

Investigación

Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá)

Perception on abortion: voices of physicians at Hospital de San Jose (Bogota)

Celmira Laza-Vásquez¹, Ruth A. Castiblanco-Montañez²

¹ Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado de la salud materno perinatal. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Colombia. Correo: claza1@fucsalud.edu.co

² Enfermera. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Colombia

Recibido: 10 de junio de 2014. Aprobado: 21 de noviembre de 2016. Publicado: 18 de enero de 2017

Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2017; 35(1): 70-77. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción acerca 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. **Metodología:** Estudio cualitativo hermenéutico. La muestra se configuró con quince médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia seleccionados por muestreo teórico y el tamaño de la muestra se determinó por saturación de la información. Los datos se obtuvieron mediante entrevistas a profundidad que fueron analizadas con la propuesta de Heidegger, Diekelman, Allen y Tanner. **Resultados:** 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. **Discusión:** 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.

----- *Palabras clave:* percepción, aborto legal, interrupción voluntaria del embarazo, médicos, investigación cualitativa.

Abstract

Objective: to understand perception about voluntary abortion (VA) by a group of physicians at Hospital de San Jose (Bogota-Colombia) under three causes as defined by Sentence C-355/2006. **Methodology:** Qualitative hermeneutic study. Sample configured with 15 doctors from the service of Gynecology & Obstetrics, selected by theoretical sample; sample size defined by saturation of information. Data obtained by in-depth interviews analyzed as proposed by Heidegger, Diekelman, Allen and Tanner. **Results:** Sentence C-355/2006 was perceived as a necessary concept to empower woman's right to decide on her life and reproduction; besides, it offers a safe VA. Also, the sentence helps in reducing social, health system and family problems, all against a societal negative

view of VA. However, the physicians did point out sentence's limitations: lack of a definition of health, no defined limit for pregnancy weeks to apply for VA, no psychological or genetic attention afterwards. **Discussion:** Sentence is a significant advance in Colombia. In spite of accepting VA, participants do recognize questions on VA, derived from their religious and family values and the social stigma around abortion. **Conclusions:** Sentence's review is imminent, with physicians' participation in this process.

-----**Keywords:** perception, abortion legal, voluntary interruption of pregnancy, physicians, qualitative research.

Introducción

Fruto de diversos esfuerzos desarrollados por la comunidad mundial para eliminar las desigualdades de género y como parte de los Objetivos del Milenio para el año 2015 [1], en varios países se ha legalizado el aborto [2]. En Colombia, este fue despenalizado mediante la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, la cual define la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) como “La terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas asépticas y criterios de calidad que garanticen la seguridad del procedimiento, en instituciones habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cuenta con la voluntad de la mujer, cuando no se incurre en delito de aborto correspondiendo a las situaciones despenalizadas” [3]. Se encuentran amparadas bajo la Sentencia las gestaciones que por su continuidad constituyen peligro para la vida o la salud de la mujer y cuando es resultado de una conducta de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, por inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto. También ante grave malformación del feto que haga inviable su vida [4].

A pesar de la despenalización del aborto en Colombia, este continúa siendo un tema de debate social, y uno de los aspectos que influye es la manera en que es percibido. En cuanto al gremio médico, se ha documentado que su apreciación sobre el aborto influye en su aceptación y participación; y además varía según la cultura, el contexto social, la experiencia profesional, las creencias religiosas y las razones de las mujeres para someterse al aborto, así como el tiempo de gestación. Lo anterior puede afectar a las mujeres que deciden adoptar

esta opción [5]. Así, la percepción de los médicos sobre el aborto puede tener un peso decisivo en el debate, diseño y aplicación de normas legales; en el desarrollo de programas y estrategias de enseñanza para la formación en temas de derechos de la mujer; asimismo, contribuir a mejorar la calidad de la atención de la mujer [6]. Sin embargo, son escasos los estudios que han explorado este tema [6, 7, 8] y en Colombia aún no se ha indagado. Así, en este artículo se propuso comprender la percepción de un grupo médicos en el Hospital de San José (HSJ), Bogotá-Colombia acerca de la IVE, bajo las tres causales definidas en la Sentencia C-355 del 2006 que despenalizó el aborto en Colombia.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo hermenéutico [9]. La muestra se configuró con quince médicos vinculados al servicio de Ginecología y Obstetricia del HSJ (Bogotá) de las especialidades de Medicina materno fetal y Ginecología y obstetricia que atienden directamente a mujeres que demandan y se someten a una IVE en esta Institución (desde el diagnóstico hasta la interrupción), que desearon hablar abiertamente sobre el tema y que tenían escasa relación con las investigadoras para evitar manipulación de la información brindada. El muestreo fue de tipo teórico [10] y el tamaño de la muestra se determinó mediante el criterio de saturación de información [11].

Las investigadoras se constituyeron en el instrumento de recolección de la información [12] y la técnica de recolección utilizada fue la entrevista a profundidad [13]. Cada participante se entrevistó en dos ocasiones y cada encuentro duró 50 minutos en promedio, partiendo de las preguntas: ¿Cómo percibe la sociedad colombiana la Sentencia C-355 de 2006 y la IVE? Desde su criterio profesional ¿Cómo percibe usted la Sentencia C-355

de 2006 y la IVE? La información fue grabada en audio, transcrita de forma íntegra por una persona entrenada para este fin y posteriormente analizada con el método propuesto por Heidegger, Diekelman, Allen y Tanner (1989) [9], con el cual se comparan continuamente los datos para categorizar, subcategorizar y resaltar puntos claves y conexiones entre estos para contrastarlos con resultados de otras experiencias investigativas.

El proceso de análisis se llevó de forma simultánea a la recolección de la información hasta alcanzar la saturación de los datos; y se constituyó en una continua discusión y reflexión entre las investigadoras para la construcción de las categorías. Posteriormente, los resultados fueron devueltos a los participantes personalmente y/o vía correo electrónico, y con la retroalimentación brindada se ajustaron los resultados.

Según las consideraciones éticas emanadas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia [14], el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética para Investigaciones con seres humanos del HSJ (Acta No. 3 de febrero 19 de 2013) y se utilizó una forma escrita de consentimiento informado para todos los participantes, previa comprensión del objetivo y alcances del estudio.

Resultados

El estudio se realizó entre los años 2013 y 2014 en el HSJ. Esta es una entidad privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud de tercer nivel y es centro de referencia para la atención de mujeres gestantes con malformaciones fetales graves, siendo esta la principal causa de IVE en el mismo y la experiencia más frecuente en los profesionales. La prestación del servicio en la Institución se brinda desde el año 2011; sin embargo, la experiencia de los participantes frente a este fenómeno rodeó los seis años debido a labores previas en otras instituciones de salud.

Participaron quince médicos con edades entre los 25 y 48 años. Diez de ellos hombres. Todos residían en Bogotá y cuatro provenían de regiones con profunda tradición religiosa como Santander, Bucaramanga, Boyacá y Huila (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes en el estudio según la especialidad médica, nivel académico y género

Participantes	No	Género	
		M	H
Especialistas/instructores en Medicina materno fetal.	5	1	4
Residentes subespecialidad Medicina materno fetal. (Especialistas en Ginecología y Obstetricia)	3	1	2
Especialistas/instructores en Ginecología y Obstetricia.	3	1	2
Residentes en Ginecología y Obstetricia.	4	2	2

Cuatro categorías emergieron: la percepción de la Sentencia, la percepción social de la IVE, la IVE como un derecho de la mujer y las apreciaciones hacia la Sentencia.

Percepción de la Sentencia C-355 de 2006

Los profesionales consideraron la Sentencia C-355 de 2006 como una normatividad necesaria y una decisión acertada de la Corte Constitucional Colombiana, así como un gran avance social para los casos en los que el embarazo y el feto no son viables. Esto, ya que brinda a la mujer la opción de interrumpir la gestación en condiciones seguras, y así evitar que las instituciones clandestinas promuevan la práctica ilegal del aborto.

Así lo expresó uno de los participantes, con amplia experiencia clínica y docente:

"Yo estoy de acuerdo con la Sentencia en esas dos causas: malformaciones y patología incompatible con la vida materna... estábamos en mora de eso. Son leyes que han sido aprobadas en el mundo hace muchos años... ¿Qué hacemos con una paciente con una patología sin pronóstico fetal? ¿La paciente tiene que someterse todo el embarazo a las complicaciones que genere el embarazo? Entonces a una paciente, ya sabemos que es un embarazo que no tiene pronóstico ¿Para qué la sometemos, no solo desde el punto de vista psicológico y a lo que se va a enfrentar, sino a las complicaciones propias del embarazo? ¿Y si es una patología materna incompatible con la vida, que puede poner en riesgo que la mamá fallezca, dejando de pronto huérfanos uno o más hermanitos? Pues, yo creo que no se justifica o que la paciente se nos llegue a morir" (Instructor Medicina materno fetal No.4 hombre).

Además, esta norma fue percibida como factor que moderniza la sociedad al aportar a la disminución de problemas como la mortalidad materna, la carga económica al sistema de salud que ocasiona la atención del recién nacido con malformaciones congénitas no compatibles con la vida y otros temas sociales como la pobreza, el embarazo adolescente, el abandono de menores y el maltrato infantil. Esto, si se tiene en cuenta que el nacimiento de un niño con malformaciones genera un impacto negativo, gastos y esfuerzos en la pareja, familia, sociedad y al Estado colombiano; más, en un país en vía de desarrollo que no cuenta con la capacidad adecuada para su atención.

Igualmente, evita alteraciones en la salud psicológica y emocional de la mujer al no implicar sacrificios con un hijo enfermo que finalmente morirá e impidiendo también, sufrimientos en el recién nacido con malformaciones:

...uno también tiene que tener en cuenta... el entorno de esa señora, esa familia, porque es que tener un bebé enfermo implica unos sacrificios enormes de tiempo y dinero ¿Si? Y finalmente también emocionales porque si el niño termina falleciendo, entonces: ¿Cuánto perdiste en tiempo? ¿Cuánto perdiste en dinero? ¿Cuál es tu afectación

psicológica? Muchas mujeres no vuelven a salir fácilmente de esas cosas o muchas pierden el deseo de formar o tener una familia o el temor nuevamente de embarazarse y que algo les pase, eso siempre genera un trauma (Residente Medicina materno fetal No.2 hombre).

Dado lo anterior, la Sentencia significa un respaldo para la práctica que elimina cualquier cuestionamiento sobre ellos:

"...la Ley digamos de una y otra forma nos ampara, nos protege... yo tengo la tranquilidad de que estoy haciendo las cosas como se deben hacer. Entonces por ese lado no, no tengo ese tipo de problemas [cuestionamientos]" (Residente Ginecología y obstetricia No.1 hombre).

Por todo lo anterior, afirmaron que eliminar la Sentencia sería un retroceso para la sociedad colombiana y para la atención a la mujer; además, fuente de problemáticas sociales, especialmente para las personas de bajos recursos.

Percepción social de la IVE: un concepto en transformación

La mayoría de los participantes percibieron una sociedad colombiana impregnada de fuertes valores religiosos que aprecia negativamente la IVE, al contemplar el aborto como pecado y un asesinato. Así, este tema continúa generando fuertes controversias, influenciadas por la Iglesia católica que basa su discurso en la protección de la vida desde su concepción. De hecho, los participantes se han sentido atacados por esta institucionalidad por aceptar y participar en la IVE.

"...según ellos nos descomulgarían a todos los ginecólogos que autorizamos interrupciones voluntarias del embarazo porque seríamos pecadores. Entonces, la Iglesia católica ha tenido mucha injerencia en la controversia en relación con la interrupción... sería un contrasentido siendo Iglesia católica decir que está bien que hagamos interrupción, que finalmente es la muerte de un feto" (Residente Medicina materno fetal No.3 mujer)

Consideran que esta percepción negativa se debe a la falta de conocimientos sobre las implicaciones de la mortalidad materna; y que a menor nivel académico, intelectual y cultural de las personas existe mayor objeción a la IVE.

En relación con el gremio médico, afirmaron que las opiniones se encuentran divididas y persiste un fuerte cuestionamiento hacia los profesionales que apoyan la Sentencia. Además, los médicos que no están de acuerdo con el aborto, evitan involucrarse en instituciones que ofertan este servicio, debido a que con frecuencia la postura del profesional frente a la IVE es definida por las instituciones.

Por otra parte, al ser avalada legalmente la IVE, es considerada una nueva oportunidad para los

especialistas, permitiéndole abrirse a nuevas áreas de atención a la mujer:

"Nos hace de pronto pensar en otras oportunidades diferentes, en otras situaciones que nunca habíamos tenido la oportunidad de tener dentro de una práctica médica como especialistas... Entonces se considera guardado en el baúl de los recuerdos... y cuando ya sale a la luz pública, pues hace abrir nuevas conciencias para el desarrollo de esa actividad" (Instructor Ginecología y obstetricia No.2 hombre).

La IVE como un derecho de la mujer

La IVE evita la vulneración de los derechos de la mujer frente a la decisión que tome con respecto a su vida, cuerpo y reproducción.

"...es una norma clara que se basa en el derecho fundamental de la mujer de poder decidir sobre su vida y sus derechos y poder determinar en algún momento el papel importante sobre su propia salud. Desde ese punto de vista, es un derecho fundamental que constitucionalmente se protegió en esa Sentencia... es importante tener en cuenta que no importa ni los juicios de valor ni la creencia del médico que la atiende..." (Instructor Medicina materno fetal No.1 hombre).

A pesar de las diferentes consideraciones sobre la IVE, fundamentalmente de tipo religiosas, los profesionales reconocen su necesidad en pro de conservar la vida de la mujer al protegerla bajo las tres causas definidas en la Sentencia, ya que reduce las situaciones de riesgo y de complicaciones de la gestación; evita la prolongación del vínculo madre-hijo en gestaciones de fetos malformados que van a morir e impide la gestación a término para brindarle a la mujer la oportunidad de un nuevo embarazo.

"...personalmente... soy católico. Entonces, pues dentro de mi ideología se supone que no lo podría hacer ¿Cierro? Pero, ahora bien, hay que salvaguardar la vida de una persona y también hay que ver que si un bebé va a nacer con unas limitaciones que van a ser severas para su vida y que finalmente va a fallecer, pues digamos que les estoy dando la posibilidad a esa mamá de quedar a futuro prontamente en gestación... Y no someterse a todo el proceso de la gestación y lo que ella pueda implicar... también lo que estoy haciendo es permitiendo que esa paciente no vaya a fallecer por esa gestación" (Residente Ginecología y obstetricia No.4 hombre).

Apreciaciones hacia la Sentencia: vacíos y sugerencias

A pesar del apoyo a la normatividad referida anteriormente, los participantes describieron varias falencias que han sido percibidas a través de su experiencia con el fenómeno. Primero, una reiterada afirmación es la ausencia de la definición de salud, lo cual permite libre interpretación de las causales de la IVE

y su acceso en casos de gestación con malformaciones compatibles con la vida y cuando la mujer refiere que el embarazo genera alteraciones en su salud mental. En consecuencia, se han justificado interrupciones de la gestación por razones económicas, en mujeres de bajos ingresos y en malformaciones compatibles con la vida en mujeres de estratos socioeconómicos altos.

La Sentencia habla de que altera la salud de la madre:

"Entonces, solo al explicar salud, la salud es un concepto muy amplio, la salud puede ser salud mental, salud física, salud emocional. Entonces, no solamente tiene que ser salud física, no solamente tiene que tener una enfermedad o una preclamsia o un trastorno hipertensivo que complica la vida de la madre, sino simplemente la paciente puede solicitar un concepto por un psiquiatra y decir que eso [el embarazo] le afecta su salud mental..." (Residente Ginecología y obstetricia No.1 hombre).

Por tanto, consideran necesario el establecimiento de criterios claros y rigurosos para la atención de la mujer que solicita la IVE aludiendo alteraciones en su salud mental y cuando un embarazo pone en riesgo la salud y vida de la mujer; así como el fortalecimiento de la evaluación psicológica para determinar con mayor claridad estas situaciones. De la misma forma, criterios para establecer los casos de malformaciones incompatibles con la vida del feto, ya que en muchas ocasiones terminan dependiendo de la experiencia del profesional que los maneje y generan confusión a la hora de definir los casos susceptibles a una IVE.

El segundo vacío de la Sentencia es la falta de la definición del límite de semanas de gestación para que la mujer acceda al procedimiento. Esta falencia les ha generado a los participantes fuertes cuestionamientos éticos y morales en la práctica por tener que enfrentarse a la interrupción de embarazos en edades gestacionales avanzadas con el nacimiento de fetos vivos y formados; y en ocasiones, poner en riesgo la vida de la mujer:

"...otra cosa grave de la Sentencia es que no le pone un límite a la edad gestacional. Entonces, a nosotros nos han llegado pacientes de 35 semanas donde ya tiene un bebé hecho y derecho que quieren terminar el embarazo y ya no es posible... si uno le termina el embarazo, pues la desembraza, pero el bebé va a estar vivo, muy seguramente va a estar bien" (Instructor Ginecología y obstetricia No.3 mujer).

Por último, consideran que la norma no contempla la atención y seguimiento de la mujer posterior a la terminación de su gestación que debe incluir atención psicológica en todos los casos, y genética para la asesoría de futuras gestaciones cuando existió una malformación fetal.

La Ley se hizo pensando en muchas mujeres, pero dejó por fuera muchas cosas:

"...esa paciente tiene que seguir en un proceso especial después de sacar él bebé, de esa paciente yo tengo que tener esa paciente una cita con genética que demora un año, yéndole bien... Entonces esa paciente tiene que tener un programa especial de genética, de psicólogo, de todo el grupo que la siga, pero esa paciente nosotros la perdemos, nunca más la vuelve a ver un genetista..." (Residente Ginecología y obstetricia No. 3 Mujer).

Las falencias de la Sentencia, según los participantes y en especial los instructores, radican en la improvisación durante su elaboración, liderada por abogados que desconocen los términos de médicos, dejando vacíos y elementos a la libre interpretación. En este sentido, no se tuvo en cuenta que el actuar médico se rige por la evidencia científica y justificación teórica y no da lugar a interpretaciones por conveniencia. Adicionalmente, expresaron que durante la formulación de la Sentencia se sintieron vulnerados al no tenerse en cuenta sus opiniones, creencias y valores acerca de la IVE. Así, en algunas ocasiones, las decisiones judiciales les generan cargas éticas al tener que interrumpir embarazos de fetos sanos, en tanto perciben que su autonomía y su voz son violentadas por la imposición legal de una interrupción bajo situaciones que por criterio médico no están cobijadas en la Sentencia.

De la mano con lo anterior, expresaron que no hubo participación de las asociaciones y agremiaciones médicas en la construcción de la normatividad, y que tampoco han fijado una postura clara frente a la Sentencia; dejando a los médicos, muchas veces, sin una guía sobre cómo actuar y dificultan su quehacer. A pesar de esta situación, para algunos de los participantes, en el gremio médico existe pasividad y sus opiniones no trascienden al ámbito legal:

"En la parte social se crítica mucho pero no se hace nada. Entonces usted lanza unas conjeturas que igualmente no van a tener ninguna repercusión en el manejo de esa conducta o de esa Sentencia o de esa actividad... pasividad absoluta [como ve reflejada la posición social], el que lo quiera hacer, lo puede hacer y el que no, pues eventualmente no estaría interesado en hacerlo, no tiene una fuerza o una obligación para hacerlo ¿Sí? Eventualmente no está inmerso en una institución que ofrezca esa actividad" (Instructor Ginecología y obstetricia No.2 hombre).

Frente a estos vacíos de la Sentencia, son varias las sugerencias de su revisión, que haga claridad en los puntos mencionados, sin asumir posiciones extremas (liberales o conservadoras) que mejoren la atención de la mujer y faciliten el actuar médico. Incluso, algunos expresaron que parecería que, con esta Sentencia, en Colombia se deseara despenalizar el aborto bajo cualquier circunstancia, pero que no es clara en sus intenciones, volviéndose confusa para la práctica médica.

Otro elemento referido, que atenta contra la Sentencia, es que desde su implementación existió improvisación por las dificultades del sistema de salud y que le ha faltado preparación para asumir y aplicar la IVE.

"...nunca fue muy promocionada... el sistema de salud nunca se preparó y todavía no está preparado para poder aplicarla ¿Cierto? Entonces me parece que era, al principio ya viéndolo retrospectivamente, era una Ley muy visionaria, pero como todo fue improvisado, su implementación y nuestro sistema de salud no estuvo, ni está todavía preparado para cumplirla a cabalidad" (Instructor Medicina materno fetal No.5 hombre).

Sin embargo, se percibe que en estos siete años se ha ganado experiencia clínica y administrativa en la implementación de la IVE en la Institución y en otras del país.

Discusión

La IVE como un derecho fundamental de la mujer ha sido producto de grandes conjuntos de organizaciones civiles y feministas defensoras de los derechos sexuales y reproductivos. Frente a esto, la Sentencia T-636 de 2011 de la Corte Constitucional de Colombia declara que:

...a partir de la Sentencia C-355 de 2006, existe en Colombia un derecho fundamental a la interrupción voluntaria del embarazo en cabeza de las mujeres que se encuentran incursas en las tres hipótesis despenalizadas, derivado del contenido de los derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida y a la salud física y mental, y que se inscribe en la categoría de los derechos reproductivos [15].

Los resultados de este estudio revelan como las percepciones de los participantes sobre la Sentencia C-355 de 2006 y la IVE no son lejanas a los discursos de las organizaciones civiles y postulados de la Corte Constitucional. Así, además de ser parte del gremio médico, también lo son de una sociedad que no alcanza a comprender lo positivo de esta normativa, que va más allá de la preservación de la vida de la mujer y el bienestar de su salud reproductiva, ya que también a la resolución de históricas problemáticas del país como la mortalidad materna, la pobreza y la gestación adolescente; y se convierte en una herramienta para paliar gastos innecesarios al sistema de salud y evitar alteraciones en las dinámicas de las parejas y familias que deben afrontar gestaciones con fetos malformados o producto de una violación.

Sin embargo, a pesar de su aceptación, no se debe pasar por alto lo difícil que esta realidad les puede resultar, y los cuestionamientos morales y religiosos que nacen de esta práctica; como producto de sus creencias religiosas, valores familiares y sociales, y la estigmatización que de la IVE ha construido la sociedad,

la Iglesia y parte de su gremio. No se puede olvidar tampoco lo impregnada que se encuentra la sociedad colombiana, en su mayoría católica, de fuertes valores religiosos opuestos a la legalización del aborto [16]. No obstante, los profesionales sobreponen a estos dilemas la protección de la vida de la mujer. En este sentido, estudios realizados en Nepal y en Estados Unidos explican que la legalización del aborto; no obstante, la estigmatización social y las opiniones contrarias al aborto, es considerada por los profesionales como benéfica para la salud materna al reducir la morbilidad y mortalidad, ya que disminuye complicaciones derivadas de la atención en entidades inseguras [7, 17, 18].

Otro aspecto a tener en cuenta es la relación médico-paciente, que históricamente se ha descrito de tipo vertical y que, según González y Salinas (1997) [19], se relaciona con las características que socialmente se atribuyen a los médicos, considerados como figuras con autoridad moral para intervenir en las decisiones de sus pacientes. En el caso del aborto, al ser calificado como un problema de salud, la decisión debería tomarse considerando la opinión de quienes más sabrían al respecto. Así, este puede asociarse también con la idea, bastante generalizada en nuestro contexto cultural, de que la mujer no puede o no debe decidir por sí misma sobre su maternidad.

Varias son las limitaciones de la Sentencia, que obstaculizan la práctica médica. En especial, la ausencia en la definición de salud, que ha dado pie a múltiples interpretaciones y justificación de la IVE por causas que los participantes consideran no está amparadas por la Sentencia. En consecuencia, en muchos casos los profesionales sienten que su autonomía es violentada con la imposición legal y no se tiene en cuenta su opinión ni criterio médico; generando conflictos en su práctica clínica. A esto se suma la falta de orientación por parte de las agremiaciones científicas sobre este tema.

Otro elemento significativo es la necesidad en la delimitación de las semanas de gestación para acceder a la IVE en los casos de malformación fetal. La interrupción de gestaciones avanzadas y como consecuencia, el nacimiento de fetos vivos formados genera conflictos éticos y morales, no solo en los médicos, sino en todos los miembros del equipo de salud que atiende a la mujer; además de poner en riesgo la vida de la misma. Harries, Stinson y Orner (2009) [8] describieron la experiencia traumática de los médicos durante la realización del aborto legal en el segundo trimestre de la gestación, cuando ya existe un feto formado; incluso, varios de ellos se opusieron totalmente al procedimiento, demostrando que la edad gestacional es un indicador clave en su aceptabilidad. Es importante resaltar que una de las razones que mueve a los profesionales para aceptar la IVE, incluso a pesar de los cuestionamientos que puedan hacer a esta propuesta, es precisamente la

acción de salvaguardia que esta medida implica para la vida y salud de la mujer. Así, la definición en el límite de semanas se convierte en una gran falencia de la Sentencia que va en contra de su aceptación, no solo en el gremio médico, sino en otros trabajadores de la salud.

Este tema ha sido tan determinante, que la mayoría de normatividades que despenalizan el aborto en el mundo establecen un límite de semanas para acceder a la interrupción del embarazo y, a la vez, exigen a los sistemas de salud promover una atención eficaz y oportuna a las mujeres [2]. En este sentido, en Colombia no se deben desconocer las falencias del sistema de salud y las múltiples barreras administrativas y humanas a las que se enfrenta la mujer para acceder a la IVE [20].

No incluir al gremio médico durante la construcción de la Sentencia C-355 es considerada la causa de esta problemática. Sin embargo, su escasa participación, en especial de los especialistas clínicos, no es desconocida en la formulación de las políticas de salud. Sobre esto, Szulik, Gogna, Petracci, Ramos y Romero (2008) [21] consideran necesario reflexionar acerca del papel de los médicos y como su labor debe conllevar un grado de responsabilidad social más allá de la práctica asistencial que tradicionalmente se ha invisibilizado. Por tanto, su función social no debe limitarse al ámbito de la práctica clínica, ni a los mensajes que comunican a las usuarias de los servicios de salud, ya que se desdibuja la dimensión público-política de su actividad profesional, la cual se relaciona con su función de mediadores entre las decisiones de sus pacientes sobre cuestiones reproductivas y las políticas de salud, población y familia, del Estado; y su papel en la instrumentación de las normas jurídicas.

Sin olvidar la imposibilidad de generalizar los resultados del estudio, este se convierte en una primera mirada al fenómeno en el país y muestra que no se debe dejar a un lado las voces de uno de sus actores.

Es importante el reconocimiento que se hace de la Sentencia C-355 de 2006 y del avance que significa para la sociedad colombiana. Sin embargo, frente a los vacíos de la Sentencia es urgente la revisión de la normatividad, y de forma conjunta, de estrategias integrales para su implementación y de las barreras que impone el sistema de salud a la mujer para el acceso cuando opta por la IVE. La participación de los médicos en estos procesos es apremiante.

Dos aspectos son necesarios a ser abordados desde la investigación científica: la percepción de las mujeres y la sociedad sobre la Sentencia, y las experiencias vividas por las mujeres que se someten a la IVE. La utilización del enfoque cualitativo será de gran utilidad para la conceptualización inicial de las categorías de estos fenómenos y permitirá avanzar a otros diseños que complementen los hallazgos en un tema novedoso y aún desconocido desde muchas aristas en la realidad colombiana.

Agradecimientos

Las autoras desean expresar sus agradecimientos a los especialistas y residentes que accedieron a participar en el estudio y al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de San José (Bogotá-Colombia), en especial a los Drs. Edgar Acuña Osorio, Jefe del servicio y Saulo Molina Giraldo, Director del Programa de Medicina materno fetal por el apoyo prestado para el desarrollo de este estudio.

Referencias

- 1 Organización de las Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General 55/2. Declaración del milenio. New York, 2000. P: 1-10.
- 2 Center for Reproductive Rights. The world's abortion laws 2011. United States. 2011. Disponible en: <http://worldabortionlaws.com/map/>. Consultado 17 de septiembre de 2013.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Norma técnica para la atención de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Bogotá, 2006. P: 1-44.
- 4 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006. Bogotá. 2006.
- 5 Rodríguez MS, Martínez IM, Soto JL, Concheiro L, Muñoz JI. University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Legal Medicine* 2012; 14:209-213.
- 6 Medeiros R, Azevedo G, Oliveira EA, Araújo FA, Cavalcanti FJ, Araújo GL et al. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2012; 34(1):16-21.
- 7 Puri M, Lamichhane P, Harken T, Blum M, Harper CC, Darney PD, et al. "Sometimes they used to whisper in our ears": health care workers' perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. *BMC Public Health* 2012; 12(1):297-315.
- 8 Harries J, Stinson K, Orner P. Health care providers' attitude towards termination of pregnancy: a qualitative study in South Africa. *BMC Public Health* 2009; 9: 296-397.
- 9 Wojnar D, Swanson K. Phenomenology: An Exploration. *Journal of Holistic Nursing.* 2007; 25(3):172-180.
- 10 Bonilla E, Castro P. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en Ciencias Sociales. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2005.
- 11 Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
- 12 Krause M. La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Temas educ* 1995; 7: 19-39.
- 13 Bautista NP. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Bogotá: Manual Moderno; 2011.
- 14 Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430, por la cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud. Bogotá, 1993. P:1-19.
- 15 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-636 de 2011. Bogotá. 2011.
- 16 Castiblanco L, Gómez L. La clase de religión en Bogotá: un acercamiento cualitativo a las prácticas y dinámicas de la clase.

- Monografía de pregrado. Facultad de Sociología- Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2008.
- 17 Möller A, Öfverstedt S, Siwe K. Proud, not yet satisfied: the experiences of abortion service providers in the Kathmandu Valley, Nepal. *Sexual & Reproductive Health care* 2012; 3(4): 135-140.
 - 18 Freedman L, Landy U, Steinauer J. Obstetrician-gynecologist experiences with abortion training: physician insights from a qualitative study. *Contraception* 2010; 81(6):525-530.
 - 19 González D, Salinas AA. Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cad. Saúde Pública* 1997;13(2): 227-236.
 - 20 La mesa por la vida y la salud de las Mujeres. El acceso al aborto seguro y su impacto en la salud de las Mujeres en Colombia. Bogotá, 2011. P: 1- 4.
 - 21 Szulik D, Gogna M, Petracci M, Ramos S, Romero M. Anticoncepción y aborto en Argentina: perspectivas de obstetras y ginecólogos. *Salud pública Méx* 2008; 50 (1): 32-39.