

“Las tres opciones son asumir la responsabilidad, regalarlo o abortar”: representaciones sociales de la continuación del embarazo, la adopción y el aborto entre adolescentes de Soacha y el suroccidente de Bogotá

“The Three Options are to be Responsible, to Give it or to Have An Abortion”: Social Representations of Pregnancy Continuation, Adoption and Abortion among Adolescents from Soacha and the Southwest of Bogota

“As três opções são assumir a responsabilidade, regalá-lo ou abortar”: representações sociais da continuação da gravidez, a adoção e o aborto entre adolescentes de Soacha e o sul-ocidente de Bogotá

Juliette Ortiz Romero, Ant^{1*}

Recibido: 28 de mayo de 2018 - **Aceptado:** 16 de julio de 2018

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8122>

Para citar este artículo: Ortiz-Romero J. “Las tres opciones son asumir la responsabilidad, regalarlo o abortar”: representaciones sociales de la continuación del embarazo, la adopción y el aborto entre adolescentes de Soacha y el suroccidente de Bogotá. Rev Cienc Salud. 2019;17(especial):109-127. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8122>

Resumen

Introducción: este artículo presenta algunos de los conocimientos socialmente compartidos entre mujeres adolescentes de 14 a 18 años, que habitan en Soacha y el suroccidente de Bogotá, sobre el aborto, la adopción y la continuación del embarazo. *Desarrollo:* se desarrollaron nueve grupos focales en los que participaron 58 adolescentes. Ellas comentaron sus percepciones sobre el aborto, la continuación del embarazo y la adopción. Percibieron la maternidad en la adolescencia como una situación que emerge

¹ Fundación Oriéntame.

* Autora de correspondencia: jortiz@orientame.org.co

de una conducta sexual descuidada, al tiempo que valoraron la maternidad como un hecho intrínseco a la vida de las mujeres. El estigma ocupó un lugar preponderante en las representaciones que las adolescentes elaboraron sobre el aborto. Fue percibido como una opción facilista y condenable, pues permitía evadir la maternidad e interrumpía una vida en desarrollo. La adopción fue más aceptada que el aborto, pero cuestionada por dejar la crianza de un hijo a terceros. Las intervenciones de las adolescentes sugieren que, frente a la reproducción, ocupan un lugar de subordinación frente a sus madres y compañeros erótico-afectivos, quienes inciden en su toma de decisiones reproductivas con preponderancia. *Conclusiones:* la valoración de la maternidad y el feto devienen de prácticas y creencias católicas y patriarcales que generan en las adolescentes una fuerte estigmatización hacia la adopción y el aborto. Este artículo propone algunas recomendaciones para organizaciones no gubernamentales y prestadores de salud, con el fin de reducir el estigma frente estas opciones reproductivas.

Palabras clave: aborto, adolescentes, adopción, embarazo, reproducción.

Abstract

Introduction: This article presents some of the social representations about abortion, adoption and pregnancy continuation among adolescent women between the ages of 14 and 18 who live in Soacha and the southwest of Bogota. *Development:* The participants were 58 adolescents in one of nine focus groups in which they shared their perceptions about abortion, pregnancy continuation and adoption. Participants perceived adolescent motherhood as resultant of unstable sexual behavior, and valued motherhood as an essential event in women's lives. Stigma had a significant role in the representations adolescents' developed about abortion. Participants perceived it as an easy option that allows women to avoid motherhood. Adoption was more accepted than abortion because it permitted the fetus to be born. Adolescent's interventions suggest that in reproduction matters they are subordinated to their mothers and sexual partners, who influence their reproductive decisions significantly. *Conclusions:* The perceptions of motherhood and the fetus among adolescents emerge from patriarchal and catholic believes that lead to the social stigmatization of abortion and adoption. This article offers recommendations for nongovernmental organizations and health providers in order to reduce the stigma against these reproductive options.

Keywords: Abortion, adolescents, adoption, pregnancy, reproduction.

Resumo

Introdução: este artigo apresenta alguns dos conhecimentos socialmente compartilhados entre mulheres adolescentes de 14 a 18 anos que habitam em Soacha e o sul-ocidente de Bogotá sobre o aborto, a adoção e a continuação da gravidez. *Desenvolvimento:* se desenvolveram nove grupos focais nos que participaram 58 adolescentes. Nos grupos, as adolescentes comentaram suas percepções sobre o aborto, a continuação da gravidez e a adoção. Perceberam a maternidade na adolescência como uma situação que emerge de uma conduta sexual descuidada, ao mesmo tempo que valoravam a maternidade como um facto intrínseco à vida das mulheres. O estigma ocupou um lugar preponderante nas representações que as adolescentes elaboraram sobre o aborto. Foi percebido como uma opção simplista e condenável, pois permitia evadir a maternidade e interrompia uma vida em desenvolvimento. A adoção foi mais aceita que o aborto, mas questionada por deixar a criação de um filho ou filha a terceiros. As intervenções das adolescentes sugerem que frente à reprodução ocupam um lugar de subordinación frente a suas mães e companheiros erótico-afetivos, quem incidem em sua tomada de decisões reprodutivas com preponderância. *Conclusões:* a valoração da maternidade e o feto devém de práticas e crenças católicas e patriarcales que geram nas adolescentes uma forte estigmatização à adoção e ao aborto. Este artigo propõe algumas recomendações para organizações não governamentais e prestadores de saúde com o fim de reduzir o estigma frente a estas opções reprodutivas.

Palavras-chave: aborto, adolescentes, adoção, gravidez, reprodução.

Introducción

Este artículo presenta algunas de las representaciones sociales del aborto, la adopción y la continuación del embarazo entre adolescentes que habitan en el suroccidente de Bogotá. En primer lugar, realiza un balance sobre las aproximaciones de la literatura académica frente a la reproducción entre adolescentes en esta ciudad, a partir de esta, se indica que se ha priorizado la maternidad en la adolescencia y desestimado el rol del aborto y la adopción en las decisiones reproductivas de la población adolescente. Luego, indica las aproximaciones teórico-metodológicas tomadas para realizar los grupos focales y analizar la información recolectada, las cuales estuvieron basadas en la teoría de las representaciones sociales y en la literatura sobre el estigma con relación al aborto (1-3). En tercer lugar, describe las representaciones sociales encontradas en las intervenciones de las participantes y muestra los comentarios que mejor dan cuenta de sus posiciones hacia la continuación del embarazo, el aborto y la adopción. Por último, propone algunas recomendaciones para organizaciones no gubernamentales, fundaciones y prestadores de salud que buscan que las adolescentes accedan a información veraz e imparcial sobre las opciones reproductivas frente al embarazo no deseado.

Varias investigaciones de corte cualitativo realizadas en Bogotá sobre la sexualidad y la reproducción entre adolescentes se han enfocado en el embarazo adolescente. Estos estudios han cuestionado el abordaje del embarazo entre adolescentes como una patología social e incentivan a comprender el rol del contexto socio-cultural en su ocurrencia. Indican que la valoración de la maternidad y los roles de género subyacen a las decisiones reproductivas de las adolescentes, quienes reaccionan con respecto a sus contextos socioculturales y optan por las decisiones más aceptadas y valoradas en sus grupos de referencia (4-6). Entre las adolescentes estudiadas en estas investigaciones, la maternidad tiene un lugar neurálgico en la medida en que posibilita su posicionamiento como adultas y les concede mayor estatus social. Esta percepción de la maternidad entra en tensión con las nuevas feminidades que han emergido de la posmodernidad, las cuales designan otros roles a las mujeres, diferentes al de madre-cuidadora (7). En esta fractura entre la idealización de la maternidad y la valoración de otras feminidades, las adolescentes experimentan sentimientos conflictivos hacia sus embarazos y su identidad como madres: valoran su experiencia como un medio para adquirir responsabilidad, al tiempo que indican que les ha restado posibilidades para ubicarse social y económicamente (6-7).

Otros estudios, también realizados en Bogotá, han abordado las prácticas y los significados que atañen a la sexualidad y la reproducción entre las y los adolescentes. Dejando de centrarse en el embarazo no deseado, estos estudios optan por entender las situaciones que anteceden el embarazo en la adolescencia: las prácticas anticonceptivas, las decisiones reproductivas y las percepciones sobre lo masculino y lo femenino entre la población adolescente

(8-10). Es así como estos estudios dan pistas de las estructuras socioculturales que enmarcan las decisiones reproductivas en la adolescencia, las cuales tienen efectos inmediatos en la forma en que las y los adolescentes inician relaciones sexuales penetrativas, adoptan, o no, métodos anticonceptivos y medidas de autocuidado frente a su sexualidad. En estos análisis, es evidente la relevancia de los roles de género y las prácticas patriarcales que ubican a los hombres en posiciones dominantes y activas, y a las mujeres en un lugar subordinado y pasivo frente a la sexualidad (9).

Resulta preocupante el corto número de investigaciones que abordan la sexualidad y la reproducción entre la población adolescente bogotana. Los resultados de la mayoría de estas investigaciones fueron publicados diez años atrás y, dado el cambio constante de los contextos socio-culturales, es indispensable actualizar este conocimiento. Este estudio surge como reacción a esta situación y también como una propuesta para ampliar el lente del estudio de la reproducción entre las adolescentes. Propende a ubicar el aborto y la adopción en el mapa de las decisiones de las adolescentes, al reconocerlas como opciones reproductivas que, al igual que la continuación del embarazo, pueden ser contempladas por quienes enfrentan un embarazo no deseado. En lo concerniente a la literatura revisada sobre las decisiones reproductivas en la adolescencia, el aborto ocupó solo algunos párrafos en los que indicaban que las adolescentes embarazadas lo contemplaron como una opción pero que, por circunstancias morales y religiosas, optaron por continuar su embarazo. La adopción —que, cuando estuvo presente, ocupó un lugar aún más rezagado— no fue abordada en ninguno de los documentos revisados.

La información sobre el aborto en Colombia aún está basada en datos recolectados en 2008, los cuales indicaron que, en ese año, ocurrieron 400400 abortos, de los que solo 322 —menos del 1%— fueron legales (11). Estos datos se obtuvieron solo dos años después de la despenalización parcial del aborto en el país por la Corte Constitucional por medio de la Sentencia C-355 de 2006, la cual permitió la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales: cuando el embarazo constituye un riesgo para la vida o la salud de la mujer, cuando es producto de violación, incesto o inseminación no consentida y cuando el feto presenta graves malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Vale resaltar que, de acuerdo con la Sentencia T-532 de 2014, los riesgos en la salud pueden ser físicos y mentales, por lo cual una mujer a quien el embarazo le causa angustia o depresión puede acceder a una interrupción legal del embarazo. Durante los doce años que han transcurrido desde la despenalización parcial se ha avanzado en la implementación de la sentencia y, con ello, el acceso al aborto legal (12). Aun así, la evidencia sugiere que la mayoría de abortos se realizan por fuera del contexto legal, y se inducen con misoprostol, un medicamento que ha convertido el aborto en un evento menos riesgoso, pues previene que las mujeres recurran a procedimientos invasivos que pueden producir infecciones y perforaciones uterinas.

En 2008 se estimó que el misoprostol fue utilizado en la mitad de las interrupciones de embarazo, uso que probablemente ha ido en aumento en los últimos años (11).

Aún no existen publicaciones dirigidas a hacer un balance sobre la ocurrencia del aborto y su significado en las experiencias de las adolescentes. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (ENDS, 2015), el 52 % de los embarazos de las mujeres adolescentes no son planeados y, dada la relación vinculante entre el embarazo no planeado y el aborto, es probable que muchos de estos embarazos sean interrumpidos (11). Aquellos embarazos que no son interrumpidos pueden terminar en procesos de adopción —opción que, al igual que el aborto, ha sido poco estudiada—. Su abordaje se ha centrado en los perfiles sociodemográficos de las niñas y niños, más que en las experiencias de las mujeres, entre ellas las adolescentes, que optan por darlos en adopción (13). Este estudio está dirigido a subvertir el lugar marginal que ocupan el aborto y la adopción en el análisis de la sexualidad y la reproducción en la población adolescente. Es una apuesta por comprender mejor los conocimientos socialmente construidos por un grupo de adolescentes de zonas vulnerables de Soacha y Bogotá sobre estas opciones reproductivas.

Las aproximaciones teóricas utilizadas para este estudio devienen de la teoría de las representaciones sociales de Denise Jodelet (1-2). Las representaciones sociales son socialmente construidas y sirven a los sujetos para dirigir las acciones de su vida:

Las representaciones sociales corresponden a una forma específica de conocimiento, el conocimiento ordinario, que es incluido en la categoría de sentido común y tiene como particularidad la de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos. Esta forma de conocimiento tiene una raíz y un objetivo práctico: apoyándose en la experiencia de las personas, sirve de grilla de lectura de la realidad y de guía de acción en la vida práctica y cotidiana. (2)

Los grupos focales son un medio para el acceso a las representaciones sociales. En ese sentido, son una aproximación metodológica que facilita el acceso al universo de percepciones y significados, por medio de los que los sujetos guían sus decisiones —en este caso reproductivas— y elaboran representaciones de los objetos y escenarios que se presentan en sus vidas (14). Junto con las representaciones sociales, se tuvieron en cuenta los aportes de la teoría sobre el estigma con relación al aborto. De acuerdo con ella, el aborto transgrede las expectativas de reproducción que se han generado de las mujeres, a quienes se les embarca hacia un futuro de maternidad inherente. El hecho de que decidan interrumpir un embarazo desestabiliza el sistema sexo/género patriarcal y produce prácticas de rechazo que, en tanto procuran mantener el orden social, reproducen inequidades sociales (15). El estigma con relación al aborto desacredita tanto a las mujeres como a los prestadores de servicios bajo la concepción compartida de que el aborto es moralmente incorrecto (3, 16).

Desarrollo

Como parte del estudio, se realizaron nueve grupos focales en los que participaron, en promedio, seis adolescentes. En total, 58 mujeres entre los 14 y 18 años dieron su consentimiento para participar. La mayoría de ellas vivía en Soacha o las localidades de Ciudad Bolívar y Bosa en Bogotá, y no habían tenido hijos. Se escogieron mujeres de zonas similares para favorecer la homogeneidad respecto a los contextos socioculturales de las participantes, con la característica de que fueran adolescentes sin hijos porque se buscaba identificar los conocimientos entre mujeres que no habían sido madres. De esta forma, quienes integraron la muestra tuvieron similitudes socio-culturales en cuanto su posicionamiento económico y territorial en la ciudad, y también frente a su identidad como adolescentes no-madres.

Las adolescentes que participaron en los grupos focales habitan en áreas en donde las dificultades sociales y económicas son significativas. Fueron contactadas por medio de una líder, quien ha habilitado zonas para el cuidado de las niñas y los niños en su comunidad, y desarrollado talleres con adolescentes sobre temas que atañen a su sexualidad y reproducción. Con ello, ha generado vínculos con las madres y los padres de la población a la que beneficia y ganado reconocimiento en su comunidad. Cada semana, durante mayo de 2017, convocó a las mujeres adolescentes de su comunidad y de sectores aledaños a participar en la investigación. Todos los grupos focales fueron realizados en las instalaciones de la fundación que esta líder comunitaria tiene en el barrio Nueva Argentina, en la localidad de Ciudad Bolívar.

Las localidades de Ciudad Bolívar y Bosa, ubicadas en el suroccidente de Bogotá, así como Soacha, un municipio que limita con estas dos localidades, comparten características socio-demográficas e históricas particulares. Estas tres zonas han sido receptoras de poblaciones marginalizadas, muchas de las cuales tuvieron que emigrar de sus lugares de residencia por la violencia sociopolítica del país (17, 18). La violencia ejercida por el Estado, la guerrilla y los paramilitares en las zonas rurales y periféricas obligó a cientos de familias campesinas a migrar hacia los centros urbanos, entre ellos Bogotá (19). Aún en estos centros urbanos persisten prácticas violentas que afectan a las poblaciones en situación de desplazamiento forzado: tanto en Soacha, como en Ciudad Bolívar y Bosa, organizaciones y bandas criminales han realizado asesinatos selectivos. Quienes habitan en estas zonas, además, tienen un acceso limitado a recursos económicos y se ubican principalmente en el estrato dos, el cual representa un nivel socioeconómico bajo-bajo (17, 18).

Para obtener el consentimiento de las participantes, al inicio de cada grupo focal se socializó el objetivo del estudio y sus derechos como participantes. También se habló acerca de los reconocimientos entregados por participar: servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva en la Fundación Oriéntame, así como un bono por el valor de 50000 pesos colombianos en

productos de aseo y alimentación. Reconociendo la autonomía de las participantes potenciales para dar su consentimiento de participar, se optó por obtener su consentimiento antes que el de sus representantes legales, como lo han hecho otros estudios que han abordado la sexualidad entre la población adolescente (20). Luego de obtener su consentimiento de participar de forma verbal, se dio inicio al grupo focal.

Durante los grupos focales, las participantes elaboraron una historia sobre una adolescente que estaba embarazada, Antonia. Las moderadoras indicaban a las adolescentes cuáles eran las inquietudes de Antonia, y las participantes debían generar estrategias para resolver esas inquietudes (¿qué haría para confirmar el embarazo?, y luego de confirmarlo, ¿lo continuaría, lo interrumpiría o daría a su hijo en adopción?). Se optó por hablar de un caso hipotético, en vez de las experiencias personales de las participantes, por la confidencialidad. En estos grupos focales participaron adolescentes que se conocían (eran del mismo barrio o escuela), y en este contexto no era posible mantener anónima la información que suministraran las participantes, lo que posibilitaba la fuga de información que, de otra forma, hubieran mantenido reservada. Sin embargo, algunas adolescentes compartieron sus experiencias personales cuando sintieron que el contexto era apropiado para hacerlo.

En cada grupo focal participaron dos moderadoras: una encargada de facilitar las conversaciones del grupo y otra, de tomar notas sobre aquello que no registran las grabadoras de audio: los movimientos corporales, las características de las personas que intervienen y las interacciones del encuentro. Al final de cada grupo, las adolescentes llegaban a un consenso sobre lo que Antonia debería hacer sobre su embarazo: continuarlo, abortar u optar por la adopción. Entendiendo que tanto el aborto como la adopción son decisiones que las mujeres prefieren mantener en silencio —y que hay una doble moral respecto a la reproducción, que genera tensiones contradictorias entre lo que se dice y se hace frente al embarazo—, se les pidió a las adolescentes escribir si estaban o no de acuerdo con la decisión que había tomado el grupo respecto al embarazo de Antonia (21, 22). Lo que escribieron las participantes no fue socializado en el grupo, fue utilizado solo para el análisis.

Los escritos de las participantes, así como las transcripciones de los grupos focales y las notas de la moderadora fueron las fuentes de análisis. El procesamiento de la información se hizo por medio de Atlas.ti 6.0. En primer lugar, se procedió a leer los datos recopilados en dos grupos focales y se realizó un diccionario de códigos. Luego, se codificaron los datos restantes y se identificaron categorías y subcategorías de análisis. Por último, se analizó la información recolectada con las aproximaciones de la literatura académica sobre las representaciones sociales y el estigma con relación al aborto.

Representaciones sociales de la continuación del embarazo: “Ella después lo va a querer, va a sentirlo de ella”

La continuación del embarazo fue asociada, principalmente, con la manera de “asumir la responsabilidad” por haber “cometido un error”. “Si fueron capaces de [hacer] eso y no pensar en las consecuencias de lo que hicieron, pues entonces que las asuman porque qué más. Tienes que asumir un error por más mínimo que sea”, argumentó una de las integrantes de un grupo focal de Ciudad Bolívar. Para ella, al igual que para la gran mayoría de las participantes de los grupos focales, existen pocas motivaciones para continuar el embarazo, pero es una forma de resarcir un error. El error de Antonia, según las adolescentes, había sido no usar métodos anticonceptivos. Incluso, si el método anticonceptivo fallaba, consideraron algunas que era responsabilidad tanto de los hombres como de las mujeres utilizar métodos de barrera para disminuir las probabilidades de un embarazo: “Si no quieren estar en esas, que compren un verraco condón. Vale mucho menos que mantener un niño”, expresó otra de las participantes.

Un hijo tendría implicaciones en la vida social de Antonia, y también en su estudio y en el trabajo. No podría seguir estudiando, tendría que comenzar a trabajar y dejaría de salir con sus amigos, pues, como lo indicó una participante de 17 años, “ahora es él [el bebé] quien importa”. Antonia y las participantes de estos grupos —quienes al hablar de este tema comenzaron a referirse a la forma en la que ellas mismas enfrentarían un embarazo— tendrían que comenzar a trabajar y probablemente dejarían de estudiar, lo cual traería dificultades para su vida profesional: “tú vas a algún lado y así sea para barrer un piso tienes que tener tu diploma de bachillerato”. Solo algunas comentaron que el hecho de estar embarazadas no constituía un argumento suficiente para dejar de estudiar, y que “un hijo no es un amarre para salir adelante”. Por medio de él, era posible mejorar las condiciones de vida: “es una manera de tener un impulso de salir adelante”, decía una de las participantes de Kennedy, de 16 años, al contar que su hermano y la novia de él “eran muy fiesteros” y habían dejado de serlo por el nacimiento de su hijo. De hecho, algunas contaron cómo sus propias madres y padres las habían tenido a ellas en momentos en que no lo habían esperado.

Porque ellos [madres y padres] también vivieron [...] o sea, lo difícil que fue sacarnos a nosotros mismos adelante, y que no quieren que nosotros nos pongamos en el mismo lugar que ellos. Porque por lo menos mi papá me dice que primero estudie, que tenga mi casa y que ahí sí piense en lo demás. (Adolescente de 15 años, Soacha)

Lo más frecuente entre las adolescentes fue identificar un futuro difícil: tendrían dificultades para ubicarse económicamente, terminar sus estudios, y verían afectadas sus relaciones con sus familiares. Sin embargo, no ven el aborto como un acto al que podrían recurrir para enfrentar esta situación, pues le otorgan un lugar preponderante al feto.

Pues, por mi lado, me sentiría muy triste y decepcionada. Mi mamá se decepcionaría de mí y pues de pronto él [compañero] sí responda. Pero a la vez me da mucho miedo que ya no va a ser lo mismo, no voy a poder disfrutar de salir a bailar. Otras mujeres lo toman por el lado del aborto. Pero el bebé no tiene la culpa, por mi parte yo lo tendría, pero nada sería igual. (Adolescente de 15 años, Soacha)

Si bien las adolescentes consideran que continuar su embarazo sería difícil, también perciben que recibirán apoyo de su círculo social para enfrentar estas dificultades —y por medio de estas expectativas de apoyo, refuerzan estigmas frente a las otras opciones reproductivas. Su madre y el genitor del embarazo cumplen un papel neurálgico en la forma en que ellas ven estas opciones. Fue posible acceder a esta percepción mediante los relatos que cada una de las participantes escribió al final del grupo focal. En estos relatos, era frecuente que, si la madre de Antonia no la había apoyado con la continuación del embarazo, más adelante lo haría “con la condición de no volver a cometer el mismo error”. Si no era posible encontrar apoyo en su madre, Antonia podría recurrir al genitor de su embarazo: “él decide ayudarla, y la lleva a vivir con la mamá de él”. Y si él tampoco la ayudaba, podía acudir a fundaciones que apoyan a las madres solteras: “Ahorita hay muchas fundaciones que lo ayudan a uno. O sea, no es una opción abortar”.

En caso de que el genitor no quisiera apoyarla con la continuación del embarazo, las adolescentes consideraron que es posible denunciarlo para obtener apoyo económico con la crianza de su hijo. En un grupo focal, las participantes elaboraron conjuntamente argumentos para forzarlo a “responder por el niño”, recurriendo a prácticas que abren espacios de intervención frente a las interpretaciones que las adolescentes hacen sobre los apoyos estatales para las víctimas de violencia sexual. En un grupo focal con adolescentes entre los 15 y 18 años de Bosa, ellas comentaron que era posible denunciarlo ante el Centro Atención Integral Víctimas Violencia Sexual (CAIVAS), “porque se metió con una menor de edad”, “yo digo que abusó de mí, me violó”, “por ser menor de edad tiene prioridad”, así el embarazo hubiera resultado de una relación sexual consensuada.

Ante este panorama de alternativas múltiples y posibles para dar continuación al embarazo y asumir la crianza de su hijo, las adolescentes jerarquizan las opciones frente al embarazo en grados de la responsabilidad adquirida por la mujer embarazada. La primera de ellas, y la más respetable, según ellas, es la continuación del embarazo haciéndose cargo del hijo/a, seguida de la adopción y, por último, del aborto.

La adopción: “Si no lo quiere tener que lo dé en adopción, pero que no aborte”

Si bien la adopción no era la alternativa principal que identificaron las adolescentes frente al embarazo no planeado, fue considerada como una alternativa frente al aborto y, mediante

este argumento, conceptualizada como una decisión más aceptable. “El bebé no tienen la culpa, hay gente que sí quiere tener bebés y no puede”, decía una de las integrantes de un grupo conformado en su mayoría por mujeres de 15 años. Quienes defendían este tipo de argumentos, comentaban que “no se veían con un hijo, es demasiada responsabilidad”. Una de ellas comentaba que a sus 17 años preferiría optar por la adopción:

Yo he pensado, si yo quedo embarazada en este momento, en esta etapa de mi vida que es tan dura, yo lo tengo, pero lo doy en adopción para que él pueda tener una buena vida. ¿Sí? Que no le toque lo mismo que a mí me tocó pasar. Que a él le vaya bien en la vida, porque él no tiene la culpa de mi loquera. (Adolescente de 17 años, Bosa)

Cuando comentó esto en un grupo compuesto de adolescentes de Bosa que defendieron ante todo la continuación del embarazo, una de sus compañeras le respondió que era mejor que se lo diera a la familia para “que usted tenga una estabilidad”. De hecho, esto está asociado frecuentemente con el concepto de “regalar” a su hijo, que se refiere a entregar a su hijo a un integrante de la familia: “Por lo menos mi hermana quedó embarazada a los 13 años y ella les regaló la bebé a mis tíos. Y ella ahorita tiene 15 años... mi sobrina... mi supuesta prima”. Con esta decisión, la o el hijo de Antonia quedaría entre miembros de la familia, lo cual le permitiría seguirlo viendo y, de alguna forma, impedir que vaya a ser maltratado. Las participantes perciben entonces que cuanto más cercano sea el vínculo entre la madre biológica y el o la hija entregada en adopción, disminuyen las posibilidades de maltrato.

Las pocas integrantes que comentaron que la adopción sería la opción que tomarían frente a un embarazo fueron cuestionadas por otras integrantes al exponer su posición. Los cuestionamientos giraron en torno a un ideal de maternidad que sería transgredido: tener un embarazo y no asumir la maternidad de un hijo o hija significaría haber vivido las implicaciones del embarazo para delegar la crianza a terceros: “lo crío nueve meses ahí, ¿para irlo a entregar a otra familia?”. Sus argumentos indicaban que los vínculos creados durante el embarazo dificultarían entregar a una hija o hijo en adopción, lo que llevaría a que las mujeres se arrepintieran de tomar esta decisión y optaran por quedarse con él: “[sería difícil entregar] esa criaturita tan linda [...] y además lo tuviste nueve meses en el vientre”.

El aborto: “Una salida fácil”

Al hablar del aborto, algunas adolescentes reaccionaron con un rechazo prominente: “odio a las mujeres que abortan”, decía una integrante de 14 años de Soacha mientras contaba la historia de una conocida que había abortado y a la cual había decidido dejar de hablarle. Otra, también de Soacha y de 15 años, habló sobre una amiga que “se metió con más de uno” y a quien no quiso ayudar cuando le dijo que quería interrumpir su embarazo. Para ellas, el aborto era una práctica reprochable porque “el niño no tiene la culpa de que lo dejen a uno embarazado”. Este comentario hecho en tercera persona, sugiere que las adolescentes

no son parte activa del embarazo. Por el contrario, son sus compañeros sexuales quienes “las dejan embarazadas”. Esto se puede extender hacia su percepción de la violación, en la cual —aunque las mujeres no sean agentes activos del acto sexual— están destinadas a continuar el embarazo. Para algunas participantes, era discutible que una mujer abortara incluso cuando había sido violada, como lo relató una integrante:

A mi prima también le propusieron [abortar] porque ella sí fue violada por un tío, eso fue en Cali. Ella dijo que no, que porque si diosito... como a mi tío lo mataron, que, si diosito y mi tío estaban en el cielo, ellos iban a ayudar a que ella saliera adelante con el hijo. Ella está en proceso psicológico y eso, pero ella quiere mucho a ese niño. (Adolescente de 15 años, Ciudad Bolívar)

Algunas participantes no siempre percibieron en el aborto una opción desfavorable. En un grupo con adolescentes de Soacha, una integrante de 16 años comentó que tenía una amiga que había quedado embarazada muy joven y en condiciones bastante desfavorables: vivía en la calle y no contaba con el apoyo de su madre ni del genitor de su embarazo. La participante que compartió esta historia argumentaba que, en algunas situaciones, como esta, el aborto podía ser una opción válida. Después de esta intervención, otra participante de 15 años de este grupo comentó que para tomar la decisión de continuar un embarazo debían pensar “en el bienestar del bebé, porque qué tal tenerlo por allá en la calle aguantando frío y hambre”. Sin embargo, como ocurrió en todos los grupos focales en donde hubo intervenciones de adolescentes que apoyaron el aborto en alguna medida, fueron cuestionadas por otras adolescentes que frecuentemente les dijeron que “la culpa no es del bebé”, “el niño merece vivir tanto como ella está viviendo”.

Al finalizar los grupos focales, cuando se les pidió escribir de manera individual y confidencial un final a la historia, solo dos de las 58 participantes escribieron que optarían por interrumpir su embarazo. Entre las participantes de los grupos focales que indicaron que el aborto sería la opción que tomarían si fueran Antonia, los argumentos giraron en torno a la falta de apoyo del genitor del embarazo, o en la dependencia económica que aún tenían en sus familias, lo que les dificultaba asumir la crianza de un hijo o hija.

Antonia y el amigo deciden abortar por la situación en la que se encuentran, ya que, por ser menores de edad, estar estudiando y depender aún de las familias les queda difícil mantener a un bebé. Apoyo la situación y esta decisión, ya que piensan muy bien las cosas y se dan cuenta que traer un bebé al mundo en la [etapa] en la que están no es para nada bueno y de ahí en adelante será lucha tras lucha. (Adolescente de 16 años, Ciudad Bolívar)

Estas escasas respuestas en torno a considerar el aborto como una opción viable, cuyas manifestaciones se encuentran en Latinoamérica, están enmarcadas en un contexto socio-cultural en el cual la valoración de la maternidad se alimenta de los discursos provenientes

del catolicismo (23). En el caso de las adolescentes participantes, quienes comentaron que las mujeres iban a tener un cargo de conciencia o podían sufrir traumas después de abortar, fue frecuente mencionar un castigo divino: “mi Dios no se queda con esas cosas”, “qué tal que no pudiera tener hijos cuando quisiera”, “o que de pronto le salga con una deformidad”, “si Dios manda un bebé, es por algo”. Algunas también hicieron referencia a *La rosa de Guadalupe*, una novela mexicana de carácter católico. En uno de los capítulos:

[L]a china quedó embarazada, y pues [la pareja] no quiso responder. Entonces ella no quería que el papá se enterara porque era muy machista y la trataba mal. Entonces la china [buscó apoyo] en internet. Le hicieron una propuesta: que, si quería abortar, le prestaban el dinero para hacerlo [...]. Ella firmó un contrato donde tenía que pagarle de alguna forma a la gente que le prestó la plata para abortar. Entonces lo que hicieron fue explotarla sexualmente para, supuestamente, pagar lo que ella invirtió. (Adolescente de 15 años, Ciudad Bolívar)

Estas asociaciones negativas sobre el aborto no solo están relacionadas con prejuicios de orden religioso, también con interpretaciones sesgadas de la legislación, por medio de las cuales las adolescentes perciben que el aborto solo es legal en causas extremas. Indican que la IVE es una forma legal de abortar cuando ha habido un abuso sexual o el feto presenta malformaciones. En contraste, el aborto es ilegal cuando una mujer interrumpe un embarazo por situaciones que afectan su salud emocional y su proyecto de vida:

Participante 1: “El aborto es ilegal porque la interrupción voluntaria del embarazo no es ilegal, el aborto sí es ilegal”.

Moderadora: “¿Y cuál es la diferencia?”

Participante 1: “Que la interrupción del embarazo por voluntad propia es por las 3 características que ahorita dije: que el niño sea enfermo o que me hayan violado. En cambio, el aborto es porque yo no lo quiero tener, porque tengo 17 años...”

Participante 2: “Y porque todavía no es el tiempo para tener hijos...”

También percibieron que el aborto se realiza en sitios inseguros, con personas poco capacitadas para prestar ese servicio, quienes podían afectar gravemente la salud de las mujeres, causándoles incluso la muerte.

Si usted va a abortar en un lugar que diga “sí, acá puede” o la mamá de pronto le diga “ay, no usted tiene que abortar el muchacho, usted está muy niña”, hay clínicas que hacen eso, pero hay niñas que aparecen muertas, o sea, que se mueren en ese procedimiento. [...] Si la hija es menor de edad y la mamá la ayudó a eso, o algo así, meten a la mamá a la cárcel y a la hija se la quita el Bienestar Familiar y después se la entregan a otro familiar que se haga cargo de ella. (Adolescente de 17 años, Ciudad Bolívar)

Asesoría en opciones reproductivas

En las intervenciones de las participantes coexisten dos medios para recibir orientación frente a un embarazo que no han planeado. El primero de ellos son sus redes sociales de apoyo —integradas por las personas más importantes para ellas: sus madres, compañeros sentimentales y amigas—. El segundo, son las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Redes sociales informales de apoyo: “Las mamás le dan más consejos a uno. Ellas saben qué hacer”

Frente a sus redes informales de apoyo, las reacciones que esperan de sus madres enmarcan las estrategias que las adolescentes adoptarán para decidir qué hacer frente a su embarazo. “Lo más importante es la mamá en el caso de uno” decía una de las adolescentes de 15 años, durante la conversación sobre la decisión que tomaría Antonia frente a su embarazo. “Con el consejo que le dé la mamá se va guiando y sabe qué hacer”, comentó en otro grupo una participante también de 15 años. Otra participante, quien tenía esa misma edad, contó: “mi hermana cuando quedó embarazada no lo quería tener y le dijo a mi mamá que ella no quería, pero mi mamá le dijo que no hiciera eso que igual ella la iba a apoyar. Y ahí lo tiene”. El rol de las madres fue neurálgico, sobre todo para las más jóvenes, quienes estaban menos informadas de las alternativas que existen para interrumpir un embarazo. Los planteamientos que les han hecho a sus hijas sobre el embarazo, al comentarles cómo sería su reacción en caso de continuar un embarazo o abortar, influye en las decisiones que tomarían frente al embarazo, como lo plantearon varias de ellas:

Es que mi mamá es muy abierta en esos temas de la sexualidad, y me dijo que, si yo algún día llegaba a quedar embarazada, que viera qué iba a hacer, y que pues si a los dos años, si ella me veía muy mal entonces de pronto sí me ayudaba. Entonces yo pienso que yo sí me quedaría sola con un bebé y yo no quiero tener un hijo. (Adolescente de 15 años, Ciudad Bolívar)

Una vez que tuve sospecha de embarazo, [Mi mamá] me decía que lo tuviera, que si estaba embarazada que lo tuviera, que si abortaba [...] sería lo único que no me perdonaría en la vida. Me decía: “Se olvida de que soy su mamá”. (Adolescente de 17 años, Bosa)

Estos planteamientos realizados por sus madres refuerzan el estigma hacia el aborto que se manifiesta, entre otras, en que las adolescentes perciban que un aborto se debe mantener en secreto. Si Antonia sabía de antemano que quería abortar, debía contarle únicamente “al novio y buscar la platica”. De hecho, con frecuencia indicaron que la pareja sería un medio para conseguir dinero para interrumpir el embarazo. También comentaron que era preferible primero hablar con él sobre el embarazo, y tomar una decisión conforme con su

reacción: “ahí sí depende de si va a responder o de si no va a responder”. Cuando se habló de este tema, las participantes tomaron por sentado que Antonia hubiera querido continuar.

Con frecuencia, las adolescentes pensaban en un hombre descuidado, de quien no se podría esperar apoyo si Antonia tuviese un hijo. Sin embargo, estas posiciones fueron cambiando. Al iniciar, la mayor parte de las veces las adolescentes pensaron que él no iba a responsabilizarse por un hijo, y que le respondería a Antonia “ese hijo no es mío... A usted quién la manda a abrir las piernas, ese debe ser de otro”. Luego, comenzaban a decir “¿Qué tal que él sea responsable? Le estamos viendo el lado malo al hombre, qué pecado” y elaboraban un futuro entre Antonia y su compañero en el cual conformarían una familia. En los finales que escribieron, muchas indicaron que él “se pone muy contento por la noticia. Antonia le dice que quiere abortar, pero él dice que no es la mejor salida y trabaja para sacar a su bebé adelante con ella”.

Las amigas fueron percibidas como fuente de apoyo, y también de desconfianza. Muy pocas dijeron que recurrirían a ellas en caso de que quisieran abortar, porque “qué tal corran el chisme”, y pensaban algo muy similar de sus familiares. De hecho, la desconfianza hacia terceros fue muy frecuente, porque no serían reservados frente a esta información, lo cual se relaciona con las respuestas de las participantes de un grupo focal cuando les preguntamos si apoyarían a una mujer que quisiera abortar. De las cinco participantes cuya edad osciló entre los 15 y 17 años, fueron las menores las que comentaron que la apoyarían. Las otras comentaron que la invitarían a una asesoría con la psicóloga de su escuela, o que le recomendarían darlo en adopción. Otra de ellas, de 16 años, dijo; “le contaría a mi mamá para que hable con la mamá de ella”. En otros grupos, como lo mostramos en párrafos anteriores, hubo una tendencia a afirmar que las mujeres que habían abortado merecían sanciones sociales como los rumores y el rechazo. Así, algunas comentan que no apoyarían a una amiga que abortara, y que si lo llegase a hacer “le dejarían de hablar”.

Redes formales de apoyo: “En un centro de salud le dirían téngalo y delo en adopción”

Quienes conocían en mayor medida las instituciones que prestan apoyo a las mujeres cuando enfrentan un embarazo no deseado, fueron las participantes entre 17 y 18 años. Tenían más información sobre la Sentencia C-355 de 2006 que despenalizó parcialmente el aborto en Colombia —aunque con una interpretación muy restringida de la causal salud— y conocían instituciones como Oriéntame y Profamilia donde “hacen pruebas de embarazo gratis” e interrupciones del embarazo, como lo comentó una participante de 18 años: “Oriéntame sirve para abortar [...] también puede ser por la EPS”.

Frente a los hospitales, las clínicas y los Centros de Atención Médica Inmediata (CAMI) fue preponderante que las adolescentes pensaran que, si iban en estado de embarazo y sin tener

claro qué decisión tomar, las iban a orientar hacia la adopción y les indicaría que debían buscar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Participante 1: “Por ejemplo, si yo fuera [a un centro de salud] diría que soy muy joven, que todavía estoy estudiando, quiero tener mi carrera, y pues que en este momento no quiero ser mamá”.

Participante 2: “Y ahí yo creo que le darían consejos”.

Participante 1: “O le darían opciones. Si usted no quiere tener a su hijo con usted, simplemente lo puede tener y darlo en adopción. Hay muchas parejas que no pueden tener bebés y créame que estarían felices con su bebé”.

Participante 3: “Pues sí. Yo creo que el consejo que recibiría ahí en ese momento sería ese. Porque nadie le va a decir, bueno, no lo quiere tener, aborte. Obviamente no”.

Otras de las instituciones a las cuales ellas recurrirían en caso de estar embarazadas, serían aquellas que apoyan a las mujeres con la continuación del embarazo y a las madres solteras, como lo comentó una participante de 17 años: “Buscaría una fundación mientras que consigo un trabajo estable para poderle dar buena vida a mi hijo”.

Conclusiones

Las representaciones sociales que se encontraron sobre la continuación del embarazo tendieron a ver la maternidad como un medio para asumir la responsabilidad de la crianza de un hijo o hija que no fue planeado. Aún, si por medio de la maternidad tuvieran dificultades para posicionarse laboralmente, esta era percibida como un nodo fundamental para afrontar y tomar la responsabilidad sobre el hecho de quedar en embarazo en la adolescencia. La literatura que recoge las experiencias de las madres adolescentes en la ciudad de Bogotá indica que en los primeros meses de crianza las adolescentes experimentan el deseo de recuperar su vida antes de convertirse en madres, pero que con el tiempo asumen un estatus social de adultas que sirve de apoyo para fortalecer su autoestima y percibirse como mujeres, en contraposición a niñas o adolescentes (4-6). Sin embargo, estas posturas emergen de órdenes sociales en los cuales es priorizado el rol de la mujer como madre, y resultan de sistemas sexo-género patriarcales en los cuales se les ha asignado a las mujeres las actividades que propenden por el cuidado (24).

Estos sistemas patriarcales, además, están enmarcados en sistemas de valores provenientes del catolicismo que priorizan al feto sobre las mujeres (23, 25). Estos contextos ponen especial énfasis a la vida del feto, y han encontrado en las tecnologías del ultrasonido una forma de fortalecer la idea de un feto-sujeto al darle forma visual. En tanto la imagenología fetal ha abstraído al feto del cuerpo de la mujer, ha consolidado la noción de que el embarazo se produce entre dos seres autónomos independientes donde los fetos son los sujetos, y las

mujeres sus objetos (25). En tanto la adopción y el aborto permiten que las mujeres eviten una maternidad no deseada, se convierten en opciones condenables —como lo percibieron las adolescentes—, pues son decisiones que ubican a las mujeres gestantes en un lugar prioritario, que sobrepasa el valor del feto.

Las manifestaciones de rechazo hacia el aborto y las conceptualizaciones sobre la práctica del aborto en los grupos focales reflejan la fuerte estigmatización hacia esta opción reproductiva. Entre las adolescentes es frecuente la idea de que esta es una práctica de mujeres que tienen diferentes compañeros sexuales que se someten a procedimientos realizados por prestadores de servicios poco capacitados. Esto es conceptualizado por la teoría del estigma con relación al aborto como el resultado de ideales de feminidad por medio de los cuales se percibe que solo unas mujeres se atreverían a tomar la decisión de abortar y, dado el rechazo social hacia el aborto, las mujeres prefieren preservar en silencio haber tomado esta decisión (26). De manera similar, los prestadores de salud capacitados que brindan servicios de aborto, prefieren mantener en reserva que se dedican a esta actividad, con lo que se refuerza el estereotipo de un prestador de servicios de aborto poco capacitado, que toma provecho de las situaciones de las mujeres (27).

Mediante los hallazgos de este estudio, se proponen las siguientes recomendaciones para organizaciones no gubernamentales, fundaciones y prestadores de salud. En primer lugar, se sugiere fortalecer la autonomía reproductiva de las mujeres adolescentes y trabajar con sus madres y sus compañeros erótico-afectivos. Dadas las situaciones de subordinación de las mujeres adolescentes frente a sus madres y sus compañeros sentimentales, tomarlos en cuenta para abordar el embarazo en la adolescencia resulta indispensable. Las madres transmiten a las adolescentes ideas sobre el aborto, la adopción y la maternidad que inciden sobre las estrategias que ellas desarrollan para tomar decisiones reproductivas. Se debe propender por desarrollar proyectos que tomen en cuenta a las madres y a los hombres, y que busquen proveerles información confiable y segura sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva. Por último, se recomienda divulgar y reconocer las opciones reproductivas frente al embarazo no deseado. La divulgación de las causales por la cual está despenalizada la interrupción del embarazo es una parte de la solución, pero debe articularse con otros procesos que propendan por la autonomía reproductiva entre la población adolescente. El enfoque sobre la maternidad ha contribuido a la estigmatización de las otras opciones reproductivas y, con ello, a la práctica generalizada del aborto clandestino y, probablemente, a maternidades no deseadas.

Descargos de responsabilidad

Este estudio fue realizado por la Fundación Oriéntame en el año 2017, y financiado por el Bixby Center for Global Reproductive Health de la Universidad de California, en San Francisco. Este artículo no refleja necesariamente las posiciones oficiales de estas instituciones. La autora de este trabajo asume la responsabilidad de lo publicado, y la *Revista de Ciencias de la Salud* no asume ninguna responsabilidad por esto.

Referencias

1. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: S Moscovici, editor. *Psicología Social*. Barcelona: Paidós; 1986. p. 478-94.
2. Jodelet D. Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espac Blanco - Ser indagaciones*. 2011;21:133-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3845/384539803006/>
3. Kumar A, Hessini L, Mitchell E. Conceptualising abortion stigma. *Cult Health Sex*. 2009;11(6):625-39. Doi: [10.1080/13691050902842741](https://doi.org/10.1080/13691050902842741)
4. Nieto JM, Rincón LJ, Ávila S, Mariño Y, Forero M. Aproximación a los significados de paternidad, maternidad y embarazo adolescente en contextos de desplazamiento. En: ML Mejía, LM Muñoz, CI Pacheco, editores. *Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2011. p. 55-106.
5. Gómez-Sotelo Á, Gutiérrez-Malaver ME, Izzedin-Bouquet R, Sánchez-Marínez L, Herrera-Medina N, Ballesteros-Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Rev Salud Pública*. 2012;14,2(2):189-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42225409001>
6. Barreto Hauzeur E, Sáenz Lozada ML, Velandia Sepulveda F, Gómez González J. El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. *Rev Salud Pública*. 2014;15(6):837-49. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84905975322&partnerID=tZOtx3y1>
7. Oviedo M, García Vesga MC. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2011;9(9):929-43.
8. Molina LMH. Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado. *Av Enferm*. 2007;25(1):92-100. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=43973117&lang=es&site=ehost-live>
9. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez L, Guevara E, Latorre-Santos C, Enríquez-Guerrero C, Nieto-Olivar JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Publica Mex*. 2007;49(1):45-51. Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33947325983&partnerID=40&md5=6bd2c75d9ded-d43d830e85d4874733c0>

10. Vargas Trujillo E, Henao J, González C. Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colomb Psicol.* 2007;10(1):49-63.
11. Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia [Internet]. Nueva York; 2011 [citado 2018 jun 3]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-colombia_1.pdf
12. González Vélez AC, Bohórquez Monsalve V, Castro González L, Bereiro L, Ruiz-Navarro C. Las causales de la ley y la causa de las mujeres. La implementación del aborto legal en Colombia: 10 años profundizando la democracia. Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres; 2010.
13. Obando Salazar OL, Villalobos ME, Arango SL. Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colomb Psicol.* 2010;13(2):149-59. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3636562&orden=292735&info=link>
14. Oliveira DL De. The use of focus groups to investigate sensitive topics: an example taken from research on adolescent girls' perceptions about sexual risks. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3093-102. Doi: [10.1590/S1413-81232011000800009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800009)
15. Zamudio L. El aborto en Colombia: Dinámica sociodemográfica y tensiones socioculturales. *Rev Derecho del Estado.* 2000;8:45-55.
16. Vivas MM, Valencia S, González Vélez AC. El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud. Bogotá: Grupo Médico por el Derecho a Decidir – Colombia [Internet]; 2016 [citado 2018 may 10]. Disponible en: <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Stigma-in-abortion-provision-protecting-providers-2.pdf>
17. Moreno-Luna CA. Segregación en el espacio urbano de Soacha ¿Transmilenio como herramienta integradora? *Rev Arquít* [Internet]. 2016 [citado 2018 may 05];18(1):48-55. Disponible en: http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/RevArq/article/view/97/pdf_CarMor_SegSoa
18. Álvarez M, Orozco L. Ciudad Bolívar: la historia de una lucha colectiva [Internet]. Centro de Memoria Histórica. 2015 [citado 2018 may 05]. Disponible en: <http://centromemoria.gov.co/ciudad-bolivar-la-historia-de-una-lucha-colectiva/>
19. Centro Nacional de Memoria Histórica. Introducción. En: CNMH editor, Una nación desplazada: Informe nacional del desplazamiento forzado en Colombia [Internet]. 2015 [citado 2018 may 05]. p. 25-34. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>
20. Pacheco-Sánchez CI, Mejía ML, Martínez A, Moreno D. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2014.
21. Viveros M. El aborto en Colombia: veinte años de debate en la prensa (1975-1994). En: Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, editor. El aborto inducido en Colombia. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 1999. p. 161-257.
22. Cockrill K, Upadhyay UD, Turan J, Greene Foster D. The stigma of having an abortion: development of a scale and characteristics of women experiencing abortion stigma. *Perspect Sex Reprod Health.* 2013;45(2):79-88. Doi: [10.1363/4507913](https://doi.org/10.1363/4507913)

23. Amuchástegui A. Body and embodiment in the experience of abortion for Mexican women: the sexual body, the fertile body, and the body of abortion. *Gender, Sex Fem.* 2013;1(1):1-17. Doi: [10.3998/gsf.12220332.0001.101](https://doi.org/10.3998/gsf.12220332.0001.101)
24. Rubin G. El tráfico de mujeres: Notas sobre la Economía Política del Sexo. *Rev Nueva Antropol* [Internet]. 1986 [citado 2018 jun 12];8(30):95-145. Disponible en: <http://www.caladona.org/grups/uploads/2007/05/El tráfico de mujeres2.pdf>
25. Millar E. Mourned Choices and Grievable Lives: The Anti-Abortion Movement’s Influence in Defining the Abortion Experience in Australia Since the 1960s. *Gend Hist.* 2016;28(2):501-19. Doi: <http://doi.wiley.com/10.1111/1468-0424.12220>
26. Cockrill BK, Foster G, Janet F. The Stigma of Having an Abortion: Development of a Scale and Characteristics of Women. *Perspect Sex Reprod Health.* 2013;45(2):79-88. Doi: [10.1363/4507913](https://doi.org/10.1363/4507913)
27. Harris LH, Martin L, Debbink M, Hassinger J. Physicians, abortion provision and the legitimacy paradox. *Contraception.* 2013;87(1):11-6.