

**Percepción del personal de salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo**

Embus-Lozada, Lina Alejandra; Flórez-Holguín, Jennyfer Paola; Ortega-Bravo, David Fernando;

Yonda-Nache, Lesvy Beverly

Auditoría y Garantía de la Calidad en salud con énfasis en epidemiología

Seminario de investigación

Profesora: María Alejandra Palacios Ariza

Grupo de Investigación en Salud

Línea de Investigación en Salud Colectiva

2023

## Contenido

Resumen .....	3
Abstract .....	4
Planteamiento Del Problema .....	5
Pregunta De Investigación .....	8
Justificación De La Propuesta .....	8
Objetivos .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos Específicos .....	9
Marco Teórico .....	9
Marco Conceptual .....	9
Teoría A Desarrollar .....	11
Estado Del Arte .....	15
Metodología .....	18
Diseño del estudio .....	18
Criterios de inclusión .....	19
Criterios de exclusión .....	19
Términos de Búsqueda .....	20
Fuentes y sintaxis de búsqueda .....	20
Matriz de variables .....	20
Análisis de la información .....	21
Consideraciones éticas .....	21
Análisis y Discusión .....	22
Referencias .....	24

## Resumen

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos de carácter fundamental. Para hablar de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es indispensable hablar de un tema tan sensible como el aborto, el cual se puede presentar de manera espontánea por múltiples causas genéticas o condiciones de la gestante, o bien lo puede solicitar la paciente si se cumple una de 3 condiciones despenalizadas por la ley: 1. Incompatibilidad con la vida del feto, 2. Riesgo grave en la salud de la madre y 3. Producto de violación. El Objetivo de este estudio es analizar la literatura existente frente a las perspectivas del personal de salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Se realizó una revisión de la literatura tipo estado del arte. Se consultaron 3 bases de datos especializadas en salud y se replicó la misma estrategia de búsqueda con términos especializados. Se encontraron 216 artículos de los cuales se sintetizaron cualitativamente 7 de ellos. La legalización del aborto como derecho humano evidencia avances, pero desafíos persisten. El respaldo de profesionales de la salud es notable, pero carencias en infraestructura y formación, afectan la accesibilidad. La objeción de conciencia, aunque reconocida, requiere una protección bidireccional para salvaguardar el derecho a la salud de las mujeres. Mejoras en la asistencia sanitaria, enfocadas en la atención integral y adaptada, son cruciales para garantizar el ejercicio de este derecho.

Palabras clave: Aborto, Interrupción voluntaria del embarazo, Personal de la salud, Revisión de la literatura

### Abstract

Sexual and reproductive rights are fundamental human rights. In order to talk about voluntary termination of pregnancy (VTP), it is essential to talk about such a sensitive issue as abortion, which can occur spontaneously due to multiple genetic causes or conditions of the pregnant woman, or it can be requested by the patient if one of three conditions decriminalized by law is met: 1. Incompatibility with the life of the fetus, 2. The objective of this study is to analyze the existing literature on the perspectives of health personnel on voluntary termination of pregnancy (VTP). A state-of-the-art literature review was carried out. Three specialized health databases were consulted, and the same search strategy was replicated with specialized terms. A total of 216 articles were found, of which 7 were qualitatively synthesized. The legalization of abortion as a human right shows progress, but challenges persist. The support of health professionals is remarkable, but lack of infrastructure and training affect accessibility. Conscientious objection, although recognized, requires bidirectional protection to safeguard women's right to health. Improvements in health care, focused on comprehensive and adapted care, are crucial to guarantee the exercise of this right.

Key words: Abortion, Voluntary Interruption of Pregnancy, Health personnel, Literature review.

### Planteamiento Del Problema

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos de carácter fundamental. Mediante la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 en donde se reconoció que los derechos reproductivos tienen relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación. (Susana Galdos Silva, 2014)

En septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible, la cual acoge 17 objetivos de desarrollo sostenible con 169 metas de carácter integrado que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Dentro de las metas de estos objetivos se encuentra el acceso universal a los derechos reproductivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (Ofelia Uzcátegui U, 2016)

Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). (Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida, 2016) (Lucía Mazarrasa Alvear & Sara Gil Tarragato, s. f.)

En el antiguo mundo grecorromano, el aborto no era considerado ni crimen ni delito. Es así como el griego Hipócrates, conocido por sus artes en medicina, sentenciaba en el Juramento

Hipocrático “a nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa.” (*Juramento Hipocrático | Colegio Médico, 2018*). Si bien los derechos jurídicos y políticos solo se les concedían a los hombres, adultos, de procedencia griega y con alto estatuto social, Sócrates mantenía que el aborto era “un derecho de las mujeres y los hombres no tenían voz en estos asuntos”. (*Breve historia del aborto, 2023*) Otro filósofo estoico, Epicteto, en el siglo II dice que "es equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre al feto" (J. Gottlieb, 1974)

Por otro lado, otro especialista en artes medicinales y en contraposición a Hipócrates, Sorano de Éfeso, padre de la ginecología y obstetricia, en su obra maestra “Sobre las enfermedades de las mujeres” - siglo II- recomendaba la contracepción mediante el uso de algodones con ungüentos o ciertas sustancias grasosas, pero desaprobaba el aborto por medios físicos por considerarlo muy riesgoso para el cuerpo gestante y promovía el aborto terapéutico en caso que la gestación pusiera en peligro la vida de la mujer encinta: en esos casos se privilegiaba la vida de la gestante porque al nonato no se lo consideraba un ser formado. (Daisy J. Camacaro Gómez, 2007) Pero el gran filósofo Aristóteles es quien le da un marco espiritual al plantear que el feto era totalmente carente de “alma” si este no superaba los 40 días desde su concepción. (Silvina Mazaira & Mariana Giménez, 2023)

Según la OMS se define el aborto como “la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, capaz de llevar una vida extra-uterina independiente. (Yudis Elena Hernández Lobo & Oscar David Acevedo Velásquez, 2021) La viabilidad suele definirse en función de la duración del embarazo o del peso del feto, y en ocasiones de la longitud de este”. Un concepto medicolegal define el aborto como “La interrupción de la gestación en cualquier época en que se realice, cuyo resultado es la muerte del producto de la concepción. Cuando el aborto se presenta sin la

intervención externa, se denomina espontáneo; si se logra con acción externa, será provocado o inducido” (Adalberto Campo-Arias & Edwin Herazo, 2018)

El tema del aborto en la región latinoamericana ha venido ocupando un lugar importante y creciente en el quehacer académico, el debate público y, en particular, en las agendas y políticas públicas desde hace más de dos décadas. Hablar el tema de la interrupción voluntaria en el embarazo es complejo, pues existen diversos intereses políticos, económicos y sociales que reúnen el debate a la hora de tomar decisiones y legislar sobre este tema. (Silvina Ramos, 2016)

El Ministerio de Salud de Colombia ha publicado la Resolución 051 de 2023, documento que representa la adopción oficial de la regulación única para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), teniendo en cuenta las consideraciones hechas en la materia por parte de la Corte Constitucional en la Sentencias C-355 de 2006, SU-096 de 2018 y C-055 de 2022. *«Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública»*. (Adalberto Campo Arias 1 & Edwin Herazo 2, 2018)

En Colombia se estima que pueden ocurrir hasta 400.000 abortos cada año, 99 % en la clandestinidad. Por registros de prestación se cuentan entre 3.100 y 3.600 abortos médicos y un promedio de 15.000 abortos espontáneos cada año, durante los últimos cinco años.

Para hablar de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), es indispensable hablar de un tema tan sensible como el aborto, el cual se puede presentar de manera espontánea por múltiples causas genéticas o condiciones de la gestante. La T-158 de 2023, fechada el 15 de mayo, resuelve una acción de tutela en favor de una joven indígena que se había chocado con la negativa de su entidad promotora de salud (EPS) para realizar la IVE.

Una joven indígena de 23 años del resguardo Polindara, Totoró, en el Cauca, emprendió una batalla legal para defender su derecho a abortar. Había solicitado una IVE a la Asociación Indígena

del Cauca AIC-EPS-I, (AIC), una entidad promotora de salud pública que le presta atención a los pueblos indígenas, y esta se la negó, alegando la autonomía indígena. (Juan Esteban Lewin, Daniela Díaz, 2023)

En su momento, la AIC aseguró que estaba obligada a acatar las decisiones de las autoridades ancestrales del pueblo Polindara, tomadas en una asamblea general en la que se determinó que no aprobaban los abortos en los territorios indígenas y que “por lo tanto cada zona debe emitir una resolución con una política clara que impida este tipo de procedimientos en nuestras mujeres indígenas”. (Corte Constitucional & Republica de Colombia, 2016)

## **Pregunta De Investigación**

¿Cuál es la perspectiva del personal de salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo?

## **Justificación De La Propuesta**

La calidad en los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo se ha visto afectada de manera negativa e históricamente, por una serie de barreras que pertenecen a diferentes instancias o sectores de la sociedad.

Dentro de la identificación de barreras encontradas para la práctica legal de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), el personal de salud corresponde a una de las más importantes, debido a que el marco normativo se ha encargado de exigir el cumplimiento de sentencias legales, sin reconocer las perspectivas que existen dentro de los mismos frente a un tema



que se cruza por visiones filosóficas, sociales, políticas y religiosas. (Ana Moure Soengas & Andrés

Cernadas Ramos, 2019)

Esta investigación busca la revisión y comparación exhaustiva de literatura sobre las percepciones del personal de salud frente al aborto, con el fin de crear categorías que permitan guiar acciones para intervenir las barreras impuestas por el personal sanitario en el acceso efectivo y de calidad a la IVE. (Jazmín Meredith Davis 1 et al., 2022)

## Objetivos

### Objetivo General

Analizar la literatura existente frente a las perspectivas del personal de salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), 2023.

### Objetivos Específicos

- i. Caracterizar editorialmente los artículos y documentos cuya temática sea las perspectivas del personal de salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), 2023.
- ii. Clasificar la literatura frente a las perspectivas del personal de salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), 2023.
- iii. Comparar la literatura frente a las perspectivas del personal de salud sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

## Marco Teórico

### Marco Conceptual

Se realizó una búsqueda en el tesoro descriptor de ciencias de la salud (DeCS) encontrando

los siguientes términos como el marco conceptual de esta investigación:

- Aborto: *“Es la interrupción del embarazo por la muerte del feto o embrión, junto con los anexos ovulares. puede ser espontáneo (aborto espontáneo, también conocido como "miscarriage" en inglés) o provocado (aborto inducido). el feto expulsado con menos de 0,5 kg o 20 semanas de gestación se considera abortado (feto abortado).”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2023a)
- Aborto Inducido: *“Remoción intencional de un feto del útero mediante cualquiera de las numerosas técnicas. Tasa de abortos: Número estimado de abortos por cada mil mujeres con edad comprendida entre 15 y 44 años en determinado año”* (Traducción libre del original: (DeCs/Mesh Popline, 1966)
- Ansiedad: *“Sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad.”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1966a)
- Mortalidad Materna: *“Muerte materna resultante de complicaciones del embarazo, parto, puerperio y abortos en una determinada población (corresponde al capítulo XI de la Clasificación Internacional de Enfermedades)”* (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 1966b)
- Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) : *“Son decisiones tomadas a alto nivel para alcanzar los objetivos del sistema de salud, fijado por las Naciones Unidas en*

*el 2000 tiene dos metas fundamentales: reducir entre 1990 y 2015, la tasa global de mortalidad materna en un 75%, y lograr el acceso universal a la atención de la salud reproductiva” (BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2023b)*

- *Salud Sexual y Reproductiva: Servicios de atención de salud relativos a la reproducción humana y enfermedades del sistema reproductivo. Los servicios son proporcionados a ambos sexos y generalmente por médicos o cirujanos especialistas en disciplinas como medicina reproductiva, andrología, ginecología, obstetricia y perinatología.» Servicios de Salud Reproductiva/2017».(BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves, 2003)*

## Teoría A Desarrollar

### 1. Antropología de la mujer

Conviene señalar de partida, la convicción que hay con relación a la disposición teórica que se quiere para acceder a las mujeres como sujetos, cuestión que nos ofrece una oportunidad por concebirlas desde una mirada antropológica, no medicalizada. La antropología de la mujer se ocupa de las mujeres como sujetos protagónicos de la historia, de la cultura; de que las mujeres, en su diferencia, puedan observarse, explicarse e interpretarse. Como bien señala Lagarde: “En tanto que sujeto del conocimiento, la mujer requiere del enfoque antropológico como método interpretativo de su constitución y de su evolución históricas”. Es desde este enfoque antropológico que se puede ubicar a la mujer como sujeto histórico complejo que es unidad dialéctica entre cuerpo, sociedad y cultura. (Biurrun-Garrido et al., 2023)

La antropología de la mujer conduce a un análisis más amplio de todas aquellas relaciones que la conforman y son inherentes a ella, con lo que se aclara que los seres humanos no somos meros organismos biológicamente ‘vivos’, sino que provenimos de varios y consecutivos procesos históricos, de tal suerte que la fisiología femenina sería una categoría social que prevalece sobre las diferencias culturales. La manera en que las mujeres se entienden a sí mismas es una construcción cultural basada en una feminidad dominante que, al ser incumplida, genera conflictos en relación con la exigencia social. De aquí se desprende la importancia de comprender la feminidad desde un enfoque que cobije la multiplicidad de dimensiones configurativas de la mujer en términos históricos y dialécticos, derrumbando el presupuesto de que existe un único ‘punto de vista femenino’, que corresponde a la categoría «mujer» con identidad sociológica propia.

Legarde concluye que “Es conveniente destacar que este enfoque permite aproximarse a la mujer como ser social, ser de cultura, definida y especializada en el trabajo y en otras actividades vitales centradas en la reproducción social y cultural: como cuerpo vivido, circunscrito a la sexualidad. Sobre ese cuerpo y esa sexualidad históricos se han estructurado su subjetividad y sus posibilidades de vida como espacio para los otros”.(DeCs/Mesh, 2023)

## 2. **Autonomía, empoderamiento y derechos sexuales y reproductivos:**

Ubicando la mirada desde una perspectiva de género, es claro que la discusión para definir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido atravesada por históricas contradicciones entre la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir, oscilando entre dos límites, la no interferencia y el paternalismo, que se vinculan a la noción de sujeto.

En palabras de Ciriza: “La cosificación del cuerpo posibilita el razonamiento que hace de una mujer la propietaria de su cuerpo. En cuanto cosa, puede disponerse de este para abortar, pero también

para alquilar en un contrato de maternidad subrogada o portar un embarazo no deseado”. Vista desde este ángulo, la autonomía de la mujer entra en controversia con el ordenamiento jurídico y el statu quo en general, pues, “... De lo que se trata, en definitiva, es de la irrelevancia de las mujeres como sujetos. Una mujer vasija puede portar un producto de otro, ya sea bajo la forma de alquiler de vientre o de un embarazo no deseado en función de los derechos que otros y otras, como sujetos, ejercen sobre su cuerpo: Estado, iglesia, aparato judicial”. En esta tónica, una posibilidad para las mujeres, identificada por Josefina Brown, puede ir en la dirección de rescatar de la libertad negativa liberal (no intervención en el ámbito privado), la idea de autonomía como determinación y no interferencia para poder desarrollar los propios planes de vida que supondría la libertad para disponer y tomar decisiones sin interferencia de terceros o terceras sobre lo que atañe a los cuerpos, la sexualidad y la fecundidad. (Rev. derecho (Valdivia) vol.34 no.1, 2021)

En contraste, uno de los factores que incide directamente en la forma en que se accede a los servicios de salud y las demoras en la atención (de distintos tipos) que pueden generarse, es su capacidad de agencia, definida por Amartya Sen como “lo que una persona es libre de hacer y alcanzar en la búsqueda de la realización de las metas o los valores que esa persona considere como importantes” . Entonces, se debe partir de la base de que “... las personas son personas responsables: no sólo estamos sanos o enfermos, sino que, además, actuamos o nos negamos a actuar y podemos decidir actuar de una u otra forma. (Martín J. Urquijo Angarita, 2014)

Y, por lo tanto, nosotros –mujeres y hombres- debemos asumir la responsabilidad de hacer cosas o de no hacerlas”. Pero el ejercicio de esa capacidad de agencia no sucede por sí solo. El individuo, como construcción social, está ubicado en un contexto político, económico, geográfico y social que incide directamente en la forma de tomar decisiones y priorizar los objetivos vitales. En ese sentido,

la agencia de las personas puede verse afectada por una variable como el clima institucional (información, inclusión/participación, rendición de cuentas, capacidad organizacional local) y las estructuras sociales y políticas (transparencia, competencia y conflicto) en el que viven las personas, etc. Ejercer la agencia efectivamente implica superar obstáculos institucionales e informales, incluidos aquellos mencionados anteriormente, además de la dominación de los grupos de élite existentes o de programas públicos que no responden a las necesidades de las personas. Sin embargo, la agencia es difícil de medir desde un único marco de referencia, pues esa autonomía en el actuar cotidiano viene cruzada por múltiples elementos que dependen, también, de variables impredecibles. Kagitcibasi define la agencia y la autonomía como coincidentes: “Autonomía es ser agente y al mismo tiempo actuar con voluntad propia, sin un sentido de coerción”. Algunos consideran que la autonomía está vinculada con relaciones satisfactorias y auténticas con los otros y con el bienestar, tanto en comunidades tradicionales como de tipo occidental. Ejercer la agencia humana entonces requiere un “cambio en las reglas del juego”, por ejemplo, en las instituciones formales (Estado, servicios de salud) e informales (familia, por ejemplo) que condicionan la efectividad de la agencia humana. (Interam. j. psychol. v 41 N3 Porto Alegre dez, 2007)

Por lo anterior, en el caso general de los pacientes y, en particular de las mujeres que experimentan interrupción voluntaria del embarazo, hay que tomar en cuenta que en el imaginario colectivo existen muchas prevenciones hacia el sistema de salud y sus dinámicas de atención. De ahí que cabe la posibilidad de ‘agenciar’ la llegada al puesto de atención con base en experiencias, prejuicios y convicciones. Es aquí donde entra en juego una ‘expansión’ de la agencia que es el empoderamiento, definido por Alsop como una capacidad grupal o individual para tomar decisiones efectivas, es decir, “tomar decisiones y luego transformar esas decisiones en acciones y resultados deseados”. Emerge,

entonces, en el individuo una “conciencia crítica”, pues se vuelve crítico de las normas sociales que había aceptado sin cuestionar. Conforme las personas desarrollan la capacidad y adquieren los medios necesarios para elegir, comienzan a crear valores y preferencias personales que pueden desafiar las normas sociales tradicionales. El empoderamiento no sólo implica tener acceso a recursos, sino que opera a través de la ‘obtención de control’ sobre los recursos. Si una persona se empodera, posee la capacidad de elegir efectivamente. El concepto integra percepciones de agencia personal, un enfoque proactivo hacia la vida y la comprensión crítica del contexto.

### **3. Atención en salud**

La prestación de los servicios a la población colombiana y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de fomento de la salud, promoción, protección y recuperación de la salud. Es responsabilidad del Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a las comunidades conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas públicas en salud en la calidad de los servicios de salud mecanismos de vigilancia y control para las entidades privadas. Además de establecer las competencias para el país, los entes territoriales y para los particulares. Los servicios de salud se podrían organizar de manera estructurada y organizada por niveles de complejidad y con participación de la comunidad. (Constitución Política de Colombia, 1991), artículo 49) (Ingrid Vargas Lorenzo et al., 2010)

### **Estado Del Arte**

Se realizó una búsqueda de literatura en el mes de septiembre de 2022. Se emplearon los términos Descriptores de Ciencia de la Salud y Medical Subheadings más apropiados para la pregunta de investigación en donde se indagaba sobre Comunidad indígena, Atención del parto e

Investigación Cualitativa. Se empleó una estrategia de búsqueda en BVS y en PUBMED que se relaciona a continuación:

Tabla 1. Estrategia y motores de búsqueda

Base de datos	Ecuación	Resultados
Pubmed	("Abortion, Induced"[Mesh]) AND "Health Personnel"[Mesh]	216

Se encontraron 216 artículos de los cuales según el objetivo de esta investigación se sintetizaron cualitativamente 7 artículos más llamativos:

Tabla 2. Síntesis Cualitativa

Ref.	Objetivo	Resultados	Conclusión	Tipo de investigación
(Laza-Vásquez & Castiblanco-Montañez, 2017)	Comprender la percepción a cerca de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), bajo las tres causales definidas en la Sentencia C-355 del 2006, en un grupo de médicos del Hospital de San José, Bogotá-Colombia.	La Sentencia C-355 de 2006, fue percibida como una disposición necesaria que le reconoce a la mujer el derecho a decidir sobre su vida y reproducción; además, ofrece una interrupción del embarazo segura. Asimismo, aporta a la disminución de problemáticas sociales, del sistema de salud y familiares; aunque en la sociedad colombiana persiste una percepción negativa de la IVE. No obstante, señalaron las falencias de la Sentencia ausencia en las definiciones del concepto de salud y del límite de semanas de gestación para acceder a la IVE; y de atención psicológica y genética posterior a la interrupción.	la Sentencia es un avance significativo para Colombia. A pesar de aceptar la IVE, los participantes reconocen los cuestionamientos que nacen de esta práctica y que son producto de sus valores religiosos y familiares, y de la estigmatización social del aborto. Conclusiones Es inminente la revisión de la Sentencia y la participación de los médicos en este proceso.	Estudio cualitativo hermenéutico.
Encuesta a profesionales de la salud mental en argentina sobre opiniones hacia la interrupción voluntaria del embarazo 28 de febrero de 2020 (Tenconi et al., 2020)	Conocer las opiniones y actitudes hacia la interrupción del embarazo entre los profesionales de la Salud Mental en Argentina, teniendo en cuenta el	El 91,8% de los participantes respondieron estar informados sobre la discusión parlamentaria actual sobre la interrupción voluntaria del embarazo (interrupción). El 83,5% de los prestadores de Salud Mental que respondieron la encuesta están de acuerdo en despenalizar el aborto.	Dado que las consecuencias de cambiar la legislación actual tendrían impacto en la Salud Pública, creemos que estos resultados deben tenerse en cuenta en el debate actual.	El equipo de investigación diseñó un cuestionario aplicado a profesionales de salud mental en el XXXIII Congreso Argentino de Psiquiatría, Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).



	debate actual del Congreso			
Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla Rev Panam Salud Pública .3 de marzo de 2023 (Quintero & Osorio Osorio Habid, 2023)	Identificar conocimientos y barreras para el acceso efectivo a la interrupción voluntaria del embarazo (PIV) y a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en general, entre mujeres venezolanas (migrantes venezolanas y retornadas colombianas).	Se identificó la falta de información sobre los derechos relacionados con la SSR como la principal barrera de acceso a VIP. Otras barreras identificadas fueron: actitud hacia VIP, pasos excesivos para acceder a la atención médica, dificultades de ingreso al sistema de seguridad social, falta de capacitación y atención en SSR y xenofobia en los hospitales. Las entrevistadas dijeron no entender el marco legal en Colombia y desconocer los canales para la atención del aborto seguro.	A pesar de los esfuerzos de las instituciones y la cooperación internacional, las mujeres migrantes venezolanas en Barranquilla se encuentran en una situación de vulnerabilidad por su falta de acceso a la salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción voluntaria del embarazo. La implementación de estrategias de atención integral a las personas migrantes mejorará las condiciones actuales de salud y el goce efectivo de los derechos relacionados con la SSR.	Estudio cualitativo de 20 entrevistas semiestructuradas a mujeres venezolanas residentes en Barranquilla que desarrollan actividades de liderazgo en comunidades o que participan o se benefician de dichas actividades. Las entrevistas incluyeron opiniones y experiencias relacionadas con el acceso a VIP y a SSR en general, así como sugerencias para mejorar el acceso de las mujeres migrantes. Se exploró la relación entre el acceso a estos servicios y el proceso migratorio, así como el papel de las organizaciones sociales.
Relatos emocionales de mujeres sobre el aborto inducido Sanit Gac .2021 julio-agosto (Alina Danet Danet, 2021)	Explorar los relatos emocionales de las mujeres sobre el aborto inducido, analizando publicaciones científicas cualitativas	El análisis identificó tres temas principales en relación con las experiencias emocionales de las mujeres: el acceso al aborto, el impacto emocional durante la asistencia médica y los determinantes individuales, relacionales y socioculturales. Los estudios mostraron la variabilidad en los relatos emocionales de las mujeres, determinada principalmente por los siguientes factores: tiempos de acceso y espera, sistema de salud, tipo de intervención, grado de concientización y participación sobre el uso de tecnologías técnicas y médicas, interacción con los profesionales de la salud y especificidad. del contexto individual, relacional y sociocultural. Las principales dificultades emocionales estuvieron relacionadas con el conflicto ético, la toma de decisiones, la relación con el sistema sociosanitario y el estigma. Como principales aspectos facilitadores, las mujeres destacaron la autonomía en la toma de decisiones y el apoyo emocional.	Los relatos emocionales en torno al aborto inducido dependen de factores individuales y relacionales, así como de la asistencia sanitaria, todos mediados por desigualdades y prejuicios de género. Las mejoras en la asistencia sanitaria se refieren a una atención integral e individualizada, adaptada a las necesidades de las mujeres.	Revisión sistemática cualitativa de 19 estudios publicados en PubMed, Science Direct y Scopus desde 2010 en adelante. Los artículos basados en un diseño de investigación cualitativo fueron revisados mediante análisis de contenido inductivo.
Desarrollo de un modelo conceptual y un instrumento de encuesta para medir la objeción de conciencia a la prestación del aborto. (Harris et al., 2016)	La objeción de conciencia al aborto, la negativa de los médicos a realizar abortos legales debido a sus creencias religiosas o morales, ha sido	El modelo plantea tres dominios de la objeción de conciencia que forman la base del instrumento de encuesta: 1) creencias sobre el aborto y la objeción de conciencia; 2) acciones relacionadas con la objeción de conciencia y el aborto; y 3) autoidentificación como objeto de conciencia.	El instrumento está destinado a ser utilizado para evaluar la prevalencia entre los médicos capacitados para realizar abortos, y obtener información sobre cómo se practica la objeción de conciencia en diversos entornos.	Revisión de la literatura y entrevistas formativas.

	objeto de un creciente debate entre bioéticos, formuladores de políticas y defensores de la salud pública en los últimos años.		informar estrategias más efectivas y apropiadas para regular la objeción de conciencia.	
Dilemas de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo: revisión integrativa de literatura / Dilemmas of conscientious objection in the voluntary interruption of pregnancy: integrative literature review Enferm. glob ; 22(71): 512-546, jul. 2023 (Saldías-Fernández et al., s. f.)	Analizar los argumentos contenidos en la evidencia científica para la OC en el contexto de IVE.	Se problematiza acerca de los aspectos que sostienen las actitudes profesionales, insistiendo en que, si bien la ley reconoce el ejercicio de OC en el ámbito de la salud, es necesario articular una protección bidireccional, de esta manera la OC se legitima y adquiere coherencia, velando por el derecho a la salud de las mujeres. Así, su argumento reside en el entendiendo que el principal compromiso de los equipos de salud es el bienestar de la salud sexual y reproductiva de las mujeres en todos los contextos.	A partir de 55 textos, 25 fueron analizados. Un 32% de las publicaciones se realizó en 2020, el 36% son análisis crítico de la literatura, 24% realizadas en Chile y un 32% se obtuvieron de PUBMED. Se obtienen tres categorías de trabajo 1. Características de la OC. ¿Cómo afecta la OC a la salud pública? 2. La conveniencia de proceder a una regulación del ejercicio de la OC.3. Desafíos en materia de OC.	Revisión integrativa literaria en seis etapas, obtenidos en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, ISI Web of Science, LILACS y SciELO publicados entre 2018-2022 en idiomas inglés, portugués y español, ajustada a los requerimientos PRISMA. Los datos fueron resumidos mediante análisis temático.
Objeción de conciencia al aborto legal en el estado de Minas Gerais.(Mendes et al., 2020)	El objetivo de este estudio fue verificar la existencia de objeción de conciencia a la atención integral en salud de la víctima de violencia sexual, así como conocer la estructura de atención de las instituciones habilitadas en el sistema de atención de salud para víctimas de violencia sexual en el estado	Se encontró que el 11% no tiene médico en servicio y que el 31% no tenía capacitación para este tipo de atención. Se reveló que el 85% de estas instituciones ya han encontrado pacientes que desean someterse a un aborto legal, pero el 83% de ellas no ha obtenido su solicitud. Hubo un 60% de presencia de objeción de conciencia por parte de todo el equipo médico, siendo el principal motivo religioso (57%).	El sistema de atención no está preparado para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, especialmente en materia de abortos legales, siendo la objeción de conciencia el principal obstáculo. Se necesita un sistema funcional de referencia y contrarreferencia para paliar un problema tan grave y evidente.	Estudio de campo cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico

## Metodología

### Diseño del estudio

El presente estudio se realizará con una metodología de revisión documental, de tipo Integrativo y diseño revisión sistemática de la literatura de tipo estado del arte. Caracterizado por el análisis y resumen alrededor de fuentes de información bibliográfica como documentos escritos,

estudios previos y todos los recursos usados alrededor del tema de investigación. Según (Swanson & Holton, 2005) la revisión de la literatura permite un diálogo entre la investigación y la literatura existente, lo que se convierte en un marco de referencia para destacar la importancia de la investigación, **Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 68)**: sugieren que esta genera una deducción de que las investigaciones anteriores den respuesta a los objetivos de la investigación, brindando un camino para generar un planteamiento o planteamientos sobre una temática específica.

### **Criterios de inclusión**

Se incluirán todos los artículos que cumplan con la totalidad de los siguientes criterios:

- Artículos centrados en las opiniones del personal que realiza atenciones alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Que hable de planteamientos religiosos, filosóficos o culturales sobre las opiniones del personal que brinda atención alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Que hagan alusión sobre las interpretaciones del marco político y legal de la interrupción voluntaria del embarazo como derecho dentro del sistema de salud.
- Investigaciones que hayan sido realizadas en los últimos 10 años.

### **Criterios de exclusión**

Se excluirá los artículos que al menos cumplan uno de los siguientes criterios:

- Estudios que no hablen del personal que brinda atención alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Estudios que hablen de las opiniones de congregaciones religiosas, alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo.

- Artículos sobre percepciones de la interrupción voluntaria del embarazo desde la mirada de la mujer, su familia o sociedad.
- Investigaciones sobre violencia obstétrica alrededor de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Que no hablen de interrupción voluntaria del embarazo u aborto inducido.
- Abortos espontáneos o involuntarios.

## Términos de Búsqueda

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

Base de datos	Términos
Pubmed – Términos MeSH	Abortion Health Personnel
BVS – Términos DeCS	mh:("Aborto Legal") mh:("Aborto")
Google scholar – términos libres	Aborto Interrupción voluntaria del embarazo Percepción del personal de la salud

## Fuentes y sintaxis de búsqueda

Se utilizaron las siguientes sintaxis:

Base de datos	Sintaxis
Pubmed – Términos MeSH	(Induced Abortion) AND "Abortion, Induced"[Mesh]
BVS – Términos DeCS	(aborto) AND (inducido)
Google scholar – Términos libres	Aborto inducido y Personal de salud

## Matriz de variables

De los estudios se extraerán las siguientes variables:

Nombre	Definición operativa	Clasificación
Tipo de artículo	Clasificación de tipo de estudio revisado o tomando en cuenta para la revisión del artículo	Cualitativa Nominal
Año de publicación	El año de publicación del estudio que se tiene en cuenta durante la revisión	Cuantitativa discreta de intervalo

Idioma	El año de publicación del estudio que se tiene en cuenta durante la revisión	Cuantitativa discreta de intervalo
Narrativa	Testimonios sobre el aborto	Cualitativa Nominal
A Favor	Testimonio a favor	Cualitativa Nominal
En Contra	Testimonio en contra	Cualitativa Nominal

## **Análisis de la información**

La unidad de análisis será cada estudio incluido en la revisión sistemática. Se realizará un análisis descriptivo de las características editoriales de los estudios para encontrar la tendencia de publicación en razón que algunas revistas pueden estar sobrerrepresentadas. Se realizará un análisis descriptivo para resumir las características de los sujetos reportados y sus desenlaces principales. Se reportarán los resultados de forma cualitativa de acuerdo con los objetivos planteados.

## **Consideraciones éticas**

Centrados en la resolución 8430 de octubre de 1993, se establece que las investigaciones con en documentos fuente (bases de datos secundarias), en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes; son consideradas investigaciones sin riesgo, siendo este el caso en este protocolo. Se considera que no es necesario presentar este estudio ante el comité de ética médica, así como tampoco se deberá realizar la firma de consentimiento informado, dado que se revisan estudios clínicos ya publicados y no información particular de los pacientes.

## Análisis y Discusión

Las discusiones en el panorama mundial, latinoamericano y local frente al aborto o interrupción voluntaria del embarazo llevan a entender que este se constituye como un derecho humano de las mujeres y personas que gestan. Esto ha hecho que muchos países del mundo modifiquen su legislación alrededor de esta temática, despenalizándolo bajo dos modelos: la causales o modelos a plazos (que permiten realizarlo libremente hasta cierta edad gestacional).

Previos a procesos de despenalización dentro de países latinos, se observa que los profesionales de la salud en altos porcentajes se encuentran a favor de la garantía de este derecho para las mujeres y cuerpos que gestan, como lo demuestra el estudio en Argentina a profesionales de la salud mental, realizado previamente a la discusión parlamentaria en la que aproximadamente el 83,5 % estaban de acuerdo con la despenalización del aborto.(Tenconi et al., 2020)

Un análisis sobre las experiencias emocionales de las mujeres frente a la interrupción voluntaria del embarazo, nos describe que la asistencia sanitaria corresponde a un pilar fundamental de dichas experiencias (Danet Danet, 2021) Pero se ha identificado que la falta de información sobre los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva es una de las principales barreras para que las mujeres y personas que gestan accedan a este procedimiento.(Quintero et al., 2023)

En el estudio de Minas Gerais en Brasil, esta realidad se hace evidente demostrando que el 11% no tiene médico en servicio y que el 31% no tenía capacitación para este tipo de atención. Se reveló que el 85% de estas instituciones ya han encontrado pacientes que desean someterse a un aborto legal, pero el 83% de ellas no ha obtenido su solicitud.(Mendes et al., 2020)

Para Colombia el primer avance en esta temática fue la Sentencia C-355 de 2006 que a pesar de aceptar la IVE, “los trabajadores de salud encuestados frente a la misma refieren los

cuestionamientos que nacen de esta práctica y que son producto de sus valores religiosos y familiares, y de la estigmatización social del aborto. Lo que hacía que solicitaran una inminente la revisión de la Sentencia y la participación de los médicos en este proceso” y que posteriormente generó la creación de otras sentencias que especificaran la objeción de conciencia (OC) en nuestro país.(Laza-Vásquez & Castiblanco-Montañez, 2017)

Para lo cual ya se habían planteado un modelo conceptual que permitiera analizar la objeción de conciencia y de esta forma adaptar la normatividad a un ejercicio real de la misma que evite que esta se siga constituyendo en una de las principales barreras para el acceso a los servicios de salud en materia de interrupción voluntaria del embarazo para las mujeres y cuerpos que gestan(Harris et al., 2016)

Pero un estudio frente a los dilemas de la Objeción de Conciencia (OC) publicado en el año 2023: problematiza acerca de los aspectos que sostienen las actitudes profesionales, insistiendo en que, si bien la ley reconoce el ejercicio de OC en el ámbito de la salud, es necesario articular una protección bidireccional, de esta manera la OC se legitima y adquiere coherencia, velando por el derecho a la salud de las mujeres” y reconociendo que se necesita el cumplimiento de la normatividad vigente en consenso con los profesionales de salud, especialmente los médicos que atienden el procedimiento para garantizarlo(Saldías-Fernández et al., 2023)

Lo que nos permite concluir que uno de los grandes desafíos que plantea la legalización del aborto o interrupción voluntaria del embarazo en nuestro país, corresponde al acceso oportuno, efectivo, y con calidad al mismo. Por lo que se propone que: “las mejoras en la asistencia sanitaria se refieren a una atención integral e individualizada, adaptada a las necesidades de las mujeres” y garantizando el acceso a sus derechos humanos.(Danet Danet, 2021)

## Referencias

- Adalberto Campo Arias 1 & Edwin Herazo 2. (2018). *Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: Aportes al debate desde la salud mental pública.*
- Adalberto Campo-Arias & Edwin Herazo. (2018). Voluntary Interruption of Pregnancy in Colombia: Contributions to the Debate from Public Mental Health. *Revista Colombiana De Psiquiatria (English Ed.)*, 47(4), 201-203. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.003>
- Alina Danet Danet. (2021). Relatos emocionales de mujeres sobre el aborto inducido. En *PubMed*.
- Ana Moure Soengas & Andrés Cernadas Ramos. (2019). *Percepción de los estudiantes de medicina de Galicia (España) sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo.*
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1966a). Ansiedad. En *Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)*.  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1012&filter=ths\\_termall&q=Ansiedad](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1012&filter=ths_termall&q=Ansiedad)
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2023a). Aborto. En *Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)*.  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50244&filter=ths\\_termall&q=Aborto](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50244&filter=ths_termall&q=Aborto)
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (1966b). *Mortalidad Materna.*  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28136&filter=ths\\_termall&q=mortalidad%20materna](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28136&filter=ths_termall&q=mortalidad%20materna)
- BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2003). *Salud Sexual y Reproductiva.*  
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37740&filter=ths\\_termall&q=salud%20sexual%20y%20reproductiva](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=37740&filter=ths_termall&q=salud%20sexual%20y%20reproductiva)



BIREME / OPAS / OMS-Márcio Alves. (2023b). *Objetivos del Desarrollo del Milenio.*

[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=16834&filter=ths\\_termall&q=objtivos%20de%20desarrollo%20del%20milenio](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=16834&filter=ths_termall&q=objtivos%20de%20desarrollo%20del%20milenio)

Biurrun-Garrido, A., Brigidi, S., & Desirée Mena-Tudela 3. (2023). *Percepción de estudiantes de ciencias de la salud y de medicina feministas sobre la violencia obstétrica.*

*Breve historia del aborto.* (2023). La Capital. <https://www.lacapital.com.ar/mas/breve-historia-del-aborto-n1574518.html>

Corte Constitucional & Republica de Colombia. (2016). *Sentencia T-397/16.*

Daisy J. Camacaro Gómez. (2007). *Cuerpo de Mujer: Territorio Delimitado por el Discurso Médico....* *Comunidad y Salud*, 5(1), 32-37.

DeCs/Mesh. (2023). *Perspectiva de Género.*

DeCs/Mesh Popline. (1966). *Aborto inducido.* En *DeCs/Mesh.*

Ingrid Vargas Lorenzo, M Luisa Vázquez, & Amparo S. (2010). *Acceso a la atención en salud en Colombia.*

Interam. j. psychol. v 41 N3 Porto Alegre dez. (2007). *Escala Para Medir Agencia Personal y Empoderamiento.*

J. Gottlieb. (1974). [History of the medical indication of induced abortion. A historical contribution to the discussion of a current problem]. *Folia Clinica Internacional*, 24(10), 731-732.

Jazmín Meredith Davis 1, Michelle Haining, & Louise Anne Keogh. (2022). *Una revisión narrativa de la literatura sobre el impacto de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud en el acceso de las mujeres al aborto en todo el mundo 2013-2021.*

Juan Esteban Lewin, Daniela Díaz. (2023, junio 14). *Una sentencia de la Corte Constitucional amenaza el derecho al aborto.* El País América Colombia. <https://elpais.com/america->

colombia/2023-06-14/una-sentencia-de-la-corte-constitucional-deja-en-suspenso-el-derecho-al-aborto.html

*Juramento Hipocrático | Colegio Médico. (2018).*

<https://www.colegiomedico.cl/documentos/juramento-hipocratico/>

Laza-Vásquez, C., & Castiblanco-Montañez, R. A. (2017). Percepción del aborto: Voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 71-78.

Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida. (2016). *ABECE Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres.*

Lucía Mazarrasa Alvear & Sara Gil Tarragato. (s. f.). *Salud sexual y reproductiva.*

Martín J. Urquijo Angarita. (2014). *La Teoría de las Capacidades de Amartya Sen.*

Ofelia Uzcátegui U. (2016). Objetivos de desarrollo sostenible 2015-2030. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(2), 73-75.

Quintero, L. D. & Osorio Osorio Habid. (2023). Interrupción voluntaria del embarazo y salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes en Barranquilla. En *PubMed*.

Rev. derecho (Valdivia) vol.34 no.1. (2021). *La gestación por sustitución como una forma de mercantilización del cuerpo femenino.*

Saldías-Fernández, Ma. Angélica, Paredes Escobar, M. Cristina, Parra-Giordano, & Denisse. (s. f.). Dilemas de la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo: Revisión integrativa de literatura / Dilemmas of conscientious objection in the voluntary interruption of pregnancy: Integrative literature review. En *Bvsalud.org*.

Silvina Mazaira & Mariana Giménez. (2023). Sobre las enfermedades de las mujeres. *Vertex (Buenos Aires, Argentina)*, 34(161, jul.sept.), 45-60.

<https://doi.org/10.53680/vertex.v34i161.485>

Silvina Ramos. (2016). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda

renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estudios demográficos y urbanos*, 31(3), 833-860.

Susana Galdos Silva. (2014). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3).

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.283>

Tenconi, J. C., Cesoni, M., Lagos, Mariana, & Viviana Peskin. (2020). Encuesta a profesionales de la salud mental en Argentina sobre opiniones hacia la interrupción voluntaria del embarazo 28 de febrero de 2020. En *PubMed*.

Yudis Elena Hernández Lobo & Oscar David Acevedo Velásquez. (2021). *La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2020*.

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5172>