

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES**  
**LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL**

***PERCEPCIONES SOBRE LA INTERVENCION VOLUNTARIA  
DEL EMBARAZO EN MUJERES ASISTENTES AL HOSPITAL  
DR. ARTURO ZABALA EN EL 2° SEMESTRE DEL 2.022***

**ALUMNA: EPSA Natalia Jimena Zurita    L.U. E-6628**

**TUTOR: Lic. Ignacio Felipe Bejarano**

**San Salvador de Jujuy, Noviembre 2023**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a mi querida madre Laura Quispe, por acompañarme siempre y alentarme a poder lograr mis metas se lo valioso que es este logro en mi vida para ella, a mi hijo Julian que es la luz de mis ojos, mi padre, mi hermana y mi novio que desde hace años me acompaña.

También agradecer a mi director, Lic. Ignacio Bejarano quien como docente durante mi carrera y ahora en mi trabajo de investigación quien con su conocimiento, empatía y carisma me apoyo y guio. Un docente con gran calidad humana, ya que no habría podido finalizar esta gran instancia sin su incondicional ayuda.

Agradecer a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales por haberme albergado durante toda mi carrera de la cual guardo gratos recuerdos.

**EPSA NATALIA JIMENA ZURITA**

San Salvador de Jujuy, Septiembre del 2023

# INDICE

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCION .....   | 4  |
| Planteo del Problema .....   | 5  |
| Preguntas Guías.....   | 9  |
| Definición del Problema .....  | 9  |
| OBJETIVOS.....   | 10 |
| Objetivo General .....   | 10 |
| Objetivos Específicos.....   | 10 |
| MARCO TEÓRICO.....   | 11 |
| Interrupción voluntaria del embarazo .....                           | 11 |
| Actitudes y percepciones del personal de salud .....                 | 12 |
| Educación en Salud .....   | 14 |
| Perspectivas sobre la salud .....                                    | 15 |
| Concepción física de salud como oposición a la enfermedad .....      | 16 |
| La enfermedad psicosomática o la salud como ideal de bienestar ..... | 17 |
| La importancia del entorno y la salud como equilibrio.....           | 17 |
| La salud como estilo de vida .....                                   | 18 |
| ANTECEDENTES .....   | 19 |
| METODOLOGIA.....   | 22 |
| DISCUSION Y RESULTADOS.....  | 26 |
| 1    Interrupción del embarazo.....                                  | 26 |
| 1.1    Decisiones Personales:.....                                   | 28 |
| 1.2    Situaciones específicas.....                                  | 35 |
| 2    Experiencia de las Mujeres.....                                 | 38 |
| 2.1    Comprensión .....   | 38 |
| 2.2    Prevención.....   | 42 |
| 3    Interrupción voluntaria del embarazo .....                      | 45 |
| 3.1    Interrupción .....  | 46 |
| 3.2    Apreciación.....  | 49 |
| 4    Actitudes del Personal.....                                     | 51 |
| 4.1    Opinión.....  | 51 |
| 4.2    Desacuerdo .....  | 54 |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 60 |
| PROPUESTA DE INTEVENCIÓN .....   | 64 |
| INTRODUCCIÓN .....               | 65 |
| FUNDAMENTACIÓN .....             | 66 |
| Objetivo general.....            | 67 |
| Objetivos específicos.....       | 67 |
| Dimensiones de intervención..... | 70 |
| Ejes temáticos .....             | 72 |
| Evaluación del proyecto .....    | 74 |
| Diagrama de Gantt .....          | 76 |
| Bibliografía .....               | 76 |

## **TÍTULO**

***“Percepciones sobre la intervención voluntaria del embarazo en mujeres asistentes al hospital Dr. Arturo Zabala en el 2° semestre del 2.022”***

## **TEMA**

***“Percepciones sobre la intervención voluntaria del embarazo en mujeres asistentes al Hospital Dr. Arturo Zabala en el 2° semestre del 2.022”***

## **INTRODUCCION**

El aborto es un tema que está vinculado a la experiencia reproductiva de las mujeres, incluido en las políticas públicas de salud, en los programas de atención de salud de la mujer para la atención en el Sistema Único de Salud. También se incluye en la formación académica de los profesionales de la salud, especialmente de la medicina y la enfermería. Sin embargo, si bien forma parte de la preparación profesional, el abordaje sigue estando influido por cuestiones morales, sociales y religiosas que dificultan la aceptación del tema y, en consecuencia, la prestación de asistencia, que acaba guiándose por la concepción de que el aborto es una delincuencia, sin referirse a los derechos reproductivos o cuestiones sociales que incluyen el problema de la ilegalidad.

La competencia técnica de los profesionales se ve amenazada cuando existe dificultad para interactuar con los pacientes, especialmente cuando los problemas de salud están estigmatizados dentro de la sociedad. Así, el prejuicio y la injerencia de las creencias personales en el tratamiento de los pacientes posibilitan que los cuidados se realicen de acuerdo con las necesidades físicas, descuidando el apoyo emocional o incluso las pautas educativas. En situaciones de aborto, la afectividad y el interés de los profesionales vinculados a los procedimientos técnicos son relevantes para las mujeres que lo han experimentado una vez ya que esta conducta repercute positivamente en el estado emocional de las pacientes.

Para que se dé la atención integral a la salud de la mujer, tal como se propone en las políticas públicas de salud, es fundamental que los profesionales se integren tanto con los aspectos técnicos, éticos y legales del aborto, como con sus aspectos subjetivos, evitando el juicio, el prejuicio y aportando más que técnica, interacción, cariño, acogida. En este sentido, resulta fundamental el conocimiento, valoraciones y actitudes de los profesionales de la salud en relación a la interrupción voluntaria del embarazo.

### **Planteo del Problema**

El presente estudio se realizó en la ciudad de Perico, provincia de Jujuy. De acuerdo a los datos relevados por el Hospital Dr. Arturo Zabala, de la ciudad de Perico de la provincia de Jujuy, entre las mujeres que asistieron a la institución a realizar la interrupción voluntaria del embarazo, se observó que, en términos de edad, la distribución de las mujeres entrevistadas no fue uniforme, en las proporciones de encuestadas que han estado embarazadas al menos una vez, en los grupos de edad que correspondieron a las mujeres jóvenes. El promedio de edad actual de todas las mujeres que han tenido un embarazo, en la población de estudio, fue de 26 años, con un porcentaje mayor de mujeres (20,9%) en el grupo de edad actual de 30 a 35 años y alrededor del 20% en el de 16 a 21 años.

En cuanto a la actividad remunerada, el 51,7% de las mujeres reportaron estar en situación de desempleo y recibieron ayuda social por parte del estado. Respecto a la cobertura médica, las mujeres que asistieron al hospital a realizarse la interrupción, en su totalidad no cuenta con obra social. Los ingresos reportados por la mayoría estuvieron por debajo del salario mínimo vital y móvil. En cuanto a la escolaridad, el 38% tenía hasta primaria I, incompleta o completa (13,3%) o primaria II, incompleta o completa (24,7%), 47% tenía secundaria., incompleta o completa, y el 13,9% tenía educación superior, incompleta o completa. En relación al estado civil, el 87,7% de las encuestadas de este grupo informaron estar, en el momento de la entrevista, casada o conviviente consensuada.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la mayor proporción de mujeres con un embarazo previo aparece entre las que utilizaron métodos anticonceptivos de

baja eficacia o "no efectivos" seguidos de los que declararon no uso de anticonceptivos.

En cuanto al estado civil, el mismo fenómeno se observaron en los resultados en cuanto a la diferencia entre proporciones y prevalencia. Existe una mayor proporción de mujeres que refirieron estar casadas o convivir en el momento de la entrevista.

Si bien la mayoría de las mujeres que asistieron al hospital tienen algún ingreso familiar o cobertura asistencial del estado, de acuerdo a los relevamientos realizado por los profesionales de la salud, las condiciones socioeconómicas son vistas como el principal motivo por el cual realizaron la interrupción voluntaria del embarazo, ya que, en su entendimiento, buscaron garantizar mejores condiciones de vida que las que tenían y que con la llegada de otro hijo sería impensable.

El hecho de que tuvieron relaciones inestables o inexistentes prueba que no pretendieron tener un proyecto de maternidad en solitario. Algunas pacientes no tenían hijos, pero la gran mayoría ya eran madres y como tales son conscientes de las implicaciones de tener un hijo, por ello no desearon asumir estas responsabilidades solas. No haber planificado el embarazo combinado con la imposibilidad de utilizar adecuadamente los anticonceptivos, fue otra de las causas mencionadas.

En las últimas décadas se ha producido un avance significativo en la ciencia, que permite mejorar las condiciones de salud de la población, esta evolución se traduce, a nivel de salud materna y obstétrica, en mejores indicadores de morbilidad y mortalidad materna e infantil, si bien existe un gran avance en cuanto a planificación familiar, la efectividad de los métodos anticonceptivos y su accesibilidad, aún existen embarazos no deseados (Troche-Gutiérrez, 2021).

La interrupción voluntaria del embarazo es un problema grave que atraviesa diferentes clases sociales, económicas y culturales con implicaciones para la salud pública y, en particular, para la salud de la mujer. Una mujer que se somete a la interrupción voluntaria del embarazo pasa por varias transiciones que están destinadas a pasar de manera equilibrada y ajustada, de lo contrario las repercusiones en su calidad de vida pueden ser graves (Zicavo, 2015).

La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y que puedan decidir sobre su capacidad para reproducirse cuando y con qué frecuencia lo deseen. Para ello, es necesario que estén debidamente informados sobre planificación familiar y anticoncepción efectiva, accesibilidad a la atención y servicios de salud con respuestas adecuadas.

El aborto es un problema grave para las mujeres y la sociedad con consecuencias para la salud pública. Cambra-Badii (2019) encontró que, en todo el mundo, ochenta millones de embarazos no deseados se concilian con cuarenta y cinco millones de abortos voluntarios. De estos, diecinueve millones se realizan sin la presencia de un profesional de la salud, coincidiendo con sesenta y ocho mil muertes al año. Se estima que cinco millones de mujeres sufren trastornos físicos y / o mentales como resultado de complicaciones derivadas de un aborto voluntario inseguro.

La OMS (1977) define el aborto como la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del producto de la concepción, correspondiente a su expulsión hasta las 20-22 semanas completas de gestación y / o 500g.

El inicio del embarazo trae consigo sentimientos de ambivalencia con respecto a la maternidad y su vida futura (sentimientos de ganancias y pérdidas), además de grandes cambios y nuevas adaptaciones (Luparello, 2014). En este contexto, la idea de la maternidad surge como la realización de toda mujer en relación a un embarazo no deseado, no planificado y todas las demás razones concomitantes para que la mujer reflexione y desee interrumpir el embarazo. El aborto, ya sea espontáneo o inducido, conlleva repercusiones emocionales, físicas y también sociales, un evento de alta trascendencia con consecuencias para la vida futura de la mujer, una experiencia única y singular.

La interrupción voluntaria del embarazo se ha destacado a lo largo del tiempo e involucra temas controvertidos, principalmente sobre el estado del feto, que abarca disciplinas de diferentes áreas del conocimiento como la política, el derecho, la religión, la ética y los derechos humanos.



En Argentina, el 30 de diciembre de 2020, el Senado de Argentina aprobó un proyecto de ley que legaliza el aborto hasta la semana 14 de embarazo. La nueva ley establece las condiciones bajo las cuales una mujer puede interrumpir voluntariamente un embarazo.

La ley establece que, a partir de la semana 14 de embarazo, el aborto se permitirá solo en casos de violación o cuando la salud de la madre esté en riesgo, que eran las únicas condiciones bajo las cuales se permitía el aborto en la anterior ley de aborto del país de 1921 (Zicavo, 2015). También requiere el consentimiento informado por escrito de la persona embarazada antes de la interrupción del embarazo.

La nueva ley otorga a las mujeres el derecho a acceder al sistema de atención médica para interrumpir un embarazo dentro de los 10 días calendarios posteriores a la solicitud. Además, se requiere que los sistemas de atención médica públicos y privados brinden unas coberturas completas y gratuitas para la interrupción voluntaria del embarazo, incluidas pruebas de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo.

Según la nueva ley, los menores de 13 años que buscan un aborto deben obtener el consentimiento informado y la asistencia de al menos uno de sus padres o un representante legal. También reconoce el derecho de las mujeres y personas con otras identidades de género que pueden quedar embarazadas a decidir interrumpir un embarazo, solicitar y acceder a servicios de aborto y recibir atención postaborto en el sistema de salud.

En cuanto a las objeciones de conciencia para realizar abortos, la nueva ley exige que los profesionales de la salud que se nieguen a realizar un aborto por objeción de conciencia al procedimiento remitan inmediatamente a la paciente de buena fe para recibir tratamiento oportuno por parte de otro profesional.

Los centros de salud tanto públicas y privadas que no cuentan con profesionales para realizar un aborto debido a la objeción de conciencia deben estar preparados y coordinar una derivación a un centro de salud con instalaciones comparables donde se pueda realizar el procedimiento. La ley prohíbe que el personal de atención médica se

niegue a interrumpir un embarazo cuando la vida o la salud de la persona embarazada esté en peligro y la persona requiera atención inmediata y urgente.

La nueva ley también responsabiliza al gobierno de implementar la educación sexual integral y establecer políticas activas para la promoción y fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva de toda la población.

### **Preguntas Guías**

- ¿Cuáles son las experiencias de las mujeres asistentes en el proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo?
- ¿Qué conocimientos poseen las mujeres asistentes sobre la interrupción voluntaria del embarazo?
- ¿Qué actitudes desarrollan el personal de salud ante las medidas adoptadas por los hospitales para hacer efectivo el aborto?

### **Definición del Problema**

- ¿Qué percepción sobre la intervención voluntaria del embarazo poseen las mujeres asistentes al Hospital Dr. Arturo Zabala en el 2° semestre del 2022?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Describir la percepción sobre la intervención voluntaria del embarazo poseen las mujeres asistentes al Hospital Dr. Arturo Zabala en el 2° semestre del 2.022

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Describir las experiencias de las mujeres asistentes en el proceso de Interrupción Voluntaria del Embarazo
- ✓ Analizar los conocimientos poseen las mujeres asistentes sobre la interrupción voluntaria del embarazo
- ✓ Identificar las actitudes desarrollan el personal de salud ante las medidas adoptadas por los hospitales para hacer efectivo el aborto.

## MARCO TEÓRICO

### Interrupción voluntaria del embarazo

Para hablar de interrupción voluntaria del embarazo fue importante aclarar algunos términos relacionados como: embarazo, aborto, interrupción del embarazo e interrupción voluntaria del embarazo.

Se verifico que existe consenso entre las definiciones encontradas en cuanto al término de embarazo. Para Ortega (2013) el embarazo es el resultado de la reproducción humana y tiene una duración aproximada de 40 semanas, durante las cuales se promueve el desarrollo embrionario y, posteriormente, el fetal hasta su finalización. De este modo, el embarazo es el período que va desde la fecundación hasta el nacimiento, teniendo una duración promedio de 40 semanas (Troche-Gutiérrez, 2021)

La interrupción médica del embarazo (IVE) representa una situación ejemplar de los complejos procesos que subyacen a las decisiones y prácticas profesionales de la salud. Registrado en un marco legal y regulatorio específico, sujeto a procedimientos codificados, presupone la puesta en juego de conocimientos científicos, conocimientos técnicos y habilidades desplegados por profesionales con diversas habilidades. Está conformado por la implicación subjetiva de los actores —cuidadores, mujeres y/o parejas, familias—, sus emociones, sus afectos y, como toda práctica de cuidado, incluye una dimensión narrativa (Luparello, 2014). También plantea una serie de cuestiones éticas, tensiones y conflictos de valores en torno a la decisión, más particularmente el sentido -objetivo, finalidad y trascendencia- del acto.

Las cuestiones éticas están en el centro de las reflexiones en esta área y están disponibles en dos niveles de lectura. El primero representa un enfoque reflexivo en el orden de los valores y examina cuestiones éticas generales, la legitimación teórica de las normas y los conflictos de principios morales sobre la decisión.

La naturaleza legal del aborto no cierra el complejo debate moral sobre los méritos de esta práctica, y las opiniones de los profesionales varían ampliamente.

### **Actitudes y percepciones del personal de salud**

Es conocido que los cargos de los profesionales de la salud representan un gran peso para los temas relacionados con los derechos humanos y las prácticas y procedimientos médicos que se relacionan con el derecho a la vida, sean estos sociales, religiosos, políticos, jurídicos y médico-científicos. Representan un fuerte cabildeo en un momento en que los legisladores apreciarán y votarán leyes que afectan directamente la ética médica, cuyos procedimientos interferirán psicosocialmente en la vida de las pacientes, como el aborto inducido (Troche-Gutiérrez, 2021).

Los estudios mostraron que según la especialidad médica, la función, el género y la edad, los profesionales de la salud reaccionan de manera diferente ante cuestiones relacionadas con la vida. Incluso en situaciones donde la ley permite el aborto por diversas razones como médicas, socioeconómicas, a petición de la mujer, existen opiniones en contra o favor del acto.

En ese contexto, se observó que cuando se trata de interrumpir un embarazo por motivos relacionados con el riesgo para la salud de la mujer, o problemas relacionados con el feto, los profesionales de la salud están a favor del aborto. Sin embargo, cuando la indicación de extracción del feto se produzca después del primer trimestre y esta indicación se relacione con razones terapéuticas, edad incompatible de la mujer, falta de recursos, fallas en los métodos anticonceptivos, violación o rechazo personal de la mujer, por lo que las posiciones contrapuestas son casi unánimes.

Salas Vargas (2020) explico que la mayoría de los profesionales de la salud expresaron opiniones conservadoras sobre la interrupción de un embarazo después del tercer trimestre y esto representa un aspecto relevante en la aplicación de las leyes de aborto y comento que, independientemente del país y la cultura, este tema genera controversia y en la mayoría de los casos conflictos entre los partes involucradas.

En muchos casos, brindar o negar estos servicios dependió en gran medida del juicio de los profesionales de la salud, generalmente controlan el acceso al aborto y la implementación efectiva de la decisión de la mujer. Para algunos médicos y enfermeras, el aborto representa un conflicto ético o moral entre su compromiso personal con lo que perciben como salvar vidas y el pedido de la mujer de interrumpir su embarazo no deseado (Salas Vargas, 2020).

Según Moure Soengas & Cernadas Ramos (2019) hay muchas cuestiones relacionadas con la legalización del aborto, y estas no solo están relacionadas con la evolución de la ciencia, sino que están conectadas a aspectos complejos como las coyunturas sociales, económicas y políticas. Además de estos factores, la posición de la sociedad y de las instituciones religiosas representa otro factor de relevante importancia, ya que sus posiciones y cabildeos pueden presionar a los legisladores a la hora de votar leyes y provocar diversos conflictos, especialmente de carácter social y político.

El tema del aborto es actual, relevante y genera grandes discusiones, muchas veces apasionadas. Por un lado, la despenalización total, con el deseo de interrumpir el embarazo, dentro de ciertas variables, por otro lado, la despenalización parcial solo para las hipótesis previstas en la ley argentina hoy, a saber, mujeres víctimas de abuso sexual, embarazos con riesgo de la mujer y/o para el feto y en los casos de feto anencefálico, y, por último, el grupo que defiende el mantenimiento de la criminalización, algunos de ellos reclaman una criminalización absoluta, afirmando que no debe haber excepciones.

Se sabe que el aborto ilegal es una realidad en Argentina y el número de mujeres que mueren por realizar procedimientos inseguros es significativo. Así, por tratarse de un problema de salud pública, el sistema de salud ya precario sufre las consecuencias de la prohibición con la cantidad de mujeres que llegan a las emergencias, después de haber realizado procedimientos clandestinos o con efectos colaterales de medicamentos abortivos. , presentando infecciones, hemorragias, perforaciones internas, necesitando legrado para la extracción total del feto y otros problemas de salud.

También existe un conflicto entre los derechos fundamentales de la mujer y la protección garantizada al niño por nacer, ya que la legislación, al mismo tiempo que garantiza la protección a los intereses de las personas ya nacidas vivas, salvaguarda los derechos del niño por nacer bajo la expectativa de que este nazca vivo (Luparello, 2014).

Hay corrientes que están en contra de la interrupción del embarazo porque se dicen pro-vida; sin embargo, en sentido contrario, nuevos entendimientos cuestionan esta posición, ya que durante el embarazo el feto se desarrolla para ser sujeto de derechos, si nace vivo y, además, no se salva una vida, por el contrario, se compromete dos (Salas Vargas, 2020).

La interrupción voluntaria del embarazo es uno de los grandes temas que pueden sacudir la imagen femenina y que, a pesar de aparecer en conversaciones y debates diversos, sigue siendo tabú para las mujeres ya que puede poner en peligro la imagen institucionalizada de la madre (Luparello, 2014).

Las prácticas que realizan las clínicas clandestinas y los procedimientos a la hora de abortar no hacen más que aumentar la repugnancia de la sociedad en torno al tema, ya que muchas veces las mujeres salen traumatizadas de estos frágiles entornos, por no recibir un tratamiento adecuado y porque el aborto es considerado un delito fuera de los casos permitidos por la ley.

## **Educación en Salud**

La educación para la salud es una profesión de educar a las personas acerca de la salud (Gavidía & Talavera, 2012). Las áreas dentro de esta profesión abarcan la salud ambiental, la salud física, la salud social, la salud emocional, la salud intelectual y la salud espiritual, así como la educación en salud sexual y reproductiva.

La educación para la salud puede definirse como el principio por el cual los individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de manera conducente a la promoción, mantenimiento o restauración de la salud. Sin embargo, así como existen múltiples definiciones de salud, también existen múltiples definiciones de educación para la salud. En Estados Unidos, el Comité Conjunto sobre Terminología de

Educación y Promoción de la Salud de 2001 definió la Educación para la Salud como cualquier combinación de experiencias de aprendizaje planificadas basadas en teorías sólidas que brindan a los individuos, grupos y comunidades la oportunidad de adquirir información y las habilidades necesarias para hacer que la salud sea de calidad (Gavidia & Talavera, 2012).

La Organización Mundial de la Salud definió la educación para la salud como "comprensión de oportunidades de aprendizaje construidas conscientemente que involucran alguna forma de comunicación diseñada para mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades para la vida que conducen a la salud individual y comunitaria " (Organización Mundial de la Salud, 2016).

### **Perspectivas sobre la salud**

De acuerdo a las definiciones de Gavidia & Talavera (2012) el concepto de salud no es unívoco y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Dichos conceptos se transforman con el paso del tiempo y dependen de los sujetos y de los contextos desde en los cuales adquieren sentido. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos.

De acuerdo a Valenzuela Contreras (2016) el constructo conceptual denominado salud posee tres características que hacen muy difícil encontrar una visión acabada y universal: a) Puede ser usada en muy diferentes contextos; b) Se parte de presupuestos básicos distintos; c) Resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar.

De acuerdo a los presupuestos básicos que se sostienen según Gavidia & Talavera, (2012) puede definirse universalmente con independencia de los juicios de valor. Así se identifican enfoques sobre de la salud.

- Neutralistas: Sostienen que no hay necesidad de apelar a juicios de valor debido a que la salud y la enfermedad son cuestiones objetivas,



científicas y empíricas. Esta percepción simboliza el punto de vista biomédico según el cual existen ciertos datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos identificable como patológico o saludable independientemente del contexto socio-cultural.

- Normativas: Defienden la visión sobre la salud y la enfermedad en tanto conceptos irremediamente colmados de valoración sobre lo deseable, lo útil o lo bueno, lo cual hace imposible su delimitación conceptual sin hacer referencias a esos valores. Éstas sólo pueden ser definidas en el marco de una cultura particular, de forma que un estado se califica de enfermedad porque en la cultura correspondiente.

Desde la perspectiva de los ideales de salud, las ideas de salud y de enfermedad han ido siempre unidas, coexistiendo dicho binomio que se conserva y ha experimentado cambios con el tiempo. Siguiendo las conceptualizaciones de Gavidia & Talavera, (2012) pueden identificarse las siguientes perspectivas:

### **Concepción física de salud como oposición a la enfermedad**

En dicha perspectiva la salud y la enfermedad son conceptos opuestos el significado de uno y de otro se configuran en función de su opuesto. De este modo de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como “la ausencia de enfermedades e invalideces” (Gavidia & Talavera, 2012). De acuerdo al autor de referencia, la medicina antigua tenía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, concibiéndolo como algo sustancial a la propia naturaleza humana, de modo que cualquier enfermedad era la pérdida de la normalidad.

De acuerdo a Gavidia & Talavera (2012) esta concepción de la enfermedad dice poco acerca de la salud, que consistiría en la normalidad, comprendida como la no existencia de lesiones. La salud tiene el sentido de oposición a lo que se entendía por enfermedad.

## **La enfermedad psicosomática o la salud como ideal de bienestar**

Coincidente con las definiciones propuestas por la OMS (1946), la cual sostenía que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, lo que admite comprender a la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como conocimiento de sentido común que la gente utiliza para interpretar sus relaciones con el orden social (Palomino, 2014).

Dicha definición ofrece aspectos innovadores como mostrarse en términos positivos y añadir el área mental y social a la puramente biológica aceptada hasta el momento. En este marco, una persona está sana, no sólo porque tiene un cierto bienestar físico, sino también por sus habilidades mentales y por las condiciones sociales en las que se desarrolle. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente (Gavidia & Talavera, 2012).

### **La importancia del entorno y la salud como equilibrio**

En dicha perspectiva la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Palomino, 2014, pág. 45). El medio ambiente adquiere una gran relevancia y se entiende a la salud como el producto del proceso homeostático derivado de la relación sujeto-entorno, de manera tal que cuando éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad (Gavidia & Talavera, 2012).

La posibilidad de desequilibrio no sólo es posible en la dimensión física, sino también en la mental y en la social. Es así que, desde dicha perspectiva, el elemento esencial de la enfermedad no reside en la infección, sino en cualquier estímulo, interno o externo, que altere la resistencia y rompa el equilibrio.

## **La salud como estilo de vida**

En esta perspectiva la salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa (Gavidia & Talavera, 2012). Aquí la salud se desarrolla de acuerdo a una manera de vivir, que se desprende la conducta y responsabilidad del sujeto. Este enfoque coloca al individuo como artífice de su propia salud, ya que lo vuelve responsable de las prácticas que permiten empeorar o mejorar su estado de salud.

A su vez, la posibilidad de conseguir buena salud depende del gozo que se desarrolla en cada actividad diaria. Esto implica una disposición para hacer frente a los problemas diarios y así mantener la necesaria salud mental, encontrar alegría en cualquier situación, es una de las fórmulas para obtener la salud: la satisfacción en el trabajo, en las relaciones personales, en el ocio, etc.

## ANTECEDENTES

Uno de los primeros antecedentes consultados es el trabajo realizado por Bernal Becerril y colaboradores (2011) quienes investigaron sobre la percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo. Estos autores parten en considerar que las mujeres embarazadas que desean interrumpir su embarazo de forma voluntaria deben recibir un trato digno durante su atención. Este Trato Digno incluye saludo amable, presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, explicación e información de procedimientos a realizar, salvaguardar la intimidad, trato respetuoso, y la satisfacción del paciente con respecto al trato del personal que le atendió.

El objetivo de la investigación fue evaluar la percepción que tienen las usuarias del cumplimiento del indicador de calidad: "Trato Digno" proporcionado por personal de enfermería en el servicio de ILE. Metodológicamente es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestreo por conveniencia conformado por 54 pacientes que acudieron al servicio de ILE. Los resultados muestran que la edad de las mujeres osciló entre 15 y 45 años. El 66% de las mujeres del estudio refirieron haber esperado más de 60 minutos para recibir tratamiento; a pesar de ello 56% reportó estar satisfecha con el tiempo de espera. El 93% consideró que recibió información clara y concisa acerca de su tratamiento y evolución. Un porcentaje igual valora como respetuoso el trato del personal. El 89% de las mujeres del estudio recibió cuidados de enfermería durante su atención. También 96% dice estar satisfecha con la atención recibida.

Concluyen que la atención a las pacientes que acuden al servicio de ILE corresponde a un trato digno, ya que se brinda con respeto, amabilidad, humanismo e informando acerca de los procedimientos a realizar, medidas diagnósticas y/o terapéuticas necesarias.

Un segundo trabajo consultado fue el realizado por Troche-Gutiérrez (2021) denominado Percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería, el cual tenía como objetivo Explorar la construcción de percepciones sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes de

pregrado en Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Los métodos aplicados involucran la entrevista semiestructurada a un grupo focal de 10 estudiantes, se transcribió en procesador de palabras y se codificó con ayuda de Atlas Ti versión 6. Los resultados del estudio indican que la actual percepción del estudiante sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo está permeada no solamente por los conceptos adquiridos sobre el tema durante la formación universitaria, sino también por aquellos adquiridos previamente al pregrado.

Por otra parte, el estudio realizado por Salas Vargas (2020) donde el objetivo fue conocer distintas percepciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo que tienen mujeres que se han sometido a la práctica en Bogotá entre 2006-2016 por medio de alguna de las tres causales que despenaliza la Corte Constitucional de Colombia, a partir del acercamiento a ellas y la realización de entrevistas semiestructuradas que pretendían conocer dicha percepción.

Como principales conclusiones se destaca en el estudio que la percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo por parte de mujeres que han vivido la experiencia de someterse a esta práctica se construye en torno a la información obtenida del fenómeno, la visión de maternidad y de relaciones de pareja, las condiciones del embarazo y la atención recibida, siendo entonces una decisión compleja de tomar y no premeditada (Salas Vargas, 2020).

Asimismo, el estudio realizado por Moure Soengas & Cernadas Ramos (2019) acerca de los objetores de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo, a través de la aplicación de encuestas a alumnos, de segundo y quinto curso del Grado de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela, el 70,8% de las personas encuestadas no se declararían objetor/a de conciencia.

Además, el 70% estima que la objeción de conciencia puede provocar consecuencias negativas para las gestantes cuando son derivadas desde la sanidad pública a la sanidad privada. No obstante, el 72,9% está a favor de que los médicos y las médicas tengan derecho a declararse objetores/as de conciencia a la práctica sanitaria de la IVE. La derivación de gestantes como consecuencia de la objeción de conciencia a la IVE es un importante problema en España en general y en Galicia en

particular, frente al cual se observa que el futuro personal médico muestra una elevada predisposición a no objetar esta práctica sanitaria, lo que facilitaría su solución en un futuro próximo.

Por último, el estudio realizado por Parra Rodríguez (2021) exploró las percepciones sobre la espera presentes en los relatos de mujeres que abortaron durante el segundo y tercer trimestre de gestación, en el marco del sistema de salud colombiano entre los años 2017 y 2018. A través del análisis cualitativo de las entrevistas, algunas de las mujeres entrevistadas sintieron que hubo un buen acompañamiento durante el embarazo y el aborto, y estimaron que los tiempos de espera fueron oportunos. Por el contrario, otras percibieron que las instituciones no les brindaron la información necesaria y que les impusieron tiempos de espera excesivos que desconocieron sus necesidades.

La revisión de esas vivencias mostró que las mujeres se enfrentaron a las instituciones, las cuales perdieron legitimidad, y que entre ellas se mantuvo el temor a un aborto séptico. Paralelamente, evidencia expresiones voluntarias de la espera que dan cuenta de un uso no unidireccional del tiempo. Así, el presente artículo aporta a la discusión sobre las mujeres que abortan y su relación con el sistema de salud colombiano, el cual establece el ingreso a las EPS como única vía para acceder a dicho procedimiento durante el segundo y tercer trimestre de gestación. Asimismo, resultó relevante para los estudios sobre las temporalidades en contextos institucionales, en la medida en que explora la emergencia de las esperas voluntarias (Parra Rodríguez, 2021).

## METODOLOGIA

De acuerdo al interés de conocimiento que persiguió este proyecto de investigación, objetivos cognitivos y objeto de estudio abordado, se entendió que metodológicamente el diseño del proceso se encuadro en un estudio cualitativo. Adoptar un enfoque metodológico, fue una decisión que surgió teniendo en cuenta las características del objeto de estudio y los objetivos planteados, se buscó que el método sea “apropiado al tema o problema que se desea investigar” (Sautú, 2005, 236).

Es importante aclarar que el enfoque cualitativo de la investigación reconoció al fenómeno en estudio multidimensional, particular, complejo y contradictorio, gravitado por el suelo que habita, esto advirtió que, de acuerdo al interés que guió la investigación, **la comprensión de lo que aconteció** cobra sentido a partir del reconocimiento de las particularidades del contexto y los actores sociales que le dieron sentido y la conformaron (Ander-Egg, 2011). A su vez tal advertencia remite a la premisa mayor del enfoque: “los fenómenos sociales se estudian cómo se encuentran “al natural” en su contexto de ocurrencia territorial, sin acontecimientos hipotéticos, para desplegar el objeto de estudio” (De Tezanos, 1998: p. 34).

Se entendió por paradigma como el sistema coherente no sólo de teorías científicas, sino también de metodologías, formas de concebir la realidad, valores compartidos, etc. “El ámbito de la práctica, de la acción, es el mundo de la vida incluye no solo la naturaleza experimentada por los individuos, sino también el mundo el mundo social en el cual se encuentran” Vasilachis (2009).

Los científicos que compartieron un paradigma aprendieron desde sus bases en el campo científico, modelos concretos, de tal manera que su práctica subsiguiente raramente despertara desacuerdos sobre los fundamentos expresados; éstas personas están sujetas a las mismas normas y reglas. Este compromiso y consentimiento de los científicos son requisitos previos para la ciencia normal, es decir, para la génesis y la continuación de una tradición particular de la investigación científica.

El paradigma interpretativo tuvo como supuestos básicos “la necesidad de comprensión del sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes” Vasilachis (2009). Este paradigma nació con la idea de practicar una ciencia de la realidad de la vida que nos rodea y en la cual estamos inmersos, mediante la comprensión, por una parte, del contexto y significado cultural de sus distintas manifestaciones en su forma actual y, por otra, de las causas que determinaron históricamente que se haya producido así y no de otra manera. Se remarcó especialmente una preocupación por los hechos históricos singulares, con la incorporación de la comprensión como herramienta fundamental para el análisis de la realidad social.

Las descripciones de la conducta social dependieron, de la inmersión del observador en una forma de vida y de la utilización del conocimiento mutuo sobre esta, a modo de recurso mediante él se constituyó como un tema de investigación.

Desde esta perspectiva, la autora menciona que existe la intención de comprender a los sujetos desde sus valores, sus formas de comprender el mundo, de sus experiencias de vida (con el mundo de su cultura). La investigación interpretativa también es conocida como investigación naturalista, fenomenológica o etnográfica; que comprende un conjunto de estrategias y acercamiento al estudio del mundo humano en sus aspectos simbólicos comprender el sentido de acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes.

El propósito del investigador fue examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean (profundizando sus puntos de vista, interpretaciones y significados). El proceso de investigación no tuvo etapas fijas sino que se presenta flexible y adaptable al objeto de estudio y del contexto, resaltando su carácter dialéctico.

También se puede decir que la investigación que se realizó es transversal, debido a que se analizó la realidad bajo estudio en un lapso determinado de tiempo, y no en un periodo prolongado para conocer la evolución de un evento. Este diseño transversal se desarrolló en situaciones en las que el investigador tuvo la intención de recopilar datos de una muestra de la población objetivo en un momento dado.



A su vez, según Sabino (1996) la presente investigación puede describirse como pura, ya que los conocimientos que se obtuvo no buscaron ser aplicados en un momento inmediato. En cuanto al alcance de la investigación, es decir, los fines que se persiguió al finalizar el presente trabajo, se concibió a la investigación de tipo descriptivo, ya que la preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos (Sabino, 1996: p.47).

Con respecto al tipo de muestra seleccionada, se compuso de 10 mujeres asistentes del hospital bajo estudio y esta correspondió al tipo de muestreo no aleatorio con una selección de la muestra en forma intencional (Sabino, 1996). El criterio principal para poder determinar la muestra fue contar con la cantidad de unidades que conforman el total de la población en estudio, siendo probabilidad que cada elemento tuvo que aparecer en la muestra exactamente la misma (Sabino, 1996).

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue una entrevista semiestructurada que se definió a partir de las variables que se analizaron. Las entrevistas semiestructuradas permitirán reconstruir el punto de vista personal y subjetivo sobre la problemática en estudio a través de un proceso comunicativo en el cual el investigador extrae información de una persona (Marradi, 2007).

Para el caso de las entrevistas, se agruparon las informaciones obtenidas según las categorías temáticas para su posterior análisis e interpretación a través de categorías teóricas.

Para la interpretación de los datos obtenidos, se realizó una triangulación de los mismos, a la luz del marco teórico presentado, se utilizó las evidencias recogidas para orientar la búsqueda de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significados que da cuenta de la realidad estudiada (Rodríguez Gomez, Gil Fuentes, & García Jiménez, 1996).

Se definió la naturaleza de datos en el análisis cualitativo desde el enfoque del presente trabajo. De acuerdo a Rodríguez Gomez (1996) el dato es el resultado de una elaboración de la realidad y encierra un contenido informativo acerca de una realidad

interna o externa a los sujetos estudiados (p.199). Los datos son aquellas interacciones, situaciones o fenómenos de la realidad estudiada, los cuales poseen un contenido informativo útil para los objetivos de investigación trazados. Al entrar en contacto con la realidad estudiada, el investigador interviene en la construcción de sentido de la realidad a través de sus propias categorías perceptuales, identificando los elementos que componen el contexto en estudio (p.198).

A su vez, se respondió al diseño de investigación planteado, donde definió el análisis de datos como un “conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones, comprobaciones que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante” (Rodríguez Gomez, Gil Fuentes, & García Jiménez, 1996).

Por último, la interpretación de los datos se realizó a partir de la síntesis de las unidades de información que fueron agrupadas en categorías conceptuales más amplias, siendo estas unidades conceptuales relacionadas con los objetivos de investigación y reconstruidas en un todo estructurado y significativo.

## **DISCUSION Y RESULTADOS**

A partir del discurso y las voces de los actores se determinaron 4 categorías de análisis con sus correspondientes subcategorías de acuerdo al siguiente detalle:

### **1. Interrupción del embarazo**

- Decisión personal
- Situaciones específicas

### **2. Experiencia de las Mujeres**

- Comprensión
- Prevención

### **3. Interrupción voluntaria del embarazo**

- Interrupción
- Apreciación

### **4. Actitudes del Personal**

- Opinión
- Desacuerdo

## **1 Interrupción del embarazo**

La interrupción del embarazo, también conocida como aborto, es un tema complejo que abarca múltiples dimensiones y ha sido abordado desde diversas disciplinas, especialmente las ciencias sociales y de la salud. En general, este término se refiere a la terminación intencional de un embarazo según la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003 y 2016.

Sin embargo, al considerar las categorías de análisis planteadas, se entendió que se hace referencia más específicamente a la interrupción voluntaria del embarazo, es decir, al aborto inducido por decisión de la persona gestante. Esto implica que la decisión de interrumpir el embarazo es tomada de manera consciente y autónoma por la persona embarazada, basada en sus propias circunstancias y consideraciones personales.

Es importante tener en cuenta que el tema del aborto es altamente debatido y genera opiniones encontradas en diferentes sectores de la sociedad, debido a su complejidad ética, moral, religiosa y legal. Los puntos de vista sobre el aborto varían ampliamente y están influenciados por factores culturales, religiosos, políticos y socioeconómicos.

Desde una perspectiva de derechos reproductivos y de género, se argumentó que la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental de las mujeres y personas gestantes, ya que les otorga el control sobre su propio cuerpo y les permite tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Además, se sostiene que negar el acceso seguro y legal al aborto puede tener graves consecuencias para la salud y la vida de las mujeres, ya que puede llevar a abortos inseguros y poner en riesgo su salud y su vida.

Por otro lado, existen posturas que consideran al feto como un ser humano con derechos, y defienden la protección de su vida desde el momento de la concepción. Estos argumentos se basan en consideraciones éticas y morales, así como en creencias religiosas.

El análisis desde la educación en salud de las opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, desde las subcategorías "decisiones personales" y "situaciones específicas", brinda una visión diversa y multifacética. El primer punto importante fue reconocer que las percepciones y opiniones están fuertemente influenciadas por las circunstancias personales, las creencias culturales, religiosas, la información disponible y la educación.

Desde la perspectiva de la decisión personal, fue crucial entender que la interrupción voluntaria del embarazo es un acto decidido por la mujer embarazada. Como señala Bernal Becerril, Ramírez Alba, & Ramírez (2011), este acto puede surgir por diversos motivos que van desde condiciones de salud física y mental hasta razones socioeconómicas, pasando por el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

En relación a las situaciones específicas, hay circunstancias particulares que pueden llevar a una mujer a decidir interrumpir su embarazo. Esto se refleja en el testimonio que señala la interrupción del embarazo en casos de violación o discapacidad. En este sentido, Cambra-Badii (2019) destaca que estas situaciones excepcionales son parte de las discusiones bioéticas y legislativas en muchos países. A partir del discurso de los actores sociales se determinaron las siguientes categorías de análisis dentro de esta primera gran metacategoría.

### **1.1 Decisiones Personales:**

Las decisiones personales, especialmente en el ámbito de la salud, son una expresión de la autonomía individual y del ejercicio de los derechos humanos fundamentales, como el derecho a la salud y a la autodeterminación. En el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo, la decisión personal refiere a la capacidad y derecho de la mujer para tomar decisiones sobre su cuerpo y su vida reproductiva.

La perspectiva de la decisión personal en la interrupción del embarazo se sustenta en una serie de fundamentos conceptuales y normativos. Bernal Becerril, Ramírez Alba, & Ramírez (2011) destacan que la decisión de interrumpir un embarazo involucra una compleja trama de factores que incluyen aspectos de salud física y mental, situaciones socioeconómicas, y el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

Desde una perspectiva ética y bioética, Moure Soengas y Cernadas Ramos (2019) subrayan la importancia de la objeción de conciencia en el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo. En este sentido, la decisión personal se ve influida por la relación entre la autonomía de la mujer y el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.

Además, esta decisión se contextualiza dentro de una realidad socio-cultural específica, que puede ser influenciada por normas, creencias y actitudes respecto a la interrupción del embarazo (Cambra-Badii, 2019).

Por último, es importante resaltar que el concepto de decisión personal está relacionado con el paradigma de salud de la Organización Mundial de la Salud (2003, 2016), que reconoce el papel activo de las personas en la toma de decisiones sobre su salud, y que la salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la salud en general.

En cuanto a los testimonios brindados, muchos entrevistados enfatizaron la importancia de la autonomía personal en la toma de decisiones con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Por ejemplo, uno de los entrevistados declaró:

*"Es una decisión de esa persona interrumpir el embarazo, tendrá sus motivos... si es una decisión del paciente yo la apoyo".* Este punto de vista subraya la necesidad de respetar la autonomía de los individuos en las decisiones de salud. Por otra parte comentan:

*"Es un proceso que sé que es anti natural que se realiza en un embarazo normal por decisión por decisión propia de la paciente"*

Este testimonio sugirió que el entrevistado tiene una comprensión de la interrupción del embarazo como un proceso "antinatural", pero reconoce la autonomía de la paciente. Esta declaración reflejó creencias culturales o personales sobre lo que se considera "natural" en términos de salud y reproducción, y subraya la importancia de asegurarse de que la educación en salud incorpore diversos puntos de vista y respete las perspectivas individuales.

Por otra parte, señalaron que *"Sería cuando la persona se embaraza y bueno quizás ese embarazo no ha sido programado o planificado y puede solicitar una IVE al equipo de Salud que ahora ya es ley"*

Este comentario mostro la comprensión del entrevistado de que el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo es protegido por la ley, especialmente en casos de embarazos no planificados. Destaca la importancia de la educación en salud en informar a la población sobre sus derechos legales con respecto a la salud reproductiva.

Estos testimonios adicionales refuerzan la idea de que las decisiones sobre la interrupción del embarazo son profundamente personales y pueden estar influenciadas por una serie de factores individuales, éticos, religiosos, legales, y socioeconómicos. Es fundamental que la educación en salud sea lo suficientemente robusta y sensible para abordar esta complejidad.

Sin embargo, también se reflejó una postura más restrictiva, representada por testimonios como *"Como mujer no estoy de acuerdo porque... debemos ser responsables de nuestro cuerpo y aparte ahora hay un montón de anticonceptivos que antes de tener el sexo"*. Este enfoque resalta la importancia de la prevención y la responsabilidad individual, pero también puede reflejar una falta de comprensión de las complejidades que rodean a las decisiones reproductivas y la interrupción voluntaria del embarazo.

Los puntos de vista y opiniones reflejados en estos testimonios abarcan una amplia gama de perspectivas en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, que van desde la importancia de la autonomía personal hasta la necesidad de considerar las circunstancias específicas y los aspectos éticos.

En primer lugar, es evidente en los testimonios la importancia de respetar la autonomía individual en la toma de decisiones sobre la propia salud. Este principio, una base fundamental de la ética médica y la atención centrada en el paciente, se reflejó en declaraciones como:

*"Es una decisión de esa persona interrumpir el embarazo, tendrá sus motivos..." y "Es un proceso que sé que es anti natural que se realiza en un embarazo normal por decisión por decisión propia de la paciente"*.

Estas opiniones resaltaron que, independientemente de las creencias personales sobre la interrupción del embarazo, el derecho de una persona a tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y salud debe ser respetado y apoyado.

En contraposición, también se encontraron opiniones que expresan desacuerdo con la interrupción del embarazo, como en el testimonio: *"Yo estoy en contra del aborto, para mí no lo tienen que hacer"*. Esta perspectiva refleja creencias religiosas, culturales, o personales y muestra que, aunque la autonomía individual es un derecho protegido, existen opiniones divergentes sobre el aborto, lo que puede influir en la forma en que se percibe y se discute en la sociedad.

Este contraste de opiniones subraya la necesidad de un diálogo abierto, respetuoso y basado en evidencia sobre la interrupción voluntaria del embarazo, en el cual todos los puntos de vista se discutan de manera justa y equilibrada.

Además, algunos testimonios sugirieron que la interrupción voluntaria del embarazo podría ser una opción considerada en circunstancias específicas, como en casos de violación, enfermedad, o embarazos no planificados. Estas perspectivas ilustran la complejidad de las decisiones relacionadas con la interrupción del embarazo y resaltan la importancia de contar con una educación en salud sólida que pueda proporcionar información precisa y completa sobre las opciones disponibles, los derechos legales y las consideraciones éticas y médicas.

Finalmente, estos testimonios refuerzan la idea de que las opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo son multifacéticas y están influenciadas por una variedad de factores, incluyendo las experiencias individuales, las creencias personales, la información disponible, y el contexto sociocultural. Esto subraya la importancia de que la educación en salud sea accesible, inclusiva, y capaz de abordar estos temas complejos de manera equilibrada y basada en evidencia.

Los testimonios presentados ofrecieron una variedad de puntos de vista y opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Para comprender mejor estas posturas, podemos examinar los fundamentos conceptuales que suelen subyacer a ellas:



## **1. Autonomía Personal y Derechos Reproductivos:**

Muchas de las opiniones reflejaron una firme creencia en la autonomía personal y el derecho a tomar decisiones sobre la propia salud y cuerpo. Este principio es una piedra angular de la ética médica y los derechos humanos y es reconocido en muchos marcos legales y éticos internacionales. Este principio se reflejó en opiniones como "*Es una decisión de esa persona interrumpir el embarazo...*".

## **2. Responsabilidad y Prevención:**

Algunas opiniones se centraron en la responsabilidad individual y la prevención, como se reflejó en la afirmación:

*"Como mujer no estoy de acuerdo porque... debemos ser responsables de nuestro cuerpo y aparte ahora hay un montón de anticonceptivos que antes de tener el sexo".*

Este punto de vista pudo estar arraigado en una perspectiva de salud pública que enfatizó la prevención y la educación como estrategias clave para abordar el embarazo no deseado y la interrupción voluntaria del embarazo.

## **3. Ética y Creencias Morales y Religiosas:**

Algunas opiniones sobre la interrupción del embarazo están influenciadas por creencias morales y religiosas personales. Por ejemplo, la declaración:

*"Yo estoy en contra del aborto, para mí no lo tienen que hacer"* esto refleja creencias religiosas, culturales o personales que consideran que la vida comienza en la concepción y ven la interrupción del embarazo como moralmente incorrecta.

#### **4. Consideración de las Circunstancias Específicas:**

Algunas opiniones reflejaron una actitud más matizada que reconoce que ciertas circunstancias, como la violación, enfermedades graves, o embarazos no planificados pueden justificar la interrupción del embarazo.

Este enfoque puede basarse en un marco ético de justicia y equidad que reconoce que las circunstancias individuales y el sufrimiento potencial deben ser factores en la toma de decisiones sobre el embarazo.

Estos fundamentos conceptuales reflejaron la complejidad y diversidad de las opiniones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, subrayando la importancia de abordar estas cuestiones con sensibilidad, respeto y un compromiso con la educación basada en evidencia y la provisión de información precisa.

La discusión teórica de los testimonios que resaltan las "decisiones personales" en el contexto de la interrupción del embarazo revela diferentes perspectivas y un complejo entramado de factores individuales, éticos, legales, culturales y socioeconómicos.

Primero, es importante recordar que Bernal Becerril, Ramírez Alba, & Ramírez (2011) mencionan que la decisión personal de interrumpir un embarazo involucra una trama de factores, que los testimonios reflejaron. Los entrevistados subrayan la autonomía individual y el derecho a la autodeterminación. Esto concuerda con el primer testimonio en que se manifestó la apreciación de la autonomía de la paciente:

*"Es una decisión de esa persona interrumpir el embarazo, tendrá sus motivos... si es una decisión del paciente yo la apoyo".*

Este punto resalta la importancia de la autonomía y la autodeterminación, principios que subyacen a las decisiones personales en el contexto de la interrupción del embarazo.

Segundo, Moure Soengas y Cernadas Ramos (2019) destacan la objeción de conciencia en el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo. En este sentido, el testimonio:

*"Es un proceso que sé que es antinatural que se realiza en un embarazo normal por decisión por decisión propia de la paciente",* podría reflejar esta objeción de conciencia, que es el derecho de abstenerse de participar en prácticas que se consideran inaceptables desde una perspectiva moral o ética. No obstante, aún en este caso, se respeta la decisión personal de la paciente, lo que refuerza la idea de la primacía de la autonomía personal.

Tercero, el hecho de que la interrupción voluntaria del embarazo está protegida por la ley y puede ser solicitada en casos de embarazos no planificados, se refleja en el testimonio *"Sería cuando la persona se embaraza y bueno quizás ese embarazo no ha sido programado o planificado y puede solicitar una IVE al equipo de Salud que ahora ya es ley"*. Esto indica la relevancia de la legislación y la normativa en el proceso de toma de decisiones.

Finalmente, el testimonio:

*"Como mujer no estoy de acuerdo porque... debemos ser responsables de nuestro cuerpo y aparte ahora hay un montón de anticonceptivos que antes de tener el sexo"*

Apunto a una tensión entre las decisiones personales y la responsabilidad individual y colectiva. La percepción de la interrupción del embarazo como una cuestión de responsabilidad puede reflejar ciertos valores culturales y morales, pero también puede subestimar la complejidad de las circunstancias que llevan a una mujer a tomar la decisión de interrumpir un embarazo.

## 1.2 Situaciones específicas

La conceptualización de "situaciones específicas" en el contexto de la interrupción del embarazo puede abordarse desde varios puntos de vista, basándose en los trabajos de varios autores de la lista de bibliografía proporcionada.

En primer lugar, podemos considerar las "situaciones específicas" como escenarios o condiciones particulares que pueden llevar a una mujer a considerar o buscar una interrupción del embarazo. De acuerdo con Bernal Becerril, Ramírez Alba, & Ramírez (2011), estas condiciones pueden incluir un embarazo no planificado o no deseado, la falta de apoyo de la pareja o de la familia, o la inadecuada o nula educación sexual.

Por otra parte, desde una perspectiva de salud pública, "situaciones específicas" pueden referirse a factores contextuales o de la vida real que pueden afectar la capacidad de una mujer para acceder a servicios seguros y legales de interrupción del embarazo.

Organización Mundial de la Salud (2003) y (2016), sugieren que factores como la pobreza, la educación limitada, la falta de acceso a servicios de salud, y las barreras legales pueden influir en las decisiones y experiencias de las mujeres con respecto a la interrupción del embarazo.

Desde un punto de vista ético, las "situaciones específicas" pueden referirse a los dilemas y desafíos éticos que pueden surgir en el contexto de la interrupción del embarazo. Según Cambra-Badii (2019) y Moure Soengas & Cernadas Ramos (2019), estos pueden incluir el conflicto entre los derechos reproductivos de las mujeres y las creencias personales o religiosas, la objeción de conciencia por parte de los proveedores de atención de salud, y las cuestiones de autonomía y consentimiento informado. Estos múltiples puntos de vista resaltan la complejidad y la naturaleza multifacética de las "situaciones específicas" en el contexto de la interrupción del embarazo.

La subcategoría "Situaciones Específicas" pone de relieve la aceptación condicionada de la interrupción voluntaria del embarazo basada en circunstancias excepcionales. Los testimonios reflejan una comprensión de que hay contextos en los cuales la interrupción del embarazo puede ser vista como una opción válida o necesaria.

El primer testimonio señaló dos situaciones particulares: *“Es para que aquellas personas que hayan sufrido una violación, con discapacidad”*. Este punto de vista sugirió una aceptación de la interrupción del embarazo en el caso de mujeres que hayan sido violadas o que tengan alguna discapacidad. Aquí, la interrupción voluntaria del embarazo se percibe como un recurso posible ante situaciones traumáticas o de vulnerabilidad.

El segundo testimonio indicó que la decisión de interrumpir un embarazo puede estar motivada por razones específicas, tales como la presencia de una enfermedad:

*“Es la decisión de la persona embarazada por motivos determinados que pueden ser de enfermedad o no realiza la interrupción del embarazo”*.

Este punto de vista sugirió que la decisión de interrumpir un embarazo puede ser influenciada por factores de salud, lo que indica una aceptación de la interrupción del embarazo cuando se considera que la salud de la persona embarazada está en riesgo. Por último, el tercer testimonio ofreció una visión matizada, que apoya la interrupción del embarazo en ciertas circunstancias, pero se opone a su uso irresponsable como método anticonceptivo:

*“Personalmente estoy de acuerdo en la interrupción no en todos los parámetros porque no me parece como ha tomado en la perspectiva actual veo que muchas personas toman esto como un sistema de anticoncepción sin responsabilidad, si estoy de acuerdo que hay muchos casos en los cuales si se deberían observar y poder facilitar en casos excepcionales y puntuales”*

Este testimonio sugirió que la aprobación de la interrupción del embarazo debe ser limitada y condicionada a situaciones excepcionales y no debe ser vista como un sustituto de los métodos anticonceptivos responsables.

En general, estos testimonios reflejan una comprensión de que la interrupción voluntaria del embarazo puede ser una opción válida o necesaria en determinadas circunstancias. Sin embargo, también destacan la necesidad de una educación en salud adecuada para fomentar el uso responsable de los métodos anticonceptivos y prevenir el embarazo no deseado.

Estos testimonios ilustran una comprensión matizada de las "situaciones específicas" en las que la interrupción voluntaria del embarazo puede ser aceptable, a la vez que evidencian la necesidad de una mayor educación sexual y de salud reproductiva para prevenir el uso irresponsable de la interrupción del embarazo como método anticonceptivo.

El primer testimonio resalta dos situaciones excepcionales: la violación y la discapacidad. Siguiendo a Ortega (2013), podemos interpretar que, en estas circunstancias, la decisión de interrumpir un embarazo puede ser vista como una forma de proteger a la mujer de un trauma adicional o de abordar los desafíos adicionales que puede implicar el embarazo y la maternidad para una persona con discapacidad.

El segundo testimonio apunta a las consideraciones de salud como una posible razón para la interrupción del embarazo. Esto se alinea con la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2016), que reconoce que la salud de la madre puede ser una consideración legítima y crucial en la decisión de interrumpir un embarazo.

El tercer testimonio, mientras que acepto la interrupción del embarazo en circunstancias excepcionales, mostro una preocupación por su uso potencialmente irresponsable como método anticonceptivo. Este punto de vista se alinea con las perspectivas de Gavidia y Talavera (2012) y Palomino (2014), quienes enfatizan la importancia de una educación en salud reproductiva adecuada para prevenir

embarazos no deseados y fomentar el uso responsable de los métodos anticonceptivos.

Estos testimonios evidencian una complejidad en la comprensión y la aceptación de la interrupción voluntaria del embarazo, destacando la influencia de las "situaciones específicas" y la necesidad de una educación en salud reproductiva integral. Sin embargo, también ponen de manifiesto las tensiones inherentes y los debates éticos en torno a la interrupción del embarazo, sugiriendo que no existe una única "respuesta correcta" a este tema, sino una multiplicidad de perspectivas y experiencias individuales que deben ser reconocidas y respetadas.

## **2 Experiencia de las Mujeres**

La metacategoría "experiencia de las mujeres" se refiere al conjunto de vivencias, percepciones, emociones y situaciones que las mujeres experimentan a lo largo de sus vidas, en relación con su género y las estructuras sociales en las que se desenvuelven. Esta categoría busca comprender y visibilizar las diversas formas en que las mujeres interactúan con el mundo, enfrentan desafíos y construyen su identidad en función de sus experiencias individuales y colectivas.

Bernal Becerril, Ramírez Alba y Ramírez (2011) realizaron un estudio sobre la percepción de trato digno de las usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE), lo que permite comprender las experiencias y necesidades de las mujeres en relación con el acceso a la interrupción del embarazo. En el ámbito de la salud mental, Caballero y Gálvez (2011) exploraron el conocimiento, las conductas y las actitudes de los profesionales de enfermería, destacando la importancia de comprender la experiencia de las mujeres desde una perspectiva de salud integral. A partir del discurso de los actores sociales se determinaron las siguientes categorías de análisis dentro de esta segunda gran metacategoría.

### **2.1 Comprensión**

"*Comprensión*" refleja un reconocimiento de la interrupción voluntaria del embarazo como una decisión profundamente personal y subjetiva. Bernal Becerril et al.

(2011) se enfocan en la percepción de un trato digno en el contexto del aborto, lo cual es relevante para los testimonios que presentas, ya que varios de ellos destacan la importancia de respetar las decisiones personales y proporcionar un apoyo digno y comprensivo.

En esta categoría, los testimonios mostraron la empatía hacia la mujer embarazada, respetando su derecho a decidir sobre su cuerpo y su vida. También revelaron una comprensión de las circunstancias que podrían llevar a una mujer a considerar la interrupción de un embarazo, como se evidencio en las declaraciones:

*“Me parece que es una decisión personal y cada uno es dueño sobre su cuerpo, uno nunca sabe sobre lo que está pasando una mujer” y “Difícil de describirlo porque creo es una decisión muy personal y creo que es imposible juzgar a esa persona el porqué de la decisión...”.*

Estos testimonios enfatizaron la singularidad y la complejidad de cada experiencia, y resaltan la importancia de la comprensión y la empatía. Los entrevistados reconocieron que la decisión de interrumpir un embarazo es única para cada mujer y que nadie más puede comprender completamente las circunstancias y los factores que pueden influir en esa elección. Esto demuestra una apertura a escuchar y comprender las razones individuales que pueden llevar a una mujer a considerar el aborto. Por otra parte, una entrevistada comento:

*"Esta ley que se aprobó a pesar que tuvo sus dificultades me parece que fue pensada en la salud de la mujer porque tuvimos muchas muertes por aborto clandestino, ósea esto se trata de una interrupción digamos institucional donde va estar acompañada de profesionales, no es así un embarazo clandestino que hacen en cualquier lado y una persona que no está preparada que hace sin los mínimos cuidados con respecto a todo lo que es de la higiene de la contaminación y bueno las mujeres por infecciones de ese tipo fueron a parar al hospital a veces llegaron muy tarde donde le han hecho una extirpación de útero en algunos casos perdieron de forma*



*total el útero porque llegaron muy tarde con la infección avanzada y otra que también fallecieron y en ese marco esta ley lo que hace es proteger la muerte de las mujeres."*

Este testimonio refleja una comprensión de la importancia de la legislación que permite la interrupción legal del embarazo como una medida para salvaguardar la salud de las mujeres. Se reconoce que el aborto clandestino y sin condiciones adecuadas puede poner en riesgo la vida y la salud de las mujeres, debido a las infecciones y complicaciones graves que pueden surgir.

Esta comprensión implica valorar la protección y seguridad que brinda la interrupción legal del embarazo al estar acompañada por profesionales de la salud, garantizando así condiciones de higiene y cuidados mínimos para evitar complicaciones y riesgos para la vida de las mujeres. A su vez, una entrevistada comentó que:

*"es una decisión personal y cada uno es dueño sobre su cuerpo uno nunca sabe sobre lo que está pasando una mujer."*

Este testimonio muestra una comprensión de la autonomía y el derecho de cada mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Se reconoce que las circunstancias y experiencias de una mujer pueden ser desconocidas para los demás, por lo que es importante respetar y valorar su capacidad para tomar decisiones informadas y personales. La comprensión implica reconocer que cada mujer tiene el derecho de decidir sobre su cuerpo y su vida, sin ser juzgada o cuestionada.

La idea de que cada persona es dueña de su propio cuerpo se destaca en los testimonios, lo cual refuerza la importancia de respetar la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres. Se reconoce que no se puede juzgar ni imponer opiniones sobre una decisión tan íntima y personal. Los testimonios muestran una actitud de respeto hacia la agencia de la mujer en relación con su cuerpo y su vida, reconociendo que ella es quien mejor conoce su situación y tiene derecho a tomar decisiones informadas.

Estos testimonios también subrayan la importancia de la empatía y la comprensión hacia las mujeres que enfrentan la difícil decisión de interrumpir un embarazo. Reconocen que no se puede generalizar ni estigmatizar a las mujeres que toman esta decisión, ya que cada situación es única y compleja. La comprensión implica ponerse en el lugar de la mujer, comprender las presiones, las dificultades y los dilemas que puede enfrentar, sin juzgar ni emitir opiniones preconcebidas.

Estas interpretaciones pueden ser analizadas desde una perspectiva feminista y de derechos reproductivos, que enfatiza la autonomía y el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su salud.

Desde una perspectiva feminista, se reconoce la importancia de respetar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud reproductiva. El testimonio que destacó que "*cada uno es dueño sobre su cuerpo*" refleja la idea de la soberanía corporal y el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia vida y su propio bienestar.

Esta comprensión encuentra respaldo en los aportes de Bernal Becerril, Ramírez Alba y Ramírez (2011) quienes abogan por el reconocimiento de la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

En el ámbito de los derechos reproductivos, se enfatiza la importancia de garantizar el acceso seguro y legal a la interrupción voluntaria del embarazo, como se refleja en el testimonio que menciona la necesidad de evitar los abortos clandestinos. Esta comprensión se alinea con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003, 2016) en cuanto a la importancia de brindar servicios de aborto seguros y legales para proteger la vida y la salud de las mujeres.

Por otro lado, los testimonios también evidencian una comprensión de las circunstancias que pueden llevar a una mujer a considerar la interrupción del embarazo, como dificultades económicas, falta de preparación o riesgos para la salud.

Esta perspectiva se relaciona con el enfoque de la salud pública y la atención integral de las mujeres, que busca comprender y abordar los determinantes sociales y de salud que influyen en la toma de decisiones reproductivas.

Autores como Palomino (2014) y Gavidia y Talavera (2012) han enfatizado la importancia de considerar los determinantes sociales en la comprensión de la salud de las mujeres y la toma de decisiones relacionadas con la reproducción.

## **2.2 Prevención**

El concepto de prevención en el ámbito de la interrupción del embarazo se refiere a las estrategias y acciones dirigidas a evitar embarazos no deseados y, en consecuencia, reducir la necesidad de recurrir al aborto. La prevención se enfoca en proporcionar información, educación y acceso a métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Palomino (2014) destaca la importancia de los determinantes sociales en la prevención de embarazos no deseados y el acceso a servicios de salud reproductiva. Su enfoque en la salud y los determinantes sociales resalta la importancia de abordar las desigualdades y barreras socioeconómicas que pueden influir en la prevención y el acceso a métodos anticonceptivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003, 2016) también enfatiza la importancia de la prevención en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. A través de sus perspectivas de salud y embarazo en la adolescencia, la OMS promueve estrategias integrales de prevención que incluyen educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos, apoyo psicosocial y servicios de salud reproductiva adaptados a las necesidades de las mujeres y los adolescentes.

En el contexto específico de la interrupción del embarazo, la prevención se relaciona con la promoción de la salud sexual y reproductiva, la educación en derechos sexuales y reproductivos, y la disponibilidad y accesibilidad de métodos anticonceptivos. La prevención busca evitar embarazos no deseados y, por ende, reducir la necesidad de recurrir al aborto como medida de último recurso.

A continuación, se presentan cuatro testimonios distintos sobre la prevención del embarazo, cada uno de los cuales se analiza en el contexto de la literatura revisada. En el primer testimonio, una entrevistada afirmó:

*"Es una decisión más personal de cada uno, yo respeto su decisión y dependiendo de sus motivos, este mmm yo estoy de acuerdo."*

Esto refleja una actitud respetuosa hacia la autonomía individual en las decisiones relacionadas con la prevención del embarazo.

Por otra parte, un miembro del personal de salud, señaló:

*"Mira, yo por ahí no estoy muy de acuerdo porque ahora nosotros como personal de salud estamos viendo que tenemos miles de maneras y formas de prevenir, evitar un embarazo."*

La persona citó una serie de recursos disponibles, como la asesoría y la provisión de anticonceptivos, que no se están utilizando eficientemente para prevenir embarazos no deseados. Esta perspectiva resalta la importancia de la prevención y la educación en salud sexual y reproductiva y la influencia de los determinantes sociales en la prevención de embarazos no deseados.

En el tercer testimonio, el sujeto abogó por la responsabilidad y la conciencia sobre las posibles consecuencias de las relaciones sexuales sin protección:

*"Tenemos que estar conscientes de que, si tenemos sexo y no nos cuidamos, nos podemos embarazar y si nosotros no lo queremos al embarazo, nos tenemos que cuidar."*

Esta perspectiva resalta la necesidad de educación y concienciación sobre las consecuencias del sexo sin protección y la importancia de la toma de decisiones informadas.

El cuarto testimonio se basó en los valores personales del sujeto y subraya la importancia de la educación en valores para prevenir embarazos no deseados:

*"En lo personal, por los valores que tengo, este no estoy de acuerdo porque hay muchas oportunidades, muchas formas de prevenirlo siendo una persona responsable."*

Aquí, se enfatizó la promoción de valores desde una edad temprana para evitar comportamientos promiscuos y promover una sexualidad responsable. Este punto de vista refuerza la perspectiva de Gavidia y Talavera (2012) sobre la importancia de la prevención basada en la educación y los valores.

Como puede observarse en las entrevistas realizadas, la prevención del embarazo no deseado es una cuestión compleja y multifacética que involucra una variedad de factores individuales, sociales y estructurales. La discusión de los testimonios presentados anteriormente proporciona una valiosa visión de cómo las percepciones individuales pueden iluminar algunas de las dimensiones clave de esta cuestión.

Un tema recurrente en los testimonios es la importancia de la autonomía individual en las decisiones relacionadas con la prevención del embarazo. Esta perspectiva está respaldada por Bernal Becerril, Ramírez Alba y Ramírez (2011) quien argumenta que el respeto por la autonomía es un pilar fundamental en la toma de decisiones en salud. Sin embargo, como los testimonios también indican, el ejercicio efectivo de la autonomía en este contexto requiere tener acceso a información adecuada y de calidad, y a recursos de prevención, como los anticonceptivos.

Esto resalta otro tema clave en los testimonios: la importancia de la prevención y la educación en salud sexual y reproductiva. Como sugiere Palomino (2014), los determinantes sociales juegan un papel crucial en la prevención de embarazos no deseados. Estos determinantes pueden incluir el acceso a servicios de salud, la calidad de la educación sexual y reproductiva, y el grado de apoyo social y cultural para la utilización de métodos anticonceptivos. Como uno de los testimonios subraya, existe

una amplia gama de recursos disponibles para la prevención del embarazo, pero su utilización puede estar limitada por barreras sociales, culturales y estructurales.

Además, los testimonios sugieren que la educación y la conciencia son componentes clave para prevenir embarazos no deseados. Gavidia y Talavera (2012) señalan la importancia de la toma de decisiones informadas en este contexto, lo que incluye tanto la conciencia de las posibles consecuencias del sexo sin protección como el conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles.

Finalmente, el tema de los valores y la responsabilidad surge en los testimonios como un elemento crucial en la prevención del embarazo. Gavidia y Talavera (2012) argumentan que la prevención basada en la educación y los valores puede promover una sexualidad informada y responsable. Esta perspectiva subraya la importancia de fomentar una ética de la responsabilidad y la toma de decisiones consciente en la sexualidad, lo que puede ayudar a prevenir embarazos no deseados.

En conclusión, la prevención del embarazo no deseado es una cuestión que requiere un enfoque multifacético, que combine el respeto por la autonomía individual con la provisión de educación y recursos de salud sexual y reproductiva, así como la promoción de una ética de la responsabilidad y la toma de decisiones consciente en la sexualidad. Los testimonios analizados en este documento subrayan la relevancia de estas dimensiones y la necesidad de seguir explorando y abordando este tema desde múltiples perspectivas.

### **3 Interrupción voluntaria del embarazo**

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un término legal y médico que se utiliza para referirse al procedimiento médico o quirúrgico por el cual se pone fin a un embarazo. Este procedimiento puede ser solicitado por la mujer embarazada por diversas razones, que pueden ser médicas, personales, sociales, económicas, etc. A nivel mundial, las leyes que rigen la IVE varían considerablemente, desde lugares donde es completamente ilegal hasta aquellos donde se permite por cualquier motivo durante ciertos periodos de gestación (Salas Vargas, 2020).

A partir del discurso de los actores sociales se determinaron las siguientes categorías de análisis dentro de esta tercera gran metacategoría.

### **3.1 Interrupción**

La "interrupción" en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo se refiere a la finalización del proceso de embarazo antes de que el feto haya alcanzado la viabilidad fuera del útero. Esta definición implica que el procedimiento se realiza dentro de un período de tiempo en el cual el feto aún no puede sobrevivir de manera independiente fuera del útero materno. Es importante destacar que las leyes y regulaciones relacionadas con la interrupción del embarazo varían en diferentes países y regiones, lo que determina en qué etapas específicas de la gestación se permite realizar el procedimiento.

La interrupción del embarazo es una decisión personal y médica que puede tener implicaciones tanto físicas como emocionales para la mujer. Los procedimientos de interrupción pueden variar dependiendo de la etapa del embarazo y las circunstancias individuales. Es fundamental que estos procedimientos se realicen bajo condiciones médicas adecuadas y con el debido consentimiento informado de la mujer involucrada.

Según Salas Vargas (2020), la interrupción voluntaria del embarazo es un tema complejo y sensible que involucra decisiones médicas, éticas y legales. Parra Rodríguez (2021) y Troche-Gutiérrez (2021) también han abordado este tema, explorando las percepciones y experiencias de las mujeres que han pasado por la interrupción del embarazo en diferentes contextos. Estos autores aportan perspectivas valiosas sobre los aspectos médicos, sociales y emocionales relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo.

Respecto de los testimonios ofrecidos, se presentaron diferentes opiniones y puntos de vista sobre la interrupción del embarazo. El primer fragmento de entrevista expreso la idea de que:

*"cuando uno se embaraza, uno acepta tener al bebé y hay mujeres que no desean continuar con el embarazo y optan por interrumpirlo".*

Esta declaración implica una aceptación de la diversidad de decisiones y elecciones reproductivas de las mujeres.

Por otro lado, el segundo fragmento destacó que *"la decisión de interrumpir el embarazo es voluntaria y recae en la mujer"*. Se reconoció la importancia de respetar y valorar la autonomía de la mujer en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su vida reproductiva.

Sin embargo, el tercer fragmento planteó una perspectiva contraria, argumentando que:

*"realizar un aborto equivale a asesinar a su propio hijo, es un ser viviente que tiene que nacer"*.

Esta postura se basa en la creencia de que desde el momento de la concepción, el feto es considerado un ser viviente con derecho a nacer.

En general, los fragmentos de entrevista presentan una diversidad de opiniones y creencias sobre la interrupción del embarazo. Mientras que algunos reconocen la importancia de respetar la autonomía y la voluntad de la mujer, otros argumentan que el aborto es equivalente a un acto de violencia contra un ser viviente. Estas posturas reflejan los debates y las tensiones existentes en torno a este tema complejo y controvertido.

Teniendo en cuenta los autores utilizados para conceptualizar la interrupción del embarazo, podemos realizar una interpretación teórica de los testimonios brindados.

Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la interrupción del embarazo se entiende como un proceso que puede realizarse en determinadas etapas de la gestación y que implica decisiones y procedimientos médicos.



En este sentido, los testimonios reflejaron la conciencia de que la interrupción del embarazo es una decisión personal y subjetiva. Los testimonios muestran la comprensión de que cada mujer tiene el derecho de decidir sobre su cuerpo y su vida reproductiva, tal como se mencionó en el testimonio:

*"Es una decisión de la mujer que quiere interrumpir el embarazo, es voluntario".*

Esto se alinea con la idea de respetar y valorar la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su salud reproductiva.

Por otro lado, el testimonio que argumento que *"realizar un aborto equivale a asesinar a su propio hijo, es un ser viviente que tiene que nacer"* refleja una perspectiva basada en creencias éticas o religiosas que consideran al feto como un ser con derecho a la vida desde el momento de la concepción. Esta postura pudo estar influenciada por valores y normas culturales arraigadas en la sociedad.

En cuanto a los testimonios que hacen referencia a la aceptación de la responsabilidad de tener al bebé y a la importancia de la prevención, podemos relacionarlos con los enfoques de los autores como Salas Vargas (2020) y Parra Rodríguez (2021). Estos autores resaltan la necesidad de promover estrategias de prevención del embarazo no deseado y enfatizan la importancia de brindar educación sexual integral y acceso a métodos anticonceptivos para evitar la necesidad de recurrir a la interrupción del embarazo.

En conclusión, los testimonios reflejan una variedad de perspectivas y creencias sobre la interrupción del embarazo, desde el reconocimiento de la autonomía de la mujer hasta posiciones basadas en valores éticos o religiosos. Estos testimonios nos invitan a considerar la complejidad y diversidad de las experiencias y opiniones en torno a este tema, así como la importancia de abordarlo desde un enfoque multidimensional que incluya la prevención, el respeto a la autonomía y la comprensión de las dimensiones éticas y culturales que lo rodean.

### 3.2 Apreciación

La "apreciación" se refiere a cómo se valora o interpreta la IVE desde diferentes perspectivas (Parra Rodríguez, 2021). Esta valoración puede variar ampliamente dependiendo de diversos factores como la cultura, la religión, el entorno social y personal, los valores éticos y morales, etc.

Algunas personas pueden ver la IVE como un derecho fundamental de las mujeres para tener control sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas, mientras que otras pueden tener objeciones éticas, morales o religiosas a este procedimiento. Es importante tener en cuenta estas diferentes valoraciones al abordar el tema de la IVE, ya que pueden influir en las actitudes y políticas en torno a este tema.

La apreciación de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se presenta de manera multifacética en los testimonios citados, reflejando las complejidades y las tensiones existentes en la sociedad en torno a este tema. Por ejemplo, una entrevistada comentó:

*"Yo entiendo que a mi parecer que la IVE podría ser para que aquellas personas que hayan sufrido una violación, con discapacidad que no están en condiciones en hacerse cargo de esas criaturas."*

Este testimonio sugirió una apreciación matizada de la IVE, donde se considera justificable en circunstancias específicas, como la violación o la incapacidad para hacerse cargo de un niño debido a una discapacidad. Esta perspectiva reflejó una valoración basada en la empatía hacia las situaciones de vulnerabilidad y las difíciles decisiones que estas pueden conllevar. Por otra parte, se afirmó que:

*"Lo que pasa que como sea tenemos, arrastramos nuestra cultura y nuestra educación entonces por más que haya una ley por más que tengamos todas las justificaciones y demás muy en el fondo tenemos esto que cargamos interiormente todos."*

En las palabras de la entrevistada se reveló la influencia de las normas culturales y sociales en la apreciación de la IVE, incluso en presencia de leyes y justificaciones. Sugiere que las creencias y valores personales arraigados pueden afectar la forma en que las personas evalúan la IVE, independientemente de las estructuras legales.

Por otra parte, se ubican testimonios que subrayaron la relación entre la apreciación de la IVE y las actitudes hacia la sexualidad responsable. En este sentido, una entrevistada afirmó que:

*“teniendo una sexualidad responsable no tendríamos que estar hablando de un embarazo interrumpido”.*

Dicho fragmento sugirió que una mejor educación y actitudes hacia la sexualidad pueden prevenir la necesidad de la IVE, destacando la interconexión entre la prevención del embarazo y la IVE.

Finalmente, se enfatiza que la IVE como un derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su embarazo. Como personal de salud, la persona reconoce la importancia de la autonomía y la elección de las mujeres en cuestiones reproductivas. Esta apreciación refuerza la IVE como una cuestión de derechos humanos y de salud reproductiva.

El análisis teórico de las apreciaciones en torno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) puede fundamentarse en varias corrientes y perspectivas teóricas en el campo de la salud reproductiva, los derechos humanos y la ética.

El análisis teórico de las apreciaciones en torno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) puede abordarse desde múltiples perspectivas teóricas, incluyendo la salud reproductiva, los derechos humanos y la ética.

El primer testimonio reflejó una comprensión empática de la IVE, particularmente para las mujeres que han experimentado una violación o que tienen discapacidades. Esto resuena con la teoría del cuidado ético de Gilligan (1982), y se vincula con los

planteamientos de Salas Vargas (2020), quien recalca la importancia de una respuesta compasiva y contextualizada a las circunstancias individuales de cada mujer.

El segundo testimonio puso en evidencia la influencia de la cultura y la educación en nuestras percepciones sobre la IVE. Siguiendo a Bourdieu (1977) y a Parra Rodríguez (2021), se evidencia cómo las actitudes y percepciones de las personas pueden estar profundamente arraigadas en los "habitus" culturales.

El tercer testimonio destacó la responsabilidad en las prácticas sexuales como medio para evitar la necesidad de la IVE. Esta posición puede verse reflejada en los trabajos de Salas Vargas (2020), quienes reconocen la importancia de una sexualidad responsable y educada en la prevención de embarazos no deseados.

El cuarto testimonio apuntó a la objeción de conciencia en el sector de la salud. Aquí, los principios de bioética son útiles para analizar la tensión entre la autonomía del paciente y la integridad moral del profesional de la salud. Parra Rodríguez (2021) amplía esta discusión, argumentando que el debate debe considerar tanto los derechos de las pacientes como los del personal de salud.

## **4 Actitudes del Personal**

Conceptualizar la categoría "Actitudes del Personal" implica reconocer los comportamientos, percepciones y posturas que el personal de atención médica adopta en el contexto de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), tal como lo demarcan Caballero y Gálvez (2011). A partir del discurso de los actores sociales se determinaron las siguientes categorías de análisis dentro de esta cuarta gran metacategoría.

### **4.1 Opinión**

La opinión del personal de atención médica es una componente fundamental en la prestación de atención sanitaria en relación con la IVE. La opinión se refiere a las perspectivas personales y profesionales del personal de salud en cuanto a la moralidad, la ética y la necesidad de la IVE.

En este contexto, la opinión no es simplemente un reflejo de la subjetividad individual, sino que también puede estar moldeada por las normativas profesionales y los códigos de ética, como lo apunta Caballero y Gálvez (2011). Por otro lado, Cambra-Badii (2019) resalta cómo las opiniones también pueden verse influenciadas por la bioética y las perspectivas culturales, en este caso, en particular en relación con la IVE en Argentina.

El análisis de los testimonios presentados permite vislumbrar una variedad de perspectivas que ilustran las complejidades inherentes a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) desde el punto de vista del personal de salud. Como sostiene Cambra-Badii (2019), el aborto, y su legalización, representan una cuestión multifacética y profundamente compleja, en la que se entrelazan aspectos éticos, religiosos, culturales y legales.

En cuanto a las opiniones, una de las entrevistadas afirmó:

*“Yo entiendo que a mi parecer que la IVE podría ser para que aquellas personas que hayan sufrido una violación, con discapacidad que no están en condiciones en hacerse cargo de esas criaturas”.*

Esta visión resalta ciertos casos considerados por algunos como excepciones justificadas para la realización de la IVE (Caballero & Gálvez, 2011).

Otro testimonio señaló:

*“Lo que pasa que como sea tenemos, arrastramos nuestra cultura y nuestra educación entonces por más que haya una ley por más que tengamos todas las justificaciones y demás muy en el fondo tenemos esto que cargamos interiormente todos”.*

Este comentario subraya la influencia de las normas y valores culturales en las opiniones personales sobre la IVE, una cuestión subrayada por Gavidia y Talavera (2012).

En cuanto a los desacuerdos, una entrevistada menciona:

*“Falto mucha información y bueno en maternidad en general siempre estuvieron en contra porque son objetores de conciencia se escudan en eso, pero ahora me están más avanzadas en el tema y trabajándolo mejor creo”.*

Esta afirmación resalta la falta de preparación y formación sobre la IVE en el ámbito de la salud, algo que Caballero y Gálvez (2011) identifican como crucial para garantizar una atención adecuada y segura.

Por último, otro testimonio señala:

*“Sé que hay una ley que ahora está aprobada, que en el 2020 se sabe que ese niño viene con una patología y les dan la opción a los padres si van a continuar con ese embarazo por los riesgos que hay”.*

Aquí se manifiesta la toma de decisiones difíciles que implican consideraciones médicas y éticas, aspecto que Cambra-Badii (2019) destaca como parte del marco de trabajo de los profesionales de la salud en torno a la IVE.

En los fragmentos de entrevistas presentados, se reflejan diversas opiniones y grados de acuerdo o desacuerdo del personal de salud en relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Se puede notar una diversidad de posturas que van desde el reconocimiento de la IVE como un derecho de la mujer, hasta objeciones de conciencia basadas en creencias personales o religiosas. Estas actitudes están influidas por múltiples factores, incluyendo las experiencias personales, la formación y los valores éticos (Caballero & Gálvez, 2011; Cambra-Badii, 2019).

En la subcategoría de "Opinión", algunos testimonios expresan la visión de la IVE como una opción legítima en ciertas circunstancias, como en casos de violación o cuando la persona gestante tiene una discapacidad.

Este punto de vista reconoce la autonomía de la mujer para tomar decisiones sobre su salud reproductiva, en línea con los principios éticos de la bioética (Cambra-Badii, 2019). Sin embargo, también se menciona la influencia de la cultura y la educación en la formación de opiniones sobre la IVE, reflejando el papel de los factores socioculturales en la percepción de la IVE (Gavidia & Talavera, 2012).

## **4.2 Desacuerdo**

El desacuerdo se refiere a la divergencia entre las opiniones y actitudes del personal de atención médica y las políticas oficiales, las prácticas aceptadas o las creencias de los pacientes.

Este desacuerdo puede ser producto de diferencias éticas, morales, religiosas o culturales y puede influir en la calidad de la atención sanitaria proporcionada. Caballero y Gálvez (2011) argumentan que este desacuerdo puede tener un impacto en la calidad del cuidado y en la relación terapéutica entre el personal de atención médica y los pacientes. El análisis de Luparello (2014) sobre el embarazo adolescente no planificado también resalta cómo el desacuerdo puede afectar la atención y el apoyo proporcionados a las adolescentes embarazadas.

Los testimonios presentados nos dan una mirada hacia los desacuerdos existentes entre el personal de salud con respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Estos desacuerdos están estrechamente vinculados con cuestiones éticas, culturales y personales que influyen en las actitudes y la capacidad de respuesta del personal de salud frente a la IVE.

Una entrevistada expresó:

*“No estaban muy de acuerdo uno vulgarmente decía Uh ahora las jóvenes van a salir, no van a tomar las medidas ni precauciones de*

*nada, total sabes que me embarazo y mañana digo no lo quiero tener y me hacen una interrupción de embarazo, es como que las adolescentes y jóvenes sean más liberales".*

Este testimonio refleja una preocupación común relacionada con la percepción de la IVE como una potencial facilitadora de la irresponsabilidad sexual, especialmente entre los jóvenes, algo que Ortega (2013) identifica como una de las percepciones frecuentes dentro de ciertos sectores.

Otro testimonio menciona:

*"En la institución donde yo trabajo es totalmente negativo, acá todavía se tiene mucho rechazo acá el personal desde el principio estaba negativo a esto no tenemos mucha aceptación".*

Este comentario refleja la resistencia institucional que puede existir hacia la IVE, derivada de una multiplicidad de factores que van desde las creencias personales hasta las políticas institucionales, como señala Caballero & Gálvez (2011).

Finalmente, otro de los testimonios afirma:

*"hay opiniones positivas y negativas con respecto a esto es un tema complejo tiene que ver mucho con los tabúes, también con la ideología religiosa el personal de salud no todos están de acuerdo son objetores de conciencia pero como empleados públicos la ley dice que nosotros debemos atender a esas personas, debemos orientarlas si bien son objetores de conciencia deben orientarla con quien se deben atender, porque no todo el personal es objetor de conciencia no se debe obstaculizar... si soy objetora conciencia no debo obstaculizar sino viabilizar esa persona a quien debe consultar".*

Este testimonio resalta la tensión que puede existir entre la obligación profesional y las creencias personales, una cuestión que la Organización Mundial de la Salud (2016) ha destacado como un desafío en la provisión de servicios de salud reproductiva.



En resumen, los comentarios reflejaron una falta de apoyo a la IVE, a menudo vinculada a la objeción de conciencia. Esta resistencia puede ser motivada por creencias religiosas o éticas personales, y puede influir en la calidad de la atención que se brinda a las personas que buscan la IVE (Cambra-Badii, 2019). Algunos testimonios también señalan deficiencias en la información y la formación proporcionada al personal de salud sobre la IVE, lo cual puede generar incertidumbre y ansiedad (Caballero & Gálvez, 2011).

## CONCLUSIONES

Este estudio ha buscado abordar las percepciones y experiencias de las mujeres asistentes al Hospital Dr. Arturo Zabala en relación a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) durante el segundo semestre del 2022. Hemos podido observar que las experiencias y percepciones de las mujeres son diversas y están influenciadas por una variedad de factores, incluyendo su conocimiento sobre la IVE, su orientación religiosa, sus experiencias personales y las actitudes del personal de salud.

En relación al objetivo de describir las experiencias de las mujeres asistentes en el proceso de IVE, se encontró que las experiencias eran altamente individuales y estaban influenciadas tanto por aspectos personales como institucionales. Aunque algunas mujeres expresaron apreciación por el derecho a decidir sobre su cuerpo, también se evidenciaron sentimientos de miedo y ansiedad asociados a la IVE.

En términos de los conocimientos que poseen las mujeres asistentes sobre la IVE, este estudio reveló que a pesar de la existencia de una ley que permite la IVE, existe una falta de conocimiento y de información precisa y de calidad sobre este procedimiento, sugiriendo la necesidad de fortalecer la educación y difusión sobre este tema.

En cuanto a las actitudes del personal de salud, se encontraron actitudes variadas que iban desde el apoyo hasta el desacuerdo. Estas actitudes se basaban en factores éticos, religiosos y personales y a veces, se traducían en prácticas que podían obstaculizar el acceso a la IVE. Esta variedad de actitudes subraya la necesidad de una capacitación continua y de espacios de diálogo para el personal de salud en torno a la IVE.

Las contribuciones de este estudio son múltiples y relevantes tanto para la comprensión teórica como para la formulación de políticas y prácticas en el área de salud reproductiva.

A través de la exploración de las percepciones y experiencias de las mujeres asistentes al Hospital Dr. Arturo Zabala, este estudio proporciona una visión rica y detallada de las experiencias reales de las mujeres que han pasado por el proceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esto permite entender los desafíos, tensiones y emociones que las mujeres experimentan durante este proceso, contribuyendo a un cuerpo de literatura que a menudo se ha centrado más en las cifras cuantitativas y menos en las experiencias vividas de las mujeres.

Además, el estudio aporta conocimientos significativos sobre la forma en que las actitudes y conocimientos del personal de salud pueden impactar en la implementación y el acceso a la IVE.

Las actitudes del personal de salud, ya sean de apoyo, neutralidad o desacuerdo, no son simplemente posturas personales, sino que pueden afectar la calidad de la atención que las mujeres reciben, su acceso a los servicios de IVE y, en última instancia, su salud y bienestar. Este hallazgo subraya la necesidad de considerar las actitudes y los conocimientos del personal de salud en la planificación y ejecución de las políticas de IVE.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones prácticas claras. Los datos obtenidos pueden ser útiles para formular políticas de salud que respondan mejor a las necesidades y experiencias de las mujeres en relación con la IVE. Además, estos hallazgos pueden informar la creación de estrategias de capacitación para el personal de salud que no sólo se centren en los aspectos técnicos de la IVE, sino que también aborden las actitudes y conocimientos relacionados con este procedimiento. Al hacerlo, este estudio contribuye a los esfuerzos en curso para mejorar el acceso a la IVE y la calidad de la atención que se brinda a las mujeres.

Finalmente, el estudio tiene varias limitaciones. Primero, se basa en un número limitado de participantes y en un solo hospital, lo cual puede no representar la diversidad de experiencias y percepciones sobre la IVE en otros contextos. En el futuro, sería útil expandir este estudio a otros hospitales y contextos para tener una comprensión más amplia de estas cuestiones.

Además, futuras investigaciones podrían explorar más profundamente los factores que influyen en las actitudes del personal de salud hacia la IVE y cómo estas actitudes afectan su práctica profesional. También sería interesante investigar cómo se puede mejorar la información y educación sobre la IVE para las mujeres, con el fin de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a información precisa y de calidad sobre este procedimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar. Nociones Básicas*. (Brujas, Ed.) Recuperado el 08 de 01 de 2018, de [https://drive.google.com/file/d/1jWHO\\_xXE6bwzYDLwFCb12uDIB1zqKb/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1jWHO_xXE6bwzYDLwFCb12uDIB1zqKb/view?usp=sharing)
- Bernal Becerril, M. L., Ramírez Alba, A., & Ramírez, G. (2011). *Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE)*. *Enfermería universitaria*, 8(3), 21-27. Recuperado el 3 de 09 de 2018  
Enfermería Universitaria de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358742113003>
- Caballero, M. G., & Gálvez., D. C. (2011). *Conocimiento, conductas y actitudes de los profesionales de enfermería de salud mental*. Recuperado el 12 de 09 de 2020, de PREMIO INVESTIGACION ANESM 2011: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/PREMIO-INVESTIGACION-ANESM-2011.pdf>
- Cambra-Badii, I. (2019). *Perspectiva bioética sobre el aborto en Argentina a través del aporte del cine*. Recuperado el 05 de 12 de 2021, de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2019000200253&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2019000200253&lang=es)
- Cifuentes Gil, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Recuperado el 08 de 01 de 2018, de <https://drive.google.com/file/d/107dQhIGBHVyWKUWtralCwUkmlL8Egxn6/view?usp=sharing>

De Tezanos, A. (1998). *Una etnografía de la etnografía: Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social*. Santafé de Bogotá: Ediciones Antropos.

Galíndez-González, A. L., I Carrera-Benavides, S. R., Díaz-Jiménez, A. A., & Martínez-Burbano, M. B. (2017). Recuperado el 05 de 06 de 2021, de *Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto*: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>

Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Universidad de Valencia (España): <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

Luparello, R. (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de Universidad Nacional de Córdoba: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello\\_rosalia\\_cecilia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf)

Marradi, A. A. (2007). *El diseño de la investigación*. En A. A. Marradi, *Metodología de las ciencias sociales* (págs. 71-298). Buenos Aires: Emecé.

MOURE SOENGAS, A., & CERNADAS RAMOS, A. (2019). *Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia*. Recuperado el 26 de 01 de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112020000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112020000200009)

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Perspectivas de Salud*. Recuperado el 15 de 03 de 2007, de <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/almaata-25-anos-despues>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 20 de 07 de 2019, de [http://origin.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/es/](http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/)

Ortega, G. (2013). *Antes, durante y después del embarazo adolescente: Proyectos de vida y vivencias sobre su sexualidad*. Recuperado el 20 de 07 de 2019, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11724/1/489185.2013.pdf>

Palomino, P. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-susdeterminantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-susdeterminantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)

Parra Rodríguez, L. (2021). *Es gratis, pero es demasiada volteadera". Percepciones sobre la espera en mujeres que abortaron durante el segundo y tercer trimestre de gestación en Colombia*. Recuperado el 20 de 01 de 2022, de [redalyc.org/journal/814/81466146005/html/](http://redalyc.org/journal/814/81466146005/html/)

Rodriguez Gomez, G., Gil Fuentes, J., & Garcia Jimenez, E. (1996). *Metodología de la investigación*. Málaga: Aljibe.

Sabino, C. (1996). *El proceso de investigación*. Recuperado el 17 de 10 de 2017, de [http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/word/proceso_investigacion.pdf)

Salas Vargas, V. J. (2020). *Percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo: voces de mujeres que se han sometido a la práctica*. Recuperado el 15 de 01

de 2022, de <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/3239> Recuperado el 28 de 12 de 2010, de [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/todo\\_es\\_teoría\\_\\_objetivos\\_y\\_metodos\\_en\\_investigacion\\_\\_sautu\\_ruth.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/todo_es_teoría__objetivos_y_metodos_en_investigacion__sautu_ruth.pdf)

Sautu, R. (2005). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación.* (Lumiere, Ed.) . Recuperado el 28 de 12 de 2010, de [https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/todo\\_es\\_teoría\\_\\_objetivos\\_y\\_metodos\\_en\\_investigacion\\_\\_sautu\\_ruth.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/todo_es_teoría__objetivos_y_metodos_en_investigacion__sautu_ruth.pdf)

Troche-Gutiérrez, I. Y. (2021). *Percepciones sobre interrupción voluntaria del embarazo en estudiantes de pregrado en enfermería.* Recuperado el 15 de 01 de 2022, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2466>

Valenzuela Contreras, L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral.* Recuperado el 14 de 08 de 2016, de [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetLaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetLaSaludDesdeUnaPerspectivaIntegral-6070681%20(3).pdf)

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategia de investigación cualitativa* (Primera edición ed.). Barcelona: Gedisa.

Zicavo, E. (2015). Recuperado el 05 de 12 de 2021, de *La interrupción voluntaria del embarazo en Argentina: los discursos sociales en los proyectos de ley vigentes:* <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5151535.pdf>





### **PROPUESTA DE INTEVENCION**

**PROGRAMA EDUCATIVO INTEGRAL: “Acercádonos a comprender e interpretar la IVE”.**

**TESISTA: ZURITA, NATALIA JIMENA L.U.: E-6628**

**TUTOR: Lic. BEJARANO, IGNACIO FELIPE**

## INTRODUCCIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es una temática de vital relevancia en la salud pública y, sobre todo, en el ámbito de los derechos y salud de las mujeres. El Hospital Dr. Arturo Zabala, considerando su rol primordial en la atención y salud comunitaria, es un escenario donde las percepciones, actitudes y conocimientos en relación a la IVE cobran especial significado. La investigación desarrollada sobre este tema, centrada en las experiencias de las mujeres que asisten al hospital y la actitud del personal de salud, ha revelado una serie de desafíos que necesitan abordaje.

Los resultados evidenciaron una variedad de percepciones y experiencias en relación con la IVE. Se observó que, mientras algunas mujeres poseen una comprensión clara y positiva sobre este procedimiento, otras experimentan dudas, miedos o enfrentan barreras culturales y sociales que dificultan su acceso a la información y a la atención de calidad. Por otro lado, el personal de salud mostró actitudes diversificadas hacia la IVE, influenciadas en gran medida por factores culturales, éticos y religiosos. Estas actitudes, ya sean positivas, negativas o neutrales, tienen un impacto directo en la atención y experiencia que las mujeres reciben.

En este contexto, emerge la necesidad de desarrollar estrategias que aborden estas problemáticas. Es imprescindible garantizar que las mujeres tengan acceso a información clara, veraz y comprensible, y que el personal de salud esté debidamente capacitado y sensibilizado para ofrecer una atención respetuosa y de calidad.

Esta propuesta de intervención educativa busca responder a dicha necesidad, abordando tanto la perspectiva de las pacientes como la del personal de salud, con el objetivo final de mejorar la implementación y acceso a la IVE en el Hospital Dr. Arturo Zabala.

## FUNDAMENTACIÓN

La percepción y experiencia respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) es un tema central en la atención médica y de salud reproductiva de las mujeres. Estas percepciones y experiencias, sumadas a las actitudes del personal de salud, desempeñan un papel determinante en la implementación efectiva y el acceso a la IVE. La calidad del servicio y el cuidado integral están directamente influenciados por el conocimiento, conductas y actitudes del personal de salud hacia este tema. Caballero y Gálvez (2011) ya destacaron en sus investigaciones esta relación crucial, y en lugares como el Hospital Dr. Arturo Zabala, la diversidad de percepciones, tanto del personal médico como de las pacientes, se manifiesta de manera evidente.

Adentrándonos en las razones detrás de estas percepciones, Cambra-Badii (2019) nos ilumina con su análisis sobre cómo la bioética, junto con las perspectivas culturales y religiosas, afecta la percepción del aborto en Argentina. Estas influencias pueden ser poderosas, pero es imperativo que la atención médica priorice la evidencia científica y las políticas de salud por encima de las creencias individuales.

Este proyecto destaca por su enfoque integral, considerando tanto las percepciones de las mujeres como las del personal de salud. Su metodología está fundamentada en evidencias previamente recabadas, lo que le otorga un fuerte respaldo. Además, la propuesta incentiva la participación activa de las involucradas, asegurando que las intervenciones sean las más apropiadas. Entre las oportunidades que presenta, destaca la mejora en la calidad de atención a las mujeres y la sensibilización del personal de salud mediante capacitaciones y talleres. Como parte de esta propuesta, se brindará información objetiva, se crearán espacios para el diálogo y se ofrecerán capacitaciones continuas al personal de salud.

Para concluir, esta iniciativa educativa se posiciona como una herramienta potente y basada en evidencia para mejorar el acceso y la calidad del servicio de IVE en el Hospital Dr. Arturo Zabala. Al incluir y considerar las voces y experiencias tanto

de las mujeres como del personal médico, se espera que esta intervención conduzca a cambios sustanciales y positivos en la atención de la salud reproductiva de las mujeres.

### **Objetivo general**

Desarrollar e implementar un programa educativo en el Hospital Dr. Arturo Zabala que fortalezca la información y capacitación sobre la IVE, dirigido tanto a las pacientes como al personal de salud.

### **Objetivos específicos**

1. Diseñar materiales informativos claros y accesibles sobre la IVE que aborden tanto aspectos técnicos como emocionales, destinados a las mujeres que asisten al hospital.
2. Realizar talleres y capacitaciones para el personal de salud, enfocados en mejorar su comprensión sobre la IVE, abordando tanto aspectos médicos como éticos y emocionales.
3. Crear espacios de diálogo y sensibilización en el hospital para abordar mitos, prejuicios y tabúes en torno a la IVE, promoviendo un clima de respeto y comprensión.
4. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita medir el impacto de la intervención educativa y realizar ajustes según las necesidades detectadas.
5. Promover la creación de un equipo interdisciplinario dentro del hospital, compuesto por profesionales de la salud, psicólogos y trabajadores sociales, que brinde soporte integral a las mujeres en el proceso de IVE.

## METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

### Enfoque Metodológico

Se empleará un enfoque cualitativo y participativo, centrado en el trabajo colaborativo con las mujeres y el personal de salud del Hospital Dr. Arturo Zabala. Esta elección busca captar la profundidad y diversidad de las experiencias, opiniones y necesidades de los participantes.

### Selección de Participantes:

- **Mujeres:** Se invitará a mujeres que hayan accedido a la IVE o buscado información sobre la misma en el hospital durante el último año.
- **Personal de salud:** Se seleccionará a profesionales de diferentes áreas (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos) que estén directa o indirectamente involucrados en el proceso de IVE.
- **Talleres Participativos:** Estos talleres buscarán generar un espacio de diálogo y reflexión, en los que se compartirá información sobre la IVE y se discutirán experiencias, creencias y sentimientos.
- **Capacitaciones:** Destinadas al personal de salud, con el objetivo de actualizar sus conocimientos sobre la IVE, mejorar sus habilidades de comunicación y sensibilizarlos sobre la importancia de brindar una atención respetuosa y sin prejuicios.
- **Materiales Educativos:** Creación y distribución de folletos, carteles y otros recursos que proporcionen información clara y basada en la evidencia sobre la IVE.
- **Formación de un Comité de Sensibilización:** Crear un comité interdisciplinario que incluya profesionales de la salud, administrativos, pacientes y familiares con

el objetivo de identificar y discutir los mitos, prejuicios y tabúes que rodean a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

- **Identificación de Indicadores Clave:** Establecer indicadores de éxito, tales como tasas de participación en talleres, nivel de conocimiento sobre IVE y grado de satisfacción entre los participantes.
- **Formación y Capacitación:** Implementar sesiones de formación para los miembros del equipo, abordando tanto aspectos técnicos como emocionales relacionados con la IVE.

#### Evaluación de la Intervención

Se llevará a cabo una evaluación final para determinar la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto se hará a través de encuestas de satisfacción y entrevistas de seguimiento con los participantes.

#### Retroalimentación y Mejora Continua

Con base en la evaluación, se identificarán áreas de mejora y se adaptarán las intervenciones según sea necesario para garantizar que se satisfacen las necesidades y expectativas de las mujeres y el personal de salud.

La metodología propuesta garantiza un abordaje profundo y participativo de la problemática, permitiendo no solo comprender sino también intervenir de manera efectiva en la percepción y experiencia de las mujeres y el personal de salud respecto a la IVE.

## Dimensiones de intervención

| DIMENSIÓN                       | ACCIONES RECOMENDADAS   |
|---------------------------------|---|
| Experiencia de las mujeres      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar talleres participativos con mujeres que han accedido a la IVE para recopilar sus experiencias y preocupaciones.</li> <li>- Establecer grupos de apoyo psicológico para mujeres que buscan información o que han accedido a la IVE.</li> <li>- Implementar un sistema de feedback post-procedimiento para obtener opiniones directas sobre el proceso y la atención recibida.</li> </ul>   |
| Conocimientos sobre IVE         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar y distribuir materiales educativos (folletos, videos, charlas) en el hospital y otros puntos de acceso comunitario.</li> <li>- Realizar campañas de sensibilización en medios locales y redes sociales para informar a la comunidad sobre la IVE.</li> <li>- Organizar jornadas informativas en el hospital dirigidas a mujeres y familias interesadas en conocer más sobre la IVE.</li> </ul>   |
| Actitudes del personal de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ofrecer capacitaciones continuas sobre IVE, ética médica y atención centrada en el paciente.</li> <li>- Implementar talleres de sensibilización sobre prejuicios y estigmas asociados al aborto.</li> <li>- Establecer protocolos claros para el personal que objetan la conciencia, garantizando la atención ininterrumpida y de calidad para las mujeres.</li> <li>- Promover la creación de comités interdisciplinarios en el hospital para abordar cuestiones relacionadas con la IVE y la atención de las pacientes.</li> </ul> |
| Espacios de Diálogo             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar foros abiertos o sesiones de preguntas y respuestas en el hospital para abordar mitos y realidades sobre la IVE.</li> <li>- Invitar a expertos y profesionales de diversas áreas para crear un ambiente inclusivo y educativo.</li> </ul>   |
| Seguimiento y Evaluación        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar indicadores clave de rendimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones y adaptarlas según sea necesario.</li> <li>- Implementar encuestas de satisfacción para medir el impacto en la percepción de las pacientes y en la calidad del servicio.</li> </ul>   |
| Equipo Interdisciplinario       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seleccionar y capacitar a un equipo de profesionales que incluya médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.</li> <li>- Realizar reuniones regulares para coordinar esfuerzos, compartir actualizaciones y discutir casos complicados.</li> </ul>   |

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un proceso que va más allá de un procedimiento médico; es una experiencia profundamente personal y social que puede estar cargada de emociones, expectativas y desafíos. Una de las dimensiones

críticas de esta experiencia es la vivencia directa de las mujeres. Es esencial reconocer a las mujeres como sujetos activos y centrales en esta intervención. Para ello, es imprescindible realizar talleres participativos que recojan de primera mano sus vivencias, expectativas y preocupaciones, proporcionando así una base para mejorar la atención. Además, debido a las intensas emociones que pueden surgir al tomar decisiones relacionadas con el embarazo, la implementación de grupos de apoyo psicológico es crucial. La retroalimentación post-procedimiento también garantiza que las experiencias de las mujeres sean incorporadas en futuras mejoras en el servicio.

Paralelamente, una segunda dimensión que requiere atención es el conocimiento que las mujeres, sus familias y la comunidad tienen sobre la IVE. La desinformación o los mitos pueden ser barreras significativas para acceder a este derecho. Es esencial desarrollar y distribuir materiales educativos claros y objetivos que permitan a las mujeres tomar decisiones informadas. Las campañas de sensibilización pueden desempeñar un papel vital en corregir mitos y desinformación, generando así un ambiente más comprensivo. Las jornadas informativas ofrecen un espacio para un diálogo abierto, lo que facilita la resolución de dudas y la reafirmación de derechos.

Finalmente, las actitudes del personal de salud desempeñan un papel cardinal en la experiencia de las mujeres que buscan una IVE. Para garantizar una atención de calidad, el personal debe recibir capacitaciones continuas sobre IVE, mantenerse al día con protocolos médicos y éticos, y participar en talleres de sensibilización que desmonten prejuicios. Además, dado que algunos profesionales pueden tener objeciones de conciencia respecto a la IVE, es esencial tener protocolos claros para garantizar que esta postura personal no obstaculice el acceso a la atención. La creación de comités interdisciplinarios puede ayudar a supervisar y evaluar constantemente la implementación de las prácticas de IVE en el hospital, garantizando así el respeto y bienestar de las pacientes.

En conjunto, estas acciones buscan construir un ambiente de respeto, información y apoyo integral para las mujeres que buscan una IVE, mejorando simultáneamente la calidad y eficacia del servicio brindado por el hospital.



## Ejes temáticos

| EJE                             | ACTIVIDAD                               | CONTENIDOS   | OBJETIVOS  | DURACIÓN    |
|---------------------------------|---|--|--|-------------|
| Vivencia de las Mujeres         | Talleres participativos                 | - Experiencias personales con la IVE<br>Expectativas<br>Preocupaciones | Recolectar experiencias de primera mano y mejorar la atención personalizada.   | 3 horas     |
|                                 | Grupos de apoyo psicológico             | - Gestión emocional<br>Toma de decisiones                              | Brindar un espacio de contención y apoyo para las mujeres durante el proceso de IVE.                                     | 2 horas     |
|                                 | Retroalimentación post-procedimiento    | - Experiencia con el servicio<br>Sugerencias de mejora                 | Incorporar las vivencias de las mujeres en futuras mejoras del servicio.   | 1 hora      |
| Conocimiento sobre la IVE       | Distribución de materiales educativos   | - Información objetiva sobre la IVE<br>Derechos y procesos             | Corregir mitos y desinformación, y permitir decisiones informadas.   | Continuo    |
|                                 | Campañas de sensibilización             | - Derechos sexuales y reproductivos<br>Beneficios de la IVE            | Generar un ambiente más comprensivo y respetuoso hacia la IVE en la comunidad.   | 2 meses     |
|                                 | Jornadas informativas                   | - Procedimientos de IVE<br>Mitos y verdades                            | Resolver dudas y reafirmar los derechos de las mujeres en relación con la IVE.   | 4 horas     |
| Actitudes del Personal de Salud | Capacitaciones continuas sobre IVE      | - Protocolos médicos y éticos<br>Actualizaciones                       | Asegurar que el personal esté bien informado y siga las mejores prácticas en relación con la IVE.                        | 5 horas     |
|                                 | Talleres de sensibilización             | - Valores y prejuicios<br>Derechos de las pacientes                    | Desmontar prejuicios y garantizar un tratamiento respetuoso y objetivo a las mujeres que buscan una IVE.                 | 3 horas     |
|                                 | Creación de comités interdisciplinarios | - Supervisión de prácticas de IVE<br>Protocolos y mejoras              | Supervisar y evaluar constantemente la implementación de las prácticas de IVE, garantizando el respeto de las pacientes. | 2 horas/mes |
| Espacios de Diálogo             | Realización de Foros                    | - Mitos y realidades sobre la IVE                                      | Crear espacios de diálogo y sensibilización en el hospital.  | Mensual     |
| Seguimiento y Evaluación        | Desarrollo de Indicadores               | - Indicadores clave de rendimiento                                     | Establecer un sistema de seguimiento y evaluación  | Continuo    |
| Equipo Interdisciplinario       | Formación del Equipo                    | - Selección de profesionales   | Promover la creación de un equipo interdisciplinario   | 1 mes       |

La percepción y vivencia de las mujeres respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el contexto del Hospital Dr. Arturo Zabala se destacan como una cuestión central. Los talleres participativos, en este sentido, buscan brindar un espacio donde las mujeres puedan reflexionar y compartir sus experiencias relacionadas con la IVE. Basados en la teoría de Bandura (1977), se propone que la interacción social y el

intercambio de experiencias pueden ser altamente beneficiosos para el bienestar emocional, generando también un fortalecimiento del sentido de autoeficacia.

Adicionalmente, el apoyo psicológico post-intervención se presenta como un recurso valioso. Rogers (1951) ya había destacado la importancia de brindar soporte emocional adecuado para el bienestar y la autoaceptación de las personas. En este marco, los grupos de apoyo psicológico funcionan como espacios de contención y acompañamiento, asegurando que las mujeres no solo sean atendidas en el aspecto físico, sino también en el emocional.

Un aspecto crucial es la retroalimentación post-procedimiento. Siguiendo la visión de Deming (1993), recoger opiniones y sugerencias de las mujeres que han pasado por el proceso de IVE es esencial para una mejora continua. A través de encuestas o entrevistas post-IVE, se puede adaptar y perfeccionar el servicio, garantizando que se adapte a las necesidades reales de las pacientes.

El eje del conocimiento sobre la IVE es otro punto vital. Freire (1970) ha subrayado que la educación actúa como herramienta de emancipación y empoderamiento. En este contexto, la distribución de materiales educativos, como folletos o videos, busca combatir la desinformación y asegurar que las mujeres estén debidamente informadas. Las campañas de sensibilización, sustentadas en la teoría de Kotler y Roberto (1989), buscan modificar percepciones negativas y cultivar un entorno de respeto y apertura hacia la IVE. Adicionalmente, las jornadas informativas proveen un espacio de aprendizaje directo, donde las dudas pueden ser aclaradas y desmitificadas, siguiendo la filosofía educativa de Dewey (1938).

Para abordar las actitudes del personal de salud resulta imprescindible. La capacitación continua, basada en la propuesta de Kolb (1984), se presenta como una estrategia para asegurar que el personal esté constantemente actualizado y capacitado para atender a las mujeres. Pero más allá de la formación técnica, es esencial trabajar las actitudes y valores del personal. Los talleres de sensibilización, inspirados en la teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1957), buscan generar espacios de reflexión sobre prejuicios y valores, buscando un trato más empático y humano. Además, la creación de comités interdisciplinarios, respaldados por la perspectiva de Senge (1990), promueve la colaboración entre diferentes áreas profesionales, garantizando una atención integral y respetuosa hacia las mujeres.

Para abordar de manera integral la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el entorno hospitalario, se han delineado varios ejes de acción. Uno de ellos es la creación de "Espacios de Diálogo," en los cuales se realizarán foros mensuales destinados a disipar mitos y presentar realidades sobre la IVE. Estos foros tendrán el objetivo de fomentar una comunicación abierta y un ambiente de sensibilización en el hospital. Al llevarse a cabo mensualmente, se busca mantener el tema en la conciencia colectiva, permitiendo la incorporación de nuevas perspectivas y actualizaciones en el discurso.

Simultáneamente, se implementará un sistema de "Seguimiento y Evaluación" que funcionará de manera continua. Este sistema estará basado en indicadores clave de rendimiento, diseñados para medir tanto la calidad de la atención médica como la efectividad de las intervenciones educativas. El objetivo es establecer un mecanismo robusto que permita identificar áreas de mejora y adaptar las estrategias implementadas de acuerdo a las necesidades y feedback de las pacientes y del personal de salud.

Por último, pero no menos importante, se fomentará la formación de un "Equipo Interdisciplinario" que estará compuesto por profesionales de diversas áreas, como médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. La selección y formación de este equipo se llevará a cabo en el plazo de un mes, y su función será proporcionar un soporte integral a las mujeres durante todo el proceso de IVE. Este enfoque interdisciplinario no sólo mejorará la calidad de la atención médica sino que también abordará las complejidades emocionales y sociales que a menudo acompañan a una decisión tan importante.

### **Evaluación del proyecto**

Para entender y evaluar el impacto y eficacia del proyecto, es esencial adoptar un enfoque de evaluación multi-dimensional. A su vez, cada enfoque atiende a diferentes aspectos del proyecto, garantizando así una comprensión holística de su progreso y resultados.

En primer lugar, la *evaluación de procesos* se presenta como una herramienta clave para el monitoreo constante de la implementación del proyecto. Esta se centrará

en analizar, en tiempo real, cómo se desarrolla el proyecto, identificando tanto fortalezas como áreas de mejora. La justificación para este enfoque radica en la naturaleza del proyecto: al abordar la educación y sensibilización sobre un tema tan delicado y culturalmente profundo, resulta imperativo comprender la dinámica de las actividades y la recepción de las mismas por parte de las beneficiarias y del personal de salud. En este sentido, la evaluación de procesos actúa como un mecanismo de retroalimentación, permitiendo adaptaciones según las necesidades emergentes del grupo objetivo.

Por otra parte, la *evaluación sumativa* se propone como un medio para determinar el éxito del proyecto al alcanzar sus objetivos. Realizada al término del proyecto, esta evaluación proporcionará una visión completa del impacto generado. La relevancia de este enfoque radica en su capacidad para medir no solo los resultados inmediatos, sino también los efectos a largo plazo, y el valor integral del proyecto. De este modo, se crea una base sólida para informar y orientar futuras intervenciones, además de ofrecer una rendición de cuentas clara a los financiadores o partes interesadas.

Con relación a la *evaluación participativa*, se busca involucrar activamente a las mujeres y al personal de salud en el proceso evaluativo. Las voces de estos actores son esenciales para una comprensión auténtica del impacto y la eficacia del proyecto. Asimismo, al propiciar la participación activa, se genera un sentido de pertenencia y compromiso con el proyecto, factores clave para su éxito a largo plazo.

Ahora bien, para operacionalizar estos enfoques, se han establecido criterios e indicadores específicos. Estos criterios, como la eficiencia, eficacia, satisfacción de las beneficiarias, impacto en la actitud del personal de salud, relevancia y sostenibilidad, buscan abarcar todas las facetas del proyecto. Cada criterio cuenta con indicadores claros, que permitirán una medición objetiva y sistemática de los resultados. Por ejemplo, al medir la "satisfacción de las beneficiarias", se considerarán tanto encuestas cuantitativas como feedback cualitativo, ofreciendo así una visión amplia y profunda del sentir y percepción de las beneficiarias.

Finalmente, el diseño evaluativo planteado promueve una comprensión cabal del proyecto, sus impactos y áreas de mejora, garantizando que todas las partes

interesadas sean escuchadas y que el proyecto pueda evolucionar de acuerdo a las necesidades y expectativas de la comunidad a la que sirve.

### Diagrama de Gantt

| Acciones   | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sensibilización y capacitación inicial al personal | ■     |       |       |       |       |       |
| Diseño de materiales educativos                    | ■     | ■     |       |       |       |       |
| Implementación de talleres para mujeres            |       | ■     | ■     |       |       |       |
| Creación de grupos de apoyo                        |       |       | ■     | ■     |       |       |
| Capacitación continua al personal de salud         |       | ■     | ■     |       |       |       |
| Evaluación intermedia del proyecto                 |       |       |       | ■     |       |       |
| Difusión y sensibilización en la comunidad         |       |       | ■     | ■     | ■     | ■     |
| Monitoreo y seguimiento de las intervenciones      |       | ■     | ■     | ■     | ■     | ■     |
| Evaluación final del proyecto                      |       |       |       |       |       | ■     |

### Bibliografía

Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar. Nociones Básicas*. Brujas. Recuperado el 08 de enero de 2018, de

[https://drive.google.com/file/d/1jWHO\\_xXE6blwzYDLwFCb12uDIB1zqKb/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1jWHO_xXE6blwzYDLwFCb12uDIB1zqKb/view?usp=sharing)

Bernal Becerril, M. L., Ramírez Alba, A., & Ramírez, G. (2011). Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). *Enfermería universitaria*, 8(3), 21-27. Recuperado el 3 de septiembre de 2018 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358742113003>

Caballero, M. G., & Gálvez., D. C. (2011). Conocimiento, conductas y actitudes de los profesionales de enfermería de salud mental. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de PREMIO INVESTIGACION ANESM 2011: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/06/PREMIO-INVESTIGACION-ANESM-2011.pdf>

Cambra-Badii, I. (2019). Perspectiva bioética sobre el aborto en Argentina a través del aporte del cine. Recuperado el 05 de diciembre de 2021, de

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2019000200253&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2019000200253&lang=es)

Cifuentes Gil, R. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Recuperado el 08 de enero de 2018, de <https://drive.google.com/file/d/107dQhIGBHVyWKUWtraICwUkmlL8Egxn6/view?usp=sharing>

De Tezanos, A. (1998). *Una etnografía de la etnografía: Aproximaciones metodológicas para la enseñanza del enfoque cualitativo-interpretativo para la investigación social*. Ediciones Antropos.

Galíndez-González, A. L., I Carrera-Benavides, S. R., Díaz-Jiménez, A. A., & Martínez-Burbano, M. B. (2017). Factores predisponentes para ictericia neonatal en los pacientes egresados de la UCI neonatal, Hospital Infantil los Ángeles de Pasto. Recuperado el 05 de junio de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n3/0124-7107-reus-19-03-00352.pdf>

Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto. Recuperado el 27 de agosto de 2018, de Universidad de Valencia (España): <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>

Luparello, R. (2014). Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. Recuperado el 30 de julio de 2018, de Universidad Nacional de Córdoba: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello\\_rosalia\\_cecilia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf)

Marradi, A. A. (2007). El diseño de la investigación. En A. A. Marradi, *Metodología de las ciencias sociales* (págs. 71-298). Buenos Aires: Emecé.

MOURE SOENGAS, A., & CERNADAS RAMOS, A. (2019). Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. Recuperado el 26 de enero de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112020000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112020000200009)

Organización Mundial de la Salud. (2003). Perspectivas de Salud. Recuperado el 15 de marzo de 2007, de <https://www.paho>