias, infección localizada, inflamación pélvica, perforación del útero u otros órganos internos, dificultad para la concepción e infertilidad o muerte por complicaciones asociadas” (Prada, et al., 2015, p. 70), los cuales pueden llevar incluso a la muerte de la madre (Sousa, et al. 2019). Estas situaciones también se ven en un aborto incompleto, es decir, cuando quedan restos del feto o placenta en el útero de la mujer. Cabe resaltar que en las primeras semanas de gestación los abortos se pueden realizar con medicamentos; después de la décima semana, se practican otros métodos, consecuentemente, entre las 15 y 20 semanas de gestación se realiza dilatación y evacuación (Bohórquez, 2022).

La terminación del embarazo, tanto involuntaria como inducida (IVE, interrupción voluntaria del embarazo), se relaciona con la presencia de síntomas clínicos de estrés y depresión, surgiendo alteraciones emocionales en estas mujeres, como lo muestran los estudios de Burke y Reardon (2009). Siguiendo esta misma línea, en la investigación llevada a cabo por Almeida Jácome et al. (2022), la cual cuenta con una muestra de 6 mujeres entre 19 a 35 años, en residentes de Quito y Rumiñahui, se evidencia que las mujeres que optaron por un aborto se centran en su profesión, estudios, crecimiento personal, y/o afianzamiento de pareja; sin

embargo, la vergüenza, el nerviosismo, y sensación de responsabilidad por haberse inducido a dicho procedimiento incrementa, debido al impacto de los estigmas sociales, junto con la desaprobación social y los juicios, sintiendo la culpa como una carga que se manifiesta en aislamiento intrapersonal, angustia, e ideas suicidas.

En esta misma investigación, se les hizo seguimiento después del proceso de aborto a las seis mujeres entre las edades de 19 a 35 años. Entre estas, se hace referencia a dos mujeres, quienes son nombradas la *Participante D* y *Participante E* respectivamente. La *participante D* al principio presentó pensamientos autodestructivos, incentivados por la culpa de haber abortado, mostrándose también irritable y ansiosa, además, acudió a grupos de apoyo; a pesar de esto, nunca se arrepintió de haber tomado la decisión de abortar. Al haber transcurrido 6 años, la participante reportó que se encuentra estable y también mencionó que su crecimiento personal y profesional se lo debe a la decisión que tomó. Por otro lado, la *Participante E* no presentó duelo ni arrepentimiento de haber abortado, sin embargo, al transcurrir 7 años después del suceso, tiene dudas e inseguridades respecto a si aquel procedimiento pudo dejarla estéril; menciona que el proceso de aborto le generó seguridad e independencia a la hora de tomar decisiones. Cabe aclarar que el aborto como experiencia tendrá efectos diferentes en cada caso, específicamente, según las habilidades de afrontamiento, elementos situacionales de la mujer, objetivos o deseos vitales. Por consiguiente, las necesidades emocionales de las mujeres que experimentaron un aborto inducido, se evidencia desde un contexto de la experiencia, más no de la pérdida que atravesaron (Almeida Jácome, et al, 2022).

A pesar de que se puedan presentar síntomas como vergüenza y miedo en el momento de realizar dicho proceso, según G. Muñiz, una profesional experta en el tema, a través de una entrevista realizada el 10 de mayo del 2022, menciona que al concluir el aborto las mujeres declaran no sentir arrepentimiento, dado que expresan que fue la mejor decisión de acuerdo

con su situación particular. Así mismo, según la experta, las circunstancias que conllevan a realizar el procedimiento suelen ir relacionadas con problemas económicos, familiares y sociales, pues la mayoría de estas mujeres suelen estar en la etapa de la adolescencia y la adultez temprana, lo que sugiere que no están preparadas para ser madres y la llegada de un hijo no va acorde con sus proyectos de vida. Finalizando, la experta menciona que las mujeres buscan un apoyo para no tener que someterse solas al proceso; buscan que el apoyo sea una mujer, lo que sugiere que los hombres no juegan un papel en la IVE.

Es así como nos encontramos con una problemática frente a la salud pública y el ámbito legal, mujeres que no cuentan con una red de apoyo capaz de suplir sus necesidades y su seguridad, se encuentran en un estado de vulnerabilidad que puede llegar a acabar con sus vidas. A pesar de todo esto, el aborto es una salida para aquellas mujeres que no cuentan con los recursos necesarios para desempeñar el papel de madre y todas las consecuencias derivadas de este. Siguiendo esta idea, en un estudio realizado a profesionales del área de enfermería, de la Universidad Surcolombiana (Laza-Vásquez et al., 2019), se encontraron varias opiniones acerca de la Sentencia C-355 de 2006. En estas se encuentran que ha sido una oportunidad para las mujeres de afrontar una de las problemáticas que suponen que afecta su bienestar o el de su hijo por nacer. Así, definieron como una normatividad que, contraria a muchas percepciones sociales, no es opuesta a la vida, ya que permite evitar sufrimiento, dolor y muerte en las mujeres, en especial en las de bajos recursos económicos. También, posibilita disminuir costos económicos a un país en vía de desarrollo y al sistema de salud, frente a problemáticas como las gestaciones adolescentes, el aborto ilegal y la atención de menores que nacen con malformaciones congénitas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015), se estima que “4 millones de mujeres en América Latina tienen un aborto inducido cada año, por encima del promedio

mundial, la mitad de estos corresponden a mujeres de 20 a 29 años. Así mismo, Lancet Global Health (2020) indica que 6 de cada 10 embarazos no planeados y 3 de cada 10 embarazos terminan en un aborto provocado” (párrafo 3).

Cuando el aborto es realizado de forma segura, de acuerdo con lo recomendado por la OMS (2020), teniendo en cuenta el periodo de gestación, y siendo realizado por un equipo con los conocimientos necesarios, los riesgos anteriormente mencionados son muy bajos. Sin embargo, de acuerdo con Granata B, et al (2017), el 45% de los abortos que se realizan en el mundo son peligrosos, y se considera que el 14,4% se practican en condiciones de alto riesgo. Para el año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que más del 97% de las mujeres en edad reproductiva de Latinoamérica y el Caribe vivían en países donde la legislación es altamente restrictiva en temas de aborto, situación que favorece el acceso a servicios clandestinos e inseguros. Al menos el 10% de las muertes asociadas a la gestación en la región se debió a abortos inseguros, y aproximadamente 760.000 mujeres son tratadas cada año por complicaciones derivadas de un aborto.

Gonzáles (2020) afirma que el marco internacional de los derechos humanos convirtió a los operadores de la salud no solo en cuidadores, sino que también en intérpretes del derecho a la salud basándose en un criterio integral, el cual aborda diferentes derechos, tal como: la vida, la autonomía, libertad y libre desarrollo de la personalidad. Esto, a su vez, implica que ya la labor de mantenimiento a la vida trasciende lo fisiológico.

Por lo anterior, la calidad de la atención del aborto es un elemento fundamental; esta requiere de eficacia en la medida en que presta una atención fundamentada en la evidencia que mejore la salud de las personas, teniendo en cuenta sus necesidades; la calidad también implica la eficiencia en el uso de los recursos y exige que la atención sea accesible, oportuna, asequible, y ofrecida en un entorno en que las capacidades y los recursos sean apropiados para la

necesidad médica, incorporando las preferencias y los valores de los usuarios individuales del servicio y las culturas de sus comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2006).

En el 2006, la Corte Constitucional Colombiana despenalizó el aborto bajo tres causales: riesgo para la vida y la salud de las mujeres, violación o incesto, o malformación del feto incompatible (Ansolabehere, 2009; Bergallo y Ramón Michel, 2016; Jaramillo y Alfonso, 2008). Como lo mencionan Gloppen y Mindy (2013), la atención médica presentó un cambio, debido a que este procedimiento, que antes no era realizado, se volvió en una atención que debía ser cumplida para garantizar los derechos de las mujeres; sin embargo, no se contaba con ningún entrenamiento médico. Según Bohórquez (2022), estos cambios institucionales trajeron transformaciones en las prestaciones de salud del procedimiento de aborto en Colombia; estos se tardaron varios años en llevarse a cabo, ya que entraban muchos elementos en juego, por ejemplo, la capacidad para realizar el procedimiento, el lugar, personal, y las concepciones sociales asociadas con cambios en rutinas, además de los estándares legales. Por ejemplo, “los prestadores de servicios de orientación y asesoría no pueden declararse objetores de conciencia con respecto a la IVE, es importante que si dentro del proceso de autorreflexión al que están llamados encuentran conflictos con respecto al aborto, traten de resolverlos en orden de cualificarse actitudinalmente para brindar apoyo e información imparciales e idóneos a las mujeres. En caso de que los conflictos persistan, lo ideal es limitar su práctica a áreas diferentes a la IVE” (MinSalud & UNFPA, 2014).

De acuerdo con Gómez-Dávila (2018), en Colombia, a pesar de que la Corte Constitucional despenalizó el aborto, aún persiste el aborto inseguro, esto como consecuencia de la poca información, las dificultades administrativas, los retrasos en la atención, y los maltratos/violaciones de los derechos de las mujeres. Es así como, según el DANE (2014), en

el país hay 400.000 abortos no seguros por año, y 93.000 complicaciones evitables, los cuales consumen recursos del sistema de salud.

En esta misma línea, Gonzales (2020) afirma que las barreras impuestas contradicen los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, esto se traduce en prácticas como la negación o dilación por parte de los prestadores del servicio de aborto. Según La Mesa (2016), organización feminista promotora de los derechos de las mujeres, se observó en sus consultas un desconocimiento normativo, principalmente asociado con la falta de información acerca del marco legal y las obligaciones derivadas de este. El 73.7% de los casos atendidos por La Mesa se relacionan con la falta de información sobre la sentencia, interpretación restrictiva del marco legal, igualmente, con una comprensión errónea de los marcos regulatorios vigentes en el país y jurisprudencia constitucional. El 21% de los casos atendidos por La Mesa refutan la realización del aborto, alegando que la edad gestacional avanzada es un impedimento; sin embargo, en Colombia no existía ese límite a la hora de realizar esta investigación. Se evidencian fallas en la prestación de servicios, la actuación y actitud de los funcionarios y prestadores de servicios de la salud, que incumplen su tarea de cuidador e infringen a la mujer, negando así, la garantía al acceso seguro al servicio de aborto. El 10% de los casos atendidos por La Mesa reportan violencia y maltrato por parte de los prestadores en el momento de solicitar el aborto.

Profamilia como institución prestadora de salud comenzaron a ofrecer la IVE desde el año 2007. El equipo de trabajo estaba conformado por profesionales de medicina general, ginecología y obstetricia, enfermería y auxiliares de enfermería; actualmente el equipo también está integrado con profesionales de psicología. De acuerdo con Bohórquez (2022), los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería son quienes reciben a las pacientes, están cerca durante el tiempo de espera y las direccionan durante todo el trámite médico, siendo

estos quienes presentaron mayor resistencia a trabajar atendiendo a las mujeres que solicitaron la interrupción voluntaria del embarazo debido a que no manifestaban estar de acuerdo con el procedimiento.

Retomando la información encontrada, pudimos evidenciar diversas problemáticas en las mujeres (situadas en la etapa de adultez temprana) que deciden abortar. Aunque está presente la asesoría, esta cumple un rol netamente informativo, los cuales se encargan de explicar el marco legal del aborto y “se informa acerca de la normativa de acuerdo a la etapa de gestación, cómo es el procedimiento y los factores de riesgo asociados a la intervención” (Profamilia, 2023, párrafo 2). Es así como, aún cuando hay una regulación, protocolos de procedimiento y profesionales especializados en el área de la salud mental, no se integra el modelo biopsicosocial, dando espacio a un proceso altamente estigmatizado por parte del equipo sanitario, acarreando repercusiones negativas durante el proceso para el bienestar de las mujeres, acompañado de sentimientos de soledad, angustia y vergüenza.

Según el documento técnico de orientación y asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo, desarrollado por el Ministerio de Salud y la UNFPA, Fondo de poblaciones de las naciones unidas (2014), el proceso de orientación y asesoría tiene dos grandes componentes: en una primera instancia, la orientación brinda un acompañamiento emocional durante el proceso de considerar alternativas frente al embarazo y la consolidación en la toma de una decisión informada acorde con los principios de la mujer. De otro lado, la asesoría provee información sobre los requisitos legales para la IVE, procedimientos médicos asociados y los cuidados posteriores a estos, como además educar y promover la salud sobre los derechos sexuales y reproductivos y anticoncepción. Es importante mencionar que no hay un orden específico a la hora de realizar la orientación y asesoría; cada caso es flexible y se adapta a cada mujer que consulta y al estilo de quien presta los servicios, basado en las características y

el estado emocional y físico de la consultante para responder de la mejor manera posible a las necesidades de cada caso.

A pesar de todas las investigaciones abordadas, es evidente la falta de orientación psicológica, donde las mujeres son vistas únicamente como un componente más del proceso, más no como un ser merecedor de trato digno, el cual acude por un acompañamiento humano en un proceso tan difícil como lo puede llegar a ser el aborto, más aún cuando se trata de un tema tan estigmatizado y tildado como tabú; como lo recalca una entrevistada en el estudio mencionado a profesionales del área de enfermería de la Universidad Surcolombiana, “el Gobierno simplemente se preocupó por aparentemente solucionar un problema de raíz. Es decir, se preocupó solo por “desembarazar”, por decirlo así, "a la mujer”.

Reforzando esta idea, se encuentra que el control post aborto de Profamilia, tiene como propósito la elección de un método anticonceptivo, demostrando la carencia de un adecuado acompañamiento que involucre no solo aspectos legales e informativos, sino también al componente emocional y subjetivo implicado en el proceso de aborto. Por lo tanto, es necesario contar con un acompañamiento psicológico dirigido a las mujeres que decidieron llevar a cabo la IVE, teniendo en cuenta herramientas psicológicas para ofrecer una orientación frente a las dificultades que conlleva el proceso, esto, con el fin de brindarles una red de apoyo y un acompañamiento acorde a las necesidades encontradas en un momento que puede generar gran vulnerabilidad.

Justificación

Teniendo en cuenta la problemática planteada, se puede evidenciar como el aborto inducido o la interrupción voluntaria del embarazo, es una dificultad para la salud pública, ya que según el DANE (2014), en Colombia hay 400.000 abortos no seguros por año, y 93.000 complicaciones evitables, los cuales consumen recursos del sistema de salud. Así mismo, acorde con la OMS (2015), al menos el 10% de las muertes asociadas a la gestación en la región Caribe Latinoamericana, se debió a abortos inseguros, y aproximadamente 760.000 mujeres son tratadas cada año por complicaciones derivadas de un aborto.

A partir del 2022, la legislación frente al aborto cambió; previamente la sentencia C-355 consistía en la despenalización bajo tres causales, que son: riesgo para la vida y la salud de las mujeres, violación o incesto, o malformación del feto. Actualmente, el aborto, según la sentencia C-055 es despenalizado sin restricciones antes de la semana 24 de gestación, y no es necesario que esté motivado por razones de salud, violación, incesto, inseminación forzada o malformaciones incompatibles con la vida extrauterina (Jaramillo 2022).

La Corte Constitucional consideró que la ley penal previa sobre el aborto era inconstitucional y limitaba los derechos de las mujeres, por lo que estableció una interpretación obligatoria de la ley que permite la interrupción del embarazo. Para esto, se basó en cinco argumentos principales: el derecho fundamental de las mujeres a la interrupción voluntaria, el derecho de la salud, el derecho a la igualdad, el derecho a la libertad de conciencia y el uso del derecho penal solo como último recurso para combatir conductas perniciosas. Los profesionales de la salud no podrán negarse a realizar un aborto en las circunstancias descritas anteriormente y las mujeres ya no corren el riesgo de ser procesadas por interrumpir su embarazo en estas condiciones (Jaramillo 2022).

Las mujeres que cuentan con una interrupción del embarazo localizado en un centro médico o entidad privada pueden en ocasiones ser expuestas a actos crueles tal como juzgamientos, señalamientos, discriminación, abusos, etiquetas morales y sociales que comprometen su calidad de vida y salud mental. Por otro lado, de acuerdo con Salas (2020), los prestadores de servicios viven irregularidades frente a los conocimientos y herramientas necesarias para conllevar un proceso seguro de interrupción. En esta misma línea, las creencias propias y religiosas del personal profesional de salud predisponen la calidad de atención y el trato a las mujeres solicitantes del servicio.

Se ha dicho que el proceso de aborto puede generar alivio ante el estrés asociado con el embarazo no deseado, sin embargo, en algunos casos donde se pueden añadir estigmas sociales o religiosos, o en aquellos donde una mujer debe mantener en secreto su decisión o no cuenta con una red de apoyo, se puede generar estrés adicional que depende de su situación desfavorable particular (MinSalud & UNFPA, 2014).

Es así como, según los documentos y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud (2014-2016), se destaca que, si la atención prestada a la mujer se lleva a cabo en condiciones de apoyo, es muy probable que ella experimente una sensación de calma y pueda regresar a su vida diaria con normalidad y bienestar. En esta misma línea, en Estados Unidos se realizó un estudio (Gould, Greene, Perrucci, Barar, & Roberts, 2013) el cual valoró la utilidad de la asesoría y orientación desde distintas fuentes una semana después del procedimiento. Así, describen que el 68% de las participantes que recibieron asesoría y orientación sobre el aborto, la mayoría consideró que era la mejor decisión para ellas. Igualmente, en Bélgica, en un estudio llevado a cabo por Vandamme (2013) a 971 mujeres, a través de un cuestionario antes y después del procedimiento, se evidenció que las mujeres asignan un mayor valor a la asesoría y orientación posterior, están satisfechas y experimentan menos malestar emocional y mayor

satisfacción con su decisión. Adicional a esto, en México, van Dijk (2011), comprobó que las mujeres tienen una percepción positiva frente a la calidad del servicio, tanto en el sector público como privado. De esta manera, se propone como solución establecer una orientación la cual aborde las necesidades mencionadas anteriormente.

Es así como la orientación contribuiría al cumplimiento de la ley 823 de los derechos sexuales y reproductivos, los cuales mencionan que se debe tener acceso a los servicios de salud integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva, además de la salud mental. Así mismo, contribuiría con la sentencia C-055 frente a la IVE, la cual aclara que no se deberían presentar juzgamientos, barreras, impedimentos, ni negación a la hora de la realización del procedimiento, orientando para después del procedimiento, garantizando un servicio integral, de calidad y seguro.

Marco teórico

IVE (interrupción voluntaria del embarazo)

Según el Ministerio de Salud, “la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana desde el 2006”. Este es un procedimiento para finalizar el embarazo, realizado por profesionales especializados, con unas técnicas y criterios de calidad sanitaria (Junta de Andalucía). Regulado actualmente bajo la sentencia C-055 del 2022, resultado de múltiples sentencias anteriores entre las cuales se encuentran: la C-355 (2006), la T-171, T-636, T-988 (2007), la T-209, T-946 (2008), la T-009, T-388 (2009), la T-585 (2010), la T-841, T-959, T-636 (2011), la T-627 (2012), la T-532 (2014), la C-754 (2015), la C-274, T-301, C-327, T-694, T-697, T-731 (2016), la C-341 (2017), la SU-096 (2018), y la T-284 (2020). Todas estas sentencias, las cuales preceden la legislación actual frente al IVE fueron necesarias, esto, debido a las diversas problemáticas que estaban surgiendo a través de los años, dado a la clandestinidad y la mala praxis a la hora de la realización del procedimiento, las cuales llegaron a ser un problema de salud pública. Problemáticas que ocasionaban tanto consecuencias físicas como psicológicas, provocando en las mujeres “hemorragias, infección localizada, inflamación pélvica, perforación del útero u otros órganos internos, dificultad para la concepción e infertilidad o muerte por complicaciones asociadas” (Prada, et al., 2015, p. 70); así mismo, dentro de las problemáticas psicológicas, se pudo observar la alta estigmatización hacia las mujeres que se sometían a este procedimiento; según Kumar, et al. (2009), el estigma asociado al aborto consiste en una cualidad negativa que se le atribuye a las mujeres que buscan interrumpir su embarazo, que las categoriza como inferiores o incapaces de cumplir con el ideal de la feminidad.

Este estigma se puede manifestar en diferentes niveles: individual, comunitario, institucional, jurídico, cultural y en los medios de comunicación. Acorde a Schellenberg, et al. (2010), el nivel individual se puede dividir en tres dimensiones: el primero es el estigma percibido, el cual consiste en la percepción subjetiva de una mujer acerca del pensamiento que los otros pueden tener acerca de ella si se realiza o si fuera a realizarse un aborto inducido y/o del acto del aborto en sí. El segundo es el estigma experimentado, que es entendido como los actos tomados en contra de la mujer que ha tenido o planea realizarse un aborto inducido. Finalmente, está el estigma internalizado, que es el resultado colectivo en la mezcla de los dos anteriores, y se manifiesta en las mujeres como sensaciones propias de culpa, vergüenza, ansiedad u otro sentimiento negativo sobre sí misma. El estigma en la comunidad se refiere a las normas sociales y culturales como también a las actitudes y comportamientos de la comunidad frente al aborto, que usualmente van vinculadas con discursos excluyentes dado a influencias religiosas, legales y morales (Johnson, 2018). El estigma a nivel institucional hace mención a comportamientos o actitudes que facilitan la presencia de un clima negativo de condena y señalamiento en los servicios de salud, manifestándose en la forma de reacciones negativas del personal profesional y administrativo durante el proceso de acceso al servicio de un aborto inducido. Dentro de este, también se toma en consideración las barreras que se presentan para el acceso del servicio que resultan por un conjunto de conductas presentadas, que, por acción u omisión, crean limitaciones u obstáculos para el acceso al servicio de forma efectiva.

Orientación y Asesoría

Acompañar implica estar presente y brindar un apoyo humano que reconforte y alivie, es decir, no dejar a la persona sola con su problema, sino compartir su dolor. Para ello, es importante escuchar atentamente, permitir que la persona hable y en aquellos casos en que el

dolor no puede ser expresado con palabras, permitir el silencio. El acompañamiento psicológico se enfoca en problemas emocionales, psíquicos y espirituales. Algunos de los objetivos del acompañamiento son; proporcionar apoyo emocional y psicológico a las personas que se encuentran próximas a eventos significativos como lo es el aborto, además de esto, establecer un vínculo humano reconfortante y disponible para contener a las personas expuestas a miedos, angustias y ansiedades (Raffo et al, 2017).

La orientación ofrece acompañamiento emocional a la mujer durante el proceso de considerar alternativas frente al embarazo y tomar una decisión informada y acorde con sus principios con respecto al mismo. Consiste en un proceso de comunicación con la mujer acudiente al servicio que busca incrementar su bienestar físico y mental durante la toma libre y voluntaria de una decisión informada, brindando a su vez apoyo emocional basada en la empatía. Un proceso de orientación debe abordar las preocupaciones de la mujer acerca del marco de los derechos, las posibles consecuencias acerca de la continuación o no de un embarazo, y el uso adecuado de anticonceptivos; tanto durante como después de la IVE. Aunque es recomendado realizar un proceso de estos, dado que pueden contribuir en la disminución de la probabilidad que acontezca una experiencia traumática para la mujer, estos no son un requisito para el ejercicio del derecho a la IVE. La orientación promueve los siguientes derechos: el derecho fundamental a la interrupción voluntaria, el derecho de la salud, el derecho a la igualdad y el derecho a la libertad de conciencia.

La orientación debe adoptar una postura, la cual le provee apoyo a la mujer en su toma de decisiones, considerando a su vez los valores y preferencias de estas en el proceso, a su vez señalando las opciones disponibles que concuerden con esto. Por lo general, el proceso de asesoría y orientación solo se desarrolla en una sesión, y actualmente, puede ser llevada a cabo por cualquier profesional en el área de la salud. Usualmente, es diligenciado por prestadores que se orientan en las áreas de trabajo social, particularmente psicología, enfermería o

medicina. Se puede hablar de una asesoría y orientación exitosa si se logra alcanzar los resultados esperados al momento de ayudar a las mujeres en tomar su decisión, educándolas acerca de los diferentes elementos mencionados previamente, de tal manera que se pueda asegurar una congruencia entre los intereses de la mujer y su decisión sin generar riesgos o costos innecesarios.

El asesoramiento es conceptualizado como “una relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos” (Balarezo, 2014, pág 140). El psicólogo brinda información sobre un tema determinado o una alternativa de solución, que se considera como una forma de comunicación que va encaminada a restaurar el equilibrio de una o varias personas que manifiestan algún padecimiento solucionable con estos procesos, teniendo como condición básica la libre voluntad para acudir al profesional.

La asesoría brinda información sobre los requisitos legales para la IVE, los procedimientos médicos y el cuidado posterior a estos, así como educación y promoción en salud sobre derechos sexuales y reproductivos, y anticoncepción. Es importante establecer una relación de soporte donde se apoye la toma de decisiones, alentando la participación de la mujer tanto en la búsqueda de información como en la comprensión de la misma. Acompañar la decisión mediante la asesoría previa al procedimiento, el manejo de la ambivalencia y la identificación de la influencia de terceros; mediante una atención centrada en las necesidades de las mujeres, respetuosa de sus decisiones, que favorezca el ejercicio del derecho al control de su cuerpo, a la intimidad y a la configuración de sus ideales y que sea llevada a cabo por personal de salud calificado, con habilidades blandas: escucha empática y parafraseo, reconocimiento de los propios límites, mantenimiento del enfoque, uso de preguntas abiertas, confidencialidad, actualización permanente y autorreflexión.

En cuanto a la IVE, la calidad en la orientación y asesoría requiere: disponibilidad, accesibilidad, locación adecuada, competencia, efectividad, eficiencia, seguridad, presentando un servicio equitativo, oportuno, continuo, privado y confidencial.

Los elementos propuestos según el MinSalud y protección social (2014) para la orientación y acompañamiento emocional son:

- Presentación y encuadre.
- Exploración y valoración.
- Abordaje de conflictos.
- Identificación de estrategias de afrontamiento.
- Valoración de las redes de apoyo.
- Consideración de alternativas.
- Retroalimentación y reenfoque de la situación.

Según Villalba (2016) el apoyo emocional es un proceso en el cual los sentimientos de las mujeres son discutidos y explorados. Este proceso puede ser facilitado por medio de una herramienta llamada la normalización, que consiste en dar a conocer las emociones y sentimientos generados en la mujer por la situación, y dar a entender que son esperables de su contexto particular, y que hay otras mujeres que han pasado por las mismas circunstancias.

Esto se puede lograr por medio de una orientación y asesoría donde se trabajen las necesidades de las mujeres, como lo son:

- Las pacientes están en busca de un ambiente cómodo que ofrezca apoyo de la manera que un amigo o familiar podría hacerlo.
- Las pacientes necesitan que normalice su experiencia.
- Las pacientes necesitan un experto que sea capaz de contrarrestar las experiencias negativas asociadas al aborto.

- Las pacientes necesitan personas que estén bien informados sobre el procedimiento.

Diferencias y semejanzas generales: asesoría, acompañamiento y psicoterapia

A pesar de que la asesoría, la orientación y la psicoterapia tienen varios elementos en común, los cuales se complementan frecuentemente, pero, además, cuentan con características que los diferencian en términos de objetivos, duración, enfoque, entre otros. Considerando esto, es de gran relevancia hacer mención particular de dichas diferencias, dado que la semejanza entre estos conceptos puede dificultar la distinción entre ellos.

Como semejanzas, se puede encontrar que se refieren, en términos generales, a la relación de ayuda que se brinda a una persona o personas con problemas. También, se encuentran dentro del contexto de la conducta o comportamiento humanos. Manifiestan criterios sobre salud mental, participando en mayor o menor medida en las fases respectivas. Por otro lado, persiguen como meta influir en sentido positivo sobre la personalidad. Y, en todas se privilegia la acción interpersonal, sobre todo tipo verbal, como recurso a través del cual se brinda la ayuda.

Entre las diferencias se puede ver que la meta del acompañamiento generalmente es acompañar, informar, aclarar, sostener, contener, escuchar y apoyar, mientras que la meta central de la terapia es la recuperación del funcionamiento psicológico del paciente. El vínculo entre el acompañante y acompañado es de reciprocidad, lo que implica mayor simetría en la relación. En cambio, el vínculo entre psicoterapeuta y paciente es asimétrico, tienen roles muy definidos. El acompañamiento puede darse casi en cualquier lugar que ofrezca privacidad. No requiere que sea siempre en el mismo lugar. Cada reunión puede ser diferente en duración, grados de comunicación, calidad y resultados. Por otro lado, las condiciones para desarrollar una psicoterapia tienen una importancia definida; entre ellas están: un lugar fijo, un horario definido y un tiempo de trabajo que se explicitan en un contrato inicial. Lo que marca la pauta

de un proceso terapéutico es precisamente la firmeza y rigidez del cumplimiento de este contrato. También es importante tener en cuenta la duración del acompañamiento está pautado de antemano como en el proceso terapéutico, pero puede alargarse durante varias horas cada vez. En terapia el tiempo habitual es de 45 ó 50 minutos por sesión, y su duración puede variar según el caso. En la psicoterapia es fundamental trabajar y hablar de aquellos aspectos dolorosos del paciente y trabajarlos, aunque esto signifique que la persona afectada pueda entrar en estados de fragilidad momentáneos pero necesarios para el proceso.

Entre otras diferencias se puede ver que la psicoterapia supone el tratamiento de enfermedades psíquicas, hecho que conlleva implícitamente la noción de enfermedad por su propio concepto, mientras que asesoramiento son aplicables a personas sin trastorno con problemas de adaptación o conflictos intrapersonales e interpersonales. No obstante, en muchos terrenos su aplicación no es excluyente, sino complementaria, sin llegar a establecerse una delimitación precisa. Puede existir diversa formación académica entre los profesionales que actúan en estas disciplinas; la psicoterapia se relaciona con la psicología clínica y sus ramas afines, mientras que el asesoramiento tiene que ver con psicología organizacional, educativa y otras ramas relacionadas con estos campos. Sin embargo, el asesoramiento también puede ser utilizado en el campo clínico. El contexto de trabajo suele ser relativamente diferente: mientras la psicoterapia se ejerce en el área de la salud, sean hospitales generales o psiquiátricos, unidades o centros de salud, el asesoramiento se orienta más a la familia, la pareja, instituciones educativas y laborales. Por último, la intensidad de la relación y el tiempo de contacto es diferente, pues la psicoterapia es un proceso más profundo y de mayor duración que el asesoramiento.

Objetivos

Objetivo General

Promover el acompañamiento emocional en mujeres que han optado por la interrupción voluntaria del embarazo.

Objetivos Específicos

Favorecer la expresión emocional de las mujeres frente a la interrupción voluntaria del embarazo.

Asistir frente a las implicaciones emocionales que surgieron por la interrupción voluntaria del embarazo.

Facilitar la creación de redes de apoyo mutuo entre las mujeres que han optado por la interrupción voluntaria del embarazo.

Metodología

El presente proyecto tiene como objetivo un acompañamiento hacia las mujeres que se han realizado una IVE en algún momento de sus vidas, a través de una orientación dirigida por profesionales expertos en el tema, haciendo uso de 10 talleres organizados por bloques, los cuales tiene como encabezado los objetivos específicos planteados anteriormente. Buscando lograr un cumplimiento de dichos objetivos, si se asiste a todos los encuentros programados, los cuales son voluntarios, con una capacidad máxima de 20 mujeres por taller.

Objetivo	Talleres
Favorecer la expresión emocional de las mujeres frente a la IVE.	- Descubriendo tu mundo de emociones. - Aprendiendo asertivamente a regular mis emociones. - Identificando estrategias que me hacen sentir mejor.
Asistir frente a las implicaciones de la IVE.	- Fortaleciendo mi capacidad de afrontamiento. - Reconociendo lo que siento. - Escribiendo frente a mi espejo.
Facilitar la creación de redes de apoyo mutuo entre las mujeres que han optado por la IVE.	- Construyendo redes. - Fortaleciendo relaciones. - Promoviendo redes de apoyo. - Cosechando aprendizajes.

Taller #1**Nombre:** Descubriendo tu mundo de emociones.

Momento	Actividad
Sensibilización	Se les enseñará a las participantes el siguiente video.
Duración: 20 min.	https://www.youtube.com/watch?v=QG2mlCV2X1M
	Luego, se realizarán las siguientes preguntas:
	• ¿Qué piensan acerca del video? • ¿Qué papel creen que cumplen las emociones en la vida cotidiana? • ¿Pueden identificar sus emociones con facilidad o les cuesta identificarlas?
Pensar - hacer	Se le entregará a cada participante la rueda de las emociones, luego, en una hoja dividida en dos, deberán escribir:
Duración: 20 min.	En un lado:
	• Menciona 4 experiencias con las que te hayas sentido con alguna de las emociones que se encuentran en: miedo, ira, asco, tristeza, felicidad y sorpresa
	En el otro lado:

- Describe cómo te sientes actualmente y cuál situación está ligada a esa emoción.

Expresar

Duración: 20 min.

Se les pide a las participantes que hagan una mesa redonda, una vez logrado, se pondrán en una bolsa las hojas de la actividad anterior, la cual deberán ir pasando con el fin de escoger una diferente a la propia para poder leer anónimamente las experiencias. Por último, se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron identificando esas emociones?
- ¿En qué parte de su cuerpo sienten esa emoción?
- ¿Lograron identificarse con la emoción y la experiencia de alguna compañera?
- ¿Cuándo sientes una emoción negativa que haces al respecto?

Analizar - informar

Duración: 15 min.

Se brindará la información pertinente y complementaria acerca de la identificación emocional, los beneficios, las consecuencias de no tener este, y luego como recordatorio entregaremos una vela la cual tiene una metáfora “no siempre es luz ni oscuridad, esta vela cambia de forma y así mismo somos nosotros como seres humanos”, esta irá acompañada de una tarjeta con frases acerca de las emociones.

Devolución Una vez las participantes estén ubicadas en círculo, se realizará las siguientes preguntas:

Duración: 15 min.

- ¿Qué rescatan de esta actividad?
- ¿En qué medida ayudaron los diversos momentos de hoy, para aprender sobre las emociones?

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Proyector
 - Computador
 - Hojas
 - Papel craft
 - Lapiceros
 - Bolsas
 - Fichas bibliográficas
 - Velas
 - Refrigerios
 - Rueda de las emociones
-

Taller #2

Nombre: Aprendiendo asertivamente a regular mis emociones.

Momento	Paso a paso
Sensibilización	Se les presentará a las participantes el siguiente video.
Duración: 20 min.	Qué es la asertividad y para qué sirve. Laura Rojas-Marcos, psicóloga Luego, se realizarán las siguientes preguntas: • ¿Qué piensan acerca del video? • ¿Cuándo creen que una persona es asertiva?
Pensar - hacer	Se brindarán 4 temáticas problematizadoras, las cuales serán:
Duración: 20 min.	1. Discusiones familiares. 2. Problemas en la relación de pareja. 3. Dificultades laborales. 4. Un conflicto en la cotidianidad. Luego, se solicitará que en grupos de 5 escojan una temática, y de acuerdo con esta se inventen una situación.

Expresar	Se les pedirá a las participantes que hagan un juego de roles donde actúen de manera asertiva para resolver el conflicto, una vez hecho esto, responderán las siguientes preguntas:
Duración: 20 min.	• ¿Cómo se sintieron con la problemática y actuando de manera asertiva? • ¿Cómo suelen actuar en la cotidianidad cuando se les presenta un inconveniente? • ¿Cómo creen que se sienten las otras personas cuando expresan todo de manera asertiva?
Analizar - informar	Se brindará la información pertinente y complementaria acerca de la temática planteada en el taller y luego como recordatorio se entregará un folleto.
Duración: 15 min.	
Devolución	Una vez las participantes estén ubicadas en círculo, se realizará las siguientes preguntas:
Duración: 15 min.	• ¿Qué rescatan de esta actividad? • ¿En qué medida ayudaron los diversos momentos de hoy, para aprender a regular las emociones y ser asertivas?

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Proyector
 - Computador
 - Refrigerios
 - Folletos
-

Taller #3

Nombre: Identificando estrategias que me hacen sentir mejor.

Momento	Actividad
Sensibilización	Se proyectará un video a las participantes, el cual incluye una variedad de estrategias para el desahogo emocional.
Duración: 20 min.	<u>Técnicas para lograr un control de tus emociones y el impacto que tienen en la vida cotidiana</u>
	Después de este, se realizarán las siguientes preguntas:
	● ¿Qué es lo que más te gusta hacer para mejorar tu estado de ánimo? ● ¿Qué piensas acerca de las técnicas vistas?

Pensar - hacer	Se les indica a las participantes que se ubiquen en un círculo, luego de esto, deberán sacar de una caja una tarjeta la cual contiene una técnica de liberación emocional (estas serán escogidas al azar). Acto seguido, se le preguntará a cada una, en qué situación de su vida cotidiana, podrían emplear dicha técnica.
Duración: 20 min.	
Expresar	Una vez se haya finalizado la primera parte de la actividad, se le pide a las mujeres que se distribuyan dentro del espacio de trabajo, que se dispongan de una posición cómoda para continuar con una meditación guiada, esta será dirigida por un psicólogo, con la intención de enseñarles una técnica de relajación.
Duración: 20 min.	
	El espacio dispondrá de música relajante y de aromaterapia.
Analizar - informar	Se brindará la información pertinente acerca de las técnicas de liberación emocional utilizando sus sentidos. También se les entregará un folleto en donde podrán encontrar las técnicas vistas en la caja, dejando un material el cual puedan utilizar como referente.
Duración: 15 min.	
Devolución	Una vez las participantes estén ubicadas en círculo, se realizará las siguientes preguntas:
Duración: 15 min.	• ¿Qué rescatan de esta actividad? • ¿Cómo se sintieron a lo largo de esta actividad?

- ¿Con qué técnica te sientes más identificada, y cuál usarías en tu cotidianidad?
-

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Implementos de aromaterapia:
 - Velas
 - Incienso
 - Humidificador
 - Sistema de sonido (bafle)
 - Proyector
 - Computador
 - Caja con fichas bibliográficas
 - Folletos
 - Refrigerios
-

Taller #4**Nombre:** Fortaleciendo mi capacidad de afrontamiento.

Momento	Actividad
Sensibilización Duración: 20 min.	Se les pide a todas las participantes que escriban en un papel una afirmación que hayan escuchado sobre el aborto, el cual les haya causado dolor o incomodidad. Una vez que todas las afirmaciones hayan sido escritas, se pide a las participantes que las peguen en un muro (papel craft).
Pensar - hacer Duración: 20 min.	Se dividirá el grupo en subgrupos de 4 integrantes para que discutan cada afirmación, viendo que tan ciertas son y analizando por qué se han convertido en estereotipos perjudiciales. En cada grupo deben escribir un post-it con una respuesta o una idea para responder a cada afirmación negativa, luego lo deberán pegar al lado de la afirmación correspondiente.
Expresar Duración: 20 min.	Una vez que todos los grupos hayan terminado de discutir y escribir sus respuestas, se invita a todas las participantes a que se reúnan en un círculo para compartir las respuestas que hayan escrito.
Analizar - informar Duración: 15 min.	Se da la instrucción a las participantes de escribir en un papel una afirmación positiva sobre el aborto, o un aprendizaje, con el fin de que se lo queden.

Devolución Para finalizar, se realizarán las siguientes preguntas a las participantes:

- Duración: 15 min.
- ¿Cómo se sintieron desmintiendo las afirmaciones negativas?
 - ¿Cuál fue la afirmación positiva que escribieron y por qué creen que es importante?
 - ¿Qué elementos de la actividad les ayudará a la hora de afrontar los estigmas con que se encuentren?

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Hojas
 - Lapiceros
 - Post-its
 - Papel craft grande
 - Refrigerios
-

Taller #5

Nombre: Reconociendo lo que siento

Momento	Actividad
Sensibilización Duración: 20 min	Se ubican las participantes alrededor del espacio, intentando distribuirlas de manera equitativa. Luego de esto, se le entregará a cada una un lápiz y un papel, y se les indicará “dibújense en este papel, tal y como se sienten ustedes mismas, pueden incluir todo lo que se les ocurra.”
Pensar - hacer Duración: 20 min	Se les pide a las participantes que volteen su hoja de papel para continuar con la siguiente indicación, “ahora, en este otro lado de la hoja, expliquen las sensaciones y cómo se relaciona con su experiencia.”
Expresar Duración: 20 min	Se da la instrucción a las participantes de formar parejas, para que se ubiquen a lo largo del espacio, posicionándose una frente a la otra. Luego de esto, intercambiarán los dibujos y se realizarán las siguientes preguntas: • ¿Ves en tu compañera aquello que dibujó? • ¿Has sentido algo similar a tu compañera? • ¿Qué sienten al ver el dibujo de la compañera? • ¿Cómo ven ustedes a la persona que tienen enfrente?

Analizar - informar Se pide a las participantes ubicarse en círculo, para luego indagar sobre las sensaciones percibidas durante la primera parte de la actividad.

Duración: 15 min

Una vez realizado esto, se realizará una complementación sobre la identificación de percepciones negativas y cómo pueden influenciar la vida de las mujeres.

Devolución Se realizarán las siguientes preguntas a las participantes:

Duración: 15 min

1. ¿Cómo se sintieron realizando la actividad?
2. ¿Qué cosas notaron en sus dibujos que ustedes usualmente no toman en consideración?
3. ¿Creen que su forma de verse a sí mismas difiere mucho de cómo los demás las ven?

Se le agradece a las participantes por su participación en la actividad, y se cierra la sesión.

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Lapiceros
- Hojas
- Refrigerios

Taller #6**Nombre:** Escribiendo frente a mi espejo.

Momento	Paso a paso
Sensibilización Duración: 20 min.	Se invita a todas las participantes que tomen un momento para pensar sobre su experiencia con el aborto y lo que han aprendido a partir de ella.
Pensar - hacer Duración: 20 min.	Se le indica al grupo que escriban una carta dirigida a una mujer la cual se realizará la IVE, se recomienda basarse en los aprendizajes adquiridos desde su propia experiencia.
Expresar Duración: 20 min.	Se hará un intercambio de sobres, luego de esto se brindará un espacio para leer y reflexionar sobre la carta que recibieron, esto, con el fin de conocer otros puntos de vista.
Analizar - informar Duración: 15 min.	Se compartirán los pensamientos y/o emociones que les haya generado la carta recibida, para así poder discutir lo que han aprendido o sentido.
Devolución Duración: 15 min.	Para finalizar, se preguntará a las participantes: • ¿Qué sintieron escribiendo la carta? • ¿Qué sintieron al leer la carta de su compañera? ¿Qué aprendizaje lograron después de leer la carta de la compañera?

-
- ¿Cómo se sienten después de conocer la perspectiva de otra mujer que ha vivido la misma experiencia?
-

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Hojas
 - Lapiceros
 - Sobres
 - Refrigerios
-

Taller #7

Nombre: Construyendo redes

Momento	Actividad
Sensibilización	Se proyectará un video el cual trata acerca de las redes de apoyo.
Duración: 20 min.	Después de este video, se pedirá a las participantes que hablen acerca de lo que entendieron y sobre lo que conocen de las redes de apoyo.
	REDES DE APOYO

Pensar - hacer

Duración: 20 min.

Se les entregará a las participantes marcadores, lapiceros y una plantilla con un árbol en el cual se pueden encontrar sus raíces, tronco y frutos. Teniendo en cuenta las diversas partes del árbol se les pedirá que escriban alrededor de estas lo siguiente:

- *En las raíces*, personas en las cuales sienten que pueden confiar en toda situación.
- *En el tronco*, personas para las cuales ellas siempre estarían disponibles.
- *En los frutos*, sensaciones al pensar que un ser querido está en una situación difícil.

Expresar

Duración: 20 min.

Se les pide a las mujeres pegar en el espacio asignado su trabajo realizado, de esta manera las demás podrán verlo, una vez hecho esto se realizarán las siguientes preguntas:

- ¿Qué les llama la atención?
- ¿Qué cosas ven en común con los trabajos de sus compañeras?

Por último, se realizará una socialización sobre los aspectos que les llamó su atención.

Analizar - informar

Duración: 15 min.

Se entregará un afiche a las participantes, el cual contiene diversas frases en pro de las redes de apoyo.

Se complementa el afiche y se realiza una educación sobre las redes de apoyo y comunicación asertiva.

Devolución

Para concluir se preguntará a las participantes lo siguiente:

Duración: 15 min.

- ¿Qué rescatan de esta actividad?
 - ¿En qué medida ayudaron los diversos momentos de hoy para destacar aspectos positivos de las redes de apoyo?
-

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Proyector
 - Computador
 - Plantillas árboles
 - Lapiceros
 - Cinta
 - Folletos
 - Refrigerios
-

Taller #8**Nombre:** Fortaleciendo relaciones

Momento	Actividad
Sensibilización Duración: 20 min.	En un primer momento, se le entregará a cada participante una cuchara, y se les indicará “ubiquen la cuchara en alguna parte de su cuerpo, tengan en cuenta que la tendrán que mantener ahí hasta el final de la actividad”. Después se ubicarán en una fila, y se les dirá, “deben pasar esta pelota hasta el otro lado, usando únicamente las cucharas”. Una vez completada la actividad, se les preguntará cómo lo lograron, si trabajaron en equipo o no, y por qué.
Pensar - hacer Duración: 20 min.	Se dividirá el grupo en tríos, con la intención de llevar a cabo una actividad sensorial, cada integrante tendrá acceso únicamente a un sentido, pudiendo ser la visión, el tacto o el habla. Después de esto, se realizará una rotación por bases, donde en cada una se buscará cumplir un objetivo específico para poder avanzar a la meta. Bases: 1. En esta base deberán lograr armar un rompecabezas 2. En esta base deberán lograr identificar ciertos objetos los cuales estarán escondidos detrás de un telón

-
3. En esta base se le otorgará a cada integrante una palabra, las cuales deberán describir a sus compañeros, haciendo uso de los demás recursos disponibles.
-

Expresar Duración: 20 min.	Se invita a las participantes que compartan su experiencia individual y grupal frente a la actividad, una vez hecho esto se realizarán las siguientes preguntas: ● ¿Qué se les dificultó? ● ¿Cómo lograron cumplir con los objetivos? Por último, se realizará una socialización sobre los aspectos que les llamó su atención.
-----------------------------------	---

Analizar - informar Duración: 15 min.	Se complementa la actividad a través de una educación sobre la importancia de las relaciones interpersonales.
--	--

Devolución Duración: 15 min.	Para terminar, se preguntará a las mujeres lo siguiente: ● ¿Qué rescatan de esta actividad? ● ¿En qué medida ayudaron los diversos momentos de hoy para fortalecer la relación con sus compañeras?
-------------------------------------	--

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Cucharas
- Pelota de ping pong
- Telón
- Paquete de figuras
- Cinta
- Hojas
- Lapiceros
- Rompecabezas
- Venda para los ojos
- Refrigerios

Taller #9

Nombre: Promoviendo redes de apoyo

Momento

Actividad

Sensibilización

Duración: 20 min.

Se llevará a cabo un juego en el cual las participantes se dividirán en tres grupos. Cada grupo recibirá una serie de papeles con palabras que deberán utilizar para crear una frase coherente. En caso de ser necesario, podrán utilizar otros papeles en blanco para completar las frases. Una vez que las frases estén listas, los grupos formarán tres filas y, simultáneamente, cada uno deberá colocar sus palabras en la pared. El objetivo es que todas las participantes se involucren trabajando en equipo.

Después indagaremos acerca de estas frases que crearon y cómo se sintieron trabajando en equipo.

Pensar - hacer

Duración: 20 min.

En este juego, se formarán grupos de 5 participantes. A dos integrantes de cada grupo se les entregará una palabra, ya sea empatía, solidaridad, paciencia o amor, y deberán actuar de acuerdo a lo que la palabra indica. Mientras tanto, las otras tres integrantes del equipo deberán adivinar de qué palabra se trata para obtener puntos. Cada palabra tendrá 3 acciones diferentes que deberán ser realizadas por los dos integrantes que recibieron la palabra. Este juego pondrá a prueba la habilidad de los equipos para trabajar juntos y comunicarse de manera efectiva.

Expresar

Duración: 20 min.

En la cuenta de Instagram de este proyecto, en grupos de 5 mujeres podrán crear un tip o consejo dirigido (de manera anónima) a alguna mujer que esté enfrentando una situación similar a las que ellas mismas han vivido. Esto no solo permitirá que las participantes compartan sus experiencias y conocimientos, sino que también fomentará la empatía y el apoyo mutuo entre ellas.

La idea es que este espacio virtual se convierta en un lugar seguro y acogedor para todas las mujeres que deseen participar.

Analizar - informar

Duración: 15 min.

Se llevará a cabo una educación sobre cómo fomentar las redes de apoyo y luego, se proporcionará a cada grupo de 5 participantes una muñeca de tela. Las participantes deberán pintar la muñeca con la parte del cuerpo con la que se identifican y luego mencionar los puntos de encuentro entre ellas. Se unirán las muñecas de todos los grupos cosiéndolas, de este modo ver lo que todas aportan para fortalecer su relación.

Devolución

Duración: 15 min.

Se preguntará a las mujeres lo siguiente:

1. ¿Cómo se sintieron trabajando en equipo?
2. ¿Cómo crees que el tema visto hoy puede aportar en tu vida cotidiana?

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Hojas
 - Lapiceros
 - Cinta
 - Muñecas de tela.
 - Pinturas para tela.
 - Hilo y aguja.
 - Refrigerio
-

Taller #10

Nombre: Cosechando aprendizajes.

Momento	Actividad
Sensibilización	Para comenzar la actividad, se dividirá el grupo de participantes en tres. Esta actividad consistirá en tres espacios donde se trabajarán temas diferentes, estos siendo, las emociones descubiertas a lo largo del proceso, la experiencia percibida después de realizar su proceso de IVE y, por último, la concepción propia de redes de apoyo. Deberán escribir en un papel la respuesta de la siguiente pregunta acorde con su temática:
Duración: 20 min.	● Base de emociones:

-
- ¿Qué emociones creen que predominan en la IVE?
 - Redes de apoyo:
 - ¿Cómo crees que son las redes de apoyo de las mujeres que se realizan un proceso de IVE?
 - Experiencia:
 - ¿Cómo crees que es la experiencia de la IVE para una mujer?

Luego de esto, se les indica a las participantes mencionar posibles sensaciones negativas, y que compartan con su grupo en qué otros momentos de su vida cotidiana han sentido algo similar, y qué estrategias fueron empleadas para abordarlas. Para finalizar esta primera etapa del ejercicio, se les instruye a las participantes hablar y ponerse de acuerdo sobre una emoción o sensación predominante asociado al tema asignado.

Pensar - hacer

Duración: 20 min.

Se les pide a las participantes que anoten en una tarjeta la emoción o sensación con las que ellas como grupo se identificaron. En un contenedor resistente al fuego, insertarán las tarjetas y se le dará inicio a un rito de propósito simbólico donde se quemarán las tarjetas. El propósito de este rito es poder desalojar las percepciones negativas de manera representativa por medio de la visualización de los papeles al ser consumidos por el fuego. Después, se les hará una pregunta: “ya después de haber dejado estas sensaciones, ¿qué les gustaría empezar a cosechar en ustedes mismas?”. Luego, se les pedirá que consoliden esta idea escribiéndola en un papel. Se les entregará una maceta pequeña con tierra, y se les indica que deberán pegar la idea que escribieron en la maceta. Una vez hecho esto, se les dice “ahora vamos a plantar una semilla, y es importante que la planten con mucho cuidado y amor, dado que ella representa la idea que escribieron”. En consiguiente, se distribuye las cenizas entre las participantes, se les pide “ahora, vamos a abonar nuestras materas con las cenizas, porque esto representa el crecimiento que desean lograr, nutriéndose con lo que han vivenciado hasta ahora”.

Expresar	Se hará una reflexión acerca de la materia y sus aprendizajes cosechados en la sesión.
Duración: 20 min.	

Analizar - informar	Se les dirá a las participantes que se lleven con ellas las materas y que estas servirán como un recordatorio del proceso que han llevado al cuidarla, no solo están manteniendo la semilla, sino que también están cultivando y nutriendo su proceso personal.
Duración: 15 min.	

Devolución	Se preguntará a las mujeres lo siguiente:
Duración: 15 min.	1. ¿Que sienten diferente antes y después de su proceso a lo largo de estos talleres? 2. ¿Cómo creen que les ha contribuido la experiencia de hoy en su vida personal?

Duración total: 1 hr y 30 min. más 15 min. de refrigerio.

Materiales:

- Fichas bibliográficas
 - Cinta
 - Lapiceros
 - Olla de metal
 - Macetas pequeñas
 - Tierra para germinar
 - Semillas
 - Candela
 - Refrigerios
-

Consideraciones Éticas

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, prevalecerá el respeto, dignidad, protección de los derechos y bienestar de las participantes, teniendo en cuenta que el trabajo realizado no presenta riesgos significativos a nivel físico ni mental, debido a que fue fundado sobre una revisión documental en diversas bases de datos donde se revisaron: entrevistas al personal de la salud, experiencias de mujeres, cifras, protocolos, sentencias e investigaciones.

Al ser una propuesta que puede involucrar movilización emocional en las participantes, en caso de ejecutarse, se tendrán en cuenta las rutas disponibles de urgencia psicológica, psiquiátrica y/o de emergencia vital.

Presupuesto

Talento humano			
Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Diseño del proyecto	90 horas	57.800	20'808.000
Ejecución de los talleres	19 horas	53.000	4'028.000
Transporte	x psicólogo y día (bus)	12.000	480.000
Total talento humano	25'316.000		
Materiales			
Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Bloc de hojas	1	22.000	22.000
Fichas bibliográficas x 50	2	4.200	8.400
Papel craft x pliego	2	500	1.000
Post-it x 100	1	3.000	3.000
Sobre	20	300	6.000
Folletos	60	500	30.000
Plantillas árboles	20	300	6.000
Cinta transparente	3	7.500	22.500
Lapiceros x 12	2	5.500	11.000
Velas x 20	1	15.900	15.900
Inciensos x 12	1	1.200	1.200
Proyector	1	120.000	120.000
Renta computador x día	4	50.000	200.000
Caja	1	4.100	4.100

Bolsa x 10	1	1.890	1.890
Humidificador	1	30.000	30.000
Bafle	1	66.395	66.395
Cucharas desechables x 100	1	5.700	5.700
Pelota ping pong x 12	1	2.400	2.400
Telón	1	34.000	34.000
Paquete de figuras x 100	1	63.164	63.164
Rompecabezas	1	5.000	5.000
Venda (ojos)	5	34.000	34.000
Muñecas de tela trapo de colores	4	15.000	60.000
Pintura para tela	4	1.200	4.800
Hilo x 4	1	4.500	5.000
Aguja x 80	1	4.000	4.000
Olla de metal	1	25,900	25,900
Macetas pequeñas	20	1.500	25.000
Tierra 2kg	1	7.000	7.000
Semillas 4gr	2	5.000	10.000
Candela	1	3.000	3.000
Refrigerios	200	4.500	900.000
Total materiales	1'738.349		
Subtotal proyecto		27'054.349	
Administración		2.705.434	
Total proyecto		29.759.783	

Referencias

Aborto libre y seguro ¡La decisión es tuya! (n.d.). Profamilia.

<https://profamilia.org.co/servicios/aborto-seguro/como-solicitarlo/>

Andalucía, J. d. (s.f.). Información general de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

España. Recuperado el 2023, de

[https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-](https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/adulta/paginas/ive-informacion.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20tr%C3%A1mites%20son%20necesarios%3F,desea%20continuar%20con%20el%20embarazo.)

vida/adulta/paginas/ive-

informacion.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20tr%C3%A1mites%20son%20necesarios%3F,desea%20continuar%20con%20el%20embarazo.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A.-B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: Estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152-e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)

Bohorquez Monsalve, V. (2022). Profamilia: estudio de caso sobre cambios institucionales graduales en la prestación de servicios de aborto en Colombia. *Estudios De Derecho*, 79(174). <https://doi.org/10.17533/udea.esde.v79n174a07>

Chiriboga, L. B. (2022). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería*. Google Books. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=PaqYEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=que+es+una+consejer%C3%ADa+psicol%C3%B3gica+&ots=WKVWnonGN1&sig=MAv8oLLjnwKb9v160fMfsZ7CJRc&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20una%20consejer%C3%ADa%20psicol%C3%B3gica&f=false

Directrices sobre la atención para el aborto. Geneva: World Health Organization; 2022.

Capítulo 3, Recomendaciones y declaraciones de prácticas óptimas en el continuo del proceso de atención para el aborto. PMID: 36201613.
<https://ncbi.cesproxy.elogim.com/books/NBK584722/>

de França, D. & Frank, L. (2021). Acompañamiento terapéutico en grupo: experiencias argentinas y brasileñas. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 16-25. Recuperado em 15 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100003&lng=pt&tlng=es.

García-Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305-310.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

Guevara-Ríos, E. (2022). Nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud para la atención del aborto. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 7-8.
<https://doi.org/10.33421/inmp.2022303>

Gómez-Dávila, J. G. (2018). El aborto: Una mirada desde la salud pública, los derechos y la justicia social. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(1), 53.
<https://doi.org/10.18597/rcog.3009>

González-Vélez, A. C. (2020). La producción de conocimiento experto: Un eje central en la implementación del aborto legal en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(supl 1), e00132719. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00132719>

Jácome, M. G. (2022). Efectos del aborto sobre la salud mental de las mujeres [Universidad Central del Ecuador]. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26117/1/FCP-CPC-ALMEIDA%20MARIA.pdf>

Jaramillo Sierra, I. C. (2023). The new Colombian law on abortion. *International Journal of*

Gynecology & Obstetrics, 160(1), 345-350. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14551>

La Mesa. (s.f.). Conoce las sentencias. Colombia. Recuperado el 14/4/2023, de

<https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/>

Laza-Vásquez, C., Cerquera-Gallego, E. Y., Ferrer-Pérez, T. A., & Gutiérrez-Ocampos, Y.

(2019). El aborto legal en Colombia: Opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1).

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12>

OMS (2006). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems.

https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

Parra, M. A. (2022). Relatos de vida de mujeres colombianas: percepción de bienestar

psicológico, satisfacción con la vida, estigma y red de apoyo ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Universidad El Bosque.

<http://hdl.handle.net/20.500.12495/8533>

Profamilia. (s.f.). Todo lo que debes saber sobre la Interrupción voluntaria del embarazo.

Colombia. Recuperado el 2023, de <https://profamilia.org.co/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>

Raffo, P. (s.f.). Acompañamiento psicológico y terapia psicológica.

<https://biblioteca.iidh-jurisprudencia.ac.cr/index.php/documentos-en-espanol/verdad-justicia-y-reparacion/1224-acompanamiento-psicologico-y-terapia-psicologica/file>

Ruiz, F. Botina, L. Gome, C. Estigma asociado al aborto y su relación con el conocimiento

del marco normativo. Una aproximación a partir de un estudio mixto con usuarias de servicios de IVE en Profamilia Colombia. Recuperado de

<http://abep.org.br/xxencontro/files/paper/794-376.pdf>

Saldarriaga-Genes G, Ruidiaz-Gómez KS, Guerrero-Martínez D, Salas-Díaz EI,

Hernández-Bello L.S. Conocimientos y actitudes sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de una Universidad de Cartagena. Univ Salud. 2022; 24(3):248-55. DOI:<https://doi.org/10.22267/rus.222403.279>

UNFPA Colombia, (2022). Importancia de la Sentencia C-055-22 para la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres en Colombia [Infografía]. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/importancia_sentencia_c-055-22_1.pdf

UNFPA, M. S. (2014). Orientación y Asesoría para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Documento Técnico para Prestadores de Servicios de Salud. Bogotá D.C., Colombia. ISBN: 978 958 8735 74 0
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-IVE-DT-Orientacion.pdf>

Vásquez, C. L., Montañez, R. A. C., & Mendoza, Z. C. U. (2018). Mujeres que deciden interrumpir su embarazo: ¿Cómo son percibidas por un grupo de profesionales en Colombia? Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), 28, 71-89.
<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.05.a>