



Carta al Editor acerca de “Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas”

Karen Nohely Torrejón Ordóñez¹

Recibido: 29 noviembre, 2024 Aceptado: 10 marzo, 2025

Estimado Editor:

El artículo "Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas" (1) aborda una temática relevante para los derechos reproductivos en Colombia, aunque ciertos aspectos metodológicos podrían mejorarse para fortalecer la interpretación de sus resultados. En primer lugar, la elección de una muestra basada en conveniencia, sin justificación clara, reduce la representatividad de los hallazgos; en estudios cualitativos, es fundamental definir y justificar el muestreo para captar adecuadamente una diversidad de experiencias, como lo indican Thomas et al. (2), ya que incluir participantes de diferentes áreas geográficas y culturales permitiría abarcar la variabilidad de percepciones sobre la interrupción del embarazo. Además, a pesar de que se utilizaron entrevistas semiestructuradas para recolectar datos, el artículo carece de detalles sobre el protocolo de la entrevista y la capacitación de los entrevistadores, lo cual genera dudas sobre la consistencia en la

recolección de la información y, dada la importancia de seguir un protocolo riguroso en estudios cualitativos, como resaltan Harley y Cornelissen (3), la falta de uniformidad en el proceso podría afectar la coherencia de los datos obtenidos.

Por otra parte, el estudio no expone las medidas adoptadas para mitigar posibles sesgos de los investigadores, lo cual resulta crucial considerando que el equipo investigador estaba compuesto únicamente por hombres; así, para garantizar una interpretación neutral de las experiencias femeninas, Azulai (4) sugiere el uso de técnicas como la triangulación y la autorreflexión sobre las creencias personales, cuya omisión en el estudio limita su objetividad.

Asimismo, el análisis concluye que las mujeres "transforman sus vidas y aceptan la decisión de la IVET", una afirmación general que no contempla la variabilidad de experiencias según el contexto social, religioso o familiar. Adair y Lozano (5) sugieren que las vivencias de las mujeres en torno a la interrupción voluntaria del embarazo pueden estar profundamente influenciadas por su contexto sociocultural, por lo cual sería pertinente matizar los resultados para reflejar dicha diversidad. Aunque el estudio incluyó grupos focales para validar los hallazgos, no se explica cómo estos contribuyeron al análisis; la triangulación de fuentes, según Donkoh (6), permite una visión integral y refuerza la validez de los estudios cualitativos; de este modo, una

* **Correspondencia:** Hacienda Villa Chorrillos, Av. José Antonio Lavalle N.º 302, Chorrillos 15067, Universidad Privada San Juan Bautista. Chorrillos (Perú). karen.torreon@upsjb.edu.pe

1. Universidad Privada San Juan Bautista. Chorrillos (Perú).

Cómo citar este artículo: Torrejón Ordóñez. Carta al Editor acerca de “Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas”. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2025;76:4385. <https://doi.org/10.18597/rcog.4385>

explicación detallada de cómo los grupos focales complementaron las entrevistas individuales habría enriquecido los resultados.

Finalmente, el estudio no distingue entre las experiencias de las mujeres según las causas de la IVET, lo que limita la profundidad del análisis, puesto que Wright et al. (7) destacan que las vivencias emocionales pueden variar significativamente entre quienes enfrentan una interrupción por razones médicas, salud mental o violencia sexual, una diferenciación que habría aportado mayor profundidad. Además, el artículo alude a la transformación de significados atribuidos a la IVET, sin analizar cómo estos resultados podrían fundamentar recomendaciones para la mejora de políticas públicas; en un contexto de cambio legislativo sobre el aborto en Colombia, los hallazgos podrían orientar políticas más inclusivas, como sugieren Shukla et al. (8) y Kim et al. (9), asegurando un acceso digno y de calidad a los servicios de aborto.

Felicito a los autores por su importante contribución y por manifestar el deseo de que en estudios futuros se profundice más en los aspectos metodológicos, con el objetivo de mejorar los programas de salud.

REFERENCIAS

1. Gómez JG, Yepes CE. Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2023;74(3):202-13. <https://doi.org/10.18597/rcog.4016>
2. Thomas H, Bell S, Karp C, Omoluabi E, Kibira S, Makumbi F, et al. A qualitative exploration of reproductive coercion experiences and perceptions in four geoculturally diverse sub-Saharan African settings. *SSM Qual Res Health.* 2024;5:100383. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100383>
3. Harley B, Cornelissen J. Rigor with or without templates? The pursuit of methodological rigor in qualitative research. *Organ Res Methods.* 2022;25(2):239-61. <https://doi.org/10.1177/1094428120937786>
4. Azulai A. Are grounded theory and action research compatible? Considerations for methodological triangulation. *Can J Action Res.* 2020;21(2):4-24. <https://doi.org/10.33524/cjar.v21i2.485>
5. Adair L, Lozano N. Adaptive choice: Psychological perspectives on abortion and reproductive freedom. *Women's Reprod Health.* 2022;9(1):1-26. <https://doi.org/10.1080/23293691.2021.1999624>
6. Donkoh S. Application of triangulation in qualitative research. *J Appl Biotechnol Bioeng.* 2023;10(1):6-9. <https://doi.org/10.15406/jabb.2023.10.00319>
7. Wright E, Anderson J, Phillips K, Miyamoto S. Help-seeking and barriers to care in intimate partner sexual violence: A systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(5):1510-28. <https://doi.org/10.1177/1524838021998305>
8. Shukla A, Vazquez L, Vieitez I, Acharya R, RamaRao S. Quality of care in abortion in the era of technological and medical advancements and self-care. *Reprod Health.* 2022;19(1):191. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01499-3>
9. Kim C, Lavelanet A, Ganatra B. Enabling access to quality abortion care: WHO's Abortion Care guideline. *Lancet Glob Health.* 2022;10(4):e467-e468. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00552-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00552-0)



Respuesta a carta al editor sobre el artículo “Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas”

Joaquín Guillermo Gómez Dávila¹

Recibido: 1 enero, 2025 Aceptado: 21 marzo, 2025

El artículo "Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas" (1) efectivamente aborda una temática relevante para los derechos reproductivos en Colombia, como lo afirma la autora de la carta y, por consiguiente, es mandatorio de nuestra parte, como autores, responder a las amables observaciones presentadas en esta importante revista en el orden planteado por la corresponsal.

En primer lugar, queremos aclarar que el artículo se realizó como producto de una tesis doctoral, donde los aspectos metodológicos fueron abordados amplia y profundamente (2), sin embargo, por las limitaciones de espacio de la revista fue necesario también limitar los apartes metodológicos, que nos permitimos ampliar a continuación en respuesta a los reparos planteados.

La elección de la muestra fue por conveniencia, aprovechando que el autor de la tesis doctoral era médico tratante de mujeres que accedieron a la

IVET por encima de las 21 semanas de gestación en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca. Cuando se hizo la investigación, la asistolia cardiaca fetal solo se realizaba en tres lugares del país (Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca). Por consiguiente, a estos sitios asistían mujeres de todo el país y, por ello, se incluyeron pacientes de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Risaralda, Córdoba y Cesar. Para la selección no hubo restricciones por etnia, clase social, orientación sexual, militancia política, estrato socioeconómico de la vivienda o área de residencia, lo que permitió incluir mujeres blancas, mestizas, negras e indígenas, de las áreas urbanas y rurales, de diferentes credos religiosos y clases sociales de los departamentos mencionados.

Se siguió un protocolo para la elaboración de las preguntas de la entrevista, los aspectos éticos y logísticos de su aplicación y la capacitación del entrevistador (2). El diseño del guion contempló tres momentos: antes de la IVET, durante el procedimiento y el después de este. Las preguntas fueron discutidas con varios grupos interesados en teoría fundada (TF), con miembros del doctorado en Salud Pública de la Universidad de Antioquia y se sometió a prueba con mujeres que aceptaron hacerlo, previo al inicio de la investigación y con la primera mujer seleccionada que se sometió a una IVET, lo que permitió hacer ajustes al formulario. Adicionalmente, el proceso fue acompañado por el

* Correspondencia: Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Cra. 51D # 62-29. Medellín (Colombia). joaquin.gomez@udea.edu.co

1. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Medellín (Colombia).

Cómo citar este artículo: Gómez Dávila JG. Respuesta a carta al editor sobre el artículo “Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas”. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2025;76:4447. <https://doi.org/10.18597/rcog.4447>

director de tesis, persona con amplia experiencia en TF, quien verificó las cualidades del entrevistador. Para todos los casos, el entrevistador fue el investigador principal.

Luego de las primeras 11 entrevistas, fue necesario ajustar el guion con el propósito de ahondar en algunos aspectos que surgieron durante el proceso de codificación.

En la investigación se mantuvo un proceso riguroso de observancia epistemológica, en diálogo e intercambio permanente sobre los referentes éticos entre el investigador, un grupo de expertas en derechos sexuales y reproductivos y el comité asesor de tesis conformado por: 1) un médico especialista en Epidemiología, magíster en Estudios de Población y en Sociología y doctor en Sociología; 2) una trabajadora social, magíster en Estudios de Población y doctora en Ciencias en Salud Colectiva, experta en feminismos y género, y 3) un médico, especialista en Administración de Servicios de Salud, magíster en Salud Pública y doctor en Epidemiología, experto en TF (2).

La observancia epistemológica consistió en una reflexión permanente por parte del investigador, no solo sobre la particular naturaleza de la IVET, sino también como sujeto que propone la interpretación verbal de sus propias conductas y sobre las condiciones histórico-sociales en las que se da esta investigación, así como sobre el papel de la TF como herramienta de investigación (3). Lo anterior determinó la oportunidad de tomar posición en el campo epistemológico y hacer observancia sobre todo el proceso de investigación, dada su posición dentro del ámbito académico, como prestador de servicios de IVET, su pertenencia a dependencias institucionales, su interés en el tema y su participación en grupos de presión intelectual y social a favor de la IVE.

Igualmente, en dicha observancia epistemológica se reflexionó sobre el investigador como sujeto, producto de una cultura androcéntrica, de un ethos de clase y de un etnocentrismo intelectual o profesional, cuestiones que no siempre se hacen conscientes. Se trata de una persona en proceso

continuo de construcción como hombre no heteronormativo, en medio del patriarcado reinante. Su postura crítica y contra la corriente del *statu quo* le ha permitido evitar interpretaciones, así como generalizaciones o universalizaciones estereotipadas, lo que le ha permitido alcanzar resultados más ajustados a la realidad (3).

La triangulación fundamental en el proceso investigativo: se realizaron seis entrevistas a expertos nacionales e internacionales que le permitieron al investigador tomar posición en el campo de estudio e interpretar los hallazgos de una forma particular, que contribuyó con la generación de una teoría sustantiva coherente con los datos y con la posición del investigador.

También se realizaron dos grupos focales: uno con mujeres que ya habían participado en las entrevistas y otro con un grupo de mujeres expertas en derechos sexuales y reproductivos, reconocidas luchadoras feministas. El grupo focal con las mujeres que se habían practicado una IVET sirvió para observar de qué manera ellas se sentían o no representadas en los resultados obtenidos y con las interpretaciones y abstracciones realizadas por el investigador desde la entrevista, hasta el momento de realizar el grupo focal (4). En este grupo focal todas las mujeres avalaron la matriz paradigmática y dieron ejemplos de cómo lo surgido se ajustaba a sus historias vividas con la IVET. El encuentro también se aprovechó para ahondar en algunos aspectos en los cuales faltaba información, lo que ayudó a la pretendida saturación de categorías, y sirvió además como terapia grupal, pues, al final, todas las mujeres reconocieron que se habían sentido aliviadas de haber podido compartir dicha experiencia –que no habían compartido con nadie– y saber que no habían sido las únicas en vivirla.

En el grupo focal con 12 expertas también se discutió la matriz paradigmática emergida de los datos, permitiendo una confrontación de los hallazgos de la investigación con las experiencias de las participantes para, de esta forma, ampliar la mirada sobre lo que había surgido. Se hicieron

adiciones y recomendaciones que fueron tenidas en cuenta para realizar la discusión sobre los hallazgos de la investigación.

Además, se llevó un diario de campo donde se consignó lo observado durante el proceso investigativo y que no era objeto de las entrevistas. Allí, el investigador principal escribió sus impresiones personales, incluidos sus estados de ánimo frente a diversas situaciones relacionadas con su trabajo; los resultados de las conversaciones informales con médicas/os, enfermeras/os, psicólogas/os, entre otros; las observaciones de comportamientos contradictorios de las personas que trabajaban en el servicio de IVET; los altercados con médicas/os y enfermeras/os; sus actitudes hacia el investigador, sus miradas, sus silencios; los comentarios de las mujeres, a veces elogiosos, a veces recriminatorios hacia médicas/os y enfermeras/os, entre otros aspectos. Es importante aclarar que lo consignado en este diario no es la realidad en sí misma, sino la interpretación que el investigador hizo de ella.

Tanto los hallazgos de los grupos focales como las entrevistas con expertos y el diario de campo apoyaron el proceso de triangulación de información y, en buena medida, ratificaron los resultados de la investigación.

El objetivo de esta investigación fue comprender los significados de la experiencia de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) luego de las 21 semanas de gestación, en mujeres residentes en Colombia. No pretendíamos indagar sobre diferencias por grupos étnicos, por causal para la IVET o por cualquier otra variable, pues si esto hubiera sido así, la muestra y el guion de entrevista hubieran sido diferentes. Adicionalmente, la teoría sustantiva generada se levanta sobre la diversidad de las mujeres y sus entornos, y no sobre variables de persona, tiempo y lugar, además de la interpretación realizada por el investigador, y es válida solo para este grupo de mujeres y, por lo tanto, no es extrapolable a otras poblaciones. Lo anterior no impide que, si la teoría tiene sentido para otro investigador en otro contexto, este la

pueda emplear para su propósito. Es importante reiterar que la investigación cualitativa no pretende hacer análisis por variables de persona, tiempo y lugar, ni hacer extrapolaciones de los hallazgos a toda la población, pues los hallazgos solo son válidos para las personas entrevistadas.

Se debe resaltar que para la TF, según Strauss y Corbin, la recolección de datos, el análisis y la teoría que surge de ellos guardan una estrecha relación entre sí, pero es claro que los datos determinan el proceso y el producto, y conducen todo el proceso de investigación (5). Esta teoría ata íntimamente los datos, la subjetividad de las mujeres, así como la intersubjetividad entre ellas y la del investigador; por consiguiente, no se trata de un ejercicio especulativo (5).

Dado que la teoría proviene de los datos provistos por las mujeres que se realizaron una IVET, se generan conocimientos, se aumenta la comprensión sobre la problemática de la IVET y se proporciona una guía significativa para la acción en diferentes áreas relacionadas con el tema, como la salud pública, la formación de recurso humano en salud, las autoridades de salud y las mujeres, entre otros (5).

En última instancia, la TF utiliza la inducción y la deducción, pues la teoría emerge de los datos (inducción) y debe, a su vez, ser contrastada con nuevos datos (deducción). Por último, la abducción permite generar hipótesis nuevas, que surgen de la confrontación interior entre la racionalidad y la teoría que se tiene a mano, ante un hecho de no satisfacción con las explicaciones existentes, así como momentos de divagación sin objetivo concreto, que muchas veces, luego de una mala noche, llevan a comprender los datos de otra manera y a generar hipótesis explicativas más satisfactorias (6).

Agradecemos la lectura atenta y los argumentos presentados por la suscriptora y esperamos que con esta respuesta demos claridad a los planteamientos contenidos en la carta.

REFERENCIAS

1. Gómez JG, Yepes CE. Significado de afrontar una interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres que se realizaron el procedimiento en instituciones de salud de dos ciudades colombianas. *Rev Colomb Obstet. Ginecol.* 2023;74(3):202-13. <https://doi.org/10.18597/rcog.4016>
2. Gómez JG. Interrupción voluntaria del embarazo luego de 21 semanas: significados a partir de la experiencia en las mujeres. Colombia, 2016-2020 [Tesis doctoral]. Universidad de Antioquia; 2020. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=331748>
3. Bourdieu P, Chamboredon J-C, Passerón J. El oficio del sociólogo: presupuestos epistemológicos. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 2002. 372 p.
4. Gliner JA. Reviewing qualitative research: Proposed criteria for fairness and rigor. *Occup Ther Res.* 1994;14(2):78-92. <https://doi.org/10.1177/153944929401400202>
5. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada [Internet]. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. 340 p. Disponible en: http://books.google.es/books/about/Bases_de_la_investigaci?n_cualitativa.html?id=TmgvTb4tiR8C&pgis=1
6. Bourdieu P. El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2013. 456 p.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195282749006>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Karen Nohely Torrejón Ordóñez

**Carta al Editor acerca de “Significado de afrontar una
interrupción voluntaria del embarazo tardía en mujeres
que se realizaron el procedimiento en instituciones de
salud de dos ciudades colombianas”**

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología
vol. 76, núm. 1, 4385, 2025

Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología; Revista
Colombiana de Obstetricia y Ginecología,

ISSN: 0034-7434

ISSN-E: 2463-0225

DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.4385>