

El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería*

Legal abortion in Colombia: a group of nursing students' opinions

O aborto legal na Colômbia: conceitos dum grupo de estudantes de Enfermagem

Celmira Laza-Vásquez¹, Eric Yamid Cerquera-Gallego², Tania Alejandra Ferrer-Pérez³, Yessenia Gutiérrez-Ocampos⁴

¹ Magíster en Enfermería, con énfasis en Salud Materna Perinatal. Universidad Surcolombiana. Neiva. Colombia. celmira.laza@usco.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3264-5837>

² Estudiante de Enfermería. Universidad Surcolombiana. Neiva. Colombia. ericegallego@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4435-0494>

³ Estudiante de Enfermería. Universidad Surcolombiana. Neiva. Colombia. taniaalejandraperez@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9787-1336>

⁴ Estudiante de Enfermería. Universidad Surcolombiana. Neiva. Colombia. yeyeci-25@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-5433>

Recibido:23/02/2018. Aprobado: 26/10/2018. Publicado: 31/01/2019

Laza-Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(1):78-86. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n1a12

Resumen

Introducción: En el año 2006, el Estado colombiano legalizó el aborto en tres situaciones específicas, mediante la Sentencia C-355, marcando un hito importante en una sociedad impregnada por fuertes valores patriarcales. Sin embargo, han sido escasos los estudios adelantados sobre las experiencias de los principales actores implicados en este fenómeno social, como los profesionales de la salud y las mujeres. **Objetivo:** Indagar por las opiniones de los estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006, que legaliza el aborto en tres situaciones específicas, en Colombia. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo exploratorio. Participaron veintiséis estudiantes, seleccionados con un muestreo por conveniencia hasta saturar la información. Para recolectar esta, se crearon tres grupos de discusión y se hicieron tres entrevistas a profundidad, observados mediante análisis de contenido. **Resultados:** Las opiniones acerca de la Sentencia

son favorables, por sus beneficios sociales y en pro de la defensa de los derechos de las mujeres. El tema emergente en los discursos construidos fue el impedimento que significan, para la aceptación del aborto en Colombia, los fuertes valores patriarcales impregnados en la sociedad, los cuales son reforzados por los “discursos de verdad” de la Iglesia y la institucionalidad médica. **Conclusiones:** Se hace necesario persistir en la socialización de la Sentencia entre las intuiciones y los profesionales de la salud, y en el aborto legal y los derechos de las mujeres como un tema de discusión pública y política; para esto, es imprescindible la labor conjunta de la academia e investigadores, con las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres.

-----**Palabras clave:** aborto legal, estudiantes de Enfermería, patriarcado, derechos de la mujer, Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, Colombia

* Artículo resultado del proyecto de investigación titulado “Opiniones de los estudiantes de Enfermería sobre la Sentencia c-355 de 2006” (código 2168), desarrollado durante el 2017 y financiado en la convocatoria institucional de la Universidad Surcolombiana para conformar el banco de proyectos de Semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación en 2016.

Abstract

Introduction: In 2006, the Colombian government legalized abortion for three specific situations by means of sentence C-355, setting an important milestone in a society soaked by strong patriarchal values. Nevertheless, studies regarding these experiences of the main actors, as well as Healthcare professionals and women involved in this social phenomenon have been scarce. **Objective:** To ask senior students of the nursing program at Universidad Surcolombiana their opinion regarding sentence C-355 of 2006, which legalized abortion for three specific situations in Colombia. **Methodology:** A qualitative exploratory study was conducted. 26 students participated and they were selected using convenience sampling until saturation of the information. To collect the data, three discussion groups were created, and three in-depth interviews were conducted. Both were observed using content analysis.

Results: Opinions regarding the sentence are favorable, because of its social benefits and it is in Pro of Defending women's rights. The topic arising in the constructed discourses was the impediment to accept abortion in Colombia, as a result of those strong patriarchal values that have soaked society, which are reinforced by the church's "discourses of the truth" as well as those of medical institutions. **Conclusions:** it is necessary to persist on the socialization of the sentence in institutions and among healthcare professionals, and to persist on legal abortion and women's rights as a topic for public and political discussion. To do so, academia and investigators must work together with social organizations defending women's rights.

-----**Keywords:** legal abortion, nursing students, patriarchy, women's rights, Constitutional Court Sentence C-355, Colombia

Resumo

Introdução: No ano 2006, o Estado colombiano legalizou o aborto em três situações específicas, mediante a Sentencia C-355, gravando um hit importante numa sociedade imbuída por fortes valores patriarcais. Contudo, tem sido escassos os estudos adiantados alusivos aos experienciais dos mais relevantes atores envolvidos neste fenómeno social, como os profissionais da saúde e as mulheres. **Objetivo:** Pesquisar pelos pareceres dos alunos de último ano do Programa de Enfermagem da Universidade Surcolombiana concernente da Sentencia C-355 de 2006, que legaliza o aborto nas três situações específicas, na Colômbia. **Metodologia:** Se realizou um estudo qualitativo exploratório. Participaram vinte e seis alunos, escolhidos com uma amostragem por conveniência até saturar a informação. Para colher ela, se criaram três grupos de discussão e se fizeram três entrevistas a profundidade, enxergados mediante análises de conteúdo. **Resultados:** As repercussões alusivas a esta Sentencia

são favoráveis, pelos seus proveitos sociais em pro da defesa dos direitos das mulheres. O tema emergente nos discursos construídos foi a barragem que traduzem, para a aceitação do aborto na Colômbia, as fortes crenças patriarcais inseridas na sociedade, as quais são reforçadas pelas "palestras da verdade" das Igrejas e a institucionalidade médica. **Conclusões:** Se faz quesito teimar na socialização da Sentencia entre as instituições e os profissionais da saúde, e no aborto legal e os direitos das mulheres como um tópico de discussão pública e política; para isto, é imprescindível o trabalho enxuto da academia e investigadores de mãos dadas com as organizações sociais paladinas dos direitos das mulheres.

-----**Palavras-chave:** aborto legal, alunos de Enfermagem, patriarcado, direitos da mulher, Sentencia C-355 da Corte Constitucional, Colômbia

Introducción

El aborto es un fenómeno social presente, a lo largo del tiempo, en las agendas políticas y legislativas de la mayoría de países, gracias a los esfuerzos de la sociedad civil y de organismos internacionales que han propugnado por la necesidad de su legalización. Colombia no ha estado ajena a esta situación, y producto de los esfuerzos de la sociedad civil, desde 2006, el aborto legal es una realidad en el país, bajo la figura de la *interrupción voluntaria del embarazo* (IVE), mediante la Sentencia C-355 de la Corte Constitucional, en tres situaciones: "Cuando la continuación del embarazo constituye peligro para la vida o la salud de la mujer [...] cuando exista grave malformación del feto que haga

inviabile su vida [...]", y que "el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto" [1].

En esta Sentencia se justifica la legalización del aborto en dos elementos centrales: en los derechos de las mujeres [1], resultado de la movilización social liderada por "La Mesa", una coalición de organizaciones sociales feministas defensoras de aquellos derechos, formada en 1996 [2]; y por el impacto negativo, en la salud pública, de las consecuencias de la práctica del aborto en condiciones de ilegalidad e inseguridad para las mujeres [1].

Así, la IVE se instaló en la sociedad colombiana y puede calificarse como un fenómeno social relativamente novedoso y que continúa, a pesar de los años que han pasado desde la Sentencia, como un tema polémico y sensible, que genera controversia, rechazo o aceptación. La novedad también se refleja en el escaso abordaje científico del fenómeno en el país, en especial sobre las experiencias, percepciones y opiniones de los actores involucrados. A nivel mundial, aunque no es muy prolífera la producción sobre el tema, varios investigadores han explorado las concepciones que al respecto tienen los profesionales de la salud [3-6], especialmente los médicos, y de las mujeres que han decidido interrumpir su gestación [7]. Sin embargo, un actor cuyas opiniones han sido poco abordadas son las de los profesionales de Enfermería, y en especial, los estudiantes de dicha carrera.

La práctica de la Enfermería, como parte del equipo de salud, tiene entre sus sujetos de cuidado a las mujeres que deciden interrumpir su gestación. Aunque se crea que este procedimiento es solo una cuestión médica, realmente es un proceso interdisciplinario, donde las enfermeras son actores claves, desde el primer nivel de atención, con la asesoría de los derechos de las mujeres y la opción de interrumpir la gestación si aplican una de las tres causales estipuladas en la Sentencia.

Varios estudios realizados en contextos donde el aborto es legal por diferentes causales han mostrado cómo las opiniones de los futuros médicos influyen en las actitudes que se asumen respecto al aborto y en las relaciones que establecen con las mujeres que deciden terminar el embarazo [3,8-10]; sin embargo, el estudio de Medeiros, Azevedo, Oliveira, Araújo, Cavalcanti, Araújo, *et al.* es el único conocido en el que se exploran las opiniones de las enfermeras y de los estudiantes de enfermería acerca de dicho fenómeno [11].

Así, en este artículo se indagan las opiniones de un grupo de estudiantes de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana acerca de la Sentencia C-355 de 2006, que legaliza el aborto en tres situaciones específicas, en Colombia.

El estudio se hizo durante el primer período del año 2017 en el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, institución de carácter público y regional, asentada en la ciudad de Neiva, departamento del Huila. Este departamento se encuentra ubicado en la región sur de Colombia y está constituido por 37 municipios. La Institución es un centro de recepción de estudiantes del sur de Colombia, y ha sido reconocida por el Ministerio de Educación Nacional por la calidad en la formación integral de futuros profesionales.

Métodología

Se realizó una investigación cualitativa de alcance exploratorio.

La población de estudio definida fueron 55 estudiantes, hombres y mujeres, de último año del Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana, durante el primer semestre del 2017, que fueran mayores de 18 años y desearan hablar abiertamente sobre el tema del estudio.

La muestra se configuró con un muestreo por conveniencia y, adicionalmente, se utilizó la técnica de “bola de nieve” para incorporar a los participantes [12], quienes se invitaron personalmente y a través de los representantes estudiantiles de cada curso. El tamaño de la muestra se estableció mediante el criterio de saturación de la información [13].

En la investigación participaron 26 estudiantes, 7 de género masculino y 19 de género femenino; la edad promedio fue de 22 años. Los participantes habían cursado el 80 % del plan de estudios establecido, incluido las dos asignaturas que abordan el cuidado de las mujeres frente a problemáticas de la salud sexual y la salud reproductiva.

El grupo investigador se constituyó en el instrumento de recolección de la información [14] y se utilizaron tres sesiones de *discusión de grupo* [13-15] como técnica central de recolección. En esta, al poner en evidencia lo que de colectivo tiene la experiencia individual, los sujetos entran en una dinámica de negociación de significados tanto con los otros sujetos como consigo mismos. Así, el discurso que va produciéndose se convierte en un instrumento para “pensar el pensamiento”, es decir, de reflexividad, constituyéndose en un proceso de producción social [16].

Para la discusión del grupo, se partió de las siguientes preguntas de opinión [13]: “¿Podrían contarnos qué conocen ustedes sobre el contenido de la Sentencia C-355 de 2006?” y “¿Qué opinan ustedes sobre la Sentencia C-355 de 2006?”. A partir de estas preguntas, se generó la discusión y la construcción del discurso, por el grupo, sobre el tema “aborto legal”.

Asimismo, y después del análisis de la información obtenida en cada grupo de discusión, se entrevistó individualmente a tres participantes en una sola ocasión, para ampliar y profundizar en ciertos temas de interés emergentes. Esto, como una alternativa de triangulación de datos que permitió conseguir una mayor riqueza, amplitud y profundidad de información, y credibilidad de los resultados.

El análisis de datos se efectuó a la par de la recolección de la información. Los grupos de discusión y las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron en su totalidad por el grupo investigador. Los datos fueron tratados mediante el *análisis de contenido* [17], proceso que se dividió en tres fases: 1) sistematización de la información obtenida en los grupos de discusión, las entrevistas y las notas de campo; 2) organización de la información, por medio de la construcción de una matriz de análisis, en un proceso de síntesis y agrupamiento de la información para establecer las frases más significativas que hicieron referencia a un tema particular (descriptores), y agrupándose los descriptores por temas y subtemas emergentes; y 3) discusión y reflexión, en el grupo de investigadores, para el establecimiento de los temas finales, sus principales atributos y las conexiones entre ellos.

Una vez elaborados los resultados, se enviaron vía correo electrónico a los participantes para la confirmación, por parte de ellos, de la información suministrada, y con la respuesta ofrecida se retroalimentaron los resultados.

Durante el proceso investigativo se respetaron los criterios de rigor metodológico propuestos por Lincoln y Guba (1985) [18] para velar por la calidad metodológica de la investigación: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. Asimismo, se salvaguardaron los aspectos éticos planteados en la Resolución 8430 de 1993 [19]. Por lo anterior, el proyecto contó con el aval del Consejo de Facultad de Salud (Acta 33 del 29 de septiembre de 2016) y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana (Acta 3 del 29 de marzo de 2017). Asimismo, se utilizó una forma de consentimiento informado escrito para cada participante. Al ser considerados los estudiantes una población subordinada, se participó previamente el proyecto con cada representante estudiantil de ambos cursos, para su conocimiento y socialización con los grupos de estudiantes.

Resultados

Los futuros profesionales opinaron que la Sentencia C-355 de 2006 ha sido una oportunidad para las mujeres de afrontar una de las problemáticas que suponen que afecta su bienestar o el de la hija o el hijo por nacer. Así, la definieron como una normatividad que, contraria a muchas percepciones sociales, no es opuesta a la vida, ya que permite evitar sufrimiento, dolor y muerte en las mujeres, en especial en las de bajos recursos económicos. También posibilita disminuir costos económicos a un país en vía de desarrollo y al sistema de salud, frente a problemáticas como las gestaciones adolescentes, el aborto ilegal y la atención de menores que nacen con malformaciones congénitas.

De esta forma, para los estudiantes, la Sentencia repercute positivamente en la calidad de vida de las mujeres, de los menores y de las familias, y aporta soluciones a problemáticas sociales como la delincuencia, la pobreza y el abandono de menores. Esto, ya que contribuye en la disminución de la deserción escolar de las adolescentes y del abandono de hijos no deseados, y a romper el ciclo o círculo de la pobreza. Asimismo, ayuda a disminuir la revictimización de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual, al evitar el nacimiento de hijos fruto de este evento.

Yo estoy de acuerdo con la Sentencia, porque me parece una buena oportunidad para la mujer. ¿Alguien ha pensado en las repercusiones que va a tener ese bebé cuando nazca o que lo haya tenido una menor de edad? O sea, ¿cómo una niña, que no tiene siquiera control de la vida de ella, cómo va a tener el control de otro bebé que no quiso tener? Si ella tiene la oportunidad de decidir, yo no le voy a decir: "Si lo quiere tenerlo, bien, y si no lo quiere tener es malo, es pecado...". Debe saber que hay oportunidades de tomar una decisión [...] (Participante mujer, grupo focal 1).

Así mismo, opinaron que la IVE es un derecho de las mujeres que no se debe vulnerar, el derecho a decidir sobre su vida, su cuerpo y su salud, y que implica respetar y proteger la vida de la mujer sobre la del feto por nacer.

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

Por otra parte, los estudiantes perciben que, en Colombia, de forma errónea, la IVE se asume como la solución a los problemas estructurales de fondo que aquejan a nuestra sociedad: la violencia sexual, la pobreza y la deficiente calidad en la atención sanitaria, entre otros, que impiden a las mujeres gozar tanto del bienestar de la sexualidad como de la reproducción. Desafortunadamente, es poco lo que se ha avanzado en solucionar estos problemas y se hace necesario trabajar en pro de la búsqueda de soluciones, como el acceso a la consulta preconcepcional y a una atención sanitaria con calidad para niñas y mujeres; asimismo, la adopción y también la disminución de los casos de violencia de

género. Lo anterior son propuestas que ayudarían en la disminución de gestaciones no deseadas y, por tanto, que las mujeres puedan recurrir a la IVE.

[...] la Sentencia está muy bien formulada, las tres causales [...] pero la Sentencia va como al acto, es decir, no tiene un pre y un pos, como una causa... ¿Por qué el Gobierno, en vez de centrarse solo en el hecho y determinar en qué causales se puede hacer la interrupción, por qué no toma también unas medidas fuertes para prevenir, por ejemplo, el caso de violaciones? ¿Qué está haciendo el Gobierno para prevenir que esto siga sucediendo? [...] cómo puedo evitar [...] o sea, si hay algún tipo de malformación, es muy probable que con una asesoría preconcepcional se pudiera determinar [...] es decir, ¿qué nos está causando que las mujeres lleguen a esto? [...] (Entrevista mujer, grupo focal 2).

En esa lógica, los participantes consideran la IVE como un fenómeno separado y solitario, excluido de las políticas y los programas de atención de la salud sexual y la salud reproductiva, por lo cual, sostienen, deberían diseñarse e implementarse políticas para la promoción y la atención de la salud de las mujeres desde una perspectiva más integral y humana, donde la IVE sea solo un componente y no una acción aislada. En esta política, las mujeres deben ser el centro de las políticas y programas, y no otros actores, como el sistema y las instituciones de salud.

[...] el Gobierno simplemente se preocupó por aparentemente solucionar un problema de raíz [...] Es decir, se preocupó solo por “desembarazar”, por decirlo así, a la mujer [...] esta ley no puede surgir sola, hay que educar a la gente en otras cosas, o sea, no puede ser la ley solita allá aislada, y no educar a la mujer, en su valor como mujer, sus derechos, en lo que puede hacer [...] (Entrevista mujer, grupo focal 1).

A pesar de las opiniones favorables sobre la Sentencia, los estudiantes manifestaron que, en la sociedad colombiana, el principal impedimento para la aceptación e implementación del aborto legal reside en los postulados del patriarcado que permean a todos los entes y actores sociales. Para los participantes, el patriarcado instaura una fuerte inequidad entre hombres y mujeres en el ámbito público y privado, al no reconocerlas como sujetos capaces de tomar decisiones por sí mismas y sobre su vida, su cuerpo, su sexualidad y la reproducción. Así, los hombres son quienes generalmente deciden por ellas (lo dicen así, explícitamente): Dios, esposos, padres, hermanos y médicos. De esta forma, se denigra a las mujeres, al no reconocerlas como autosuficientes, con capacidad de agenciar sus propias vidas. Históricamente, en la sociedad colombiana, las mujeres han sido relegadas por los hombres, y son estos los que tienen el poder de decisión sobre las mujeres y la imponen sobre ellas,

ante lo cual deben ser sumisas a las decisiones de una sociedad que es gobernada por los hombres.

[...] las mujeres... siempre han sido como relegadas en este país... También está la parte de que el que lidera, opina y vale a través de todos los años ha sido siempre como el hombre [...] (Participante hombre, grupo focal 3).

Este poder de decisión sobre las mujeres también implica una marcada diferenciación de los roles sociales, por lo cual las cuestiones relacionadas con la reproducción y la sexualidad son responsabilidad exclusivamente femenina, culpándolas por las agresiones de género y el abuso sexual que reciben, e incluso por las gestaciones no deseadas y los fetos malformados. Adicionalmente, se da la presión y el juzgamiento social sobre las mujeres ante la sola consideración de abortar.

Igual, yo pienso que también sigue siendo tema tabú en la sociedad [el aborto] en que no, ¿cómo se le ocurre que una mujer puede abortar...? ¡Eso está mal! Si la mujer ha nacido más que todo es para tener hijos. Entonces, si quedó embarazada fue problema de ella. Entonces téngalo [...] (Entrevista hombre 4).

Asimismo, los participantes analizaron cómo los valores y las creencias religiosas reafirman los discursos en contra del aborto, en especial, el discurso de la Iglesia católica, que condenan tanto el aborto legal como a todos los que de una manera u otra estén a su favor.

A partir del postulado de que Dios es el único que tiene el derecho a dar y a quitar una vida, el aborto es fuertemente condenado y percibido socialmente como castigo divino, como un pecado que condena el alma. Esto aumenta aún más el tabú y la satanización sobre la Sentencia, y reafirma de modo malicioso los postulados patriarcales.

[...] uno va a hablar con ellos y lo primero que van a decir es: “Es que eso va en contra de los deseos de Dios, de la palabra de Dios, quitar la vida solo [lo] puede hacer Él mismo. Si Él quiere que venga, va [a] venir; si no quiere que venga, no va a venir” [...]. Se tiene que buscar la manera para dejar de satanizar la Sentencia y la interrupción [...] (Participante hombre, entrevista 1).

Los valores patriarcales también han permeado el sistema, las instituciones y a los profesionales de la salud, generado, según los participantes, lo que parecería una “cultura” de desconocimiento intencional de la Sentencia C-355 de 2006 y una resistencia de su aplicación. Lo anterior se evidencia en que, en muchos casos, se evita informar a las mujeres sobre la opción de interrumpir la gestación, sus derechos y que deben ser atendidas cuando demandan la IVE.

¿Por qué, si sale una actualización de ruta materno infantil, se hacen mil y una acción para actualizar a todas

las instituciones? Pero ¿por qué, cuando salió la norma [Sentencia C-355], no se hizo de esta misma manera una campaña de conocimiento sobre la norma?... Yo pienso que hay algo que se esconde dentro de lo moral [...] lo legal, y se esconde dentro del “tirarse la pelota” [evadir responsabilidades, traspasándola a otras instancias o personas] entre instituciones y entre el personal de salud de las instituciones. Entonces, el médico no le quiere decir nada porque le corresponde a la psicóloga, y la psicóloga no dice nada porque le corresponde a la enfermera [...] (Participante mujer grupo focal 1).

Por lo anterior, las instituciones, en muchas ocasiones, son “permissivas” con los profesionales de la salud que no orientan y asesoran correctamente a las mujeres, consintiendo que primen sus valores religiosos y morales. Pero también se debe a las implicaciones legales y los trámites administrativos que acarrear la atención de las mujeres que optan por la IVE, y a la influencia, en los profesionales de la salud, de una fuerte formación biomédica, en la cual históricamente se han excluido los aspectos sociales, emocionales y psicológicos.

Además, entre los profesionales persiste el desconocimiento y la desinformación sobre la Sentencia, lo que ha traído como consecuencia una escasa, cuando no nula, orientación y asesoramiento, y el juzgamiento, el maltrato y la agresión verbal a las mujeres que deciden interrumpir la gestación. Los participantes señalaron que lo anterior se presenta de forma especial en los profesionales de género femenino, y en particular en las de la “vieja guardia”, las personas de más años en el oficio, que parecieran “menos abiertas” a abordar este tema.

[...] lastimosamente, juzgamos mucho y la persona que juzga con más fuerza es la mujer a la mujer [...] Hay veces que las mujeres dicen: “Yo prefiero que me atienda un hombre, porque es que un hombre por lo menos siente de pronto que me va a doler más de lo que me está doliendo realmente [...]” (Participante hombre, entrevista 1).

También llamaron la atención al hecho de que, al no informar, orientar y permitir la toma de decisiones de las mujeres sobre la IVE, se incurre en un delito. Al respecto, opinaron que su actuar como futuros enfermeros y enfermeras es cumplir con lo establecido en la Sentencia, se esté o no de acuerdo con ella, como se hace con otras normas sobre la salud sexual y la salud reproductiva, como la de planificación familiar, de atención prenatal, de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama. Así, el rol central de los profesionales de Enfermería es informar y orientar sobre las opciones ante una gestación, siendo objetivos, sin importar los valores y las creencias propias, sin coacciones a favor o en contra. De igual manera, no involucrar las opiniones personales sobre el

aborto, para no juzgar, agredir, criticar ni culpabilizar a las mujeres. De igual modo, es necesario analizar individualmente las situaciones de las mujeres, teniendo en cuenta el contexto social, económico y familiar.

Así, para los estudiantes, todo lo anterior significa apoyar y respetar la decisión, y humanizar el cuidado de las mujeres que optan por la IVE, acompañándolas durante el proceso de toma de la decisión y la interrupción; a la par, trabajar en pos de disminuir la estigmatización del aborto legal y de las mujeres que optan por este; y asimismo, pensar la IVE como un tema de discusión pública y para el empoderamiento de las mujeres sobre su salud sexual y su salud reproductiva.

Discusión

En los resultados de este estudio llama la atención la madurez en la construcción de los discursos de los participantes, a pesar de encontrarse en período de formación profesional y su juventud. Estos giraron alrededor de la importancia de que se haya legalizado el aborto, a través de la Sentencia C-355 de 2006, desde una cuestión de derechos de las mujeres y de los beneficios para la sociedad, en términos económicos y de bienestar, en especial para la población de bajos recursos económicos. Lo anterior, a pesar de la satanización de la Sentencia por parte de los sectores conservadores más radicales, se describió también en dos trabajos previamente realizados con médicos y estudiantes de medicina en dos ciudades colombianas [4,20].

Asimismo, los participantes en este estudio ubicaron el fenómeno de estudio en el complejo contexto colombiano, país en vía de desarrollo y en el que desafortunadamente se han “naturalizado” las agresiones contra las mujeres. Sobre esto, Profamilia, en 2015 [21], proporciona un dato aterrador: el 64,1 % de las mujeres colombianas han sufrido algún tipo de agresión por parte de sus parejas, y 4,5 % fueron agredidas sexualmente por hombres diferentes a su pareja, dejando en evidencia que la violencia de género en el país es una verdadera epidemia.

Sobre la legalidad del aborto como una cuestión de derechos de las mujeres, es importante resaltar que esto coincide con uno de los elementos sobre los cuales se argumenta la Sentencia y que, además, ha sido un discurso presente en la lucha del movimiento feminista colombiano y mundial [2]. Al respecto, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-355 de 2006, concluyó que

La penalización del aborto en todas sus modalidades es una norma discriminatoria que expresa el rezago de un imaginario cultural según el cual las mujeres no tienen capacidad de decisión sobre ellas mismas y en este sentido, es dable al Estado, a través de su legislación y

de su sistema de justicia decidir por las mujeres sobre su cuerpo [1].

Lo anterior es coherente con resultados de otros estudios en los cuales participaron profesionales de la salud en formación, que destacan la aceptación del aborto legal sustentado en el derecho de las mujeres a decidir por sí mismas la interrupción del embarazo, así como la necesidad de que el aborto debe ser seguro, legal, accesible y ofrecido por parte del Estado [22,23]. En Colombia, Quintero y Ochoa [20] y Laza y Castiblanco [4] describen cómo los médicos y estudiantes de Medicina consideraron el aborto legal como un avance importante en los derechos de las mujeres, en especial por el efecto benéfico que tiene para disminuir su sufrimiento.

Los beneficios sociales y económicos de la legalización del aborto fueron otros puntos centrales desde el cual los participantes argumentaron la trascendencia de la Sentencia. Sobre esto, Prada, Maddow y Juárez [24] explican que los costos directos e indirectos de la atención del postaborto en condiciones de ilegalidad para el Sistema Nacional de Salud de Colombia en el 2012 se estimaron aproximadamente en 44 millones.

Sin embargo, las opiniones de los futuros profesionales avanzaron al análisis de las potentes prácticas discursivas del patriarcado en la sociedad colombiana como obstáculo para la aceptación e implementación del aborto legal. En este sentido, desde los movimientos feministas se ha teorizado la noción de “patriarcado” como un sistema de dominación masculina que determina la subordinación del colectivo femenino. El centro de la dominación patriarcal son las relaciones de poder a favor del hombre en el ámbito privado y público, y se considera aquella como causa de la opresión femenina [25].

Pero para pensar en el patriarcado es necesario reflexionar sobre la categoría de “género”, que “como un principio de orden, revela la existencia y los efectos de una relación de poder, de una diferencia, de un encuentro desigual” [26].

El género es una de las construcciones humanas básicas para la reproducción del orden social patriarcal. Todas las sociedades están construidas a partir de la existencia de dos normatividades generizadas: la masculina y la femenina. Y sobre estas normatividades se asientan las principales estructuras de las sociedades patriarcales, entre ellas la distinción de lo público y lo privado. Para que estas estructuras se puedan reproducir históricamente y los géneros no se desactiven como estructuras de dominación y de subordinación hay que crear sutiles y vastos sistemas de legitimación. Los argumentos legitimadores surgen con fluidez de la religión y de la filosofía, de la política y de la historia. [27].

Lo anterior implica una institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, que permea la sociedad en general, que les da a los hombres el poder en todas las instituciones de la sociedad y priva a las mujeres del acceso a las mismas. En esta lógica, en las sociedades con fuertes valores patriarcales, como la colombiana, se violan regularmente los derechos de las mujeres.

En los discursos sobre el patriarcado presentes en los futuros enfermeros y enfermeras se visualizan los “discursos de verdad” acuñados por Foucault [28]. Estos discursos dan cuenta de dos poderes masculinos: los de la Iglesia, como autoridad divina sobre la vida humana, y los de la medicina, como la facultada por su conocimiento científico sobre el cuerpo, y en especial, la reproducción humana. Ambas instituciones reafirman los “discursos de verdad” del patriarcado y la reproducción de su poder, mostrando la formación de un determinado saber del hombre, que ha nacido de las prácticas históricas de control y vigilancia sobre las poblaciones.

La Iglesia presenta al aborto como contrario al derecho natural y a los intereses nacionales, representándolo como un delito que debe ser penalizado y como un pecado [29]. De este modo, el debate se sacraliza, se enuncia en términos absolutos, sin permitir disensos. Otro argumento de esta institución es considerar que todos los actores a favor del tema del aborto (particularmente los movimientos feministas) son manifestaciones de intereses foráneos y antinacionales, que se articulan con el objetivo de erosionar a la familia. Así, lo nacional y lo católico se solapan, para defender una manera de entender la sexualidad y el cuerpo, donde la reproducción es el mandato principal e inevitable de la mujer [29]. Estos discursos de la Iglesia también se enmarcan en términos de confrontación, al construir discursivamente al feto y la embarazada como seres aislados y autosuficientes, cuya relación plantea peligros potenciales para la individualidad de ambos. El resultado es una visión distorsionada del aborto, alejada de la realidad social y de género, que impide un diálogo entre esta realidad y la ley, y coloca así a las mujeres en una posición de heteronomía indefensa [30].

De esta forma, la Iglesia ha sido, y continúa siendo, la defensora principal del patriarcado y de la heteronormatividad, donde las mujeres son marginadas; y para su jerarquía, la reafirmación de una moral sexual única y tradicional se constituye en una de sus misiones fundamentales [29]. Así, la construcción del género y de la sexualidad como “privadas” ha permitido que la Iglesia sostenga al patriarcado, de manera hegemónica, como una forma de dominación de las mujeres.

Los valores patriarcales también son reforzados por la institucionalidad médica que, como un tipo de poder, implica un modo de acción sobre la acción de los demás

y mantiene su ejercicio a través de las interrelaciones entre estas instituciones [31]. Esto, en un intento por controlar la fertilidad y la sexualidad de las mujeres, mediante el dominio de un poder sobre sus cuerpos. Así se comprenden las prácticas de muchos profesionales de la salud, al desconocer los derechos de las mujeres sobre su gestación, y convertirse, en muchas oportunidades, en barreras que, además, las juzgan fuertemente al optar por el aborto. Esta cuestión no es nueva y se fundamenta en la autoridad edificada por el conocimiento médico sobre el cuerpo femenino, representado a las mujeres como aprisionadas en sus órganos reproductores. En consecuencia, las mujeres que deciden abortar son valoradas como incapaces de asumir sus actos y sería función de los médicos educarlas y reeducarlas sobre sus acciones y cuerpos, considerándoseles participantes imprescindibles en la decisión del aborto [32].

Desafortunadamente, el ejercicio real del poder y la autoridad médica se extiende, en diferente medida, a todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de las mujeres y de todos usuarios de los servicios de salud [33].

Conclusiones

Es importante resaltar que los resultados de este estudio, a pesar de sus limitaciones para su generalización — que radican en un diseño que no permite generalizar los resultados y que solo se tuvieron en cuenta las voces de estudiantes de Enfermería—, se unen a otros dos realizados en Colombia [4,20], que muestran las opiniones argumentadas favorables, por estudiantes y profesionales de la salud, hacia la legalización del aborto, por ser tanto una cuestión de derechos de las mujeres como por los beneficios para la sociedad.

En este contexto queda, como recomendaciones para futuros trabajos, persistir e insistir en la socialización de la Sentencia entre las instituciones y profesionales de la salud, y en el tema del aborto legal y los derechos de las mujeres como objeto de necesaria discusión pública y política. En esto, la academia y la investigación tienen un papel determinante: la primera, por su responsabilidad en la formación de los futuros profesionales, y la segunda, para construir un cuerpo sólido de conocimientos sobre el tema.

Pero un elemento imprescindible a decidir para la defensa del derecho de las mujeres es la necesidad inminente del trabajo conjunto de la academia e investigadores con las organizaciones sociales defensoras de los derechos de las mujeres, por las cuales, sin su lucha, la realidad del aborto legal en Colombia sería solo una añoranza.

Agradecimientos

Las autoras y el autor de este texto desean expresar sus agradecimientos a los estudiantes y las estudiantes de Enfermería de la Universidad Surcolombiana que compartieron mucho más que sus opiniones sobre la legalización del aborto, y a la Universidad Surcolombiana por la financiación del proyecto. Asimismo, deseamos agradecer a la organización no gubernamental colombiana Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, por su lucha incansable por el derecho de las mujeres colombianas al aborto legal.

Financiación

Proyecto financiado por la Convocatoria institucional para conformar el banco de proyectos de semilleros de investigación y desarrollo tecnológico e innovación 2016, de la Universidad Surcolombiana.

Conflicto de interés

Las autoras y el autor declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad

Las autoras y el autor declaran que los puntos de vista expresados son responsabilidad del equipo investigador y no de la Universidad Surcolombiana.

Referencias

1. Colombia, Corte Constitucional. Sentencia C-355 (2006 may. 10).
2. Ruibal A. Movement and counter-movement: A history of abortion law reform and the backlash in Colombia 2006-2014. *Reprod. Health Matters*. 2017;22(44):42-51. doi: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(14\)44803-1](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)44803-1)
3. Puri M, Lamichhane P, Harken T, Blum M, Harper CC, Darney PD, *et al*. “Sometimes they used to whisper in our ears”: Health care workers’ perceptions of the effects of abortion legalization in Nepal. *BMC Public Health*. 2012;12:297-315. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-297>.
4. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José (Bogotá). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 2017;35(1):71-78. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a08>
5. Díaz C, Cravioto VM, Villalobos A, Deeb-Sossa N, García L, García SG. El Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2012;32(6):399-404.

6. Harries J, Stinson K, Orner P. Health care providers' attitudes towards termination of pregnancy: A qualitative study in South Africa. *BMC Public Health*. 2009;9:296-397.
7. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research*. 2013;23(7):924-36. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732313484198>
8. Moore AM, Kibombo R, Cats-Baril D. Ugandan opinion-leaders' knowledge and perceptions of unsafe abortion. *Health Policy and Planning*. 2014;29(7):893-901.
9. Perrin E, Berthoud M, Pott M, Vera AG, Bianchi-Demicheli F. Views of healthcare professionals dealing with legal termination of pregnancy up to 12 wa in French-speaking Switzerland. *Swiss Med. Wkly*. 2012;142:1-7. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2012.13584>.
10. Contreras X, Van Dijk MG, Sanchez T, Smith PS. Experiences and opinions of health-care professionals regarding legal abortion in Mexico City: A qualitative study. *Stud. Fam. Plann*. 2011;42(3):183-90.
11. Medeiros RD de, Azevedo GD de, Oliveira EAA de, Araújo FA, Cavalcanti FJB, Araújo GL de, *et al*. Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2012;34(1):16-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000100004>.
12. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos*. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
13. Hernández R, Fernández C, Baptista LP. *Metodología de la investigación*. 6.a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
14. Krause M. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*. 1995;(7):19-39.
15. Minayo MC. El desafío del conocimiento. *Investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
16. Reguillo R. La memoria a debate: el grupo de discusión y mitos urbanos. *Secuencia*. 1999;(43):117-26. DOI: <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i43.647>.
17. Amezcua M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*. 2002;76(5):423-36.
18. Lincoln Y, Guba E. *Naturalistic Inquiry*. Londres: SAGE Editors, New Jersey: Salk; 1985.
19. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430, por la cual se establecen las normas científicas y técnicas de la investigación en salud (1993 oct. 4). [internet]. 2015 [citado 2017 jul. 2]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
20. Quintero EM, Ochoa ME. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Revista de Salud Pública*. 2015;17(6):912-24.
21. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ends 2015). [internet]. 2015 [citado 2017 jul. 2]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20TOMO%20II.pdf>.
22. Wheeler SB, Zuilig LL, Reeve BB, Buga GA, Morroni CH. Attitudes and intentions regarding abortion provision among medical school students in South Africa. *Int. Perspect. Sex. Reprod. Health*. 2012;38. (3):154-63.
23. Veazey K, Nieuwoudt C, Gavito C, Tocce K. Student perceptions of reproductive health education in US medical schools: A qualitative analysis of students taking family planning electives. *Med. Educ. Online*. 2015;20:1-6. DOI: <https://doi.org/10.3402/meo.v20.28973>.
24. Prada E, Maddow-Zimet I, Juarez F. The cost of postabortion care and legal abortion in Colombia. *Int. Perspect. Sex. Reprod. Health*. 2013;39(3):114-23.
25. Verdugo V. Desmontando el patriarcado: prácticas políticas y lemas del movimiento feminista español en la transición democrática. *Feminismo/s*. 2010;(16):259-79.
26. Cirillo L. Virtualidades pedagógicas del feminismo para la izquierda. *Revista Internacional de Filosofía Política*. 2005;(25):35-59.
27. Cobo R. El género en las ciencias sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2005;18:249-58.
28. Foucault, M. *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Editorial Siglo XXI de España; 1997.
29. Vaggione JM. Aborto-nuevas fronteras. [internet]. 2006 [citado 2017 jul. 2]. Disponible en: <http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/831?locale-attribute=pt>.
30. Rodríguez B. Gender in constitutional discourses on abortion: Looking at Spain from a comparative perspective. *Social & Legal Studies*. 2016;25(6):699-715. DOI: <https://doi.org/10.1177/0964663916668251>.
31. Foucault M. El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*. 1988;50(3):3-20.
32. Kimport K, Weitz TA. Constructing the meaning of ultrasound viewing in abortion care. *Sociol. Health Illn*. 2015;37(6):856-69. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12237>.
33. Aguiar J, Oliveira AF, Schraiber L. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2013;29(11):2287-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>.



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
 Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>