



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 22 de Noviembre de 2017

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

Los suscritos:

Celmira Laza Vázquez, con C.C. No. 52365831

Eric Yamid Cerquera Gallego, con C.C. No. 1.046.668.235

Yesenia Gutiérrez Ocampos, con C.C. No. 1.082.216.323

Tania Alejandra Pérez Gonzales, con C.C. No. 1.004.155.503

Autores de la tesis y/o trabajo de grado titulado OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENTENCIA C-355 DE 2006 presentado y aprobado en el año 2017 como requisito para optar al título de Enfermera/o ;

Autorizamos al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores” , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Eric C. Gallego

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Yessenio Gutierrez

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Tania A. Perez

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: _____



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:

OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENTENCIA C-355 DE 2006.

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
CERQUERA GALLEGO	ERIC YAMID
GUTIERREZ OCAMPOS	YESSENIA
PEREZ GONZALEZ	TANIA ALEJANDRA

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
LAZA VAZQUEZ	CELMIRA

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
LAZA VAZQUEZ	CELMIRA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: ENFERMERA/O

FACULTAD: FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA O POSGRADO: PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CIUDAD: NEIVA, AÑO DE PRESENTACIÓN: 2017 NÚMERO DE PÁGINAS:

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___
Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones
Tablas o Cuadros ___



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: Ninguno

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS

Español

1. Opiniones
2. Percepción
3. Experiencias
4. Conocimientos
5. Aborto legal
6. Interrupción legal del embarazo
7. Estudiantes de enfermería
8. Estudiantes de medicina
9. Investigación cualitativa

Inglés

1. Reviews
2. Perception
3. Experiences
4. Knowledge
5. Legal Abortion
6. Legal interruption of pregnancy
7. Nursing students
8. Medical students
9. Qualitative research

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

En Colombia, el aborto es legal bajo la figura de IVE amparada en la Sentencia C-355 del año 2006 en tres causales, actualmente al no existir estudios suficientes que documentan las opiniones de los profesionales y estudiantes de Enfermería acerca de la legalización del aborto se planteó la necesidad de explorar las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia y sus significados, se realizó entonces un estudio cualitativo con alcance exploratorio a 55 estudiantes, hombres y mujeres del programa seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizaron grupos de discusión y entrevistas a profundidad, y los datos se analizaron mediante análisis de contenido. Las opiniones giraron en torno a cuatro categorías bien definidas que se relacionan entre sí y cuya coyuntura se centra en la problemática que supone un modelo social patriarcal como impedimento en la implementación de la IVE en Colombia. Concluyendo se evidencia un conocimiento limitado de la sentencia, su origen y aplicación más los estudiantes la aceptan como un derecho de la mujer, la asumen desde una postura intermedia por los beneficios de la misma pero sus limitantes en



la formulación, siendo igualmente beneficiosa y necesaria en Colombia, destacan el papel de enfermería como articuladores de la prestación de servicios y la necesidad de estar bien capacitados a nivel ético y profesional por lo que recomiendan enriquecer el currículo de enfermería frente al proceso de atención de las mujeres que solicitan la IVE.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Abortion in Colombia, is only legal under the figure of IVE, according to the judgement C-3 of 2006 under three situations, the absence of enough studies to document the opinions of the professionals and students of nursing according to the legalization of abortion, it was proposed the necessity to explore the opinions of senior students from the nursing program of the Surcolombiana University concerning the judgement and its meanings, it was done a significant qualitative study to explore 55 students, women and men selected by convenience sampling. In order to gather data, deep interviews and discussion sessions, which data was analyzed with the help of analysis of the contents. Opinions turned according to four well defined categories related to each other and whose conjuncture is centered in the problematic that exposes a patriarchal social model as an impediment in the implementation of IVE in Colombia. In conclusion, It is very clear to see a limited knowledge of the judgment, its application and origin being accepted by students as a women's right, they assume from an intermediate position because of the benefits of it, but they become its limitants when the formulation is done, being equally profitable and necessary in Colombia, also the nursing role is highlighted as an articulator of provision of services and the necessity of being well-trained according to the professional and ethic level which is needed in order to enrich the Nursing curriculum facing the process of attention of women that request the IVE.

APROBACION DEL TRABAJO ACADEMICO

Nombre coordinador de curso: *Jan Carib Calderón Ferrón*

Firma: *[Handwritten signature]*

Nombre asesor/tutor: *Delmar Jara Vázquez*

Firma: *[Handwritten signature]*

OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENTENCIA
C-355 DE 2006.

CERQUERA GALLEGO ERIC YAMID
FERRER PEREZ TANIA ALEJANDRA
GUTIERREZ OCAMPOS YESSENIA
LAZA VÁSQUEZ CELMIRA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2017

OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENTENCIA
C-355 DE 2006.

CERQUERA GALLEGO ERIC YAMID
FERRER PEREZ TANIA ALEJANDRA
GUTIERREZ OCAMPOS YESSENIA

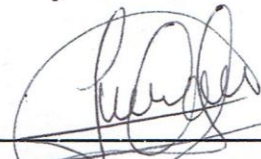
Trabajo de investigación presentado para optar al título de Enfermera/o

Asesora
CELMIRA LAZA VÁSQUEZ
Magister en Enfermería

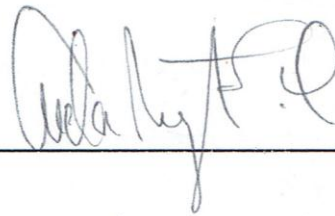
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2017

Nota de aceptación:

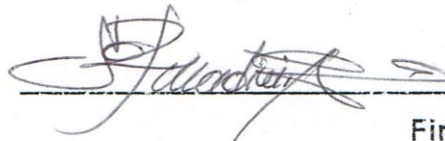
Aprobado por el comité de grado
en cumplimientos de los
requisitos exigidos por la
universidad surcolombiana para
optar el título de enfermeros.



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, 22 noviembre de 2017

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. MARCO DE REFERENCIA	16
3.1 ACERCAMIENTO AL ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TEMA	16
4 OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GENERAL	22
5 METODOLOGÍA	23
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	23
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
5.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	24
5.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	26
5.5 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO	26
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
7. RESULTADOS	30
7.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS PARTICIPANTES Y DEL CONTEXTO	30
7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES	30
7.2.1 Conocimientos sobre la Sentencias C-355 de 2006:	30
7.2.2 Opiniones sobre la Sentencia C-355 de 2006.	31
7.2.3 Propuestas para un futuro posible	38
8. CONCLUSIONES	40
9. RECOMENDACIONES	42

	Pág.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A : Formato de consentimiento informado	48
Anexo B:Formato de desistimiento informado	52
Anexo C: Formato de acuerdo de confidencialidad para investigadores	53

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción: En Colombia, desde el año 2006, el aborto es legal bajo la figura de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) amparada en la Sentencia C-355 del año 2006 en tres causales. Sin embargo, existen pocos estudios sobre este fenómeno social, y en especial, sobre las opiniones de los profesionales y estudiantes de Enfermería acerca de la legalización del aborto.

Objetivo: Explorar las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia.

Metodología: Estudio cualitativo exploratorio, en el cual participaron 19 estudiantes los cuales fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia hasta la saturación de la información. Para la recolección de los datos se utilizaron tres grupos de discusión y 5 entrevistas a profundidad. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido.

Emergieron cuatro categorías: Conocimientos sobre la Sentencias C-355 de 2006, Opiniones sobre la Sentencia C-355 de 2006, El patriarcado como impedimento para la implementación de la IVE en Colombia y Propuestas para un futuro posible.

Conclusiones: Persiste un escaso conocimiento acerca de la Sentencia, su origen y aplicación. La aceptación de la misma no es total, ya que a pesar de sus múltiples beneficios para las mujeres y para la sociedad colombiana, contiene varias limitantes en la formulación. Asimismo, destacan el papel de Enfermería como articuladores del equipo de salud y la necesidad de una adecuada capacitación, por lo que es necesario retroalimentar el currículo de Enfermería frente al proceso de atención de las mujeres que solicitan la IVE.

PALABRAS CLAVE: Opiniones, percepción, experiencias, conocimientos, aborto legal, interrupción legal del embarazo, estudiantes de enfermería, estudiantes de medicina, investigación cualitativa.

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, since 2006, abortion is legal under the figure of voluntary interruption of pregnancy (IVE) covered by the C-355 of 2006 in three grounds. However, there are few studies on this social phenomenon, and especially on the opinions of Nursing professionals and students about the legalization of abortion.

Objective: To explore the opinions of the last year students of the Nursing Program of the Universidad Surcolombiana about the Judgment.

Methodology: Exploratory qualitative study, in which 19 students participated, which were selected by means of convenience sampling until the information was saturated. Three discussion groups and five in-depth interviews were used to collect the data. The data was analyzed by content analysis.

Four categories emerged: Knowledge on Sentences C-355 of 2006, Opinions on Sentence C-355 of 2006, Patriarchy as an impediment to the implementation of the IVE in Colombia and Proposals for a possible future.

Conclusions: There is still a lack of knowledge about the Judgment, its origin and application. The acceptance of it is not total, since despite its multiple benefits for women and for Colombian society, it contains several constraints in the formulation. They also highlight the role of Nursing as articulators of the health team and the need for adequate training, so it is necessary to provide feedback to the Nursing curriculum in response to the process of care for women who request IVE.

KEY WORDS: Opinions, perception, experiences, knowledge, legal abortion, legal interruption of pregnancy, nursing students, medical students, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha sido un tema sumamente polémico y de enorme impacto en la sociedad colombiana, distinguido por la discusión pública en la cual han aparecido diversidad de actores, posiciones apartadas, enfoques y argumentos disyuntivos que conllevan a un alto nivel de complejidad a la hora de analizar la coyuntura de este fenómeno social.

Actualmente la sentencia de la Corte Constitucional C-355 del año 2006 que legaliza el aborto en Colombia bajo tres causales específicas y claramente definidas, cumple ya 10 años de vigor y aún existen grandes obstáculos que impiden a las mujeres acceder al derecho de practicarse un aborto legal y seguro, debido a que el tema es manejado a través de tabúes y juicios morales que generan conflictos significativos a nivel moral y religioso, dando paso al desarrollo de ideas equivocadas y confusas en torno al tema. A su vez obstáculos como las barreras puestas por parte del personal de salud, debido a desconocimiento de la ley o al no tener clara cuál es la mejor manera de orientar el cuidado a la mujer, se suman a la lista de factores que entorpece la prestación de servicios y expone a las mujeres a más riesgos.

Varios estudios realizados en contextos donde la interrupción del embarazo se ha desarrollado en condiciones de legalidad, han permitido concluir que las opiniones individuales y colectivas sobre el aborto, influyen en las actitudes y relaciones que los profesionales y futuros profesionales de la salud establecen con las mujeres que deciden terminar el embarazo(13-16) y debido, a que el profesional de enfermería tiene dentro de sus responsabilidades el cuidado a la mujer a nivel individual, familiar y comunitario; siendo a su vez parte de un equipo interdisciplinario que se encarga de informar, asesorar, orientar y atender a aquellas mujeres que deciden interrumpir su embarazo en busca de su bienestar físico, psicológico y sexual, es de suma importancia conocer cuáles son las actitudes de los estudiantes de enfermería frente al fenómeno de IVE, explorar el significado que posee el adquirir una formación bajo el enfoque del cuidado integral de la mujer, en el marco de respeto por su dignidad e independencia y entender los posibles conflictos morales que esto puede generar en la vida de los estudiantes y como futuros profesionales, arrojando unas primeras luces en el acercamiento a este fenómeno bajo una perspectiva metodológica cualitativa de corte fenomenológico.

De esta manera en el presente estudio se proponen explorar las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006, que legaliza la interrupción

del embarazo en Colombia.

1. JUSTIFICACIÓN

La OMS estima que cada año se realizan en el mundo casi 22 millones de abortos inseguros, y casi la totalidad de estos se encontraban en los países en vía de desarrollo(9). Los abortos inseguros e ilegales se realizan con frecuencia por los proveedores sin las habilidades necesarias y en un ambiente que no cumple con los estándares médicos mínimos. Estos imponen pesadas cargas económicas a las sociedades y a la salud de las mujeres(10).

Según el Ministerio de la Protección Social (2012), entre 2006 y 2011 se reportaron 966 casos de IVE en el país. La causal de mayor solicitud, fueron las malformaciones fetales (224), seguido por 99 mujeres que lo solicitaron por gestaciones producto de acto sexual sin consentimiento y 57 por embarazos que suponían peligro para la vida o la salud de la mujer. En 24 casos de IVE no se documentó la causa. En el Huila el informe de IVE para 2008 reveló un total de 37 casos, de los cuales el 67.6% estaban relacionados con la constitución del embarazo como peligro para la vida o la salud de la mujer, y el 29.7% restante relacionados con las malformaciones del feto(11).

A pesar de la legalización del aborto a nivel mundial, continúan siendo escasos los estudios que han explorado las opiniones de los profesionales de la salud y los que se encuentran en formación frente a este fenómeno(12).

Según el diccionario de la lengua española, una opinión es un juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien(12). Así, la opinión sobre un fenómeno suele asociarse a los juicios subjetivos que se construyen frente a este; e involucra el conocimiento que se tiene, las experiencias vividas y cómo se percibe el fenómeno particular.

Varios estudios realizados en contextos donde el aborto es legal han mostrado cómo las opiniones sobre el aborto influyen las actitudes y relaciones que los profesionales y futuros profesionales de la salud establecen con las mujeres que deciden terminar el embarazo(13-16).

Wheeler et al (2012)(17), en relación a los estudiantes de medicina, sugiere que una socialización y la educación sobre el aborto pueden conducir a una mayor aceptabilidad y tolerancia frente este por parte de los estudiantes quienes a futuro serán los encargados de proporcionar el servicio, siendo la formación específica en el tema un eje fundamental a tener en cuenta en los currículos académicos de

las universidades. Asimismo, Provenzano-Castro, Oizerovich y Stray-Pedersen (2016)(8) explican que la falta de conocimientos de los estudiantes pueden afectar las vidas de las mujeres e influir en su futura práctica, ya que pueden negar a una mujer embarazada una práctica a la que tienen derecho legal, lo que resultaría en un aborto inseguro. Por esto, hay necesidad de aumentar la educación y la conciencia sobre los riesgos y las implicaciones del aborto realizado en condiciones de riesgo; así como de las barreras que existen cuando el aborto es legal.

En Colombia, Quintero y Ochoa (2015)(18), basados en los resultados de un estudio realizado con la participación de estudiantes de medicina de dos instituciones universitarias en la ciudad de Bucaramanga, recomiendan que se debe mejorar y crear espacios pedagógicos donde se adquieran competencias para enfrentar y manejar la interrupción legal del embarazo ya que esto puede disminuir la posibilidad de que los médicos enfoquen inadecuadamente las pacientes que consultan por esta causa.

Por su parte, Fitzgerald et al (2014)(19) explican que la información sobre los aspectos de la atención del aborto no debe limitarse a los profesionales que realizan el procedimiento, sino que debe ampliarse a todo el equipo de salud.

A pesar que se han abordado varias de las cuestiones planteadas anteriormente en estudiantes de medicina, persiste un vacío en la indagación en los estudiantes de Enfermería. Asimismo, los pocos estudios realizados tienen un enfoque cuantitativo que permiten la explicación del fenómeno, pero no su comprensión; por lo que se hace imperioso su abordaje desde la perspectiva cualitativa, para profundizar en este desde las voces de uno de sus actores: los estudiantes de Enfermería.

Por la importancia de las opiniones de los estudiantes que en un futuro cuidaran de las mujeres que deciden interrumpir la gestación, se hace necesaria esta indagación, como un primer acercamiento, que además permita generar una línea de base en este tema para establecer las categorías iniciales del fenómeno y generar nuevas propuestas investigativas de mayor alcance.

Por otra parte, se hace necesario permitir un espacio para el análisis y la discusión sobre uno de los temas de mayor relevancia de la actualidad colombiana y compete a las y los enfermeros. Esto puede despertar sentimientos, que basados en las experiencias personales, entren en conflicto con sus percepciones, creencias y actitudes frente al aborto y a las mujeres que optan por este. Asimismo,

un espacio para analizar y discernir sobre el aborto legal les permitirá a los y las estudiantes examinar sus sentimientos sobre este fenómeno y de explorar sus puntos de vista dentro del contexto cómo futuros profesionales.

Sobre lo anterior, Iglesias, Becerro de Bengoa, Palacios y Salvadores (2011)(20) explican que aunque las y los enfermeros no participan en la toma de decisiones éticas en contextos clínicos, como el caso del aborto, es valioso para ellas considerar los dilemas éticos que encuentran en su práctica; y la exposición a estos dilemas y los conocimientos adquiridos durante su formación les ayudarán a evaluar y analizar estas situaciones en la futura práctica profesional.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El aborto es un fenómeno social que ha estado presente a lo largo del tiempo en las agendas políticas y legislativas de la mayoría de países, gracias a los esfuerzos de la sociedad civil y de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) que han impulsado el debate acerca de la necesidad de la legalización del aborto.

Así, el tema de la legalización del aborto ha mutado de ser un tema tabú a ocupar un espacio amplio en el debate público debido al negativo impacto del aborto en condiciones de ilegalidad e inseguridad en la Salud pública y en el bienestar de las mujeres.

Colombia no ha estado ajena a esta situación ni a la controversia que generan el tema del aborto inseguro y la legalización del aborto; y producto de los esfuerzos de la sociedad civil colombiana desde hace diez años, el aborto legal en Colombia es una realidad bajo la figura de la Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE) mediante la Sentencia de la Corte Constitucional C-355 del 2006.

“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”(2).

Las tres situaciones bajo las cuales se despenalizó el aborto en Colombia fueron: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida y el embarazo resultado de una conducta de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, por inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto(2).

En esta Sentencia se justifica la legalización del aborto en el país sobre dos elementos centrales: en los derechos de las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo, su sexualidad y su reproducción, lo que significó un gran avance en la sociedad colombiana y de la lucha de los movimientos civiles, en especial los feministas, por la equidad de género; y asimismo, por el impacto negativo en la Salud pública de las consecuencias de la práctica del aborto en condiciones de

ilegalidad e inseguridad para las mujeres(2).

Así, la IVE irrumpió en la sociedad colombiana y aún pudiera considerarse como un fenómeno social relativamente novedoso y que continua, a pesar de los diez años de la Sentencia, siendo un tema polémico y sensible; generando controversias, rechazo y aceptación.

La novedad de la IVE también se refleja en el escaso abordaje científico del mismo en el país, en especial sobre las experiencias, percepciones y opiniones de los actores involucrados directamente. A nivel mundial, aunque no muy prolífera la producción sobre el tema, varios investigadores se lo han cuestionado y explorado en los profesionales de la salud(3-6), especialmente los médicos, y en las mujeres que han decidido interrumpir su gestación(7). Sin embargo, un actor que poco han sido abordados son las y los estudiantes de Enfermería.

Enfermería, como parte del equipo de salud, tiene entre sus sujetos de cuidado a las mujeres que deciden interrumpir su gestación. Aunque se crea que la interrupción del embarazo es solo una cuestión médica, este es un proceso interdisciplinario: las mujeres serán atendidas por un equipo formado por enfermeras (tanto en servicios de hospitalización como en salas de parto), ginecológicos, anesthesiólogos, entre otros. Por otra parte, en el primer nivel de atención, durante la atención en los diferentes programas para la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, las enfermeras y enfermeros deben asesorar, informar y orientar a las mujeres sobre sus derechos y la opción de interrumpir la gestación si aplican a una de las tres causales estipuladas en la Sentencia.

Así, las enfermeras son claves en el suministro de la información adecuada, oportuna y completa a las mujeres, y en el acompañamiento y cuidado durante los procesos de la toma de la decisión y la interrupción. Por consiguiente, es un tema de suma importancia en la formación enfermera y asimismo, en la calidad de la formación en materia de salud sexual y reproductiva de sus programas de estudio(8).

En el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, en las asignaturas que contemplan el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva femenina se ha venido socializando la legalización del aborto poco después de aparecida la Sentencia C-355 de 2006. Sin embargo, se desconocen, desde la investigación científica, las opiniones que tienen las y los estudiantes de Enfermería acerca de la Sentencia. Ante este desconocimiento, en esta propuesta se propone realizar un acercamiento inicial al tema, por lo que nos preguntamos: *¿Cuáles son las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de*

Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto en Colombia?

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 ACERCAMIENTO AL ESTADO DEL ARTE SOBRE EL TEMA

Para acercarnos al estado del arte sobre las opiniones de los estudiantes de enfermería acerca de las leyes que legalizan el aborto, ante la ausencia de trabajos publicados donde participaran la población de interés, este se hizo desde un fenómeno: las opiniones de los estudiantes de medicina.

Para esto, se realizó una búsqueda inicial en las bases de datos EBSCOhost, Elsevier, Jstor, Proquest, Sage Journals, Scopus, Taylor & Francis, Wiley online library, Scielo y Cuiden (en la base de datos de la Pontificia Universidad Javeriana a la cual tiene acceso una de las autoras del trabajo por su vinculación a esta Institución como estudiante de un programa de doctorado y en las bases de datos de la Universidad Surcolombiana). La pesquisa se realizó entre los meses de agosto y septiembre de 2016, a nivel mundial y limitada al período 2010 y 2017. Los descriptores utilizados, en español e inglés fueron: opiniones, percepción, experiencias, conocimientos, aborto legal, interrupción legal del embarazo, estudiantes de enfermería, estudiantes de medicina e investigación cualitativa. Se utilizaron los boléanos “AND” y “OR” para la búsqueda avanzada.

Se encontraron doce artículos originales, sobre los cuales se construyó este aparte del documento, de los cuales la mayoría se ubican en contextos lejanos y diferentes al colombiano. Solo en dos artículos participaron estudiantes de enfermería y solo uno fue realizado en Colombia.

Mihciokur (21), Akin, Dogan y Ozvaris (2015)(21) en un estudio cuantitativo realizado en el 2010, exploraron el conocimiento, las opiniones y actitudes de 209 estudiantes de medicina de tres universidades turcas acerca de los métodos de aborto. Dentro de los resultados, se evidenció que el 73% de los estudiantes sabían que el aborto es legal en Turquía hasta las 10 semanas de gestación y sólo el 2% eran conscientes de que la ley data de 1983. Sin embargo, se evidenciaron vacíos en el conocimiento cómo que el 84% desconocía que las mujeres solteras mayores de 18 años no necesitaban el consentimiento de sus parejas para abortar. En cuanto a las principales barreras de las mujeres para acceder al aborto legal, citaron: la falta de conocimientos de los médicos sobre la legalidad del aborto (60%), la formación de médicos en los procedimientos, protocolos y directrices aprobadas (50%); y los obstáculos legales (47%). Todos los participantes dieron cuenta de la necesidad de información para las mujeres sobre las posibles complicaciones del procedimiento y de la anticoncepción post-aborto.

En la India, Sjöström, Esséna, Sydéna, Gemzell-Danielsson y Klingberg-Allvin (2014)(22) también exploraron los conocimientos y actitudes hacia el aborto, en este caso, de 23 internos de medicina de una universidad de Maharastra. Los resultados de este estudio cualitativo dan cuenta, que a pesar que los participantes conocían la ley que legalizó el aborto en este país, al igual que en el estudio anterior, manifestaron que desconocían los casos específicos en que las mujeres tiene el derecho a interrumpir el embarazo; lo cual les generaba temor por ser procesados por una práctica ilegal y por las posibles complicaciones del procedimiento.

Fitzgerald et al (2014)(19) se acercaron a las opiniones y actitudes hacia el aborto de 169 estudiantes de último año de medicina de una universidad irlandesa, mediante un diseño mixto. El 72.8% de los encuestados declararon una postura media/fuerte a favor del aborto y el 95.2% cree que la educación en aborto debería ser ofertada dentro del currículo de académico. Solo un 7.1% se declararon en contra del aborto y expresaron que no debía permitirse. El 76.2% de los estudiantes opinaron que la interrupción del embarazo debe ser legal, argumentando que la mujer tiene derecho a terminar o no el embarazo, que las leyes en contra del aborto no detienen el aborto, solo los hacen menos seguro (68.9%), que no debería ser una decisión solamente médica (17.2%). Contrario a lo anterior, los estudiantes que afirmaron que el aborto no debería ser legal, presentaron argumentos como: el feto es una persona (78.9%) y otras cuestiones religiosas (21.1%).

La información cualitativa permitió ampliar de las opinaron los estudiantes sobre las causas en que debería interrumpirse la gestación: cuando el feto tiene graves anormalidades y es improbable que sobreviva, el embarazo es resultado de violación y/o de incesto y cuando pone en riesgo la salud de la mujer, incluyendo el suicidio; cuando la gestación causa problemas psicológicos a la mujer, cuando la madre decidiera dar en adopción a su hijo si el embarazo no fuera interrumpido, cuando la mujer se encuentre en una relación abusiva y tema por la seguridad de su hijo, cuando a la mujer se le haya probado abuso de sus otros hijos, cuando la madre viva en extrema pobreza y su hijo podría vivir en las mismas condiciones y cuando la madre quede embarazada como resultado de fallas en el método anticonceptivo. Frente a la postura de objeción de conciencia por creencias personales de los médicos, sostiene que no debe ser una razón para interrumpir la atención y el cuidado de las mujeres que deben brindar los profesionales(19).

Resultados similares encontró Medeiros et al (2012)(12), al analizar las opiniones sobre el aborto de 37 estudiantes de medicina de último año de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte. El 92% de los participantes estuvo de acuerdo

con la interrupción en el caso de embarazo producto de una violación y el 70%, cuando existía riesgo para la vida y la salud física de la mujer, y ante el diagnóstico de anencefalia, a pesar de que aún no estaban legalizadas estas dos últimas situaciones. Esto expresa una aceptación satisfactoria de este fenómeno en una población que aún se encuentra en formación pero que tendría influencia en la toma de decisiones legales frente a la IVE y atención a la mujer que accede a este servicio.

En Canadá, Myran, Carew, Tang, Whyte y Fisher (2014)(23) evaluaron las actitudes hacia la formación e intenciones sobre la provisión del aborto en su futura práctica médica de 337 estudiantes de los tres primeros años de la carrera de una universidad de Ontario. El 65% de los participantes apoyaron la legalidad del aborto y expresaron su disposición de proporcionar, en el futuro, aborto quirúrgico en el primer trimestre de embarazo, pero no en el segundo; y el 35% de los estudiantes tenían planeado ingresar a una especialidad médica en la que existe la posibilidad de realizar este procedimiento.

Wheeler, Zullig, Reeve, Buga y Morroni (2012)(17) mediante un estudio cuantitativo, evaluaron las actitudes y creencias sobre el aborto entre los estudiantes en una pequeña escuela de medicina en zonas rurales de Sudáfrica, el cual participaron 882 estudiantes de medicina de dos universidades sudafricanas. El 70% de todos los estudiantes estuvo de acuerdo en que una mujer debe tener el derecho a decidir por sí misma si interrumpir o no su embarazo y el 48% afirmaron que el gobierno debe proporcionar el servicio del aborto como una medida de la Salud pública. Solo el 40% expresó el aborto debe ser seguro, legal y accesible. En relación a las causas del aborto, justificaron y estuvieron de acuerdo con este procedimiento si la gestación ponía en peligro la salud física de la mujer (83%), el 69%, si afectaba la salud mental de la mujer, el 65% si el feto tenía un defecto congénito y si el embarazo era producto de violación o incesto (64% y 52%, respectivamente).

Veazey, Nieuwoudt y Gavito (2015)(24) exploraron, mediante un estudio cualitativo, las opiniones de 29 estudiantes de medicina de cuarto año de la carrera 14 instituciones de todas las regiones de los Estados Unidos posterior a la finalización del curso optativo en diversos servicios de planificación familiar. El 93% de los participantes indicaron que la electiva no cambió sustancialmente sus creencias personales y las actitudes hacia la planificación familiar pero que si sintieron que sus puntos de vista a favor del aborto se fortalecieron. Asimismo, que alcanzaron una mayor comprensión acerca de la necesidad de aumentar el acceso para las mujeres a los servicios de abortos, una menor crítica a las mujeres que deciden abortar y la importancia de ser capaces de orientar a las mujeres con respecto a sus opciones.

Así, los participantes indicaron la intención de proporcionar servicios de aborto en sus prácticas futuras, lo que estaría sujeto a la recepción de una formación adecuada como residentes, y reconocieron que una formación de calidad sería crucial para la seguridad de las pacientes. Para los que expresaron una intención contraria se relacionó con varias razones sociales: clima hostil contra el aborto, la estigmatización de los proveedores del servicio y las preocupaciones legales y de seguridad personal(24).

En Colombia, solo un estudio ha abordado este fenómeno. Quintero y Ochoa(18), mediante un diseño mixto, se acercaron a las opiniones acerca de la Interrupción Legal y Voluntaria del Embarazo de 75 estudiantes de medicina en el curso de Ginecología y Obstetricia en el segundo semestre del 2011 de dos instituciones universitarias, una pública y otra privada, de la ciudad de Bucaramanga. Los participantes consideraron la interrupción legal como un avance importante en los derechos de la mujer y de la sociedad, en especial por el efecto benéfico que tiene para disminuir el sufrimiento de las personas. Asimismo, enfatizaron en las implicaciones legales que para el ejercicio de la profesión médica implica la Sentencia C-355 de 2006, al considerar que los enfrentan a un dilema entre la responsabilidad profesional y los mandatos morales.

En relación a las causales, los participantes estuvieron de acuerdo cuando hay riesgo para la vida de la madre y ante la malformación fetal incompatible con la vida extrauterina, más recalcaron que la Sentencia es ambigua en el aspecto de riesgo para la salud de la madre lo que permitiría acciones injustificadas para ellos. Asimismo, se evidenciaron posturas de rechazo y aceptación en la causal de un embarazo producto de una violación: la aceptación fue argumentada mediante un discurso de los derechos de las mujeres; y el rechazo, ante la ausencia de una respuesta anticonceptiva oportuna lo que desencadena un aborto tardío y la valoración de los derechos del feto sano frente a la veracidad de las declaraciones de la mujer(18).

En relación a las opiniones de los estudiantes de enfermería, la literatura da cuenta de tres estudios en el que participaron, aunque no de forma exclusiva. El primero, Provenzano-Castro, Oizerovich y Stray-Pedersen (2016)(8) evaluaron las opiniones personales sobre la Ley del aborto en la Argentina de 781 estudiantes de primer año de una Escuela de medicina de una universidad pública. Para esto, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal durante el 2013. Casi la mitad de los estudiantes (46.4%) no conocía la normatividad vigente sobre el aborto y el porcentaje de estudiantes que sí la conocían no pudo determinar las circunstancias en las que el aborto está permitido en este país. En cuanto a la opinión personal sobre la legislación del aborto, el 55.7% cree que el aborto

debería ser restringido legalmente y el 21.2% que sea completamente legal. Los que no estaban de acuerdo con el aborto legal, expresaron que las circunstancias en que este debería ser permitido fueron cuando el embarazo era resultado de una violación (94.4%), la violación de una mujer con discapacidad cognitiva (80%) y cuando estuviera en riesgo la vida de la mujer (76.2%).

En España, Rodríguez, Martínez-Silva, Soto, Concheirom y Muñoz-Barús (2012)(25) realizaron un estudio cuantitativo para acercarse a las opiniones y actitudes hacia la interrupción del embarazo y la Ley que despenaliza el aborto de 300 estudiantes de segundo y tercer año de medicina, enfermería y derecho de la Universidad de Santiago de Compostela. El 66.5% de los participantes estuvo de acuerdo con el aborto al considerar el comienzo de la vida con el nacimiento. En cuanto a las causales de solicitud del aborto, el 87% estuvieron de acuerdo cuando existía riesgo para la vida de la madre, el 86% en los casos de violación y en el 77% cuando el feto presenta malformación.

Por su parte, en España, Iglesias, Becerro de Bengoa, Palacios y Salvadores (2011)(20) evaluaron el conocimiento y las posiciones frente a diversos dilemas bioéticos actuales, entre ellos el aborto, de 86 estudiantes de enfermería de una universidad pública madrileña. Los resultados evidenciaron que los estudiantes tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el aborto, por lo que reflejaron respuestas favorables (de acuerdo o totalmente de acuerdo) con lo concerniente a sus posiciones a favor del mismo (Coeficiente de correlación=0.157).

Para finalizar, un tema muy relacionado con las opiniones de los estudiantes de enfermería y que es preocupante es la voluntad de los profesores de incluir en la formación el tema de la interrupción legal y la atención post aborto. Voetage et al (2010)(26) evaluaron la capacidad y la voluntad de 74 profesores de partería profesional de 14 escuelas de Ghana para enseñar la anticoncepción. De los 74 tutores, el 89.2% eran mujeres, el 33.8% se encontraban en un rango de edad entre los 50-59 años y el 97.3% eran cristianos. Sólo el 18.9% de los tutores conocían todas las circunstancias legales bajo las cuales se puede proporcionar el servicio de aborto, más de una tercera (37.8%) mencionó que la práctica del aborto iba en contra de sus creencias religiosas y el 9.5% de los tutores estaban preocupados por su reputación en la sociedad. El 82.4% expresó que la enseñanza de la atención integral de aborto lo hacían solo con el fin de que sus estudiantes pudieran gestionar las consecuencias del aborto inducido.

Por lo anterior, los autores sugieren la necesidad de mejorar las capacidades de los docentes de partería profesional en la atención integral al aborto para optimizar la formación de los estudiantes con las habilidades necesarias para ofrecer el

servicio. Se muestra como las creencias personales influyen en el nivel de educación que brindan los tutores sobre los servicios de aborto en las escuelas de formación de partería. Por lo tanto, se deben hacer esfuerzos para educar a los profesores sobre la enseñanza de la atención del aborto como estipula la ley(26).

Los resultados presentados revelan un vacío en el conocimiento por parte de los estudiantes tanto de medicina como de enfermería sobre las leyes que regulan sobre el aborto y las causales para que las mujeres accedan a este procedimiento en diferentes países. Por otra parte, cómo las opiniones se encuentran ampliamente divididas a favor y en contra del aborto legal, y su argumentación.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto en Colombia.

5 METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, que tiene el interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. Por esto, no se parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar la realidad con base en el comportamiento de las personas estudiadas, explorando sistemáticamente los conocimientos y valores que comparten los individuos en un determinado contexto espacial y temporal.

El alcance del estudio fue exploratorio, el cual se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado; del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes o se desea indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Así, anteceden a investigaciones con alcances mayores (27).

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio definida fueron 55 estudiantes, hombres y mujeres, de último año (30 y 25 estudiantes de octavo y noveno semestre respectivamente) del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana durante el primer semestre del año 2017. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de participación:

Estudiantes mayores de 18 años.

Que desearan hablar abiertamente sobre el tema del estudio.

La muestra se configuró mediante un muestreo por conveniencia y adicionalmente, para constituir esta muestra de voluntarios, se utilizó la técnica de bola de nieve para reclutar a las y los participantes (28). Para definir el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta el criterio de saturación de la información (29), el cual define el tamaño de la muestra por la cantidad y la calidad de la información que brindaron las y los participantes. Es decir, se seleccionarán hasta el punto en que no se obtuvo nueva información que permitiera ampliar o profundizar en el fenómeno de estudio, y esta comenzó a ser redundante. Cuando en el análisis de los datos, que se desarrolló paralelamente con la recolección de la información, no se adicionaron aspectos o hallazgos que aportaran evidencias adicionales, se

consideró que se alcanzó la saturación de la información.

Las y los participantes se invitaron personalmente y a través de los representantes estudiantiles de cada curso.

5.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las investigadoras y el investigador se constituyeron en el instrumento de recolección de la información (30). Se utilizó la discusión de grupo como la técnica de recolección central para la recolección de la información y se realizaron dos, con la participación de 19 estudiantes de los dos últimos semestres del Programa de Enfermería.

La discusión de grupo es una técnica no directiva que tiene por finalidad la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos que son reunidos, durante un espacio de tiempo limitado, a fin de debatir sobre determinado tópico propuesto por el investigador (27).

Insiste Reguillo (1999) (27) que, en el grupo de discusión, al ponerse en evidencia lo que de colectivo tiene la experiencia individual, los sujetos entran en una dinámica de negociación de significados tanto con los otros sujetos como consigo mismos. Puede decirse que el discurso que va produciéndose se constituye en un instrumento para “pensar el pensamiento”, es decir, en un instrumento de reflexividad. Así, a diferencia de un grupo focal, el grupo de discusión es un proceso de producción: el discurso del grupo es el producto de una producción, no de una recolección.

Dentro de las características de esta técnica, se plantea que se reúne a un número limitado de participantes con características homogéneas en relación al tema investigado, para mantener una discusión guiada en un clima permisivo, no directivo.

Para el desarrollo de los grupos de discusión en el estudio, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos recomendados por Minayo (1997) (31):

Constitución de cada grupo de discusión entre 5 y 15 participantes.
Presentación de los investigadores y del objetivo del grupo de discusión.
Explicación a las y los participantes sobre la dinámica del grupo de discusión.

Previamente se leyó, explicó y solicitó la firma del consentimiento informado por parte de las y los participantes.

Participaron los cuatro investigadores: dos actuaron como moderadores, con la función de orientar, “provocar” y animar la intervención de las y los participantes; intentado focalizar y profundizar la discusión. Asimismo, para dar paso a las intervenciones, cerrar y abrir los temas y evitar que se amplíen la discusión en temas no relacionados con el objeto de investigación; y respetar los silencios del grupo. Los otros dos investigadores tuvieron la función de observadores para registrar los sucesos durante la sesión, con lo cual se retroalimentó posteriormente el análisis de la información.

Se partieron de las siguientes preguntas de opinión (27):

¿Podrían contarnos que conocen ustedes sobre el contenido de la Sentencia C-355 de 2006?

¿Podrían hablarnos de la opinión que tienen ustedes sobre de la Sentencia C-355 de 2006?

A partir de estas preguntas se generó la discusión y se obtuvo un discurso construido sobre el tema por el grupo.

Después del análisis de cada grupo de discusión, se realizaron entrevistas a profundidad para ampliar y profundizar en ciertos temas de interés que emergieron en los grupos de discusión. Esto, como una alternativa de triangulación de datos que permitió conseguir una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos, y credibilidad de los resultados.

Mediante la entrevista cualitativa, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. La entrevista a profundidad se fundamenta en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (el ritmo, la estructura y el contenido) (32).

Para las entrevistas, se seleccionaron e invitaron a cinco participantes después de las sesiones de los grupos de discusión, los cuales se entrevistaron en una sola ocasión y el formato de temas a tratar con cada participante se elaboró a partir del análisis de información de los grupos de discusión.

Las entrevistas se realizaron por una de las investigadoras en diferentes espacios de la Facultad de Salud que permitieron mantener la privacidad de las y los participantes y expresarse libre y tranquilamente.

Todos los grupos de discusión y las entrevistas se grabaron en audio y transcribieron en su totalidad. Lo último fue realizado por el grupo investigador, previa capacitación, y con el apoyo del programa: Express Scribe NCH software para transcripciones, que es de uso gratuito.

5.4 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica de análisis de contenido (33), la cual hace relación al conjunto de métodos y procedimientos de análisis de documentos que pone énfasis en el sentido del texto, fue el definido para el análisis de la información. Este proceso se dividió en tres fases. En la primera, se sistematizó la información obtenidas en los grupos de discusión, las entrevistas y las notas de campo. Posteriormente, se organizó la información mediante la construcción de una matriz de análisis, en un proceso de síntesis y agrupamiento de la información. Así, se establecerán las frases más significativas de las y los entrevistados cuando hicieron referencia a un tema particular (descriptores), agrupándose los descriptores por temas y subtemas emergentes. La tercera fase implicó un proceso de discusión y reflexión por parte de las y los investigadores, para el establecimiento de los temas finales, sus principales atributos y las conexiones entre ellas.

Una vez elaborados los resultados, se enviaron vía correo electrónico a las y los participantes para su lectura, y con la información ofrecida, se retroalimentaron los resultados.

El análisis de la información se realizó a la par de la recolección de la información.

5.5 CRITERIOS DE RIGOR METODOLÓGICO

Los criterios para determinar el rigor metodológico que se tomaron en cuenta fueron los propuestos por Lincoln y Guba (1985) (34). Las acciones para velar por la calidad metodológica de la investigación en este estudio, teniendo en cuenta cada criterio, fueron:

5.5.1Credibilidad: La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una Investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. El criterio de credibilidad se alcanzará mediante la retroalimentación y confirmación de la información brindada al final del análisis de la información.

Además, se aseguraron mediante:

Para la definición del estudio y de su abordaje teórico se tuvo en cuenta las experiencias de otros estudios en el fenómeno de estudio. Los resultados se compararon a la luz de otras experiencias investigativas.

Se transcribieron íntegramente las discusiones de grupo y las entrevistas.

Se analizó la información fielmente a medida que se recolectó.

Se realizaron grupos de discusión y entrevista individuales hasta no encontrarse nuevos hallazgos.

Se presentaron los resultados con las y los participantes antes de su publicación y con la información ofrecida por ellas y ellos, se retroalimentaron los resultados antes de su publicación y socialización.

El equipo investigador llevó notas de campo durante la recolección de la información para evitar que sus creencias acerca del fenómeno sobre las interpretaciones de las participantes.

5.5.2 Audibilidad: Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. Este criterio se aseguró mediante:

Las participantes se seleccionaron por las y los investigadores según los criterios de participación definidos y no por intermediarios.

La información se recolectó analizó en un período corto de tiempo (2 meses).

Se grabaron en audio todas las discusiones de grupos y las entrevistas.

Se describió las características del contexto del estudio y de las y los participantes.

5.5.3 Transferibilidad o aplicabilidad: Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares y se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Para esto, se tuvo en cuenta el cotejo de la información obtenida en el estudio con las investigaciones ya existentes sobre el fenómeno. Además, se describirá el contexto particular del estudio, así como las características de las participantes.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el estudio se tomaron en cuenta los criterios éticos planteados por el Ministerio de salud en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 “Por lo cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud” (35).

Según el artículo 11 del capítulo II, el presente estudio se clasifica como investigación sin riesgo ya que se “Emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”(35)

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta, según la presente normatividad y el tipo de estudio, serán:

En el Título II, capítulo, I artículo 6, literales d, e, f, g, señalan la importancia de dar a conocer a las personas que participan en las investigaciones los riesgos mínimos, así como el consentimiento informado y que la investigación se adelantará por profesionales con experiencia en el área, previo respaldo de una institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Institución.

En el artículo 8, que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Por lo anterior, a fin de mantener la privacidad y confidencialidad de los y las participantes en el estudio, los nombres no aparecerán en las transcripciones de las entrevistas ni en otro documento de esta investigación. Estos solo serán conocidos por las investigadoras y la persona encargada de transcribir las entrevistas. Una vez transcritas las entrevistas, éstas serán identificadas con un código.

La información que sea obtenida en este estudio sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida (las grabaciones y transcripciones).

El artículo 14 plantea que se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento

de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (Ver anexo No.1)

El artículo 15 exige que el consentimiento informado deberá presentar la información completa sobre el proyecto de investigación, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

En el capítulo 5 “De las investigaciones en grupos subordinados”, en el artículo 45 se entiende por grupos subordinados los siguientes: estudiantes, trabajadores de los laboratorios y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el Consentimiento Informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

El artículo 46 establece que cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en el Comité de Ética en Investigación, deberá participar uno o más miembros de la población de estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión.

Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieren sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia del caso.

Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Por lo anterior, al definirse en el proyecto a estudiantes del Programa de Enfermería del Programa como la población de estudio, antes de la recolección de información, el equipo de investigación se reunió con cada representante estudiantil de los cursos de último año para explicarles todos los aspectos relacionados con el mismo para su conocimiento y socialización con los grupos de estudiantes.

El proyecto contó con el aval del Consejo de Facultad de Salud (Acta No. 033 de 29 de septiembre de 2016) y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana (Acta No. 3 de 29 de marzo de 2017).

6. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS Y LOS PARTICIPANTES Y DEL CONTEXTO

El estudio se realizó durante el primer periodo del año 2017 en el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, institución de carácter público y regional ubicada en la ciudad de Neiva, departamento del Huila. Este departamento se encuentra ubicado en la región sur de Colombia y está constituido por 37 municipios. La Universidad se caracteriza por ser centro de recepción de estudiantes de toda el área Surcolombiana, por su alto reconocimiento a nivel nacional en la formación integral de futuros profesionales.

Participaron 19 estudiantes de último año de Enfermería, de ellos cuatro fueron de género masculino, en edades promedio de 22 años. Todas las y los participantes habían cursado el 80% del plan de estudios establecido, incluido las dos asignaturas que abordan las problemáticas de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Por tanto, su rol como futuros enfermeras y enfermeros está más afianzado en cuanto al manejo de la práctica clínica y comunitaria.

De la información recolectada emergieron cuatro categorías, que se presentan a continuación.

7.2 CATEGORÍAS EMERGENTES

7.2.1 Conocimientos sobre la Sentencias C-355 de 2006:

Las y los participantes expresaron contar con un conocimiento muy general sobre la Sentencia, de hecho, varios expresaron que la revisaron para asistir al grupo de discusión. En general, manifestaron que la Sentencia legaliza el aborto en tres circunstancias; asumiendo la salud de las mujeres gestantes más allá de lo biológico, desde la definición de salud de la OMS.

“...Ellos toman como salud la definición de la Organización mundial de la salud: el estado de completo bienestar mental, social, psicológico y no solamente la ausencia de enfermedad, entonces al tomar como base esa definición por eso es que entra dentro de las causales ahora la parte psicosocial...” (Participante mujer grupo focal 2)

Este conocimiento no solo era resultado de la formación profesional, sino también a la divulgación y socialización de la Sentencia en la sociedad colombiana, y de experiencias vividas por conocidos cercanos a sus vidas.

Asimismo, hicieron referencia a la posibilidad de los profesionales de la salud de objeción de conciencia frente a la atención de las mujeres. Sin embargo, había dudas sobre si era posible que los profesionales, como las y los enfermeros, que no realizaban directamente la interrupción del embarazo pudieran objetar en la atención de las mujeres.

7.2.2 Opiniones sobre la Sentencia C-355 de 2006.

7.2.2.1. Beneficios de la Sentencia para las mujeres y la sociedad colombiana: La opinión de las y los estudiantes aceptan la Sentencia en un “punto intermedio”, al considerarla estructurada en su formulación, pero que, sin embargo, tiene varias limitantes. Lo primero, es que no establece el acompañamiento de las mujeres emocional, psicológico y genético durante la toma de decisión, durante y posterior a la interrupción de la gestación.

Esto, al no tener en cuenta las consecuencias negativas de la interrupción, de la pérdida de hijos deseados y de la violación; consecuencias psicológicas y emocionales que tienen sus fundamentos en la estructura patriarcal de la sociedad colombiana, donde a las mujeres se les ha impuesto socialmente el rol de “Cuidadoras” de los otros. En esta lógica, las mujeres que han interrumpido no cuentan con el tiempo ni el apoyo para el cuidado de su salud mental.

“... estoy como en un punto intermedio; hay cosas que si como hay cosas que no, pero el problema no es que se vea como algo malo para Dios, sino que en Colombia no solo somos un país muy católico y muy religioso, sino que hemos jerarquizado los delitos y los pecados... entonces yo pienso que no es solamente en ese momento decir: mire existe esta y esta posibilidad para que entonces usted haga la interrupción voluntaria, sino que se haga un acompañamiento, ósea, que la Sentencia vaya un poco más allá en ese proceso para que la mujer tenga el tiempo de decidir...”(Participante mujer grupo focal 2)

Otra limitante es que en las instituciones de salud de la ciudad no existe una “ruta” clara que deben seguir las mujeres que optan por interrumpir su gestación. Asimismo, la necesidad eminente de una articulación de todas las políticas nacionales de salud sexual y salud reproductiva para el bienestar de las mujeres y

que influirán en la disminución de las gestaciones no deseadas y otros problemas que pueden llevar a las mujeres a interrumpir la gestación. En estas políticas deben incluirse a los hombres y han de iniciarse desde la infancia, utilizando la educación como un medio para este fin.

A pesar de las limitantes de esta normativa, la consideraron necesaria en el contexto colombiano ya que permite a las mujeres interrumpir la gestación en tres casos bien fundamentados. Sin embargo, la causal de alteración de bienestar de las mujeres generó dudas cuando la causa no es un problema de tipo biológico, al relacionarla con actitudes irresponsables, en especial en las adolescentes, con su sexualidad.

“...entonces yo por eso digo que, en ese sentido, en el riesgo psicosocial yo me siento como incapaz de distinguir entre que sería riesgo psicosocial y qué sería por una irresponsabilidad de la persona, ósea, así como usted quiere hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos, pues hombre... hay muchas formas de prevenir el embarazo y si usted quiere tener un hijo pues téngalo y créelo sola porque uno puede criar un hijo solo...” (Participante mujer grupo focal 2)

De igual forma, consideraron la Sentencia como una buena oportunidad para las mujeres de hacer frente a las problemáticas que suponen una gestación no deseada o que afecta su bienestar. Así, la definieron como una normatividad, que contrario a muchas percepciones sociales, no está en contra de la vida al evitar muertes, sufrimientos, costos y dolor en las mujeres. También, al ayudar a disminuir costos al país y al sistema de salud ya que es una salida económica a las problemáticas del aborto ilegal, los costos por la atención ante el nacimiento de niños con malformaciones, gestaciones adolescentes, y las consecuencias de alteraciones y el sufrimiento de las mujeres ante el nacimiento de un hijo que finalmente va morir en difíciles condiciones. Así, repercute positivamente en la calidad de vida de las mujeres y de los menores, las familias; y problemáticas sociales como la delincuencia, el abandono de menores, el círculo de la pobreza y la re victimización de las mujeres que han sido violadas.

“...Yo estoy de acuerdo con la sentencia porque me parece una buena oportunidad para la mujer, ¿Alguien ha pensado en las repercusiones que va a tener ese bebé cuando nazca y ejemplo lo haya tenido una menor de edad? O sea, como una niña que no tiene frente, ni siquiera control de la vida de ella, como va a tener el control de otro bebe que no quiso tener, o si ella tiene la oportunidad de decidir, yo no le voy a decir, si lo quiere tener bien y si no lo quiere tener es malo, ni es pecado, simplemente desde una parte profesional estoy en un punto intermedio si la persona lo quiere o no lo quiere, pero debe saber que hay

oportunidades de hacer, de tomar una decisión...” (Participante mujer, grupo focal 1)

Todo lo anterior es especialmente beneficioso para las mujeres y familias de bajos recursos, donde el nacimiento de un hijo con serios problemas de salud, producto de una violación o no deseado implica un costo económico que puede afectar la dinámica y salud familiar; permitiendo una vida digna y mejor calidad de vida de los menores; así como la protección y el amor de su familia.

Por último, opinaron que la IVE es un derecho de las mujeres que no se debe vulnerar, el derecho a decidir sus vidas, cuerpo y su salud; y permite que las mujeres se empoderen sobre sus vidas y sus cuerpos. También implica respetar y proteger la vida de las mujeres sobre la del feto por nacer, al ser estas las cuidadoras de esas vidas; aclarando que es una opción y no una obligación para las mujeres.

“...pues yo considero que en cierta medida es muy bueno porque le da la oportunidad a la mujer de decidir sobre lo que está pasando con su vida en ese momento, pues porque muchas de las críticas que se tienen es que ya no es la vida de la mujer, sino que es la vida de otra persona. Pero se tiene que entender que la mujer va a ser la principal cuidadora de la próxima vida que viene, que se tiene que ver la calidad de vida que va a tener ese bebé que viene en camino. Entonces, pues al darle la oportunidad a la mujer de que tome la decisión de poder interrumpir su embarazo en estas tres causales pues considero que es muy bueno y nos brindan como esa oportunidad de decidir sobre nosotras mismas, sobre nuestro cuerpo, sobre nuestra salud, es importante...” (Participante mujer grupo focal 1)

7.2.2.2. El patriarcado como impedimento para la implementación de la IVE en Colombia: Para las y los participantes, más allá de los fuertes valores morales y religiosos impregnados en la sociedad colombiana, la principal problemática de la implementación de la IVE reside en los fuertes valores patriarcales que establece una desigualdad e inequidad para las mujeres en el ámbito público y privado; y que no las reconocen como sujetos capaces de tomar decisiones por sí mismas, sus vidas, sus cuerpos, su sexualidad y reproducción. Otros, generalmente hombres, lo hacen: Dios, esposos, padres, hermanos y médicos. De esta forma, se violan los derechos de las mujeres a su autodeterminación; denigrándolas al no reconocerlas como autosuficientes con capacidad de elección.

Así, históricamente en la sociedad colombiana las mujeres han sido relegadas por los hombres, y son estos últimos los que tienen el poder de decisión e imponen

sus decisiones sobre las de las mujeres. En esta lógica, deben ser sumisas a las decisiones de una sociedad que es gobernada por los hombres.

“... y eso es de las mujeres, y las mujeres siempre han sido como relegadas en este país, sobre todo eso. También está la parte de que el que lidera, opina y vale a través de todos los años ha sido siempre como el hombre...” (Participante hombre grupo focal 2)

Esto implica la persistencia de una marcada diferenciación de los roles sociales asignados a hombres y mujeres; siendo las cuestiones de la reproducción y la sexualidad como una función y responsabilidad exclusivamente femenina, que las obligan y las hacen responsables solo a ella. Por esto, se les culpa por las acciones como las agresiones de género, violaciones, embarazos y el aborto.

“... igual yo pienso que también sigue siendo un tema tabú, en que no, ¿Cómo se le ocurre que una mujer puede abortar si eso no, eso está mal? Si la mujer ha nacido más que todo es para tener hijos. Entonces, si quedó embarazada fue problema de ella. Entonces téngalo...” (Participante mujer grupo focal 2)

En lo anterior reside la presión social sobre las mujeres para que no contemplen la idea de interrumpir el embarazo; y el juzgamiento social ante solo su consideración y se les culpa por hechos como las gestaciones no deseadas y los fetos malformados. Finalmente, expresaron que, a pesar del panorama anterior, no observan un posicionamiento de las mujeres frente al patriarcado.

7.2.2.3. Valores y creencias religiosas

Articulada con la fuerte ideología patriarcal impregnada en la sociedad colombiana, las y los participantes analizaron cómo los valores y creencias religiosas son otro limitante para la implementación de la Sentencia. Según ellos, Colombia es un país muy católico y ha sido precisamente la Iglesia Católica la que no ha permitido que se masifique en la sociedad el conocimiento sobre la Sentencia.

“...pero es que todo es a raíz de la cultura, mira si tú ves, cuando estaba saliendo esta ley teníamos a ese ex procurador famosísimo: Ordoñez. Que estaba en pelea por esta ley, porque él decía que cómo íbamos a aprobar un aborto, que eso era ilógico... desde los de arriba que son los que nos gobiernan, que son los que casi la mayoría de los colombianos idolatran, nos están votando una cultura de catolicismo...” (Participante hombre grupo focal2).

Partiendo del postulado de que Dios es el único que tiene el derecho a quitar una vida, la IVE se percibe socialmente como castigo divino, que no se padece en la tierra, sino como pecado que condena el alma; presentándola como un tema aún tabú y muy satanizado.

“...uno va a hablar con ellos y lo primero que van a decir es: es que eso va en contra de los deseos de Dios, de la palabra de Dios, quitar la vida solo puede hacer Él mismo. Si Él quiere que venga va venir, sino quiere que venga no va a venir ¿por qué?, porque me lo han dicho muchas personas, cuando yo he asistido a misa con mi mamá... hablan sobre eso y uno como que... se tiene que buscar la manera para dejar de satanizar la Sentencia... Dejar de satanizar de pronto el significado de la interrupción del embarazo o aborto...” (Participante hombre entrevista grupo focal 1)

7.2.2.4. Profesionales e instituciones de salud: Debido a las características de la sociedad colombiana, perciben que hay cierta “intencionalidad” en el sistema e instituciones de salud colombianas en no socializar ni implementarla correctamente; ya que en muchos casos no desean asumir la atención de las mujeres y evitan atenderlas por ser la IVE un tema controversial y estigmatizado.

“... ¿Por qué si sale una actualización de ruta materno infantil, se hacen mil y una acción para actualizar a todas las instituciones para que vayan en pro de esa actualización? Pero, ¿Por qué cuando salió la norma [Sentencia C-355] no se hizo de esta misma manera una campaña de conocimiento sobre la norma? Sino que como que cada quien vaya viéndola en la medida que lo necesite. Yo pienso que hay algo que se esconde dentro de lo moral, se esconde dentro de lo legal y se esconde dentro del tirarse la pelota entre instituciones y entre el personal de salud de la institución. Entonces el médico no le quiere decir nada porque le corresponde a la psicóloga, y la psicóloga no dice nada porque le corresponde a la enfermera...” (Participante mujer grupo focal 1)

Por lo anterior, las instituciones son permisivas con los profesionales de la salud que no orientan y asesoran correctamente a las mujeres; al permitir que primen los valores religiosos y morales de los administradores y los profesionales de la salud. Pero también se debe a las implicaciones legales y los trámites administrativos que implican la atención de las mujeres que optan por la IVE y por la influencia en los profesionales de la salud de una fuerte formación biomédica, en la cual históricamente se ha excluido los aspectos sociales, emocionales y psicológicos.

“...Y en el caso en que se presenta una solicitud de la interrupción lo primero que se trata es de inducir a la persona a que no lo haga o se hace ver mucho la parte moral de cada quien. Entonces, puede ser que el médico este de acuerdo, que va a ser una afectación social, económica, un país. Y por otro lado está el que es muy creyente y va a hacer todo lo posible para que la persona cambie su decisión. Entonces se ve como mucho la manipulación, dependiendo del profesional que atiende el caso así va a direccionar a la mujer que llega por el servicio de IVE...”
(Participante mujer grupo focal 1)

Además de lo anterior, persiste un desconocimiento y desinformación por la falta de capacitación sobre la Sentencia; así como una franca resistencia su aplicación. Esto ha traído como consecuencia la falta de orientación y asesoramiento; y el juzgamiento y maltrato y agresión, verbal y psicológica del sistema de salud, en especial de las enfermeras y médicas de género femenino a las mujeres que deciden interrumpir la gestación. Lo anterior es particularmente preocupante en las profesionales de Enfermería que parecieran “menos abiertas” a abordar este tema.

“...es la forma en que uno ve la situación acá, lastimosamente juzgamos mucho y la persona que juzga con más fuerza es la mujer a la mujer... saben lo que sienten, pero es, al contrario, hay veces que las mujeres dicen: yo prefiero que me atienda un hombre, porque es que un hombre por lo menos siente de pronto que me va a doler más de lo que me está doliendo realmente o se pone en mi sitio más...”
(participante hombre entrevista grupo focal 1)

Para las y los estudiante fue preocupante que al no informar, orientar y permitir la toma de decisiones sobre las opciones que permite la Ley, los profesionales incurren en un delito.

7.2.2.5. El actuar como futuras y futuros enfermeros: Como futuras profesiones, su actuar frente a las mujeres que deciden interrumpir su gestación es cumplir con una norma legal se esté o no de acuerdo, como se hace con otras políticas de salud sexual y la salud reproductiva. Así, el rol central de las y los enfermeros es orientarlas en la existencia de esta opción ante una gestación; siendo objetivas, sin importar los valores y creencias propias; sin coaccionarlas a favor o en contra al no involucrar sus opiniones personales sobre el aborto; y no juzgarlas, agredirlas, criticarlas ni culpabilizarlas. Asimismo, analizar individualmente la situación teniendo en cuenta el contexto social, económico, familiar e individual de las mujeres que optan por la IVE.

“...pues yo creo que el deber ser del profesional es simplemente orientar, o sea brindarle información y la mujer que está directamente implicada y que es la que va o no a tener a ese bebé, la que se va a ver o no afectada para bien o para mal. Es pues la que tiene que tomar la decisión sin meter las influencias...”
(Participante mujer grupo focal 1)

Todo lo anterior significa apoyar y respetar la decisión de las mujeres, humanizar el cuidado de las mujeres que optan por interrumpir y mantener una postura ética como enfermeras y enfermeros.

Pero más allá de orientar a las mujeres, se debe acompañarlas durante el proceso de toma de la decisión y la interrupción. Esto, al considerar la IVE como un evento que deja repercusiones negativas a futuro en las vidas de las mujeres.

Sin embargo, a pesar de las intenciones, dejaron en evidencia que hay una tensión entre *“el deber ser”* aprendido en la crianza familiar, social y cultural; y *“el hacer”* como futuras y futuros profesionales; con un conocimiento adquirido durante la formación y la influencia del sistema de salud y de otros profesionales. Así, expresaron que es imposible, como profesionales, separarse de lo que son como sujetos sociales: la carga de la subjetividad, creencias, experiencias, vivencias y percepciones. Es decir, no se puede pretender *“dejar”* afuera de la institución de salud los sujetos sociales que son.

Esta tensión se evidencia en que, como sujetos, muchas y muchos no optarían por la IVE, pero como profesionales, orientaría a las mujeres sobre sus derechos. Así, mantener una actitud imparcial frente a la opción de las mujeres es complejo y difícil porque, a pesar de un actuar conforme a los conocimientos profesionales y lo normado, *“el deber ser”* se delata con el lenguaje no verbal que expresa el constructo social como sujetos. Es decir, sé es incongruente en el ser y el actuar.

“... es como con lo que ya uno viene, es decir con lo que lo han criado y uno aprende en la universidad. Uno puede tener un punto de vista frente a la interrupción, pero ya cuando le toque a uno ya va a ser más complejo porque no sabría que tomaría más peso: sí lo que ha sido el conocimiento o la moral...”
(Entrevista mujer grupo focal 1)

Sin embargo, son claros en que debe primar *“el hacer”* como futuras profesionales sobre el *“el deber ser”*.

7.2.3 Propuestas para un futuro posible

Fueron varias las propuestas planteadas las y los estudiantes para superar los aspectos que han influido y limitado, en sus opiniones, la implementación de la Sentencia C-355 de 2006.

Quizás el aspecto de mayor influencia ha sido el desconocimiento de la sociedad sobre la Sentencia y que la IVE se percibe como el aborto ilegal, lo que ha contribuido a una estigmatización de la IVE y de las mujeres. Por esto, hay una necesidad de que la sociedad conozca más sobre la Sentencia para evitar el juzgamiento y crítica de las mujeres y una mayor aceptación de la Sentencia.

Por otra parte, sienten que la IVE se asume como la solución a los problemas estructurales de fondo que aquejan a la sociedad colombiana, como las agresiones de género contra las mujeres dentro de la cual se encuentra la violación y el incesto; la pobreza y la mala calidad en la atención sanitaria; entre otras que impiden a las mujeres gozar de un bienestar de su sexualidad y la reproducción que llevan a las mujeres a interrumpir la gestación. Desafortunadamente, es poco lo que se ha avanzado en solucionar estos problemas y se hace necesario trabajar en pro de las diferentes causas que pueden ayudar a que las mujeres no tengan que optar por interrumpir la gestación: la existencia de una consulta pre concepcional, el acceso a una atención sanitaria con calidad durante todas las etapas de la vida de las niñas y mujeres, la adopción y la disminución de los casos de violencia de género.

“... la Sentencia está muy bien formulada, las tres causales después de que sean bien valoradas son las adecuadas para la interrupción voluntaria, pero la sentencia va como al acto, es decir, no tiene un pre y un pos como una causa... Por qué el gobierno en vez de centrarse solo en el hecho y determinar en qué causales se puede hacer la interrupción, por qué no hace también unas medidas fuertes para prevenir, por ejemplo en el caso de violaciones, ¿Qué está haciendo el gobierno para prevenir que esto siga sucediendo? ... No es el hecho de ir a solución, por decirlo así, sino cómo puedo evitar todo este trauma, o sea, si hay algún tipo de malformación es muy probable que con una asesoría preconcepcional se pudiera determinar... es decir, ¿Qué nos está causando que las mujeres lleguen a esto? ...” (Entrevista mujer grupo focal 1)

En esa lógica, la IVE se asume como un fenómeno separado y solitario, excluido de las políticas y programas de atención de la salud sexual y la salud reproductiva de las mujeres. Por esto, debe pensarse en políticas para la promoción y atención de la salud de las mujeres desde una perspectiva más integral y humana, donde la

IVE es solo un componente. En esta política, las mujeres deben ser el centro y no otros actores como el sistema y las instituciones de salud.

“...esta ley no puede surgir sola, hay que crear y hay que educar a la gente en otras cosas, o sea no puede ser la ley solita allá aislada, y no educar a la mujer, en su valor como mujer, sus derechos en lo que puede hacer, esas cosas, no puede salir la ley, así como así, y ya, y la gente ni siquiera no lo conoce...” (Participante mujer grupo focal 2)

Un tema preocupante para las y los profesionales de Enfermería es lo relacionado con pérdida de sus espacios y roles de actuación, en los cuales la Enfermería en Colombia dejó de ser la puerta de entrada en la atención a las mujeres gestantes, por lo que cada vez el contacto con las mujeres es menor. Por esto, se debe retomar el cuidado directo de las mujeres gestantes así como la función de articuladora dentro del equipo de salud y la participación en la formulación de leyes y de protocolos de actuación.

“...el protagonismo de nosotros debe ser fundamental no solo, en el ámbito hospitalario, sino también en el comunitario y hasta en el legal. Nosotros deberíamos también empezar a hacer parte de la formación de todos estos protocolos, todas estas leyes para que se implementen de una forma más enfática hacia las personas, y que sea mucho más fácil de entender para los demás profesionales. Yo creo que uno como enfermero maneja como esos diferentes idiomas de las demás profesiones, uno debe ser como el poliglota...” (Participante hombre grupo focal 2).

Por último, hicieron un llamado a trabajar en pos de disminuir la estigmatización de la IVE y de las mujeres que optan por esta; así como pensar la IVE como un tema de discusión pública y repensar la formación en las y los enfermeros y los profesionales de la salud en el tema desde el inicio de su formación. Por último, trabajar en pos del empoderamiento de las mujeres sobre su salud sexual y salud reproductiva.

8. CONCLUSIONES

Persiste un conocimiento limitado de la Sentencia C-355 de 2006 basado en la existencia de la misma y las tres causales que la constituyen.

La aceptación de la Sentencia C-355 de 2006 por parte de las y los estudiantes se es la de “punto intermedio” por los beneficios de la misma y sus limitantes en la formulación.

La Sentencia es considerada un derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas, cuerpos, sexualidad y reproducción. Estos derechos no deben ser vulnerados por la sociedad ni por las instituciones y profesionales de la salud. Negarles este derecho a las mujeres también se constituye en una violación de la ley.

La Sentencia es considerada como beneficiosa para la sociedad colombiana, y las mujeres y familias, en especial las de bajos recursos.

Los fuertes valores patriarcales impregnados en la sociedad colombiana son los responsables de las dificultades en la implementación de la Sentencia. En este aspecto se articulan los otros aspectos que dificultan su implementación: influencia de la Iglesia en la sociedad, valores y creencias religiosas y el actuar del sistema, instituciones y profesionales de la salud.

Persiste un desconocimiento general sobre el origen la Sentencia y la operacionalización o “ruta” de atención de las mujeres que optan por la IVE.

Es necesidad no solo orientar a las mujeres que optan por la IVE, sino también del acompañamiento durante la toma de la decisión, durante y posterior a la interrupción.

Es claro el compromiso de las y los participantes en cumplir con la Sentencia, intentado dejar de lado sus opiniones acerca del aborto. Sin embargo, es importante el dilema que se presentan en “el deber ser” como sujetos sociales permeadas (os) por los valores patriarcales y “el hacer” como futuros profesionales.

Las y los estudiantes se describen en el papel de la o el enfermero en el ámbito

profesional como “articuladores” de la prestación de servicios de salud, destacando la importancia de su liderazgo en el proceso de atención integral y humano y por ende la necesidad de estar bien capacitados en el manejo de estas situaciones complejas.

9. RECOMENDACIONES

Se hace necesario revisar en el plan de estudio la formación en el tema de la salud sexual y la salud reproductiva, y en especial, sobre la IVE. Esto debe hacerse desde los primeros niveles de formación.

Se debe enriquecer el currículo de enfermería desde el ámbito de salud sexual y salud reproductiva frente al proceso de atención de las mujeres que solicitan la IVE con el fin de promover la formación integral de las y los futuros enfermeros frente al tema.

Se debe fortalecer la formación y el conocimiento a nivel ético profesional que brinde todas las herramientas para una atención integral y humanizada a la mujer.

Se debería complementar la sentencia mediante un acto administrativo que permita operacionalizarla de manera oportuna y humanizada, de implementación obligatoria en las IPS mediante protocolos institucionales.

Fortalecer el control de la implementación de la ruta, así como el seguimiento a las mujeres que deciden practicarse una IVE.

Se debe promover la socialización de la Sentencia en las instituciones y los profesionales de la salud, así como en la sociedad colombiana, desde sus diferentes sectores.

Se deben fortalecer los programas de planificación familiar, salud sexual y salud reproductiva con el fin de impactar de mayor manera en la salud y el bienestar de las mujeres, así como promover el empoderamiento de sus derechos individuales y fomentar la equidad de género.

Se debe promover la socialización de la Sentencia en las instituciones y los profesionales de la salud, así como en la sociedad colombiana, desde sus diferentes sectores.

Se debe seguir promoviendo el debate en el ámbito académico sobre la IVE así como la participación activa de las y los profesionales de enfermería en la toma de

decisiones respecto a la implementación de políticas y estrategias de atención integral en salud de las mujeres, así como también lo que refiere a la prestación de servicios a las mujeres que deciden practicarse una IVE.

Se debe continuar y fortalecer la investigación con diferentes enfoques, entre ellos el de género, donde se profundice sobre los significados de la IVE en el contexto social, académico y cultural y cómo influye el modelo social patriarcal en la agudización de los históricos problemas de inequidades sociales con base en el género, la violencia contra la mujer, y el impacto del patriarcado en la salud y el bienestar de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unidas OdIN. Resolución aprobada por la asamblea general 55/2. Declaración del Milenio. Nueva York 2010. p. 1-10.6
2. Colombia CCd. Sentencia C-355 de 2006 Bogotá 2006.
3. 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;12:297-.
4. Díaz-Olavarrieta C, Cravioto VM, Villalobos A, Deeb-Sossa N, García L, García SG. El Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012;32:399-404.
5. Laza C, Castiblanco RA. Experiencias de los profesionales de la salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Hospital de San José-Bogotá D.C. (Proyecto de investigación institucional). 2014.
6. Harries J, Stinson K, Orner P. Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa. *BMC Public Health*. 2009;9:296-.
7. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Women's Experiences of Coping With Pregnancy Termination for Fetal Abnormality. *Qualitative Health Research*. 2013;23(7):924-36.
8. Provenzano-Castro B, Oizerovich S, Stray-Pedersen B. Healthcare students' knowledge and opinions about the Argentinean abortion law. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2016;7:21-6.
9. OMS. Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto. Ginebra 2015.
10. Tey N-p, Yew S-y, Low W-y, Su'ut L, Renjhen P, Huang MSL, et al. Medical Students' Attitudes toward Abortion Education: Malaysian Perspective. *PLoS ONE*. 2012;7(12):e52116.
11. C S. Informe de interrupción voluntaria del embarazo. In: departamental Sds, editor. 2008.
12. Medeiros RDd, Azevedo GDd, Oliveira EAAd, Araújo FA, Cavalcanti FJB, Araújo GLd, et al. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2012;34:16-21.
13. Moore AM, Kibombo R, Cats-Baril D. Ugandan opinion-leaders' knowledge and perceptions of unsafe abortion. *Health Policy and Planning*. 2014;29(7):893-901.

14. Perrin E, Berthoud M Fau - Pott M, Pott M Fau - Vera AGT, Vera Ag Fau - Bianchi-Demicheli F, Bianchi-Demicheli F. Views of healthcare professionals dealing with legal termination of pregnancy up to 12 WA in French-speaking Switzerland. (1424-3997 (Electronic)).
15. Contreras X, van Dijk Mg Fau - Sanchez T, Sanchez T Fau - Smith PS, Smith PS. Experiences and opinions of health-care professionals regarding legal abortion in Mexico City: a qualitative study. (0039-3665 (Print)).
16. 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;12:297-.
17. Wheeler SB, Zullig LI Fau - Reeve BB, Reeve Bb Fau - Buga GA, Buga Ga Fau - Morroni C, Morroni C. Attitudes and intentions regarding abortion provision among medical school students in South Africa. 38. 2012;3:154-63.
18. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública*. 2015;17:912-24.
19. Fitzgerald JM, Krause KE, Yermak D, Dunne S, Hannigan A, Cullen W, et al. The first survey of attitudes of medical students in Ireland towards termination of pregnancy. *Journal of Medical Ethics*. 2014;40(10):710-3.
20. Iglesias MEL, Vallejo R, Cena DP, Fuentes PS. Knowledge and positions on bioethical dilemmas in a sample of Spanish nursing students: A questionnaire study. *CONTEMPORARY NURSE*. 2011;38(1-2):18-23.
21. Mihciokur S, Akin A, Dogan BG, Ozvaris SB. The unmet need for safe abortion in Turkey: a role for medical abortion and training of medical students. *Reproductive Health Matters*. 2015;22(44, Supplement 1):26-35.
22. Sjöström S, Essén B, Sydén F, Gemzell-Danielsson K, Klingberg-Allvin M. Original research article: Medical students' attitudes and perceptions on abortion: a cross-sectional survey among medical interns in Maharashtra, India. *Contraception*. 2014;90:42-6.
23. Myran DT, Carew CL, Tang J, Whyte H, Fisher WA. Medical Students' Intentions to Seek Abortion Training and to Provide Abortion Services in Future Practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*.37(3):236-44.
24. Veazey K, Nieuwoudt C, Gavito C, Tocce K. Student perceptions of reproductive health education in US medical schools: a qualitative analysis of students taking family planning electives. *Medical Education Online*. 2015;20:10.3402/meo.v20.28973.
25. Rodríguez-Calvo MS, Martínez-Silva IM, Soto JL, Concheiro L, Muñoz-Barús JI. University students' attitudes towards Voluntary Interruption of Pregnancy. *Legal Medicine*.14(4):209-13.

26. Voetagbe G, Mills J, Adu-Amankwah A, Yellu N, Mitchell E, Nyante F, et al. Midwifery tutors' capacity and willingness to teach contraception, post-abortion care, and legal pregnancy termination in Ghana. *Human Resources for Health*. 2010;8.
27. Reguillo R. La memoria a debate : el grupo de discusión y mitos urbanos. *Secuencia*; Núm 43 (1999): enero - abril. 1999.

ANEXOS

ANEXO A : formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Título del trabajo: Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre la sentencia c-355 de 2006.

Se realizará (lugar): Facultad de salud-Universidad Surcolombiana.

Investigadora principal: Celmira Laza Vásquez.

Co Investigadores: Yessenia Gutiérrez Ocampos, Tania Alejandra Pérez González y Eric Yamid Cerquera Gallego.

Tiempo del estudio: Seis (6) meses

Estimadas (os) estudiantes:

La estamos invitando a participar en el estudio “*Opiniones de los estudiantes de enfermería sobre la sentencia c-355 de 2006*”. A continuación, le explicaremos algunos aspectos del mismo.

Propósito del estudio

El estudio tiene como propósito explorar las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006 que legaliza el aborto en Colombia.

Procedimientos

Ante todo, deseamos agradecer su participación, la cual es totalmente voluntaria. Es importante que sepa que en ningún momento usted será juzgada ni evaluada por sus opiniones.

Por medio de este documento escrito deseamos informarle algunos aspectos que serán de interés para usted como participante en el estudio.

Por las características del estudio, a usted se le invitará, en una sola ocasión, a participar en un grupo de discusión con otras y otros estudiantes del Programa de Enfermería. Asimismo, puede ser invitada (o) para ser entrevistada (o) en una ocasión.

Los grupos de discusión y las entrevistas se realizarán en un lugar donde podamos mantener la privacidad y usted pueda expresarse tranquilamente. Estas serán realizadas por los miembros del equipo investigador.

Los grupos de discusión y las entrevistas serán grabadas y copiadas fielmente para evitar alterar su valioso testimonio.

Los resultados de este estudio serán presentados en eventos académicos y publicados en revistas científicas. Sin embargo, en ningún momento se darán a conocer su nombre ni datos personales.

Antes de publicar los resultados del estudio, se le invitará para que usted los conozca y confirme la veracidad de los mismos.

Si en algún momento usted se siente incómoda (o) durante el desarrollo del grupo de discusión y/o la entrevista, por favor comuníquelo y esta será interrumpida de inmediato.

Usted se puede retirar de este estudio en el momento que lo desee o lo considere necesario. Su negativa a continuar en el estudio no le acarreará ninguna consecuencia negativa.

Beneficios

Su participación es muy importante ya que los resultados de este estudio permitirán:

Garantizar que los Co investigadores cumplan con el requisito para obtener el título de pregrado, así como la obtención de experiencia en el campo de la investigación cualitativa.

Acercarse a las opiniones, que usted como estudiante de Enfermería posee sobre la legalización del aborto en Colombia.

Generar acciones que promuevan la aplicación efectiva de la ley que regula la Interrupción voluntaria del embarazo.

Sus opiniones se tendrán en cuenta para realizar una retroalimentación del currículo en las asignaturas que manejan el tema de la salud reproductiva y salud sexual.

Riesgos

Esta investigación no implica ningún riesgo para su salud.

Costos

Su participación en este proyecto no implica costos económicos para usted.

Confidencialidad

Su nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas ni en otro documento de esta investigación.

En las transcripciones de los grupos de discusión y de las entrevistas, los participantes serán identificadas con un código que solo conocerá el grupo investigador.

Las transcripciones y audios de las entrevistas serán destruidas una vez se publique el artículo científico de los resultados.

La información que usted brinde sólo será utilizada para los fines de esta investigación.

Declaración de intereses

Los autores de este proyecto declaramos no tener ningún conflicto de intereses para la realización, análisis o publicación de resultados frente al tema de investigación.

Alcance de la investigación

La investigación tendrá un alcance de tipo exploratorio.

Este trabajo ha sido aprobado por:

Concejo de Facultad de Salud.

Fecha: 29 de septiembre de 2016

Acta No. 033 de 2016.

Comité de Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana.

Fecha: 29 de marzo de 2017

Acta No. 3 de 2017.

En caso de tener inquietudes como participante en esta investigación, por favor comunicase con la investigadora principal Celmira Laza Vásquez al número de celular 310 2161014.

He leído (me han leído con claridad) y he comprendido toda la hoja de información y he obtenido respuestas por parte del investigador responsable a todas mis preguntas e inquietudes y he recibido suficiente información sobre el objetivo y propósito de este estudio. Autorizo utilizar todos los datos para publicaciones científicas.

He recibido una copia de este consentimiento informado.

Sé que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que se vea afectada mi relación con mi comunidad.

NOMBRE PARTICIPANTE
C.C.:
FIRMA:
TEL:
FECHA:

TESTIGO 1.
FIRMA:
C.C.:
TEL:
PARENTESCO:
FECHA:
TESTIGO 2.
FIRMA:
C.C.:
TEL:
PARENTESCO:
FECHA:

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
Celmira Laza Vásquez FIRMA:
C.C.: 52.365.831 de Bogotá
TELÉFONO DE CONTACTO: 310 2161014

ANEXO B: Formato de desistimiento informado

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía número _____ de la ciudad de _____ he participado voluntariamente en el estudio en mención hasta el día de hoy (día / mes / año), donde haciendo uso de mi derecho de retirarme voluntariamente en cualquier fase del desarrollo del estudio, sin que esto ocasione ningún tipo de represalia contra mí, decido a partir de este momento no participar más en esta investigación, siendo expuestos mis motivos de desistimiento a continuación:

Como constancia del desistimiento en la participación de este estudio firman a continuación:

Firma de la persona que desiste de su participación en el estudio
CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de testigo (si aplica)
CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

Firma de uno de los investigadores
CC. _____

Fecha: (día / mes / año)

ANEXO C: formato de acuerdo de confidencialidad para investigadores

Yo, CELMIRA LAZA VASQUEZ identificada con cédula de ciudadanía N° 52.365.831. Expedida en Bogotá, como investigadora principal del proyecto: *OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA SENTENCIA C-355 DE 2006* que se realizará en la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana de la ciudad de Neiva, me comprometo a:

1. Mantener total confidencialidad del contenido de las entrevistas, transcripciones y de todo tipo de información que sea revisada sobre los estudiantes que participarán en el estudio a realizar. Nombre y datos personales no aparecerán en las copias de las entrevistas ni en otro documento de esta investigación.
2. Velar porque los coinvestigadores y demás colaboradores en esta investigación guarden total confidencialidad del contenido de las entrevistas y de todo tipo de información.
3. Mantener en reserva y no divulgar ningún dato personal de las entrevistas u otros documentos revisados. La información recolectada sólo será utilizada para los fines de esta investigación y una vez concluida, será destruida.
5. Utilizar los datos recolectados solamente para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación y no de otras subsiguientes.
6. Ser responsable y honesto haciendo fiel copia de las entrevistas durante el proceso de transcripción sin modificar o alterar el testimonio dado por los participantes.
7. Continuar guardando la confidencialidad de los datos y respetando todos los puntos de este acuerdo aun después de terminado el proyecto de investigación.
8. Asumir la responsabilidad de los daños, prejuicios y demás consecuencias profesionales civiles y /o penales a que hubiere lugar en el caso de faltar a las normas éticas y legales vigentes para la realización de investigación con seres humanos.

Por la presente acepta y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento. En prueba de ello, se firma a los _____ días, del mes de _____ del año _____

CELMIRA LAZA VASQUEZ
INVESTIGADORA PRINCIPAL

FIRMA

C.C: 52.365.831. De Bogotá

TELÉFONO: 310 2161014

EMAIL: celmira.laza@gmail.com celmira.laza@usco.edu.co

Los investigadores, identificados como aparece al pie de su firma, aceptan igualmente todos los puntos contenidos en este acuerdo.

ERIC CERQUERA GALLEGO

COINVESTIGADOR 1

FIRMA

C.C: 1.046.668.235 de Venecia Ant.

TELÉFONO: 314 201 9743

E-MAIL: ericegallego@gmail.com

TANIA ALEJANDRA PEREZ GONZALEZ

NOMBRE COINVESTIGADOR 2

FIRMA

C.C: 1.004.155.503 de Palermo.

TELÉFONO: 321 948 2200

E- MAIL: taniaalejandraperez@gmail.com

YESSENIA GUTIERREZ OCAMPO

COINVESTIGADOR 3

FIRMA

C.C: 1.082.216.323 Yaguara

TELÉFONO: 313 849 1773

E-MAIL: yeyeci-25@hotmail.com