

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**ABORTO TERAPÉUTICO:**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS/AS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Sustentantes:

Paola Brenes Hernández

Carné 960495

Rosibel Robles Delgado

Carné 863122

Comité Asesor:

Directora: Msc. Ma. Cecilia Claramunt Montero

Lectora: Dra. Mirta González Suárez

Lectora: Msc. Soledad Díaz Pastén

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica  
Noviembre, 2009

## *“Al cuerpo de la Mujer”*

*Hay instituciones históricamente manejadas por hombres que siempre han decidido y siguen decidiendo, sobre el cuerpo de la mujer.*

*Hay jueces y juezas que dictaminan qué es lo que tiene que hacer una mujer con su propio cuerpo.*

*Hay liberales que defienden a ultranza las libertades individuales, pero censuran la libertad individual de la mujer para decidir qué quiere hacer con su cuerpo, un cuerpo que no es propiedad privada de ellos.*

*Hay demoras que demoran decisiones sobre el cuerpo de la mujer.*

*Alguien había decidido que el cuerpo de la mujer no fuera propiedad de ella, sino de ciertas instituciones que luego fueron tejiendo una cultura en la que el cuerpo de la mujer no es de ella, sino de las legislaciones, de las asociaciones, de la tradición, de los otros.*

*El cuerpo de la mujer está legislado.*

*La decisión de una mujer sobre qué hacer con su cuerpo es ilegal.*

*Es ilegal en algunos países, y en otros no.*

*Vaya a saber uno qué legislación hay en el cielo.*

*Vaya a saber uno por qué todos podemos decidir sobre el cuerpo de una mujer.*

*Vaya a saber uno cómo sería el mundo si el hijo de Dios hubiera sido una mujer.*

**Massu**

## AGRADECIMIENTOS

Muchos son los agradecimientos, como muchas fueron las personas que en todo este proceso de tesis, nos dieron su apoyo de formas diversas.

A los y las estudiantes de IV y V nivel de las carreras de Medicina y Enfermería de la UCR, tanto de la Sede Central como de la Sede de Occidente, quienes tuvieron la apertura de participar en esta investigación, tomando de su valioso tiempo para hacerlo. Muchachos y muchachas, sin ustedes nuestra investigación no hubiera sido posible.

A la Msc. Cecilia Claramunt, nuestra directora de tesis, cuya experiencia académica fue una invaluable guía para concretar este sueño. A la Dra. Mirta González por su apoyo incondicional y sus llamados constantes a cerrar esta etapa. A la Licda. Soledad Díaz, cuya pasión y compromiso con el tema, sumados a su gran solidaridad y cariño, fueron luz en estos años.

A la Msc. Teresita Ramellini y la Licda. Adriana Rodríguez, por no dudar ni un momento en acompañarnos en la culminación de esta experiencia.

En la Escuela de Psicología no podemos dejar de mencionar al Msc. Manuel Martínez y a Kenia Espinoza Rodríguez, cuyo apoyo solidario en este proceso trascendió sus obligaciones académicas y administrativas. Gracias por facilitarnos llegar a este momento.

Al doctor Ricardo Boza Cordero, director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, a la Msc. María Antonieta Calvo Rodríguez, directora Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y a la Licda. Karel Malespín, coordinadora de la carrera de Enfermería en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, quienes con su disposición, hicieron posible esta tesis.

A la doctora Desirée Sáenz, directora del Departamento de Farmacología y Toxicología Clínica de la carrera de Medicina de la Universidad de Costa Rica, por sus aportes y buena disposición.

Al doctor Mauricio Herrero, director de la sección de la sección de Ginecología del Hospital de las Mujeres y a la Msc. Griselda Ugalde, quienes como experto y experta en el tema, nos brindaron pautas cruciales para la elaboración del instrumento.

A nuestro amigo Fabián Aguilar, quien con sus conocimientos, asesoría académica y apoyo solidario y cariñoso, hizo posible este logro. A Tannia Arias, quien corrió con y por nosotras, estando ahí en momentos cruciales que tanto la necesitamos. A Sonia Hernández, por su asesoría, apoyo constante y su enlace indispensable con la Sede de Occidente. A Karla García, por todas las horas, las desveladas y la energía que puso para hacer este proyecto, sin vos, no sería lo mismo.

La vida se mueve de formas misteriosas, así que también agradecemos a todos aquellos que nos pusieron obstáculos en nuestro camino, porque en realidad, solo nos impulsaron a seguir adelante, perseverar y ser mejores.

## DEDICATORIA

*Dedicada a todas aquellas mujeres que sufrieron un embarazo que puso en riesgo su integridad personal y su proyecto de vida y bajo las condiciones adversas en la sociedad costarricense, lucharon por el poder sobre su propio cuerpo. A ellas, mi respeto y admiración.*

*A Rossy, mi amiga, compañera de tesis y bastión de fortaleza en un proceso largo y difícil. Mi agradecimiento profundo por tu compañía en este proceso y mi admiración intensa para esa mujer que enfrenta los obstáculos más difíciles sin dejar de sonreír, llorar, o crear siempre cosas nuevas.*

*A Paul y Sonia, mis papás. Esa presencia constante en mi vida que formó lo que ahora soy. Los ideales, la fuerza, la crítica y el ánimo de la transgresión, se los debo a ustedes. Gracias por ser unos papás tan amorosos, solidarios y atípicos; su ejemplo siempre será inspiración en mi vida profesional.*

*A Karla, mi compañera de vida. Dedico este logro importante en mi vida a nuestros proyectos conjuntos, a tu presencia siempre solidaria, dulce y amorosa. Veo este, como un logro de las dos.*

*Paola*

## DEDICATORIA

*A Dios, porque de una u otra forma, siempre ha estado presente en mi vida, impulsando energías y fuerzas a mi alrededor que me han permitido conocerme y crecer como mujer, como profesional, como ser humana.*

*A mis hijos Tannia y Andrés, por ser siempre mi inspiración y fortaleza para seguir adelante y ser mejor cada día. Son el amor más puro en mi vida.*

*A mi padre Jorge y mi madre Eleyda, porque me dieron el regalo de la vida y me enseñaron el valor de la honestidad, el esfuerzo, la responsabilidad y la solidaridad.*

*A mis hermanos: Alejandro, Geovanni, Marco y a mi cuñada Rebeca, por ser mis cómplices y estar a mi lado, en las buenas y en las malas; siempre que los necesité.*

*A mi hermana por elección, Clemencia, que siempre ha sido una luz en mis momentos más oscuros y alegría en mis momentos felices.*

*A mi compañera de tesis y amiga, Paola, quien enriqueció esta experiencia con su conocimiento y su pasión por el tema y siempre fue la parte serena de nuestro equipo.*

*A mis amigas y amigo de mi tiempo en la universidad: Carolina, Maricela, Mariela, Gabriela, Carolina y Andrés. Sin su amor, su comprensión, su paciencia y solidaridad a mi doble condición de estudiante y madre, la U no hubiera sido la maravillosa experiencia que fue en mi vida.*

*A Maritza Salazar, profesora del Módulo de Psicología y Ambiente; por haber puesto su confianza en mí para que fuera su asistente en el curso. Guardo los más gratos recuerdos de lo que vivimos con todos los y las estudiantes que compartieron esta experiencia con nosotras.*

*A las profesoras María Celina Chavarría, Mirta González y Alexandra De Simone y al profesor Alvaro Campos; quienes marcaron la diferencia en mi formación académica. Llevo un poquito de cada una/o en la profesional que soy.*

*Rossy*

## TRIBUNAL EXAMINADOR

---

Msc Teresita Ramellini Centella.  
Representante del Director de la Escuela de Psicología

---

Licda Adriana Rodríguez Fernández.  
Profesora Invitada

---

Msc. María Cecilia Claramunt Montero.  
Directora de Tesis

---

Dra. Mirta González Suárez.  
Lectora

---

Licda. Soledad Díaz Pastén.  
Lectora

## INDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>I. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>5</b>
<b>1. ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
1.1 Antecedentes nacionales	5
1.2 Antecedentes internacionales	11
<b>2. BASES TEÓRICO - CONCEPTUALES</b>	<b>15</b>
2.1. Marco Político y Legal Nacional e Internacional	15
2.2 Conceptos relacionados con aborto terapéutico	17
2.3 Teoría de las actitudes	21
<b>II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>26</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>28</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>29</b>
<b>1. TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>29</b>
<b>2. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>31</b>
2.1 Marco muestral: contextualización de la investigación	31
2.2 Población	32
2.3 Muestra	32
<b>3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>	<b>33</b>
3.1 Revisión bibliográfica	34
3.2 Consultas a expertos/as	34
3.3 Categorías incluidas	35
3.3.1 Conocimientos	35
3.3.1.1 Aspectos médicos y gineco-obstétricos	35
3.3.1.2 Legislación Nacional	40
3.3.2 Actitudes	40
3.3.2.1 Discriminación y exclusión	40
3.3.2.2 Sexistas y vulnerabilizantes	41

3.3.2.3	Moralistas y religiosas	41
3.3.2.4	Mitos, creencias y prejuicios	42
3.3.2.5	Libre elección	42
3.3.2.6	Género sensitivas	43
3.4	Construcción del cuestionario dirigido a estudiantes universitarias/os de medicina y enfermería	44
3.5	Prueba Piloto	45
3.6	Aplicación del instrumento	46
<b>4.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA LA SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION</b>	<b>47</b>
<b>5.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	<b>48</b>
<b>6.</b>	<b>CRITERIOS DE VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>49</b>
<b>7.</b>	<b>PROTECCIÓN A LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>50</b>
<b>8.</b>	<b>ADECUACIONES METODOLÓGICAS</b>	<b>51</b>
<b>V.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>1.</b>	<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES</b>	<b>52</b>
<b>2.</b>	<b>CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL CON RESPECTO AL ABORTO TERAPEÚTICO</b>	<b>53</b>
<b>3.</b>	<b>CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA</b>	<b>57</b>
<b>4.</b>	<b>CONOCIMIENTOS MÉDICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS</b>	<b>57</b>
4.1	Indicaciones terapéuticas que justifican un aborto terapéutico	57
4.2	Técnicas para realizar un aborto terapéutico	61
4.2.1	Legrado uterino instrumental	61
4.2.2	Aspiración manual endouterina	63
4.2.3	Aborto con medicamentos	66
4.3	Complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico	71
<b>5.</b>	<b>ACTITUDES CON RESPECTO AL ABORTO TERAPEÚTICO</b>	<b>75</b>
5.1	Opinión sobre el aborto	75

5.2 Opinión sobre el aborto terapéutico	78
5.3 Actitudes ante el aborto terapéutico	92
5.3.1 Actitudes de discriminación y exclusión ante el aborto terapéutico	92
5.3.2 Actitudes sexistas y vulnerabilizantes ante el aborto terapéutico	95
5.3.3 Actitudes moralistas y religiosas ante el aborto terapéutico	98
5.3.4 Mitos, creencias y prejuicios con respecto al aborto terapéutico	101
5.3.5 Actitudes respetuosas ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico	104
5.3.6 Actitudes género-sensitivas ante el aborto terapéutico	106
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>109</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>119</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>129</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>137</b>
<b>1: ENTREVISTA A EXPERTOS/AS</b>	<b>138</b>
<b>2: ENTREVISTA A LA ENFERMERA GRISELDA UGALDE</b>	<b>140</b>
<b>3: ENTREVISTA AL DOCTOR MAURICIO HERRERO</b>	<b>145</b>
<b>4: MATRIZ DE CATEGORÍAS</b>	<b>151</b>
<b>5: CUESTIONARIO SOBRE ABORTO TERAPÉUTICO</b>	<b>154</b>
<b>6: MANUAL DE PRE - CODIFICACIÓN</b>	<b>161</b>
<b>7: CUADROS DE CRUCES DE CATEGORÍAS</b>	<b>166</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b> Conocimiento sobre la permisibilidad del aborto terapéutico en Costa Rica	54
<b>Cuadro N° 2</b> Conocimiento del contenido del Código Penal costarricense sobre aborto terapéutico	56
<b>Cuadro N° 3</b> Conocimientos sobre el legrado uterino instrumental	62
<b>Cuadro N° 4</b> Conocimientos sobre la aspiración manual endouterina	65
<b>Cuadro N° 5</b> Conocimientos sobre el aborto con medicamentos	67
<b>Cuadro N° 6</b> Conocimiento de las complicaciones que pueden presentarse en un aborto terapéutico	71
<b>Cuadro N° 7</b> Razones por las cuales llevaría o no a cabo un aborto terapéutico	88
<b>Cuadro N° 8</b> Actitudes de discriminación y exclusión de estudiantes de medicina ante el aborto terapéutico	93
<b>Cuadro N° 9</b> Actitudes de discriminación y exclusión de estudiantes de enfermería ante el aborto terapéutico	93
<b>Cuadro N° 10</b> Actitudes sexistas y vulnerabilizantes de estudiantes de medicina ante el aborto terapéutico	95

<b>Cuadro N° 11</b> Actitudes sexistas y vulnerabilizantes de estudiantes de enfermería ante el aborto terapéutico	96
<b>Cuadro N° 12</b> Actitudes moralistas y religiosas de estudiantes de medicina ante el aborto terapéutico	99
<b>Cuadro N° 13</b> Actitudes moralistas y religiosas de estudiantes de enfermería ante el aborto terapéutico	99
<b>Cuadro N° 14</b> Mitos, creencias y prejuicios de estudiantes de medicina ante el aborto terapéutico	101
<b>Cuadro N° 15</b> Mitos, creencias y prejuicios de estudiantes de enfermería ante el aborto terapéutico	102
<b>Cuadro N° 16</b> Actitudes respetuosas de estudiantes de medicina ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico	104
<b>Cuadro N° 17</b> Actitudes respetuosas de estudiantes de enfermería ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico	105
<b>Cuadro N° 18</b> Actitudes género-sensitivas de estudiantes de medicina ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico	107
<b>Cuadro N° 19</b> Actitudes género-sensitivas de estudiantes de enfermería ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico	107

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> ¿Está permitido el aborto terapéutico en Costa Rica?	54
<b>Gráfico N° 2</b> ¿Conoce el contenido del Código Penal?	55
<b>Gráfico N° 3</b> Indicaciones terapéuticas para practicar un aborto terapéutico	58
<b>Gráfico N° 4</b> Indicaciones terapéuticas para practicar un aborto terapéutico	59
<b>Gráfico N° 5</b> ¿Conoce que es legrado uterino instrumental?	61
<b>Gráfico N° 6</b> ¿Conoce qué es aspiración manual endouterina?	64
<b>Gráfico N°7</b> ¿Conoce qué es aborto con medicamentos?	66
<b>Gráfico N°8</b> Medicamentos recomendados para realizar un aborto terapéutico Estudiantes de Medicina	68
<b>Gráfico N°9</b> Medicamentos recomendados para realizar un aborto terapéutico Estudiantes de Enfermería	69
<b>Gráfico N°10</b> Complicaciones que pueden presentarse en un aborto terapéutico Estudiantes de Medicina	72
<b>Gráfico N°11</b> Complicaciones que pueden presentarse en un aborto terapéutico Estudiantes de Enfermería	73

<b>Gráfico N°12</b> Opinión sobre el aborto Estudiantes de Medicina	76
<b>Gráfico N°13</b> Opinión sobre el aborto Estudiantes de Enfermería	77
<b>Gráfico N°14</b> Opinión sobre el aborto terapéutico Estudiantes de Medicina	79
<b>Gráfico N°15</b> Opinión sobre el aborto terapéutico Estudiantes de Enfermería	80
<b>Gráfico N°16</b> ¿Llevaría o no a cabo un aborto terapéutico? Comparación entre las carreras de Medicina y Enfermería	84
<b>Gráfico N°17</b> ¿Llevaría o no a cabo un aborto terapéutico? Comparación entre hombres y mujeres	85
<b>Gráfico N°18</b> Razones por las que llevaría o no a cabo un aborto terapéutico.	91

Brenes, Paola y Robles, Rosibel (2009). **Aborto terapéutico: conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería.** Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

## RESUMEN

Partiendo de la importancia de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la permisibilidad legal del aborto terapéutico en Costa Rica, el presente estudio analiza los conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería con respecto a la interrupción terapéutica del embarazo.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo. Para recolectar la información se diseñó un cuestionario estructurado auto - aplicado, construido como producto de revisión de material bibliográfico relacionado con la temática a investigar, se consultó a expertos/as con conocimiento y experiencia sobre aborto terapéutico y se realizó la matriz de categorías de conocimientos (técnicos y conceptuales básicos y normativa nacional) y de actitudes (disposición positiva o negativa del personal de salud). El cuestionario fue aplicado a 304 estudiantes de IV y V nivel de las carreras de enfermería y medicina de una universidad estatal costarricense, en dos sedes regionales de la misma.

Entre los principales resultados se encontró que los/as estudiantes de Medicina y Enfermería no conocen la legislación nacional con respecto al aborto terapéutico, además, los conocimientos gineco - obstétricos que tienen con respecto al mismo presentan vacíos importantes para una futura aplicación de este procedimiento. En lo que respecta a las actitudes, la mayoría de las y los estudiantes entrevistados estuvo de acuerdo con el aborto terapéutico y manifiestan una actitud respetuosa y género-sensitiva ante la mujer y su derecho a decidir, pero no llevarían a cabo un aborto terapéutico, lo que muestra una ambivalencia ante la problemática.

El presente estudio recomienda a los centros de estudio revisar el contenido del curriculum académico en lo referente a lo que contempla la legislación nacional con respecto al aborto terapéutico, además de introducir la temática de los derechos sexuales y reproductivos en el plan de estudios. También se exhorta a desarrollar con mayor amplitud la temática del aborto terapéutico en los cursos relacionados a la gineco - obstetricia y actualizar la información referente a indicaciones terapéuticas, tecnologías modernas de aborto terapéutico y medicamentos, entre otros, tomando en cuenta la experiencia y normativa de otros países y las recomendaciones técnicas de la Organización Mundial de la Salud al respecto. Por último, se insta a promover espacios de discusión sobre la temática del aborto terapéutico entre sus estudiantes.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la temática del aborto en general, ha sido considerada de importancia en las últimas décadas, ya que representa una grave problemática de salud pública. En el mundo, cada año se realizan 20 millones de abortos inseguros y cada minuto muere una mujer por causas relacionadas con el embarazo (Orgottu y Odongo, 2001, citados por la Asociación Sueca para la Educación Sexual , 2005). En total, se calcula que 14% de la mortalidad materna a nivel mundial se debe al aborto inseguro (Fondo de Población para las Naciones Unidas, citado por la Asociación Sueca para la Educación Sexual, 2005).

A pesar de la importancia que se le ha dado a la temática desde distintos sectores, es evidente la existencia de una discusión polarizada a nivel social, que se permea a su vez de los imaginarios colectivos a las creencias y actitudes de las personas en general. Los argumentos de debate social sobre la temática del aborto, varían desde un enfoque de derechos humanos y autonomía de las mujeres, pasando por su relativización, hasta llegar a los preceptos morales y religiosos que, ciertamente, son parte ineludible de la discusión.

En nuestro país, a pesar de la penalización legal de otros tipos de aborto inducido, el aborto terapéutico está contemplado en el artículo 121 del Código Penal donde se le conoce como aborto impune, el cual tiene el objeto de salvaguardar la salud o

la vida de la mujer embarazada cuando se encuentren en riesgo. En este mismo artículo, se estipula que el aborto debe ser llevado a cabo por profesionales competentes que puedan atender adecuadamente un aborto terapéutico.

A pesar de lo estipulado en el Código Penal costarricense, existen cifras que revelan una problemática importante: en el año 2008 las muertes maternas se duplicaron en el país con respecto a las del año anterior y un 24% de esas muertes se dieron como consecuencia de males cardíacos (Ávalos, 2009), lo que es considerado como una causa evitable si se hubiese recurrido al aborto terapéutico.

El caso de Rosa, la niña nicaragüense de nueve años que fue violada y embarazada en Costa Rica a inicios de febrero del año 2003, evidenció que a pesar de que el aborto terapéutico está contemplado en la legislación y que el embarazo en niñas eleva el nivel de riesgo para su salud, el sistema de salud costarricense no aplicó la norma penal vigente que autoriza la interrupción del embarazo. Contrariamente, se ordenó el internamiento prolongado de Rosa para monitorear su proceso de gestación (Monge, 2004).

Este caso hizo evidente además, que no existe una reglamentación oficial del sistema de salud que unifique criterios con respecto a la práctica del aborto terapéutico, por lo que la aplicación o no del mismo, queda a criterio del personal de salud o de los jefes de la institución.

Es por esta razón que se consideró importante investigar cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen las y los estudiantes de medicina y enfermería con respecto al aborto terapéutico, con el propósito de hacer una proyección de cómo éstos pueden influir en su futuro desempeño, ya que ellos y ellas serán los profesionales que tomarán la decisión de incorporar o no este procedimiento médico dentro de su práctica profesional, basados en criterios que partirán en gran medida de sus conocimientos y actitudes con respecto a la temática.

Para lograr lo anterior, la investigación tuvo como fundamento un marco referencial basado en la teoría de las actitudes y en la normativa nacional e internacional de derechos humanos y salud, que para efectos de esta investigación se relaciona con el aborto terapéutico.

La teoría de las actitudes permitió analizar y entender la vinculación entre los conocimientos y las actitudes de la población a estudiar con su futura práctica profesional. El marco de derechos humanos por su parte, permitió visibilizar las dimensiones de la problemática en el sector salud, a su vez que brindó elementos para la desmitificación de ciertos supuestos que guían la práctica profesional en salud reproductiva de las mujeres.

Durante la revisión bibliográfica, se encontraron términos afines al del aborto terapéutico, que para efectos de la presente investigación fueron homologados. Estos son: Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) e Interrupción Terapéutica del Embarazo (ITE).

El presente estudio de tipo descriptivo, determinó los conocimientos y las actitudes de un grupo de estudiantes universitarias/os de medicina y enfermería, población a la que por razón del Código Penal les competería, una vez en el ejercicio de su profesión la práctica del aborto terapéutico. Esto se realizó a través de un instrumento de medición de Conocimientos y Actitudes (CA).

De esta manera, se pretendió contribuir con un primer diagnóstico en doble vía: la primera sobre la situación en el sector educativo universitario, fundamental en el proceso formativo de profesionales y por otra parte, la vía de diagnóstico sobre la situación en el sector salud, clave en la aplicación de procedimientos médicos necesarios para la protección de la vida y la salud de mujeres adultas, adolescentes y niñas.

Siendo este el primer estudio sobre aborto terapéutico en Costa Rica, orientado específicamente al sector salud, se sentaron precedentes con los resultados obtenidos que fundamentaron recomendaciones, con el objetivo de permitir mejorar la calidad de la enseñanza de estos profesionales, sensibilizándolos

además sobre la temática y propiciando la calidad y calidez en la práctica del aborto terapéutico.

A la vez, servirá de fundamento para el accionar político de organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas que promueven los derechos humanos, específicamente los derechos sexuales y reproductivos.

## **I. MARCO REFERENCIAL**

El presente apartado contempla dos ejes:

1. Antecedentes de investigación y análisis de la revisión de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional.
2. Sistematización de las bases teórico - conceptuales que apoyaron la construcción de un instrumento para medir conocimientos y actitudes, así como su análisis, la cual a su vez cuenta con los siguientes tres apartados: reseña del marco político y legal, principales conceptos relacionados con el aborto terapéutico y teoría de las actitudes y su vinculación con las prácticas.

### **1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Antecedentes Nacionales**

Ansorena (1993) desarrolló un estudio antropológico exploratorio acerca de la desaprobación social y la práctica clandestina del aborto provocado en Costa Rica, según el cual, esta es una práctica muy difundida a pesar de que es desaprobada legal, religiosa y socialmente, pero no hay una posición homogénea en la sociedad

costarricense. Las mujeres que lo practican califican su experiencia como de gran soledad, y a pesar de que solucionó el problema del embarazo no deseado, las enfrentó a un proceso de temores y dudas, por lo que reclaman la necesidad de crear condiciones de acompañamiento para las mujeres que abortan y de reforzar el derecho a la libre maternidad. Estas condiciones de acompañamiento deberían provenir en un primer momento de profesionales en salud, lo cual refleja la necesidad de sensibilizar a los mismos con respecto a la temática del aborto.

Brenes (1994) realizó una investigación sobre las actitudes y práctica del aborto inducido en Costa Rica y llega a la conclusión de que las actitudes de las mujeres costarricenses hacia el aborto inducido han variado en las dos últimas décadas, probablemente debido a las políticas de derechos humanos. Ahora hay más aceptación, eso sí, siempre tomando en cuenta las razones que llevan a la mujer a cometer el acto, ya que aceptan el aborto inducido sólo por razones de salud.

En una línea similar, Fernández y otros (1997), llevan a cabo una reconstrucción de la realidad del aborto en Costa Rica, según la cual, las estadísticas oficiales de egresos hospitalarios solo muestran una parte muy pequeña de la práctica ilegal del aborto en nuestro país. Sin embargo, dadas las creencias religiosas de nuestra población, el aborto no se considera como un elemento de práctica legal y menos se considera como un método de planificación familiar. Sin embargo, las personas

están de acuerdo en que éste se practique en casos de demencia, violación y riesgo elevado de muerte de la mujer.

El estudio más reciente que versa sobre las estimaciones nacionales acerca del aborto inducido, lo llevó a cabo la Asociación Demográfica Costarricense. Por medio de una metodología validada por el Instituto Allan Guttmacher, se combinó las opiniones y percepciones de expertos/as en el tema con la información y registros médicos de los centros de salud. Este estudio reveló que se realizan 27 000 abortos inducidos por año, lo que representa un aborto por cada tres nacidos vivos (Gómez, 2008).

Es importante hacer notar, que estas investigaciones reflejan tanto las estimaciones de aborto inducido en el país como la actitud de las mujeres y de la población en general con respecto al aborto, lo que deja un vacío con respecto a cuál es la actitud hacia dicha práctica de los profesionales en salud encargados de atender dichos casos y si ha variado o no la actitud de los mismos con respecto a esta temática.

Una investigación dirigida a determinar las características biológicas, psicológicas y sociales de las mujeres que presentan aborto fue llevada a cabo por Arias y Chávez (1996). Los aspectos tomados en cuenta fueron las características personales, los antecedentes gineco - obstétricos, el síndrome post aborto y el proceso de duelo. Se llegó a la conclusión de que existe similitud entre las mujeres de la muestra en la mayoría de los indicadores, siendo el aspecto psicológico el que

más repercute en la vida de las mujeres, que muestran sentimientos y emociones no resueltos. Además, el país no tiene consulta de control post aborto, por lo que no se le da un seguimiento adecuado a las mujeres, su pareja y familia. Aunque es cuestionable si las emociones descritas por las autoras como no resueltas y los problemas psicológicos derivados de las mismas, son el resultado del aborto o más bien de las condiciones inseguras en las que se realiza, esta investigación refleja la ausencia de protocolos específicos para la atención del aborto en el sistema de salud.

Por su parte, Solera (1997) realiza un análisis sobre las posiciones respecto al aborto en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo 1994. Según este análisis, uno de los grupos de expertos recomendó que las mujeres tuvieran derecho a información, asesoramiento y servicio de aborto sin riesgos. Sin embargo, esta propuesta no se logró aprobar en el Programa de Acción definitivo, aunque, sí se estipuló que cuando el aborto no es contrario a la ley, debe llevarse a cabo en condiciones adecuadas. Según la autora, esta posición representa una contradicción, pues por otro lado se afirma que no debe promoverse el aborto como método de planificación familiar. Las conclusiones de Solera (1997), basadas en concepciones religiosas y de moral única, nos señalan una contradicción que en realidad no existe, al equiparar el aborto seguro con prácticas anticonceptivas y al confundir teoría de derechos humanos con escrituras bíblicas.

Gómez y Kött (2000), realizaron un estudio sobre el fenómeno del aborto inducido en las sociedades modernas y su impacto en la cultura, la economía, la salud, la moral y las instituciones jurídicas vigentes, que concluyó la conveniencia de cambiar la regulación existente en materia de aborto. Los autores consideran que se puede garantizar el respeto por las instituciones jurídicas existentes con una regulación legal efectiva, la cual permitiría combatir de forma realista los demás problemas sociales que subyacen de la figura del aborto inducido. Según los autores, el costo social de legalizar el aborto inducido en términos prácticos, es mucho más bajo que el costo social de reprimirlo. Esta tesis aporta un análisis del costo social de la penalización del aborto y de las estructuras que subyacen a esta penalización.

Por otra parte, Maroto y Brenes (2008) realizaron un estudio bibliográfico donde a la luz de datos estadísticos relevantes, esbozaron argumentaciones para la despenalización del aborto en Costa Rica bajo los supuestos de violencia sexual y malformaciones embrionales/fetales incompatibles con la vida extrauterina. Esta recopilación pretendió sistematizar argumentaciones desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud de la mujer, con el fin político de realizar cambios a la legislación vigente en el país.

Dos estudios más cercanos al tema de la presente, la proveen Brenes (2007) y la Colectiva por el Derecho a Decidir (2009); Brenes desarrolló un estudio

específicamente sobre aborto terapéutico en el que comparó seis reglamentaciones sanitarias sobre aborto legal desarrolladas en Argentina, Brasil, Colombia, Uruguay y Perú. Con base en categorías de análisis provistas por la Organización Mundial de la Salud, la autora comparó dichas normativas para al final proponer un esquema general para una futura reglamentación del aborto terapéutico en Costa Rica. Este antecedente recobra importancia en el contexto antes descrito, donde no existe una reglamentación oficial o protocolo para la aplicación del aborto terapéutico en el país.

Por su parte, la Colectiva por el Derecho a Decidir (2009) sintetizó una serie de argumentaciones que buscan alimentar la reflexión en torno a la Interrupción Terapéutica de Embarazo, aportando elementos desde varios temas vinculados con el ejercicio de diversas profesiones del área de salud y del derecho.

De esta manera, por medio de una compilación de monografías, las autoras del estudio abordaron temáticas relacionadas con la presente investigación: girando en torno al eje de la Interrupción Terapéutica del Embarazo desarrollaron argumentaciones desde los derechos humanos, la salud integral de las mujeres, la autonomía, el consentimiento informado, el secreto profesional, el derecho a la confidencialidad, la objeción de conciencia y el mito del trauma post aborto.

La revisión de antecedentes nacionales mostró que dentro de la academia y las organizaciones de la sociedad civil, el tema del aborto inducido (incluido el terapéutico) ha sido investigado desde distintas disciplinas y enfoques teóricos. Sin embargo, las investigaciones en Costa Rica se han centrado más en las mujeres que abortan, en las estructuras normativas que subyacen a esta situación y en las argumentaciones políticas al respecto, más que al estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del sector salud o inclusive de la población universitaria, claves en asegurar e implementar los procedimientos de aborto seguro en su práctica, presente o futura; razón que justificó por demás el desarrollo de la presente investigación.

## **1.2 Antecedentes Internacionales**

En Honduras, el Centro de Derechos de las Mujeres (CDM, 2004) realizó una encuesta de opinión sobre el aborto en gineco-obstetras que llegó a la conclusión de que la mayoría de estos profesionales ha encontrado abortos incompletos y/o complicaciones en su práctica médica. Los y las profesionales participantes en la investigación, consideraron además que hay indicaciones médicas para interrumpir un embarazo: enfermedades de la mujer, abuso sexual, malformaciones del producto, edad de la mujer, problema mental en la mujer, mujer con VIH/SIDA y otras (entre las que mencionan que el cáncer). Opinaron además que la indicación médica para realizar un aborto contribuiría a reducir las

muertes maternas y que estarían de acuerdo con la despenalización de alguna o varias razones en la legislación de Honduras.

Esta investigación mostró un precedente importante, de que a pesar de que en Honduras es penalizado todo tipo de aborto, hasta el terapéutico, casi la totalidad de las personas entrevistadas dijeron haber estado en contacto con casos de aborto y la mayoría afirma que existen situaciones médicas que justifican la interrupción de un embarazo.

McNaughton, Padilla y Fuentes (2003), realizaron un estudio para valorar el cumplimiento del Estado nicaragüense de garantizar el servicio de aborto terapéutico. Encontraron una tendencia nacional hacia la reducción del número de solicitudes y aprobaciones de aborto terapéutico con base en el hecho de que las y los médicos no están informando a las mujeres sobre esta opción y las solicitudes se han ocultado con el objetivo de evitar conflictos relacionados con la falta de reglamentación y se realizan abortos a nivel privado o extra - oficial. De esta manera, se evidenció la necesidad de que el personal médico cuente con una reglamentación oficial de parte del Ministerio de Salud que respalde la labor médica y a su vez garantice que las mujeres tengan acceso al aborto terapéutico. Es importante anotar que esta investigación fue anterior al cambio en la legislación nicaragüense que penalizó el aborto terapéutico en los meses de octubre y noviembre del año 2007.

Pérez (2003) realizó un estudio en gestores del modelo de salud familiar chileno que pretende explicar, desde la perspectiva crítica de género, las representaciones sociales del aborto generadas por los actores sociales que participan en la cultura de la salud. La autora encuentra que dichas representaciones sociales están cargadas de elementos valóricos, que a su vez se construyen con base en principios morales excluyentes, los cuales guían la práctica de las personas entrevistadas. Sin embargo, la autora encuentra contradicciones importantes: un discurso dominante que obliga tanto en lo social como en lo institucional al silencio, aunque a su vez hay un malestar que se refleja en desobediencias a la norma (no denuncia de los casos).

Estos resultados son una importante aproximación a la comprensión de las actitudes sobre aborto y los elementos valóricos que podrían tener relación con el aborto terapéutico, especialmente en el personal de salud.

González (2007), llevó a cabo un análisis comparado de las regulaciones sanitarias en materia de aborto no punible en un grupo de países de América Latina y el Caribe. El objetivo de esta investigación fue determinar las tendencias existentes en este campo. Como resultado de este análisis, la autora propuso una propuesta de regulación sanitaria que parte de una mirada a los distintos tipos de barrera que las mujeres podrían enfrentar para acceder a un servicio de interrupción legal del

embarazo y termina con la formulación de las dimensiones y las recomendaciones para su implementación en políticas integrales de salud sexual y reproductiva.

El estudio comparado de González (2007), brindó a la presente investigación una propuesta de marco normativo modelo, que basada en el marco de derechos humanos internacionales, provee lineamientos de atención para los que es importante poseer determinados conocimientos y actitudes, eje central de la presente investigación.

En México, Population Council (2004) realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas a médicos generales, familiares y gineco-obstetras. En los resultados se encontraron necesidades de capacitación en aspectos legales, técnicas quirúrgicas y farmacológicas y sobre asuntos éticos relacionados al aborto.

Este estudio es probablemente el antecedente más cercano al diseño de la presente investigación, ya que se concentra en conocimientos, actitudes y prácticas de la población médica, información que es analizada desde un marco de derechos humanos y aportando un conocimiento técnico - médico y legal importante acerca de la temática del aborto.

A diferencia de las investigaciones nacionales, los antecedentes internacionales se aproximan más al problema de investigación del presente estudio, ya que aportan

importantes referencias de investigación, específicamente el estudio del aborto terapéutico visto desde la experiencia en el sector salud.

## **2. BASES TEÓRICO - CONCEPTUALES**

### **2.1. Marco Político y Legal Nacional e Internacional**

Entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el número cinco es mejorar la Salud Materna, y tiene como meta reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes (Family Care Internacional, 2005). Este objetivo se vincula con el presente estudio al relacionar mortalidad materna con el aborto terapéutico como una medida para disminuir su incidencia.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 1994), conocida como Cairo, define el concepto de salud reproductiva y el de derechos reproductivos, siendo uno de los avances más importantes en esta materia y señalando por primera vez los abortos inseguros como una de las principales causas de mortalidad materna en un instrumento internacional de esta categoría (Asociación Sueca para la Educación Sexual, 2005).

La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, considera al igual que Cairo, que el aborto en condiciones peligrosas pone en riesgo la vida de las mujeres, en especial a las mujeres jóvenes y pobres.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su observación general No. 14, reconoció la evolución que el derecho a la salud ha tenido en los últimos años, transformación que apunta a la inclusión de factores sociales y adicionalmente, elementos relacionados con la equidad de género (González, 2008).

En el marco nacional, la legislación vigente sobre el aborto se encuentra en el Código Penal de Costa Rica (1970), instrumento que establece penas para todo tipo de aborto excepto para el terapéutico, al que denomina aborto impune en el artículo 121:

No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.

Reafirmando este artículo del Código Penal y sobre todo la vigencia de la causal salud en el mismo, la Sala Constitucional en su sentencia 2792 del año 2004 arguye:

(...) en consonancia con la doctrina y legislación comparada sobre el tema, debe anotarse que cuando se habla de un peligro para la salud de la madre, se trata de una amenaza grave y seria que aún cuando no pone en riesgo

directo su vida (caso que sería de aplicación en el otro supuesto normativo), representa un peligro de lesión a su dignidad como ser humano de tal magnitud que –por ello mismo– el cuerpo social no está en situación de exigirle que soporte, bajo amenaza de una penalización. (En: González, 2008).

## 2.2 Conceptos relacionados con aborto terapéutico

El vocablo aborto proviene del latín *abortus*, ab=privación y *ortus*=nacimiento, es decir, sin nacimiento. Según Pritchard (1989), el aborto se define como “la terminación del embarazo por cualquier medio, antes que el feto esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir” (citado por Arias y Chávez, 1996, p.21)

Por su parte, el aborto terapéutico es

(...) aquella práctica abortiva tendiente a tratar alguna alteración en la salud de la madre ocasionada por un embarazo, mediante la eliminación de la causa misma de la dolencia actual o eventual, sea en este caso, el producto de la concepción, que representa un serio riesgo para el bienestar físico o mental de la progenitora. (Gómez y Kött, 2000, p 66)

Una visión más amplia referente al tema lo realiza Rojas (En: Colectiva por el Derecho a Decidir, 2009), cuando introduce el concepto de Interrupción

Terapéutica del Embarazo, la que derivada de lo permitido en la legislación costarricense, se define en función de las siguientes condiciones:

(...) en aquellos casos en que el proceso de embarazo ponga en **peligro o riesgo la vida o la salud (emocional y física), de la mujer embarazada** (entendiendo como peligro o riesgo la sola posibilidad de ocurrencia de deterioro de las condiciones físicas, afectivas o de comportamiento que la misma presenta), **previa individualización del caso** por parte del equipo multidisciplinario que atiende a la mujer, y del **consentimiento informado respectivo**.

Es así como, la interrupción terapéutica del embarazo contempla al menos el cumplimiento de los siguientes supuestos:

- que exista una ligera posibilidad de ocurrencia de un deterioro de la salud física y/o emocional en la mujer, y que dicho deterioro se produzca o agrave en el proceso de gestación,
- que la mujer de manera informada, haya manifestado explícitamente su consentimiento para que se le practique la interrupción (ello, debido a que es precisamente la mujer quien decide cuánto riesgo está dispuesto a asumir),

- que la posibilidad de ocurrencia del riesgo o peligro haya sido valorada por al menos un profesional de la salud (medicina, psiquiatría , psicología o trabajo social),
- que pueda ser llevado a cabo en cualquier momento del proceso de gestación (debido a que los riesgos pueden aparecer de manera inesperada en cualquier momento del embarazo). (p. 33, el subrayado es de la autora)

Para efectos de la presente investigación, donde se parte de que el aborto terapéutico es permitido en Costa Rica bajo los supuestos de riesgo para la vida o la salud de la mujer, conviene detenerse en lo que González (2008) ha definido como la causal salud. La autora, a partir de las definiciones de la OMS, define salud para efectos de la interrupción legal del embarazo, como un estado de bienestar integral y completo, que incluye tres dimensiones: física, mental y social, estrechamente relacionadas entre sí. Desde esta perspectiva, la afectación de la salud o el riesgo para la salud no sólo se puede entender como el riesgo de morir, sino que en aras de una interpretación amplia e integral, se debe dirigir a evitar la consolidación de la enfermedad, y más aún, a detectar todos los factores de vulnerabilidad que puede presentarse durante cualquier etapa de gestación.

Para la autora, la presencia de factores de riesgo determina la factibilidad legal de una interrupción del embarazo cuyo propósito sea proteger la salud de la mujer.

Estos factores de riesgo/vulnerabilidad se derivan de las distintas dimensiones de la salud y no sólo de una de ellas (tradicionalmente la física), ni tampoco, necesariamente de la conjunción de las tres. González (2008) resalta que evitar los riesgos implica también la preservación del bienestar, incluida la no interferencia para impedir la interrupción del embarazo.

Seguidamente, González (2008) desarrolla un listado de principios, que desde los derechos humanos, guían la aplicación de la causal salud, siendo estos:

- Respeto y protección.
- Cumplimiento.
- Igualdad y equidad.
- No discriminación.

Según Tocora (1991, citado por Gómez y Kött,, 2000) entre las enfermedades más frecuentes que justifican un aborto terapéutico, figuran la hipertensión grave, las cardiopatías, nefropatías y el cáncer de mama o de los órganos pelvianos. Sin embargo, el autor indica que estas patologías son relativas, pues tienen que ver con los desarrollos terapéuticos que las enfrentan, así como con el perfeccionamiento de las técnicas obstétricas.

### 2.3 Teoría de las Actitudes

Acceder a los conocimientos y las actitudes de estudiantes de medicina y enfermería con respecto a la temática del aborto terapéutico, requirió de un modelo teórico que permitiera concebir al ser humano como un individuo que se desarrolla en sociedad y que es activo en la construcción, deconstrucción y reconstrucción de conocimientos y acciones, a un nivel personal y social.

Martín-Baró (1990) define el concepto de actitud como:

(...) una predisposición a actuar, es decir, un estado de la persona que determina el tipo de comportamiento que observará respecto de un objeto (...) Una actitud será así aquella estructura cognoscitivo-emocional que canalice la significación de los objetos y oriente al correspondiente comportamiento de la persona hacia ellos. La actitud es una variable intermedia, una estructura hipotética, no observable sino en sus consecuencias. (pág. 281)

Otros autores como Asch y Allport (citados por Rodríguez, 1987) insisten en que las actitudes son disposiciones para la acción que han sido aprendidas por medio de la experiencia propia y la de la cultura y por el hecho de ser aprendidas se encuentran sujetas a cambios frente a nuevas experiencias.

Para Ajzen y Fishbein (2000), las actitudes de las personas surgen espontánea y consistentemente de creencias accesibles en la memoria y estas son las que guían

las conductas correspondientes. Según los autores, el número y tipo de creencias que son accesibles varían con la motivación y la habilidad de procesar la información sobre las actitudes relevantes y con el contexto.

La actitud para estos autores (Ajzen y Fishbein, 2000), es el grado de aceptación o no aceptación con respecto a un objeto psicológico, aunque se maneje un cierto grado de ambigüedad. De esta manera, la actitud sería la evaluación de un objeto, concepto, o conducta a lo largo de una dimensión de aceptación/no aceptación, bueno/malo, agrado/desagrado.

La revisión de los conceptos de actitud de estos tres autores, muestra una compatibilidad entre estos, en donde Martín-Baró (1990) y Asch y Allport (citados por Rodríguez, 1987), resaltan los condicionantes sociales de las actitudes, mientras que Ajzen y Fishbein (2000) profundizan en los elementos cognitivos y afectivos que prevalecen en la actitud y en la forma en que se delimita la futura conducta con respecto al objeto.

La importancia de la actitud radica en que nos da una idea de cómo será el comportamiento, conducta o práctica del individuo ante una situación particular, y en un contexto determinado dependiendo de cuál sea su actitud previa. La actitud que tengan los estudiantes de medicina y enfermería ante el aborto terapéutico, influirá en la futura práctica y en la calidad de la misma.

Para Martín-Baró (1990), existen tres elementos esenciales en las actitudes:

- El elemento cognoscitivo que está constituido por las ideas o creencias que los individuos tienen acerca de un objeto, las cuales tienen distintos grados de objetividad. Según el autor, lo que permite entender la actitud es lo que la persona crea acerca de un objeto, tanto si estas creencias reflejan la realidad o son meramente subjetivas.
- El elemento afectivo lo constituyen los sentimientos que tiene el individuo acerca del objeto de la actitud. Estos sentimientos pueden significarle al individuo algo positivo o negativo, lo cual le produce agrado o desagrado, permeando sus creencias y dándoles un carácter dinámico.
- Las tendencias conativas o a reaccionar implican la predisposición a reaccionar de una determinada manera, lo que implica que la actitud conllevará un determinado comportamiento.

Indagar la actitud de las personas ante un fenómeno, permite tener una lectura de la ideología social predominante en el medio en que se desenvuelve el individuo:

Son las personas las que tienen, asumen o adoptan actitudes, sin embargo, las raíces últimas de las actitudes no están en los individuos, sino en las estructuras sociales y de grupo de las que los individuos forman parte. Por ello, el conjunto de actitudes fundamentales de las personas puede concebirse como la estructura que, en cada individuo, articula

psíquicamente la ideología social. Dicho de otra manera, las personas incorporan psíquicamente la ideología social en forma de actitudes, como un conjunto “psico - lógico” de creencias y evaluaciones sobre el mundo. (Martín-Baró, 1990, pág. 294)

El aborto terapéutico tiene en lo real una definición médica y legal, pero a nivel social, existe toda una connotación alrededor de ese conocimiento, que sin alejarse de esta definición, le agrega los valores propios de la cultura predominante, la que ejerce el poder en un contexto patriarcal. Por lo tanto, indagar sobre las actitudes de los y las estudiantes universitarias de medicina y enfermería con respecto al aborto terapéutico, permitirá un acercamiento a la realidad de la situación, tanto a nivel de individuos, como a nivel de ideología social predominante:

No son las actitudes los únicos determinantes del comportamiento humano; existen factores objetivos de todo orden que condicionan lo que las personas pueden hacer en cada situación. Lo que la persona cree y siente respecto a algo es con frecuencia secundario frente a determinantes más poderosos de su comportamiento como son las normas sociales pero, sobre todo, los factores estructurales de organización y poder, generadores y descodificadores de las mismas normas. (Martín-Baró, 1990, pág. 296)

Con este nuevo elemento, Baró (1990) introduce un elemento importante: la actitud no es el único determinante de la práctica. Para este efecto, es indispensable tomar en consideración que la práctica de los y las profesionales en medicina y enfermería puede verse determinada además por las normas institucionales y las reglas tácitas del sistema de salud (pública o privada) en el que se encuentre.

Por otra parte, Ajzen y Fishbein (2000) reconocen una cualidad de las actitudes: en el proceso de adquisición de nueva información sobre el objeto, continúan su evolución a medida que cambian las creencias existentes y nuevas creencias se forman.

Junto al concepto de actitud, los autores definen el afecto como un sistema de respuesta independiente con un componente somático caracterizado por cierto grado de excitación. De esta manera, se reconoce también que las actitudes pueden estar influenciadas por las emociones o los afectos involucrados, elemento que también es señalado por Baró (1990).

Por otra parte, Ajzen y Fishbein (2000) aportan un elemento importante para efectos de las recomendaciones que esta investigación pueda brindar: el cambio de actitudes. De acuerdo a los autores, cualquier cambio en el conjunto de las creencias accesibles, o en las evaluaciones asociadas con ellas puede conducir a un cambio en la actitud. Sin embargo, se aclara que un cambio en la actitud requiere

de condiciones como la motivación y la capacidad de dedicar recursos cognitivos a la tarea de deliberación amplia de la información disponible y de ser influenciado por la calidad de los argumentos a favor o en contra de una posición determinada actitud; si dichas condiciones no existen, las actitudes pueden emerger desde la base de un grupo pequeño de creencias accesibles (Ajzen y Fishbein, 2000).

El esclarecimiento de conceptos sobre conocimientos y actitudes nos provee de importantes insumos para acercarnos a entender las prácticas sociales de la población en estudio así como del sistema social que les ha englobado y permeado históricamente. La dinámica información/actitud brinda elementos teóricos indispensables no sólo para hacer un pronóstico de la conducta futura, sino de cómo ésta puede ser modificada con nueva información y procesos deliberativos.

## II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Código Penal costarricense establece, en su artículo 121 que:

No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.

El aborto no punitivo se sustenta solamente en este artículo, ya que no existe una reglamentación o un protocolo médico que oriente su puesta en práctica, lo que conlleva que esta norma penal esté sujeta a la interpretación de los/as médicos/as y obstétricos/as, lo que a su vez está relacionado con los conocimientos y actitudes con respecto al mismo y la formación académica que estos profesionales en salud hayan recibido en sus universidades. La hipótesis teórica de la presente investigación fue que los y las funcionarias de salud, específicamente en medicina y enfermería, frente al tema del aborto actúan basados en sus propios conocimientos y actitudes, lo que su vez está permeado por su formación académica.

El aborto terapéutico es un procedimiento médico relacionado directamente con el ejercicio de derechos humanos de las mujeres tales como su derecho a la vida, a la salud y a la integridad personal. Las universidades como centros de formación tienen la obligación de formar profesionales encargados de garantizar los derechos humanos de las personas con quienes trabajan.

Partiendo de la importancia que tienen estos profesionales en salud, para la adecuada práctica del aborto terapéutico en el país, el presente estudio planteó como problema a investigar:

**¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes con respecto al aborto terapéutico de estudiantes universitarias/os de medicina y enfermería?**

### **III. OBJETIVOS**

#### **1. Objetivo General**

Analizar los conocimientos y las actitudes con respecto al aborto terapéutico de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería.

#### **2. Objetivos Específicos**

2.1 Determinar los conocimientos que posee la población del estudio con respecto a aspectos médicos y gineco - obstétricos en relación con el aborto terapéutico.

2.2 Determinar los conocimientos que posee la población del estudio con respecto a legislación nacional en relación con el aborto terapéutico.

2.3 Determinar los conocimientos que posee la población del estudio con respecto a normativa internacional y derechos humanos de las mujeres relacionados con el aborto terapéutico.

2.4 Determinar la percepción que tiene la población del estudio sobre su propia capacitación con respecto al aborto terapéutico.

2.5 Identificar las actitudes discriminatorias y excluyentes que posee la población del estudio con respecto a los grupos socialmente marginados en relación con el aborto terapéutico.

2.6 Identificar las actitudes sexistas y vulnerabilizantes que posee la población del estudio con respecto a las mujeres en relación con el aborto terapéutico.

2.7 Identificar las actitudes moralistas y/o religiosas que posee la población del estudio con respecto al aborto terapéutico.

2.8 Identificar los mitos, creencias y prejuicios que posee la población del estudio con respecto al aborto terapéutico.

2.9 Identificar las actitudes respetuosas con el derecho a decidir de las mujeres sobre su sexualidad y reproducción que posee la población del estudio.

2.10 Identificar las actitudes género-sensitivas con respecto al aborto terapéutico que posee la población del estudio.

### **3. Objetivo Externo**

Generar recomendaciones al sector educativo universitario con respecto a la formación en temáticas relacionadas con el aborto terapéutico.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **1. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, puesto que su finalidad fue identificar los conocimientos y actitudes con respecto al aborto terapéutico de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería. Según Hernández, Fernández y Baptista (1997), para este tipo de estudio se seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. (p. 60)

Por la naturaleza descriptiva del estudio se utilizó un diseño de investigación basado en la estadística descriptiva, que según Gómez (1998) permite dar una descripción o caracterización apropiada del conjunto de datos que se analiza.

Por esta razón, se elaboró un instrumento de Conocimientos y Actitudes (CA) para aplicar en la población universitaria de medicina y enfermería elegida. Aunque generalmente los estudios buscan describir las prácticas además de los conocimientos y las actitudes, se consideró que por estar todavía en el sistema formativo universitario, la población seleccionada aún no se encontraba en el nivel de la práctica profesional, por eso se decidió enfocar el estudio hacia los CA, lo que permitió una proyección de su práctica futura.

## 2. PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 Marco muestral: contextualización de la investigación

Se elaboró un listado de todas las universidades públicas y privadas que impartían medicina y/o enfermería y en el caso de las universidades privadas, se verificó que estas estuvieran debidamente aprobadas por el CONESUP. En total 10 universidades impartían estas carreras. A cada uno de estos centros de enseñanza superior se les solicitó autorización para llevar a cabo la investigación con sus estudiantes, sin embargo, en nueve no se dio el permiso, por políticas institucionales o sin razón alguna. Solo una universidad pública dio su consentimiento, así que la investigación se realizó con las y los estudiantes de medicina y enfermería de esta universidad pública, que a su vez estaban distribuidos en dos sedes regionales.

#### Criterios de inclusión de las universidades

Fueron incluidas dentro del estudio las universidades públicas y privadas que imparten las carreras de Medicina y/o Enfermería debidamente aprobadas por el CONESUP y que estuvieron anuentes a participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión de las universidades

Fueron excluidas del estudio las universidades públicas y privadas que imparten las carreras de Medicina y/o Enfermería y no estaban debidamente aprobadas por el CONESUP, o no estuvieron anuentes a participar en la investigación.

## **2.2 Población**

Para analizar los conocimientos y actitudes con respecto al aborto terapéutico, la población sujeta a estudio estuvo constituida por todos y todas las estudiantes de medicina y enfermería de universidades públicas y privadas de país.

La justificación de la elección de la población en estudio se fundamentó en la legislación vigente sobre el aborto del Código Penal de Costa Rica (1970), específicamente en el artículo 121. Las y los estudiantes de medicina y enfermería se constituirán en los futuros profesionales, únicos autorizados por ley, para efectuar un aborto terapéutico en Costa Rica, por lo tanto, son el único personal de salud que podría atenderlo si se presenta un caso. De ahí la importancia de conocer los conocimientos y actitudes que tengan con respecto al mismo, ya que influirá sobre su futura práctica.

## **2.3 Muestra**

Originalmente, la muestra seleccionada para esta investigación iba a ser aleatoria, específicamente, una muestra por conglomerados.

Sin embargo, a partir de la prueba piloto se determinó que los cursos en que las y los estudiantes de medicina y enfermería se les instruye sobre gineco - obstetricia y medicina legal, se imparten en el primer semestre de IV año, por lo que aplicar el instrumento en años anteriores no tenía ninguna relevancia para la investigación.

Debido a lo anterior, la muestra seleccionada pasó a ser las y los estudiantes de medicina y enfermería de IV y V año.

#### Criterios de inclusión de las personas participantes de la investigación

Formaron parte de la investigación los y las estudiantes de IV y V año de medicina y enfermería, que se encontraban recibiendo lecciones regulares en la universidad.

#### Criterios de exclusión de las personas participantes de la investigación

Se excluyeron de la investigación los y las estudiantes de medicina y enfermería, que no se encontraban recibiendo lecciones regulares en la universidad o que decidieron no participar en la investigación.

### **3. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

La recolección de información se hizo en base a un diseño CA que evaluó los conocimientos y actitudes. Dicho diseño consta de un cuestionario estructurado auto - aplicado. Para elaborar el instrumento, se desarrollaran las siguientes etapas:

### **3.1 Revisión bibliográfica**

Se llevó a cabo una revisión de material bibliográfico relacionado con la temática a investigar. El producto de esta etapa fue una selección de materiales que sirvieron como insumo para la construcción preliminar de categorías de análisis de conocimientos básicos sobre aborto terapéutico y actitudes sobre el mismo.

### **3.2 Consultas a expertos/as**

Para este punto se llevaron a cabo dos entrevistas semi - estructuradas (ver Anexo 1), a profesionales en el área de la medicina y/o enfermería con conocimiento y experiencia sobre aborto terapéutico. Una fue realizada al Doctor Mauricio Herrero, Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital de las Mujeres (ver anexo 2) y la otra a Griselda Ugalde, enfermera gineco - obstetra y profesora de la Maestría de Enfermería de la Universidad de Costa Rica (ver anexo 3).

El objetivo de estas entrevistas fue contar con el criterio de dos expertas/os que ayudaran a delimitar las categorías de análisis preliminares producto de la revisión bibliográfica.

Criterios de inclusión: Profesionales en el área de la medicina y/o la enfermería, preferiblemente con especializaciones gineco - obstétricas, con experiencia de trabajo en la temática de aborto terapéutico y derechos humanos.

Criterios de exclusión: Otros profesionales fuera del área de la medicina o la enfermería, sin conocimientos o experiencia en la temática de aborto terapéutico,

profesionales que no dirijan su trabajo en un enfoque de derechos humanos explícitamente nombrado.

El producto de esta etapa fue la matriz de categorías de conocimientos (técnicos y conceptuales básicos y normativa nacional) con respecto al aborto terapéutico, así como de actitudes (disposición positiva o negativa del personal de salud) ante el mismo (ver anexo 4).

### **3.3 Categorías incluidas**

#### **3.3.1 Conocimientos**

##### **3.3.1.1 Aspectos médicos y gineco - obstétricos**

**Indicaciones terapéuticas que justifican un aborto terapéutico:** aunque hay coincidencia entre distintos autores en que las indicaciones dependen de la evaluación de cada caso en particular, en un taller de sociedades médicas en Perú (En: González, 2008) se describieron un conjunto de entidades clínicas (o indicaciones terapéuticas) que por el hecho de poner en riesgo la vida o causar un mal grave y permanente a la salud de las mujeres, ameritan ser puestas en conocimiento de las interesadas, para que puedan decidir de manera informada si solicitan la interrupción del embarazo por razones terapéuticas:

- Insuficiencia renal crónica avanzada.
- Mujeres en diálisis.

- Lupus eritematoso con daño renal severo.
- Diagnóstico intra - útero de agenesia renal bilateral.
- Hipertensión crónica y evidencia de daño de órgano blanco y/o con morbilidades asociadas.
- Insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia hepática crónica causada por hepatitis B, hepatitis C, trombosis del sistema portoesplénico con várices esofágicas.
- Neoplasia maligna del aparato gastrointestinal que requiera tratamiento quirúrgico, radio o quimioterapia.
- Antecedente demostrado de psicosis puerperal, por el riesgo de homicidio o suicidio.
- Violación sexual por el riesgo de estrés postraumático, abusos de drogas, alcohol, depresión, suicidio y conducta violenta.
- Insuficiencia respiratoria demostrada.
- Hiperemesis gravídica refractaria al tratamiento.
- Embarazo ectópico no roto.
- Coriamnionitis.
- Síndrome de hiperestimulación ovárica refractario al tratamiento.
- Cáncer de cérvix invasivo.
- Otros cánceres ginecológicos.
- Mola hidatiforme parcial con hemorragia de riesgo materno.

- Diabetes Mellitus avanzada.
- Neoplasias malignas a nivel del sistema nervioso central.
- Epilepsia rebelde al tratamiento.

**Legrado uterino instrumental:** conocido también como dilatación y curetaje o como “curetaje cortante”, involucra la dilatación cervical mediante agentes farmacológicos o dilatadores mecánicos y la utilización de curetas metálicas filosas para raspar las paredes uterinas (OMS, 2003).

**Aspiración manual endouterina o AMEU:** esta aspiración al vacío involucra la evacuación del contenido uterino a través de una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. Con la aspiración al vacío manual, el vacío se crea utilizando un aspirador plástico de 60ml sostenido y activado con la mano (también llamado jeringa). Existen aspiradores con cánulas plásticas de distintos tamaños, que oscilan de 4 a 12 mm de diámetro (OMS, 2003).

**Aborto con medicamentos:** la definición dada por Gynuity (2004) es la siguiente:

El término aborto con medicamentos se refiere a la interrupción del embarazo empleando medicamentos abortivos en lugar del procedimiento quirúrgico tradicional. Aunque la idea de emplear medicamentos para inducir el aborto ha sido considerada por siglos, el uso de regímenes

basados en la evidencia en el primer trimestre de embarazo se hizo realidad sólo en los últimos 25 años. La mifepristona (generalmente conocida como RU-486) fue desarrollada en Francia en las décadas de 1970 y 1980 por investigadores de los receptores de los glucocorticoides. El primer estudio clínico del medicamento como abortivo se inició en Ginebra en 1981. En 1985, los investigadores encontraron que la combinación de mifepristona con un análogo de las prostaglandinas aumentaba la eficacia del régimen abortivo. En 1988, Francia fue el primer país (sin contar a China) en aprobar la mifepristona en combinación con un análogo de las prostaglandinas para el aborto temprano. Desde entonces, el método se ha difundido lentamente a través del mundo y millones de mujeres lo han empleado universalmente

Según Carrera (2009) el método es conocido también como tratamiento medicamentoso, y en otro tipo de régimen, se realiza tomando de 2 hasta 3 dosis de un medicamento llamado misoprostol. El misoprostol es una prostaglandina que provoca contracciones uterinas para expulsar el embarazo (Carrera, 2009).

**Medicamentos para producir aborto:** Algunos medicamentos señalados por la OMS (2003) incluyen: mifepristone y prostaglandinas, entre estas misoprostol, gemeprost y metotrexate. Existen otros agentes que se utilizan para estimular las contracciones uterinas e inducir el aborto desde las 12 semanas completas de la fecha de última menstruación, estos incluyen inyección intra - amniótica de una

solución salina hipertónica o urea hiperosmolar; administración intra o extra-amniótica de etacridine; administración parenteral, intra o extra-amniótica de análogos de las prostaglandinas y la administración intramuscular o endovenosa de ocitocina. Sin embargo, la OMS aclara que la mayoría de estos métodos y vías de administración, son invasivas y menos seguras que los métodos médicos más actuales.

**Complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico:** Según la OMS (2003), cuando el aborto es llevado a cabo por personal adecuadamente capacitado (aborto seguro), las complicaciones son infrecuentes.

Sin embargo, se promueve el entrenamiento del personal de salud para reconocer las complicaciones del aborto y proveer rápida atención o derivar a la mujer durante las 24 horas del día. Algunas de las complicaciones mencionadas por la OMS incluyen: aborto incompleto, aborto fallido, hemorragia, infección, perforación uterina y complicaciones relacionadas con la anestesia.

Con relación a las secuelas a largo plazo, la OMS (2003) es contundente al señalar que la vasta mayoría de las mujeres que tienen un aborto adecuadamente realizado, no sufrirá ningún tipo de secuelas a largo plazo en su salud general ni reproductiva.

La excepción la constituye una proporción baja de mujeres que tienen complicaciones severas en el aborto. Las investigaciones no han demostrado asociación entre un aborto inducido sin riesgos en el primer trimestre y consecuencias adversas en embarazos subsiguientes. (Hogue y col. 1999. En: OMS, 2003). De acuerdo a una revisión minuciosa (Dagg 1991. En: OMS, 2003), las secuelas psicológicas adversas se presentan en un número muy pequeño de mujeres y parecen ser la continuación de condiciones pre-existentes.

### **3.3.1.2 Legislación Nacional**

El artículo 121 del Código Penal indica que: “No es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.”

## **3.3.2 Actitudes**

### **3.3.2.1 Discriminación y exclusión:**

- Actitudes xenófobas hacia mujeres migrantes: discriminación entre pacientes nacionales y extranjeras.
- Actitudes adultocéntricas hacia niñas y adolescentes: consideración de las mujeres jóvenes como no aptas para tomar decisiones.

- Actitudes excluyentes y marginales hacia mujeres en condición de pobreza: discriminación entre mujeres en pobreza y mujeres con nivel socio económico medio – alto.

### **3.3.2.2 Sexistas y vulnerabilizantes:**

- Actitudes de descalificación hacia las mujeres: descalificación de la capacidad de decisión de las mujeres y consideración de que el criterio del o la especialista debe ser tomado en cuenta por encima del criterio de la mujer.
- Actitudes machistas: responsabilización de las mujeres por su embarazo y su culpabilización por las condiciones del mismo.
- Binomio mujer/madre: validación de la maternidad por sobre la salud y la vida de la mujer.

### **3.3.2.3 Moralistas y religiosas:**

- Preceptos Religiosos: tendencia a guiar su trabajo de acuerdo a preceptos religiosos por encima del criterio médico.
- Moral única: se considera que se acogería a la objeción de conciencia en caso de aborto terapéutico, ya que considera que el aborto terapéutico es moralmente inaceptable.
- Valores dicotómicos: defiende el derecho a la vida del feto o embrión por encima del derecho a la vida o la salud de la mujer.

#### 3.3.2.4 Mitos, creencias y prejuicios:

- Aborto: consideración de que la práctica del aborto es mala en sí misma.
- Aborto terapéutico: consideración de que el aborto terapéutico no es un método necesario para preservar la vida y la salud de las mujeres.
- Aborto y trauma: se considera el aborto como un evento traumático para todas las mujeres.
- Maternidad: se considera que todas las mujeres anhelan ser madres.
- Feto/persona: se considera al feto o embrión como una persona con todos sus derechos inherentes.
- Mito trauma post aborto: Maroto (En: Colectiva por el Derecho a Decidir, 2009) indica que el trauma post aborto es un mito difundido por sectores conservadores opuestos a la despenalización del aborto. La autora reseña como la Asociación Americana de Psicología (APA, 2008) ha sido enfática en afirmar que el trauma post aborto no es reconocido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

#### 3.3.2.5 Libre elección:

- Información: se considera que la información es una herramienta para la toma de decisiones.

- Toma de decisiones: se muestra respeto hacia las decisiones de las mujeres aunque no las comparta y defiende el derecho a decidir de las mujeres.
- Consentimiento informado: para Carrera (En: Colectiva por el Derecho a Decidir, 2009), según el principio de autonomía brindado por la bioética, se debe respetar el derecho que las personas, en estado consciente y de lucidez, tienen la capacidad de decidir sobre sí mismas de manera autónoma acerca de cualquier situación vital que les concierna. De esta manera, la autora cita a Maiorana (2001): “El consentimiento informado es el mecanismo legal que regula la capacidad de las personas para aceptar o rechazar intervenciones clínicas o no clínicas que son parte de una investigación o usadas para diagnosticar o tratar una enfermedad” (p. 66).

#### **3.3.2.6 Género Sensitivas:**

- Validación: se diferencia entre la maternidad y la feminidad. Se considera que la escucha y la validación emocional son importantes en la atención de casos de aborto terapéutico. Se muestra sensibilidad ante una mujer en una situación de aborto terapéutico. Se reconoce que la decisión más importante con respecto al aborto terapéutico le corresponde a la mujer

- Valor a la vida de la mujer: reconoce el valor de la vida y la salud de las mujeres en una situación de aborto terapéutico.

### **3.4 Construcción del cuestionario dirigido a estudiantes universitarias/os de medicina y enfermería**

Con base en las categorías de análisis producto de la información recolectada, se elaboró el primer borrador del instrumento dirigido a la población seleccionada, el cual consistió en un cuestionario con distintos tipos de reactivos, que tenían como finalidad indagar tanto los conocimientos como las actitudes ante el aborto terapéutico. Este primer borrador constó de 57 preguntas y pasó a ser revisado por el equipo asesor, quien hizo sugerencias y observaciones pertinentes, las cuales se integraron y a partir de las cuales se concretó el cuestionario final (ver anexo 5), que constó de 17 preguntas.

El cuestionario desarrollado se caracterizó por ser auto administrado, anónimo y semi - estructurado (incluye preguntas abiertas y cerradas) y abarcó las siguientes calidades:

- Datos personales: sexo de la persona, carrera que estudia (Medicina o Enfermería) y nivel académico (IV y V año).
- Conocimientos sobre aspectos médicos y gineco - obstétricos del aborto terapéutico (indicaciones terapéuticas que lo justifican, técnicas para llevarlo

a cabo, complicaciones que pueden presentarse en el procedimiento) y Legislación Nacional (artículo 121 del Código Penal).

- Actitudes: Se utilizaron preguntas cerradas, abiertas y una escala Likert en las que se evaluó el grado de acuerdo o desacuerdo en torno a: actitudes negativas de discriminación y exclusión, sexistas y vulnerabilizantes, moralistas y religiosas y mitos, creencias y prejuicios en torno al aborto terapéutico. Y actitudes positivas de libre elección (información y respeto por el derecho a decidir de las mujeres) y género sensitivas de validación y valoración de la vida de la mujer.

### **3.5 Prueba piloto**

Se realizó una prueba piloto del instrumento en 16 estudiantes de enfermería y 25 estudiantes de medicina. El objetivo fue captar las impresiones y percepciones individuales con respecto a las preguntas contenidas en el instrumento, si las preguntas estaban bien redactadas y eran entendidas por las personas a las que se le aplicaron. Además de medir el tiempo para su aplicación.

Con el fin de lograr este objetivo, se solicitó la retroalimentación y recomendaciones de los estudiantes encuestados por medio de un cuestionario específico, a partir de lo cual se determinó que los cursos en que las y los estudiantes de medicina y enfermería se les instruye sobre gineco - obstetricia y medicina legal, se imparten en el primer semestre de IV año, por lo que aplicar el

instrumento en años anteriores no tenía ninguna relevancia para la investigación. El producto esperado de esta etapa fue el instrumento final. Se determinó además que el tiempo aproximado de duración del mismo fue entre 20 y 35 minutos.

A partir de la prueba piloto se modificaron algunas de las preguntas del cuestionario, se eliminaron las que fueron consideradas como no necesarias y se incluyeron algunas, consideradas como importantes.

### **3.6 Aplicación del instrumento**

Se revisaron las listas de matrícula de Medicina y Enfermería de una universidad pública y se seleccionaron los cursos con mayor nivel de matrícula en IV y V año.

Dichos cursos fueron:

- Medicina: Farmacología Básica II (IV año) y Farmacología Clínica II (V año).
- Enfermería: Intervención de la Enfermería con la Adultez en Procesos Mórbidos de Salud (IV año) y Práctica de Enfermería (V año). En esta carrera, los cuestionarios fueron aplicados a estudiantes de dos sedes regionales.

Se procedió a contactar a los/as directores de ambas escuelas para solicitar la autorización para aplicar los cuestionarios en dichos cursos. Una vez que dicha autorización fue dada, se contactó a la directora del Departamento de

Farmacología y Toxicología Clínica de la Escuela de Medicina y a las coordinadoras de IV y V Nivel de la Escuela de Enfermería; responsables de dichos cursos; para coordinar los días de aplicación de los instrumentos.

Al aplicar el cuestionario, a los/as estudiantes se les realizó un encuadre de la investigación, se les explicó las instrucciones del cuestionario y se les aclaró las dudas que tuvieron con respecto al mismo.

En Medicina, la matrícula de estudiantes de IV año era de 95 y se logró aplicar 72 instrumentos. La matrícula de V año era de 90 y se aplicó 51 instrumentos. En total 123 instrumentos.

En Enfermería, la matrícula de estudiantes de IV año era de 98 y se logró aplicar 87 instrumentos. La matrícula de V año era de 108 y se aplicó 94 instrumentos. En total 181 instrumentos aplicados.

#### **4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA LA SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se llevó a cabo un proceso de pre - codificación sobre las categorías establecidas en base al instrumento elaborado y una revisión preliminar de las respuestas a las preguntas abiertas. Se elaboró un Manual de Codificación (ver anexo 6) en el que se establecieron las categorías para las preguntas abiertas y se codificaron todas las respuestas. Luego se digitó la información y se creó una base de datos utilizando el

Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 13.0 para llevar a cabo el procesamiento y análisis de la información.

## **5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La información recolectada se analizó cuantitativa y cualitativamente, desde la estadística descriptiva, mediante las correspondientes distribuciones de frecuencias.

El análisis de la información se hizo con base en las mismas categorías correspondientes a conocimientos y actitudes que se utilizaron para construir el cuestionario: datos personales (sexo, carrera y nivel); conocimientos (aspectos médicos y gineco - obstétricos del aborto terapéutico y Legislación Nacional (artículo 121 del Código Penal) y actitudes negativas (de discriminación y exclusión, sexistas y vulnerabilizantes, moralistas y religiosas y mitos, creencias y prejuicios) y positivas (de libre elección y género sensitivas).

Al crearse la base de datos en SPSS, este programa permitió presentar los resultados por medio de cuadros o gráficos que muestran las tendencias a las que apuntaron los datos obtenidos. A partir de estos resultados, se llevó a cabo el análisis cualitativo de la información recolectada, de la cual se desprendieron las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

## 6. CRITERIOS DE VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

Con respecto a la validez de la investigación y sus implicaciones en la coherencia interna, Lincoln y Guba (1985), señalados por Kazdin (2001), señalan los siguientes elementos con respecto a la validez:

**Credibilidad:** se refiere a si los métodos y los sujetos son apropiados para los objetivos. Para este efecto, tanto la población seleccionada como las expertas en la materia responden a lo estipulado en el artículo 121 del código penal costarricense como únicas profesionales calificadas en la temática del aborto terapéutico.

**Transferencia:** se refiere a si los resultados encontrados pueden ser generalizados a otros contextos. En este sentido, se garantizó la representatividad de la muestra, al aplicarse el cuestionario a todos los estudiantes de IV y V año de Medicina y Enfermería.

**Dependencia:** relaciona las conclusiones a las que se llegó con los datos que llevaron a ella. Con relación a este punto, es clave la existencia de una escala de valores que asignó de previo valores a cada categoría y su respuesta, así como la supervisión del comité asesor que supervisó la coherencia entre los datos encontrados y su posterior análisis y conclusión. En este sentido la supervisión de la investigación evitó los sesgos que las investigadoras pudieron tener en el tema.

**Confirmabilidad:** se refiere al grado en que una persona independiente podría revisar, evaluar y re - evaluar la información y llegar a los mismos resultados. Para este efecto es importante la validación del comité asesor del instrumento construido, así como la creación de una escala de valores que se encargó de dar valores específicos y predeterminados a cada dato.

## 7. PROTECCIÓN A LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

Para garantizar la protección de las personas que participaron en la investigación, se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- El instrumento se aplicó de forma individual.
- Las personas participantes recibieron toda la información pertinente con respecto a su colaboración en la investigación, esta información se facilitó primero de forma oral y además por escrito en la primera página del instrumento, indicando en ambos casos que el consentimiento para participar en la investigación se expresaba llenando el cuestionario.
- Se indicó a las personas participantes que podían retirarse en cualquier momento de la investigación sin recibir ningún perjuicio al respecto.
- Se garantizó el anonimato de las y los participantes, estableciendo las medidas necesarias para asegurarlo.

## 8. ADECUACIONES METODOLÓGICAS

En el transcurso de la presente investigación, se hizo necesario realizar dos adecuaciones metodológicas, las cuales exponemos a continuación:

- En concordancia con el objetivo general, se hizo evidente que los objetivos específicos 2.3 y 2.4 carecían de relevancia para efectos de determinar los conocimientos y actitudes de la población con respecto al aborto terapéutico. Las indagaciones del conocimiento sobre normativa internacional se ponderaron como no relevantes a la luz del conocimiento sobre legislación nacional, que tiene carácter directamente vinculante en la práctica en salud. Por su parte, la auto percepción de los y las estudiantes sobre su propia formación perdió importancia al hacer una revisión de los programas de estudio.
- Con relación a la selección de la muestra, determinada inicialmente por medio de una fórmula estadística, los resultados de la prueba piloto revelaron que el instrumento podía recabar información valiosa en tanto se aplicara a estudiantes de IV y V nivel de enfermería y medicina, ya que estos son los que poseen conocimientos básicos sobre gineco - obstetricia. Por esta razón, en supervisión con el Comité Asesor, se decidió aplicar el cuestionario a todos y todas las estudiantes de VI y V año de medicina y enfermería de la universidad pública en que se practicó el estudio, que a su vez estuvieran llevando cursos de la carrera y estuvieran anuentes a participar en la investigación.

## V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

La investigación se realizó con 304 estudiantes de IV y V año de Medicina y Enfermería en dos sedes universitarias de una universidad pública que imparte ambas carreras.

Con relación al ciclo lectivo en que se encontraban, del total de la muestra en la carrera de Medicina el 23.7% de los y las estudiantes, cursaba cuarto año de carrera, y el 16.5% quinto año. En la carrera de Enfermería, 29.2% de las y los estudiantes cursaba cuarto año y el 30.6%, quinto año.

Del total de participantes, en la carrera de Medicina, las mujeres representaron el 18.5% y los hombres el 22%, sumando un total del 40.5% del total de la muestra. En el caso de la carrera de Enfermería, las mujeres representaron el 47.4% y los hombres el 12.1%, sumando un total del 59.5% del total de las dos carreras.

A partir de la información anterior, se puede observar que en la carrera de Medicina, aunque la población masculina era mayor, la diferencia entre sexos fue mínima; esto puede indicar que la brecha entre géneros está disminuyendo en esta carrera, a la que se le atribuye el papel social de la sanación y que solía ser una carrera tradicionalmente masculina.

Por su parte, en Enfermería, la gran mayoría de estudiantes eran mujeres (el número triplica a la población masculina), esta brecha de género llevó a deducir que es vista socialmente de manera más conservadora, ya que tradicionalmente se ha considerado una carrera femenina, donde se pondera el cuidado como una labor femenina.

## 2. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL CON RESPECTO AL ABORTO TERAPEÚTICO

Como se indicó con anterioridad, la legislación nacional vigente con respecto al aborto terapéutico, contenida en el Código Penal especifica su permisibilidad (o impunidad). Por esto, se hizo importante indagar si dicha permisibilidad o la norma penal era conocida por la población en estudio.

Del total de las personas que respondió a la pregunta sobre si está permitido el aborto terapéutico en Costa Rica, el 40% indicó Sí, 32% que No y 28% que no sabía. Es decir que el 60% de la población entrevistada dio respuestas que reflejaban su vacío de conocimiento sobre el tema.

Gráfico N° 1



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

En lo que respecta a las características de la población, se encontró lo siguiente:

Cuadro N° 1

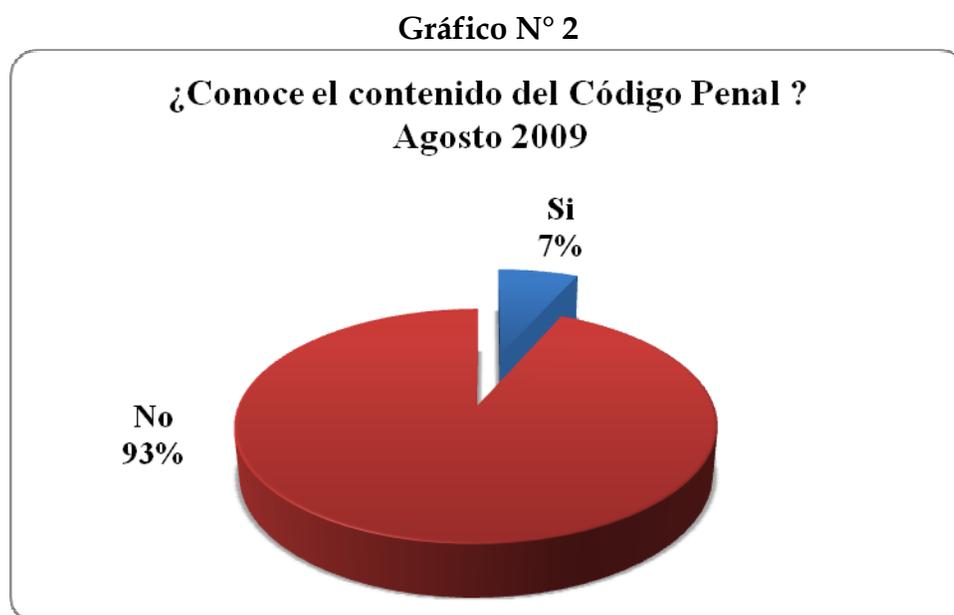
**Conocimiento sobre la permisibilidad del aborto terapéutico en Costa Rica  
Agosto 2009**

Carrera que estudia	¿Está permitido el AT en Costa Rica?	Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Medicina	Si	10.9%	14.5%	25.4%
	No	4.3%	4.9%	9.2%
	No sé	3.3%	2.6%	5.9%
	<b>Total</b>	<b>18.5%</b>	<b>22.1%</b>	<b>40.7%</b>
Enfermería	Si	13.9%	0.6%	14.5%
	No	16.8%	5.9%	22.8%
	No sé	16.2%	5.6%	21.8%
	<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>12.2%</b>	<b>59.2%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

La mayoría de los/as estudiantes de Medicina, 25.4 % del total, sabía que el aborto terapéutico es permitido en Costa Rica. En tanto, la mayoría de los/as estudiantes de Enfermería, 44.6 %; no sabía o consideraba que no es permitido en el país. Se deduce que es en la carrera de Enfermería donde hay un mayor nivel de desconocimiento con respecto a la permisibilidad del Aborto Terapéutico. Además, parece ser que el aborto terapéutico, se tiende a relacionar con el aborto ilegal, creando una confusión que lleva a considerar a ambos tipos de aborto como ilegales.

Consecuente con lo anterior, se hizo necesario determinar si los y las estudiantes conocían la norma penal que permite el aborto terapéutico, los resultados fueron significativos, ya que de la población total sólo el 7% dijo conocer tal norma.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

Desagregando los resultados por sexo y por carrera, se encontró lo siguiente:

**Cuadro N° 2**  
**Conocimiento del contenido del Código Penal costarricense sobre aborto**  
**terapéutico**  
**Agosto 2009**

Carrera que estudia	¿Conoce el contenido del Código Penal costarricense?	Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Medicina	Si	1.6%	4.3%	5.9%
	No	16.8%	17.8%	34.7%
	<b>Total</b>	<b>18.5%</b>	<b>22.1%</b>	<b>40.7%</b>
Enfermería	Si	0.6%	0	0.6%
	No	46.3%	12.2%	58.6%
	<b>Total</b>	<b>47.0%</b>	<b>12.2%</b>	<b>59.2%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

Tanto los/as estudiantes de Medicina, como de Enfermería desconocían el contenido del Código Penal costarricense sobre aborto terapéutico en una gran mayoría, sin hacer mayor diferencia entre carreras. Lo anterior, sucede a pesar de que lo estipulado en el Código Penal les involucra directamente.

Se esperaría que por ser los futuros profesionales a quienes les correspondería llevar a cabo un aborto terapéutico, deberían tener conocimiento de esta legislación, lo cual no es así. Este hecho representa una preocupación importante tanto en el ámbito de la salud pública como en la formación profesional que reciben los y las estudiantes, donde queda claro que este contenido específico no está incluido.

### 3. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

A partir de la objeción de conciencia, un/a profesional de la salud puede rehusarse a practicar un aborto terapéutico, amparándose en sus principios religiosos o morales. Al ser la objeción de conciencia un elemento relevante en la práctica del aborto terapéutico en países donde este está permitido, se consideró importante revisar los conocimientos con respecto a esta, encontrándose que tan sólo el 6% dijo conocer qué era la objeción de conciencia.

Como muestran los resultados, la mayoría de los/as estudiantes de medicina y enfermería no conocía qué es la objeción de conciencia. Si bien es cierto, en el país no está regulada su práctica, es un derecho del personal de salud, que es importante que conozca. Además, la experiencia en varios países ha señalado que su incorrecta aplicación se puede convertir en una barrera de acceso al aborto terapéutico.

### 4. CONOCIMIENTOS MÉDICOS Y GINECO - OBSTÉTRICOS

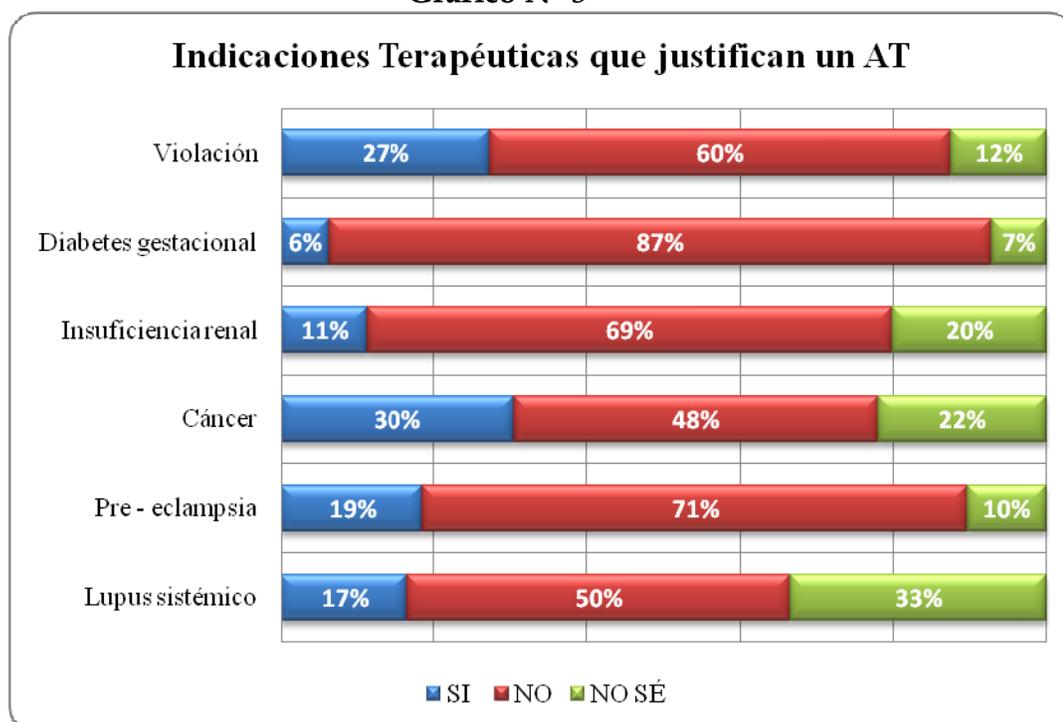
En este apartado se analizan los conocimientos médicos y gineco - obstétricos que tenían las y los estudiantes de Medicina y Enfermería con respecto al aborto terapéutico.

#### 4.1 Indicaciones terapéuticas que justifican un aborto terapéutico

En Costa Rica no están especificadas las indicaciones terapéuticas que justifican el aborto terapéutico, por lo que las indicaciones presentadas a los/as estudiantes en

el cuestionario se fundamentaron en consideraciones de autoridades médicas de otros países en donde el aborto terapéutico también es permitido. Al preguntarles a las y los estudiantes qué indicaciones terapéuticas justificaban a su juicio un aborto terapéutico, las respuestas fueron las siguientes:

Gráfico N° 3



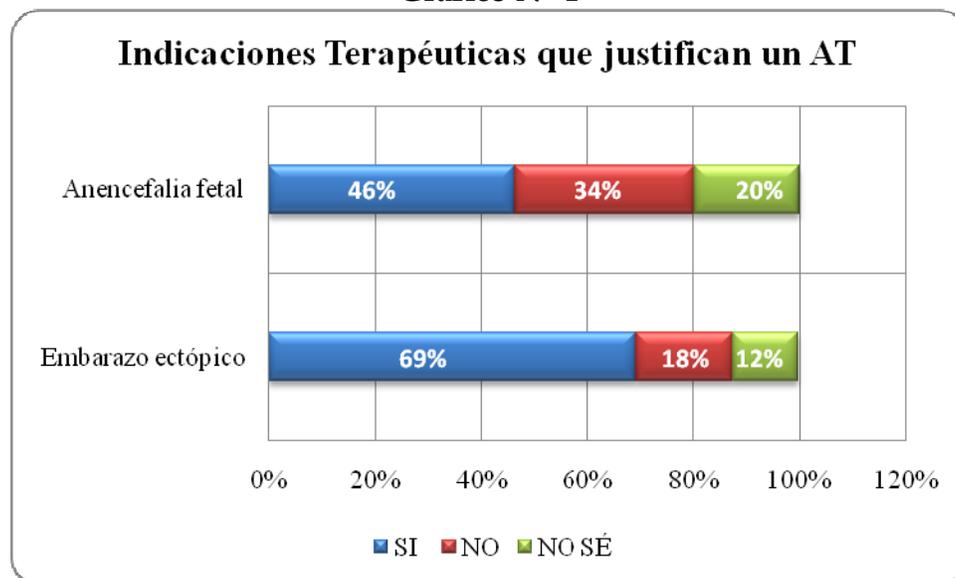
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería, agosto, 2009

La mayoría de los/as estudiantes consideró que el lupus sistémico, la pre - eclampsia, la insuficiencia renal, la diabetes gestacional, el cáncer y la violación no eran indicaciones para llevar a cabo un aborto terapéutico. Este panorama se presenta como preocupante, porque a pesar del criterio de grupos de expertos/as a nivel internacional, la población en estudio no valora el riesgo para la salud y la

vida de las mujeres que estas condiciones representan. Sin embargo, en el caso del cáncer y la violación, hay un leve aumento de las personas que estuvo a favor.

Llama la atención que un 27% de las personas entrevistadas consideró la violación como una indicación terapéutica, lo que podría dar indicaciones en dos sentidos: por una parte se podría decir que existe una interpretación integral del concepto de salud de las mujeres, pero por otra parte puede indicar también, que ubo una tendencia a relacionar aborto terapéutico con aborto clandestino, donde suele haber mayor permisibilidad social hacia las mujeres en el caso de embarazos producto de violencia sexual.

**Gráfico N° 4**



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería, agosto 2009

De todas las personas entrevistadas, el 69% consideró que el embarazo ectópico justificaba un aborto terapéutico, y un 46% consideró que la anencefalia fetal también era una indicación justificada. Estos resultan ser los dos únicos casos en que se justificó el aborto terapéutico y es importante resaltar que en estas indicaciones, no hay viabilidad extra - uterina del feto o embrión, por lo que cabe relacionar que sólo se justifica el aborto terapéutico cuando no se puede hacer nada por el feto, por lo que cabría decir que se valora la condición de este, por encima de la salud o vida de la mujer.

Al analizar lo que los/as estudiantes de Medicina y Enfermería consideraban como indicaciones válidas para practicar un aborto terapéutico, se evidenció una restricción de estas condiciones, haciendo prácticamente imposible que una mujer pueda acceder a un aborto terapéutico, mostrando un panorama nada alentador para la práctica efectiva y accesible del aborto terapéutico, ya que las indicaciones terapéuticas ofrecen ejemplos significativos del alcance de la valoración del riesgo para la vida o la salud de la mujer, por parte de los y las profesionales en salud.

De manera independiente a sus actitudes sobre aborto terapéutico, estas indicaciones brindan señales de que tan restrictivos serían los criterios con los que estos procedimientos se llevarían o no a cabo.

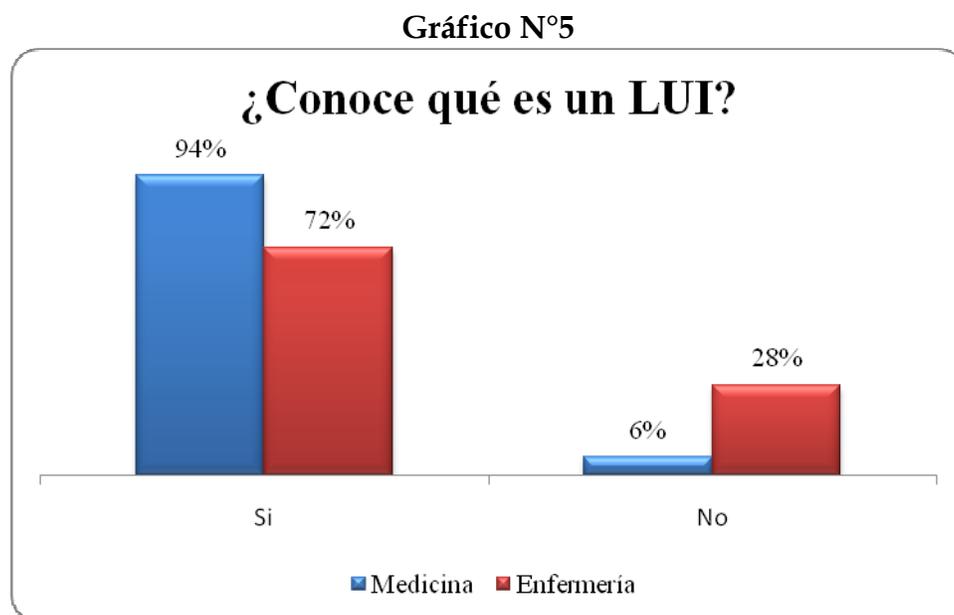
## 4.2 Técnicas para realizar un aborto terapéutico

Como parte de los conocimientos básicos sobre aborto terapéutico en futuros profesionales en salud, se consideró necesario indagar sobre las técnicas médicas con las que este puede llevarse a cabo de forma segura, las cuales están recomendadas tanto por la OMS como por otras autoridades en el área de salud.

Las técnicas para llevar a cabo un aborto terapéutico tomadas en cuenta en el presente estudio fueron: el Legrado Uterino Instrumental (LUI), la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y el Aborto con Medicamentos.

### 4.2.1 Legrado uterino instrumental

En cuanto a este procedimiento terapéutico, la mayoría de los y las estudiantes afirmó conocerlo.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería, agosto 2009

Un 94% de los/as estudiantes de Medicina y un 72% de Enfermería conocía la técnica de legrado uterino instrumental (LUI). Aunque este procedimiento, según la OMS debe ser realizado por médicos/as gineco - obstetras, su conocimiento básico en estudiantes de enfermería es importante.

En lo que respecta al legrado uterino instrumental la mayoría de estudiantes afirmó conocer la técnica. Sin embargo, cuando se les solicitó que explicaran en qué consistía, los resultados fueron los siguientes:

**Cuadro N° 3**  
**Conocimientos sobre el legrado uterino instrumental**  
**Agosto 2009**

<i>Carrera</i>	<i>Conocimientos sobre el legrado uterino instrumental</i>	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Total</i>
<i>Medicina</i>	<i>Instrumental necesario para realizar el legrado</i>	18.2%	25.3%	22.0%
	<i>Elementos relacionados con el procedimiento de legrado</i>	62.3%	60.4%	61.3%
	<i>Elementos no relacionados con el procedimiento de legrado</i>	1.3%	1.1%	1.2%
	<i>Relaciona legrado con tratamiento de aborto incompleto</i>	18.2%	13.2%	15.5%
		100.0%	100.0%	100.0%
<i>Enfermería</i>	<i>Instrumental necesario para realizar el legrado</i>	5.4%	0.0%	4.5%
	<i>Elementos relacionados con el procedimiento de legrado</i>	60.8%	64.5%	61.5%
	<i>Elementos no relacionados con el procedimiento de legrado</i>	7.4%	16.1%	8.9%
	<i>Instrumental no adecuado para el legrado</i>	0.0%	3.2%	0.6%
	<i>Relaciona legrado con tratamiento de aborto incompleto</i>	26.4%	16.1%	24.6%
		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

En la carrera de medicina, el 61.3% de los estudiantes que dijo conocer la técnica, mencionó elementos relacionados con el procedimiento del legrado, tales como la evacuación del útero, pero solo el 22% conocía el instrumental necesario para llevarlo a cabo.

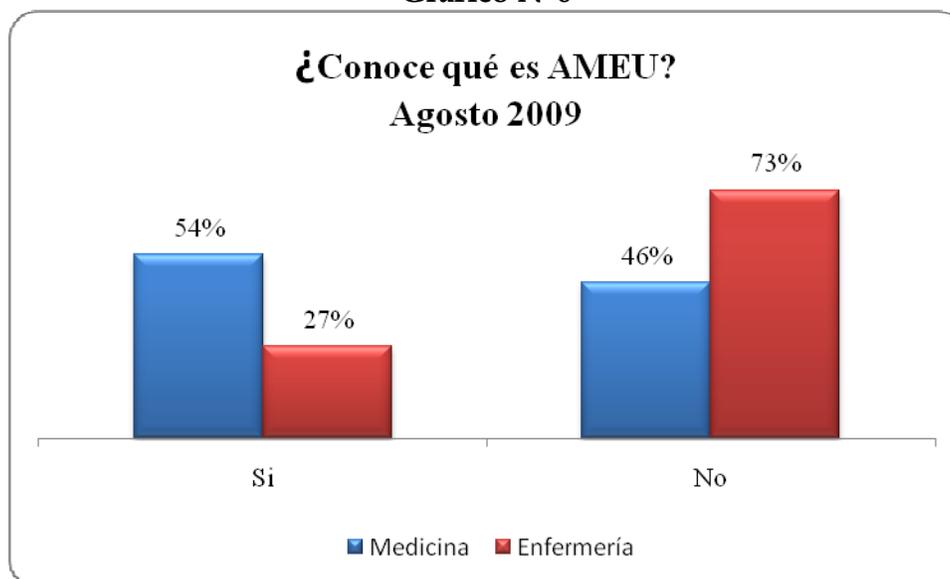
Por su parte, en la carrera de enfermería un 61.5% de los y las estudiantes que anteriormente dijo conocer la técnica, mencionó elementos relacionados con la aplicación del LUI, lo que representó un porcentaje casi idéntico al de la carrera de medicina. Sin embargo, sólo un 4.5% mencionó instrumental adecuado para llevarlo a cabo.

Otro factor que cobra importancia es que un 15.5% de los y las estudiantes de Medicina y un 24.6% de Enfermería, relacionó el legrado con tratamiento de aborto incompleto (es decir, cuando se evacúa el útero en caso de un aborto en proceso) y no como una técnica de aborto terapéutico.

#### **4.2.2 Aspiración manual endouterina:**

Este procedimiento terapéutico fue menos conocido por los/as estudiantes de ambas carreras.

Gráfico N°6



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

De los/as estudiantes de Medicina, solo el 54% conocía esta técnica, siendo un poco más de la mitad de los y las estudiantes que dijo conocer el LUI.

En lo que respecta a los/as estudiantes de Enfermería, el 73% dijo que no conocía la técnica, lo que reflejó un vacío aún mayor sobre este procedimiento en esta carrera.

Estos datos reflejan cómo esta técnica terapéutica, ampliamente recomendada por la OMS por su carácter ambulatorio, menos invasivo, menos riesgoso y con un menor costo, no es manejada por una gran parte de los y las estudiantes de enfermería.

Cuando se les solicitó que explicaran en qué consiste la técnica del AMEU, los resultados fueron los siguientes:

**Cuadro N° 4**  
**Conocimientos sobre la aspiración manual endouterina**  
**Agosto 2009**

<b>Carrera</b>	<b>¿Qué es la aspiración manual endouterina?</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Medicina</b>	<i>Instrumental necesario para la aspiración</i>	29.73%	26.9%	28.1%
	<i>Elementos relacionados con el procedimiento de aspiración</i>	64.86%	59.6%	61.8%
	<i>Instrumental no adecuado para la aspiración</i>	2.70%	5.8%	4.5%
	<i>Elementos no relacionados con el procedimiento de aspiración</i>	2.70%	7.7%	5.6%
		100.00%	100.0%	100.0%
<b>Enfermería</b>	<i>Instrumental necesario para la aspiración</i>	22.6%	9.1%	20.3%
	<i>Elementos relacionados con el procedimiento de aspiración</i>	56.6%	81.8%	60.9%
	<i>Instrumental no adecuado para la aspiración</i>	1.9%	0.0%	1.6%
	<i>Elementos no relacionados con el procedimiento de aspiración</i>	18.9%	9.1%	17.2%
		100.0%	100.0%	100.0%

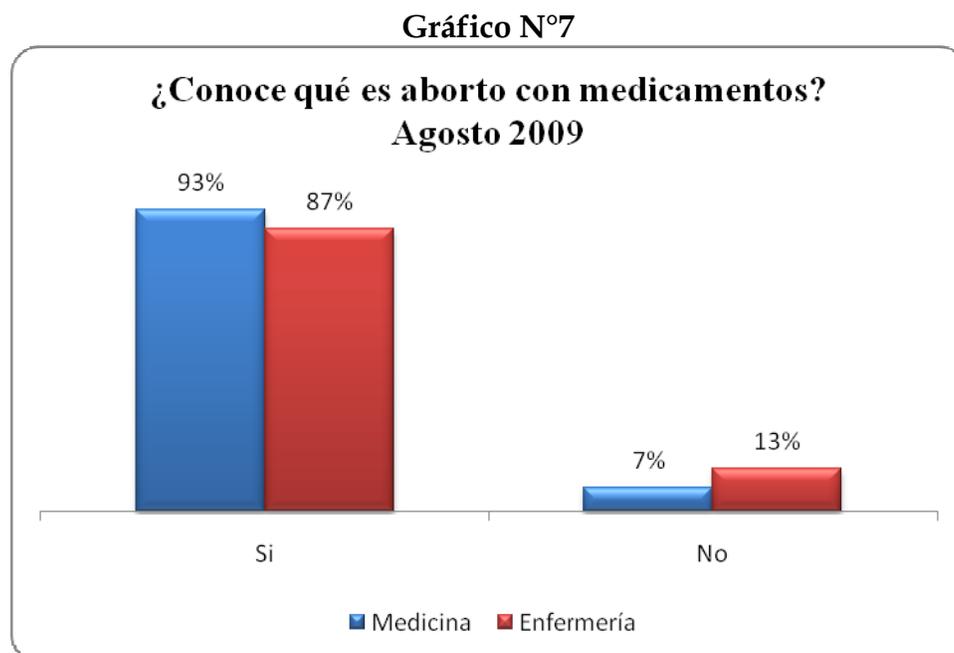
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

De los/as estudiantes de la carrera de medicina que afirmaron conocer la técnica, un 61.8% mencionó elementos relacionados con el procedimiento de la aspiración

manual endouterina, tales como la aspiración al vacío del útero, pero sólo el 28.1% conocía el instrumental necesario para llevarlo a cabo.

De nuevo, el número de estudiantes de la carrera de enfermería que mencionó elementos relacionados con esta técnica, se acercó bastante a los de medicina, siendo los primeros el 60.9%. En lo que respecta al conocimiento sobre el instrumental necesario para llevarlo a cabo, este porcentaje presentó un descenso al 20.3%.

#### 4.2.3 Aborto con medicamentos



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

El 87% de los/as estudiantes de Enfermería y el 93% de Medicina, afirmó conocer la técnica de aborto con medicamentos, superando de manera evidente el conocimiento que poseen con relación a LUI y AMEU.

Con respecto a los conocimientos específicos sobre esta técnica que tenían los y las estudiantes de ambas carreras que dijeron conocerlo, los resultados son los siguientes:

**Cuadro N° 5**  
**Conocimientos sobre el aborto con medicamentos**  
**Agosto 2009**

<b>Carrera</b>	<b>¿Qué es aborto con medicamentos?</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Medicina</b>	<b>Menciona el uso de medicamentos</b>	<b>53%</b>	<b>58%</b>	<b>56%</b>
	<b>Elementos relacionados con el aborto con medicamentos</b>	<b>22%</b>	<b>85%</b>	<b>35%</b>
	<b>Elementos no relacionados con el aborto con medicamentos</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>
		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Enfermería</b>	<b>Menciona el uso de medicamentos</b>	<b>65%</b>	<b>57%</b>	<b>63%</b>
	<b>Elementos relacionados con el aborto con medicamentos</b>	<b>30%</b>	<b>37%</b>	<b>31%</b>
	<b>No menciona el uso de medicamentos</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
	<b>Elementos no relacionados con el aborto con medicamentos</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>
		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

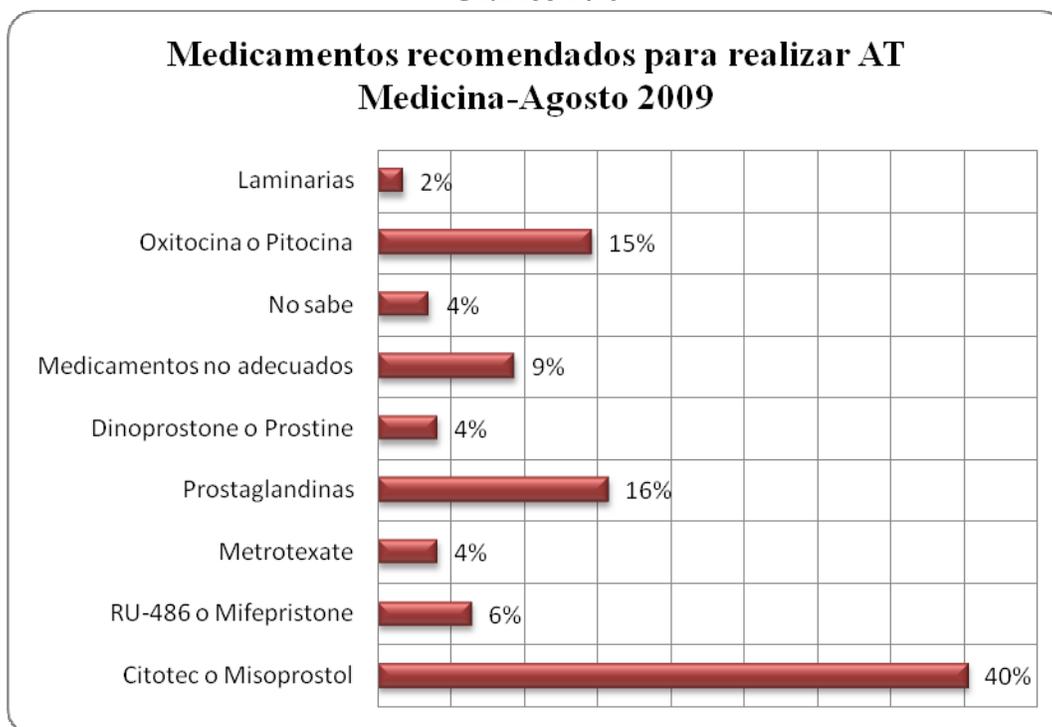
En la carrera de medicina, el 56% de los/as estudiantes mencionó el uso de medicamentos, pero sólo el 35% logró explicar bien en qué consistía el mismo.

Con relación a la carrera de enfermería, el 63% de los y las estudiantes, mencionó el uso de medicamentos como parte del procedimiento, pero solo el 31% logró mencionar otros elementos relacionados.

Es interesante analizar que la técnica más conocida por los/as estudiantes de ambas carreras (aborto con medicamentos), fue la técnica que a su vez ha estado directamente relacionada con el aborto clandestino en Costa Rica, por lo que los y las estudiantes pudieron basar sus respuestas en conocimientos aprendidos más allá de su centro de formación y a la vez relacionaron la práctica del aborto terapéutico con la del clandestino, tendencia a todas luces preocupante.

Se consideró importante además indagar cuál era el conocimiento sobre los tipos específicos de medicamentos recomendados para realizar un aborto terapéutico y los resultados fueron los siguientes:

**Gráfico N°8**

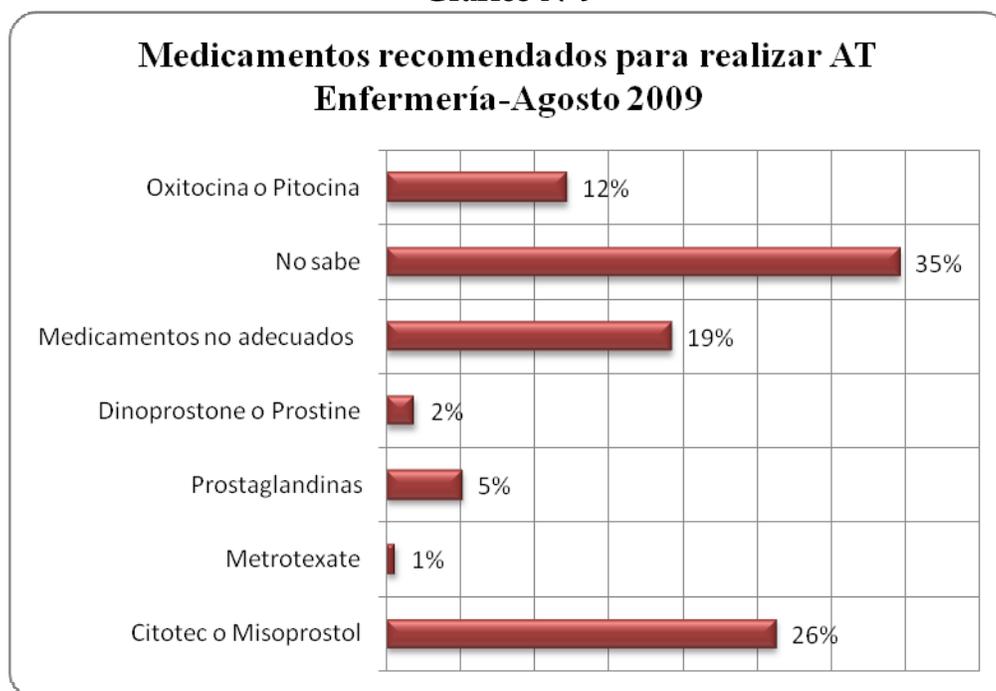


**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

La mayor parte de los/as estudiantes de Medicina, 40% mencionó el Cytotec® o Misoprostol como el medicamento más conocido para llevar a cabo un aborto terapéutico.

En efecto, este es el medicamento más adecuado para llevar a cabo un aborto de este tipo. Es recomendado por la Organización Mundial de Salud debido a que es el más fácil de aplicar, además de que es más barato para el sistema. Se usa en otros países Latinoamericanos, como Colombia, Brasil y Perú. Tiene además la ventaja de que puede ser auto-administrado, sólo necesita el acompañamiento del especialista, además de que no es una técnica invasiva.

**Gráfico N°9**



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

A la inversa de los/as estudiantes de Medicina, el 35% del los/as estudiantes de Enfermería demostró desconocimiento de los medicamentos y el 19% mencionó además, medicamentos no adecuados para un procedimiento de aborto terapéutico. Esto implicó que la mayoría de estudiantes de Enfermería, en suma un 54%, no conocía cuáles son los medicamentos recomendados para realizar un aborto terapéutico.

En ambas carreras, el medicamento más mencionado fue el Cytotec ® o Misoprostol. Sin embargo, a pesar de que es el medicamento más adecuado para llevar a cabo un aborto de este tipo, en Costa Rica este medicamento está aprobado únicamente para uso gástrico, sin que la Caja Costarricense del Seguro social lo contenga dentro de su stock de medicamentos disponibles.

Por todo lo anterior, llama la atención que los y las estudiantes de ambas carreras, en su mayoría mencionaran el misoprostol (o Cytotec), porque aunque su uso es recomendado por las autoridades internacionales de salud, en Costa Rica su uso es muy frecuente en el aborto clandestino.

Por otra parte, especialmente en la carrera de enfermería, se mencionó medicamentos no relacionados con la práctica terapéutica del aborto, como por ejemplo las hormonas anticonceptivas; lo que preocupa debido a que se supone que los profesionales en salud conocen el proceso que desencadena en el

organismo un fármaco y no se debería relacionar de esta forma. Aunque pocas respuestas giraron en este sentido, algunos/as estudiantes de enfermería mencionaron sustancias como manzanilla, agua de coco, agua de pipa y hasta aspirinas.

#### 4.3 Complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico

La mayoría de los estudiantes de ambas carreras mencionó complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico.

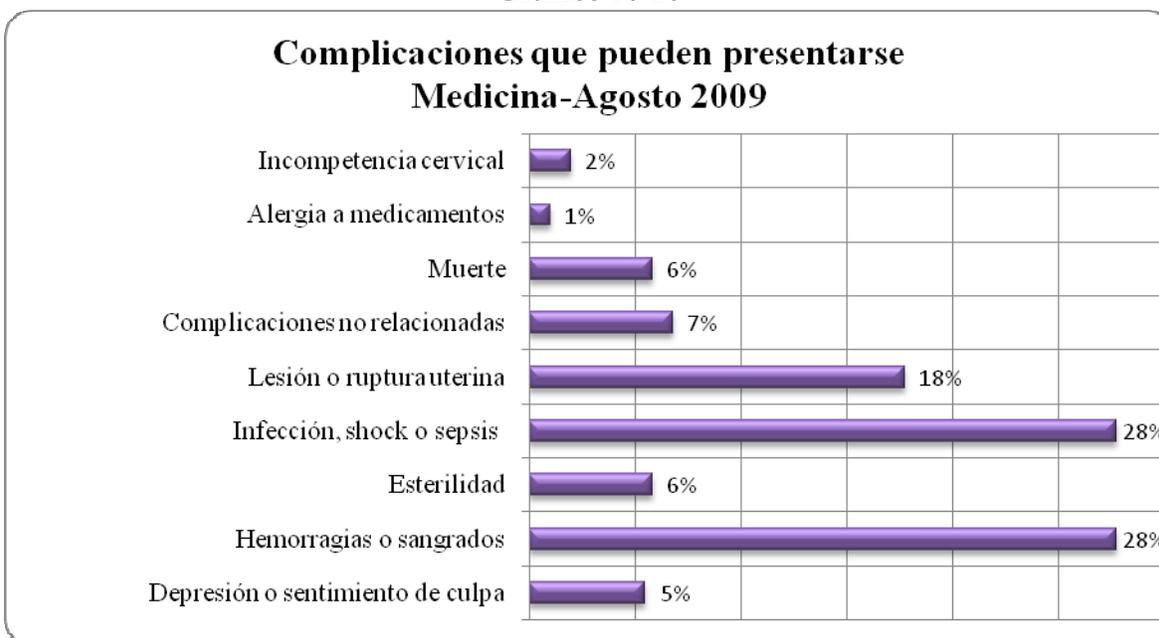
**Cuadro N° 6**  
**Conocimiento de las complicaciones que pueden presentarse en un aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<i>Carrera que estudia</i>	<i>Conoce las complicaciones que pueden presentarse en un aborto terapéutico</i>	<i>Total</i>
<b>Medicina</b>	<b>Si</b>	<b>35.2%</b>
	<b>No</b>	<b>5%</b>
	<b>Total</b>	<b>40.2%</b>
<b>Enfermería</b>	<b>Si</b>	<b>40.4%</b>
	<b>No</b>	<b>19.4%</b>
	<b>Total</b>	<b>59.8%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

La mayoría de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería (75.6% del total) afirmó que conocían las complicaciones que pueden presentarse al llevar a cabo un aborto terapéutico. Las complicaciones mencionadas fueron las siguientes:

Gráfico N°10



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

Un 28% de los/as estudiantes de Medicina consideró que la infección, shock o sepsis era una complicación. Otro 28% mencionó hemorragias y sangrados, seguidos de un 18% que indicó también la lesión o ruptura uterina.

Hay un 7% que mencionó complicaciones no relacionadas con el aborto terapéutico, además de que un 6% mencionó esterilidad y muerte y un 5% depresión y culpa.

Gráfico N°11



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 29% de los/as estudiantes de Enfermería mencionó como principal complicación las hemorragias y sangrados, seguido de un 24% que consideró la infección como una complicación.

Es importante observar que un 14% consideró la muerte como una complicación y un 12% mencionó además la depresión o sentimiento de culpa, porcentajes más elevados que en Medicina. Además, un 7% mencionó esterilidad y un 4% complicaciones no relacionadas.

De hecho, todo acto médico conlleva riesgos, ya sea por impericia o por accidente, por lo que puede ser factible que se presenten complicaciones en un aborto

terapéutico. Por ejemplo, el misoprostol aplicado en una dosis incorrecta, puede provocar una complicación, o el hecho de que la paciente sea alérgica a los medicamentos.

Sin embargo, en la mayor parte de los casos, los estudiantes mencionaron más que complicaciones, consecuencias de un aborto, y en una gran mayoría, las que se relacionan con mala praxis médica o abortos clandestinos (hemorragias, infecciones y lesiones uterinas), los cuales se llevan a cabo en condiciones insalubres y sin un adecuado seguimiento médico, lo cual es la verdadera razón de que se presenten estas consecuencias.

Es importante resaltar que el 17% de las respuestas del total de estudiantes de ambas carreras señaló el trauma post aborto u otros factores de índole psicológico o psiquiátrico como complicaciones del aborto terapéutico, lo que como se explicó anteriormente, se construye como un mito del que el sector salud no está exento.

Las respuestas parecen indicar que la información popular con respecto al aborto clandestino, ha permeado los conocimientos de los /as estudiantes tanto de medicina como de enfermería y aplican esta “desinformación” al aborto terapéutico, que a diferencia del clandestino, se debe llevar a cabo en condiciones asépticas, con personal capacitado y bajo un estricto control médico que garantice que se minimice cualquier complicación que se pueda presentar.

Cabe resaltar que en esta pregunta, la mayoría de las personas respondió y con una importante cantidad de respuestas, con más elementos que en los otros conocimientos explorados.

Esto nos puede indicar que hay un mayor conocimiento de las complicaciones de un aborto terapéutico y de las consecuencias del aborto inseguro (que tienden a confundirse) que de los mecanismos necesarios y adecuados para realizar este procedimiento y del marco legal que lo ampara.

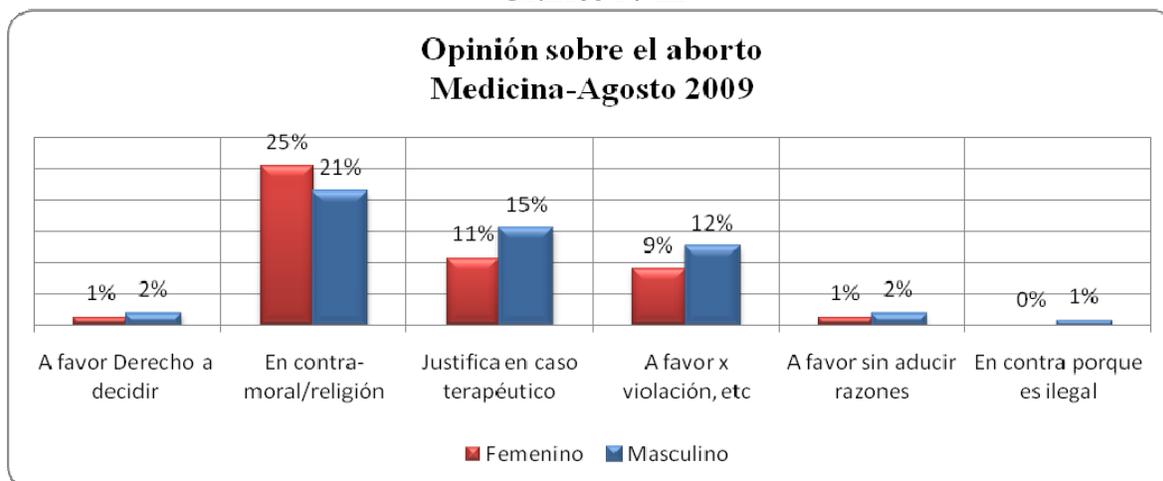
## **5 ACTITUDES CON RESPECTO AL ABORTO TERAPEÚTICO**

En este apartado se analizaron las actitudes que tienen las y los estudiantes de Medicina y Enfermería con respecto al aborto terapéutico.

### **5.1 Opinión sobre el aborto**

Inicialmente se le preguntó a los/as estudiantes cuál era su opinión sobre el aborto, con la finalidad de sentar una línea base de actitudes hacia el aborto en general, para de ahí partir a indagar sus actitudes hacia el aborto terapéutico:

Gráfico N°12

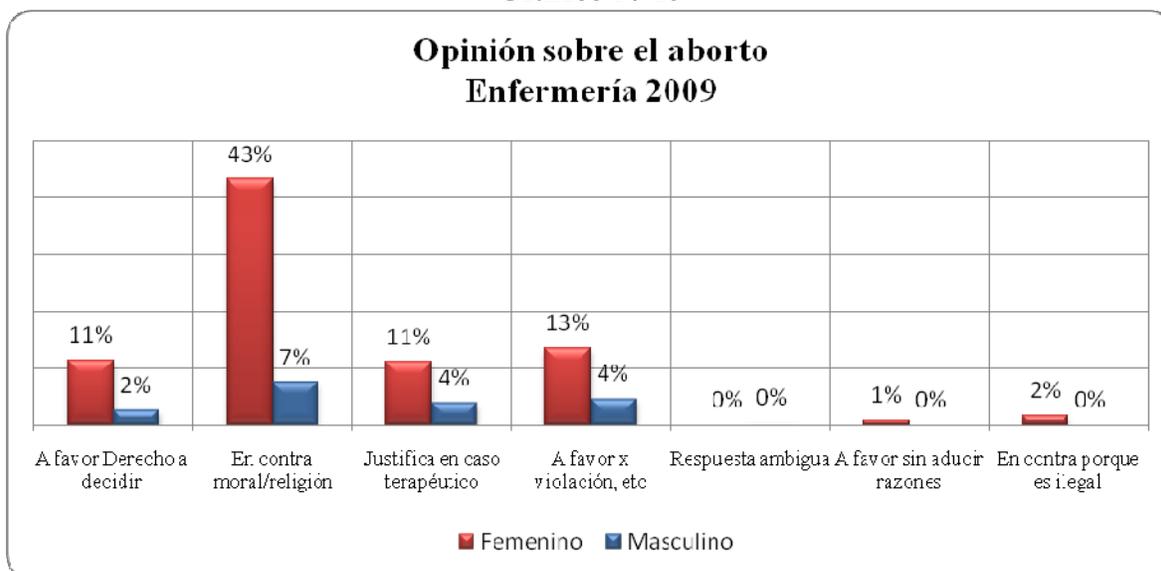


**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

El 25% de mujeres estudiantes de Medicina y el 21% de varones de esta misma carrera, se mostró en contra del aborto por razones morales y religiosas. Sin embargo, un 11% de mujeres y un 15% de hombres lo justificó en caso terapéutico, y un 9% femenino y 12% masculino lo validó también en caso de violación.

Es importante resaltar que del porcentaje de estudiantes de medicina que se posicionó en contra del aborto, las mujeres fueron la mayoría. Por su parte, de los/as estudiantes que estuvieron de acuerdo con el aborto en las distintas situaciones planteadas, el número de hombres superó al de las mujeres.

Gráfico N°13



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

El 43% de mujeres estudiantes de Enfermería y el 7% de varones de esta misma carrera, estuvo en contra del aborto por razones morales y religiosas. Sin embargo, un 13% de mujeres y un 4% de hombres lo justificó en caso de violación, y un 11% femenino y 4% masculino lo validó también en caso terapéutico. En esta carrera, el porcentaje de mujeres que estuvo en contra del mismo por posiciones morales o religiosas fue seis veces mayor a la de los hombres.

Es importante resaltar además, que en Enfermería, un 11 % de estudiantes femeninas se mostró a favor del derecho a decidir de las mujeres si se realizan o no un aborto, lo cual contrasta con la información arriba descrita y expresa a su vez un avance en una pequeña población de esta carrera en torno al derecho a la libre elección de las mujeres sobre su cuerpo. Este hecho puede ser explicado por la

presencia de un curso sobre Salud Sexual y Reproductiva en el III nivel de la carrera.

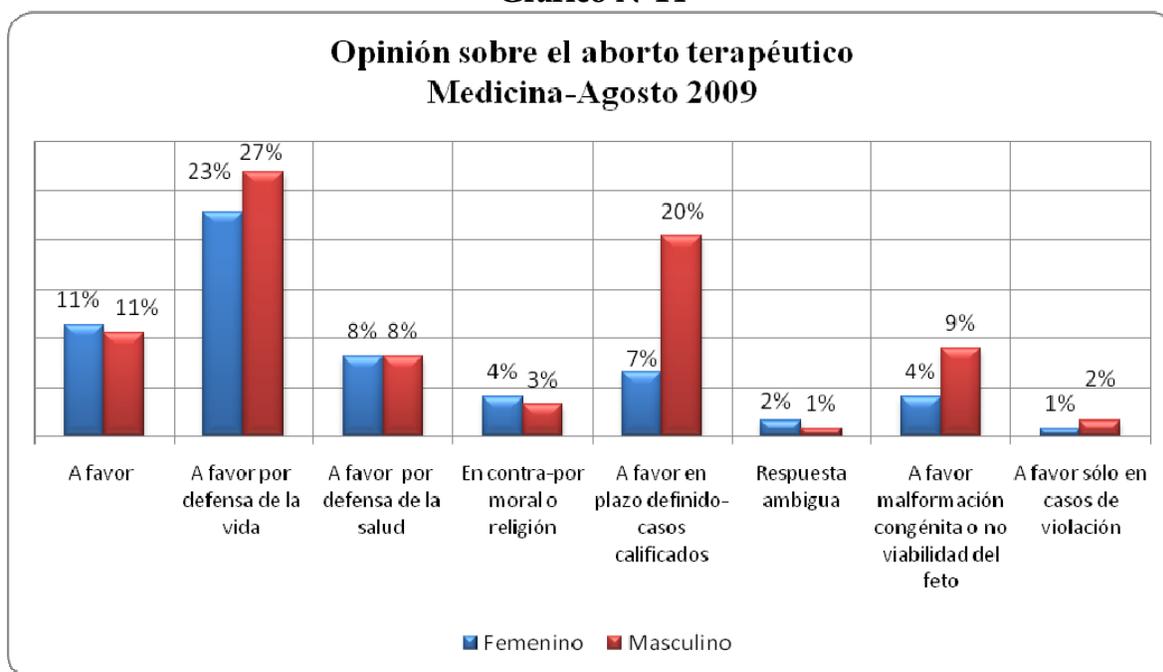
La mayoría de los/as estudiantes de Medicina y de Enfermería se posicionó en contra del aborto, alegando principios morales y religiosos y la inviolabilidad de la vida fetal. En ambas carreras, además, la proporción de mujeres que argumentó desde este lugar, superaba al de los hombres.

Sin embargo, casi la mitad de los/as estudiantes de Medicina y una tercera parte de los/as estudiantes de enfermería, justificó el aborto terapéutico, o por casos de violación, malformaciones del feto o situaciones socioeconómicas calificadas, evidenciando una apertura en la percepción con respecto al aborto y una diferenciación entre el aborto ilegal y el aborto terapéutico. Se evidenció que los/as estudiantes manifiestan una posición moral y religiosa en apariencia absoluta, pero que se relativiza en situaciones específicas.

## **5.2 Opinión sobre el aborto terapéutico**

Al indagarse la opinión con respecto al aborto terapéutico específicamente, las respuestas fueron las siguientes:

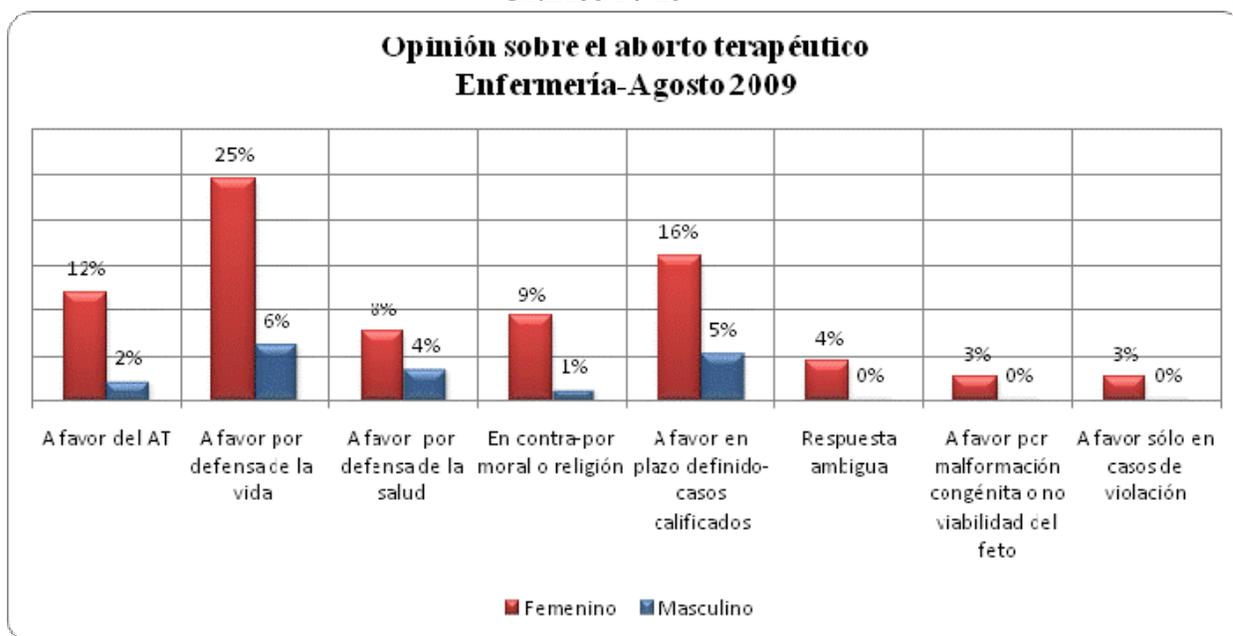
Gráfico N°14



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

El 11% de mujeres y el 11% de hombres de Medicina estuvieron a favor del aborto terapéutico. El 23% de mujeres y el 27% de varones de esta misma carrera, se mostraron a favor del aborto terapéutico por la defensa de la vida de la mujer. Un 20% de varones lo justificó en plazos definidos y casos calificados. Solo un 8% de ambos sexos, mencionó la defensa de la salud de la mujer. Finalmente, apenas un 4% de mujeres y un 3% de hombres estuvo en contra aduciendo razones morales y religiosas. Estos datos mostraron una actitud favorable hacia el aborto terapéutico.

Gráfico N°15



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 12% de mujeres y el, 2% de hombres de Enfermería estuvo a favor del aborto terapéutico. El 25% de mujeres y el 6% de varones de esta misma carrera, se mostró a favor del aborto terapéutico por la defensa de la vida de la mujer. Un 5% de varones y un 16% de mujeres lo justificaron en plazos definidos y casos calificados. Solamente un 6% de mujeres y un 4% de varones mencionó la defensa de la salud. Además, solo un 8% de ambos sexos, mencionó la defensa de la salud de la mujer. Finalmente, apenas un 6% de mujeres y un 4% de hombres estuvo en contra aduciendo razones morales y religiosas. El porcentaje más alto en esta carrera, fue el de mujeres a favor del aborto terapéutico, lo que contrasta con la opinión sobre el aborto inducido en general, en este mismo grupo.

Es importante resaltar que un porcentaje mínimo de estudiantes de ambas carreras indicó su desaprobación al aborto terapéutico, argumentando razones morales, religiosas o bien defendiendo la inviolabilidad de la vida embrional/fetal. En ambos casos, el porcentaje de mujeres que lo desaprobaba, superó al de los hombres. Por otra parte, más estudiantes de enfermería desaprobaban el aborto terapéutico que los de medicina:

“Sigue siendo aborto, sólo Dios puede decidir cuándo terminar con la vida de alguien” (mujer, estudiante de enfermería)

La mayoría de estudiantes de Medicina y de Enfermería se mostró a favor del aborto terapéutico para salvaguardar la vida de la mujer, algunos/as justificando que era importante salvar a la madre porque después podía tener más hijos, o porque si no, quién cuidaba a los hijos que ya tenía. Se sigue viendo la sexualidad de la mujer como asociada a la reproducción y como un medio y no un fin:

“Si está en riesgo la salud de la madre, es peor que el producto naciera y se quedara sin madre, o si esta madre tiene otros hijos que se queden sin madre” (respuesta dada por una mujer estudiante de medicina).

Es importante señalar que es una minoría de estudiantes (10% de enfermería y 16% de medicina) los que estaban a favor del aborto terapéutico para salvaguardar la

salud de la mujer, o sea, no se prioriza la salud de la mujer tal como se hace con su vida. De hecho, algunos/as estudiantes afirmaron que lo ideal es salvar a ambos, hacer todo lo posible para preservar la vida del producto, pero si no se puede, se debe practicar el aborto terapéutico:

“Ambas son vidas y uno como médico debe intentar preservar ambas, pero siempre se le da prioridad a la madre porque de ella puede que dependan más personas” (respuesta dada por una mujer estudiante de medicina).

Es importante subrayar, que muchas de las respuestas determinaron como indispensable sostener el embarazo lo más posible, omitiendo las consecuencias directas sobre la salud de la mujer. Por otra parte, la tendencia implica que si la mujer puede soportar el embarazo y éste no pone en riesgo directo su vida, carece de importancia la condición de salud de la mujer o un compromiso permanente de su estado físico. Se minimizó por lo tanto, la importancia de la salud de la mujer, poniéndola por debajo de la vida del producto.

Este dato nos demuestra que, aunque la causal salud esté incluida tanto en la normativa nacional como en los conceptos tradicionales de aborto terapéutico, está siendo subvalorada e ignorada por los y las estudiantes en su mayoría.

Por otra parte, como parte del proceso de análisis de la información, se decidió cruzar la información entre todas las opiniones sobre aborto terapéutico de los/as estudiantes y sus valoraciones sobre qué indicaciones terapéuticas justificaban un aborto terapéutico (ver anexo 7).

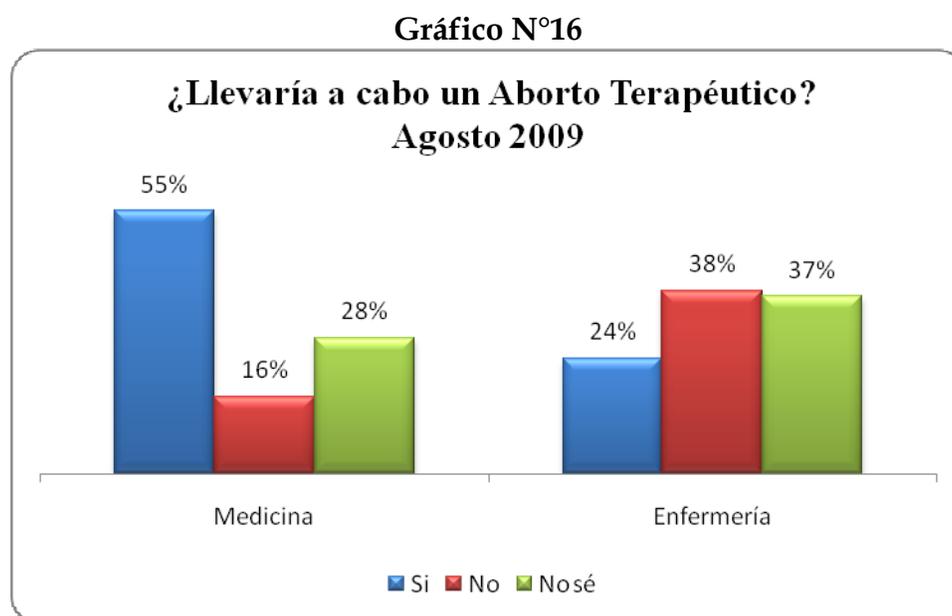
En el caso de quienes respondieron que el lupus sistémico, la pre - eclampsia, el cáncer, la diabetes gestacional y la violación no justifican un aborto terapéutico, la mayoría de ellos y ellas manifestó también, estar a favor del aborto terapéutico por diversas razones. Este dato refleja un elemento importante: entre quienes están a favor del aborto terapéutico, las indicaciones por las cuales justifican que se lleve a cabo, fueron prácticamente inexistentes.

La única excepción a lo anterior, lo constituyeron quienes manifestaron estar a favor del aborto terapéutico y consideraron que el embarazo ectópico y la anencefalia fetal justificarían este procedimiento. De nuevo, la posición sobre el aborto terapéutico fue positiva mientras no existiera posibilidad de vida extra - uterina del feto o embrión.

Por otra parte, hay un factor que sobresale: sólo un 7% de quienes se posicionaron a favor del aborto terapéutico por la defensa de la salud de la mujer, justificaron que este sea realizado en casos de violación. Este dato nos refleja una aplicación restrictiva del concepto de la salud de la mujer, donde se obvian los efectos en la

salud mental de una violación sexual y se focaliza únicamente en la dimensión física.

Al plantearseles el caso hipotético de que si en el ejercicio de sus funciones profesionales se les presentara el caso, llevarían a cabo o no, un aborto terapéutico, las respuestas fueron las siguientes:



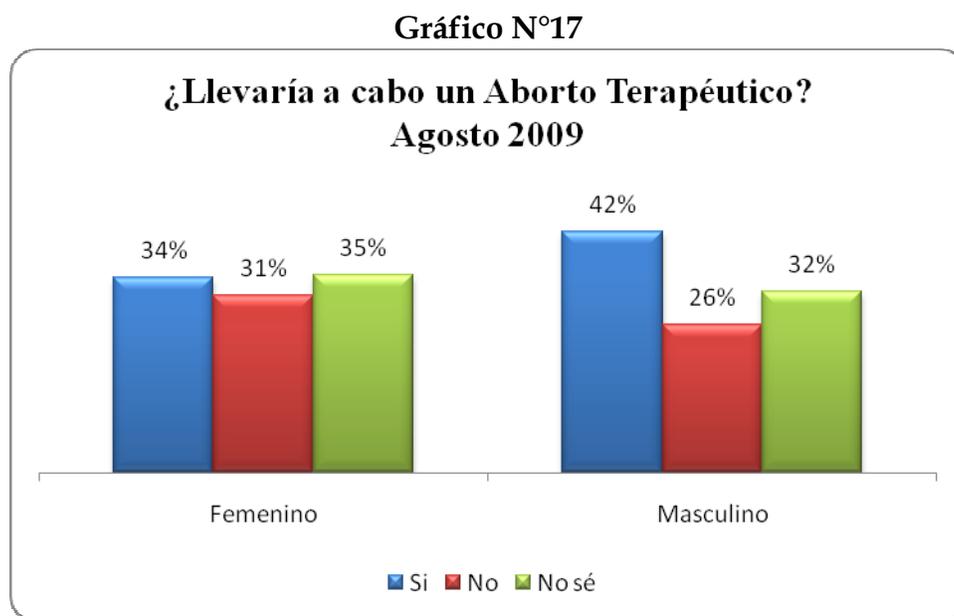
**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

El 55% de los/as estudiantes de medicina llevaría a cabo un aborto terapéutico, un 28% no sabe si lo haría y un 16% no lo realizaría. Es decir, esta población está dividida entre quienes sí lo realizarían, que son la mayoría y el que 44%, no lo realizaría o muestra dudas al respecto.

De los/as estudiantes de Enfermería, la mayoría, el 38% no lo llevaría a cabo y el 37% no saben si lo haría. Solo el 24% afirma que lo llevaría a cabo. En otras palabras, un 75% no lo realizaría o muestran dudas al respecto.

En este caso, hay una diferencia significativa entre los/as estudiantes de medicina y enfermería, ya que son los y las primeras, quienes en su mayoría lo llevarían a cabo. Sólo una cuarta parte de los/as estudiantes de enfermería realizaría este procedimiento.

Por otra parte, al hacer la división entre hombres y mujeres de ambas carreras que llevarían a cabo el procedimiento, encontramos lo siguiente:



**Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería**

Solamente un 34% de mujeres llevaría a cabo un aborto terapéutico; un 35% no sabe si lo haría y un 31% no lo realizaría.

Más hombres lo llevarían a cabo, un 42%, sin representar a la mayoría, ya que un 32% no sabe si lo haría y un 26% no lo realizaría.

Es interesante ver, que a pesar de que la mayoría estaban a favor del aborto terapéutico, la mayoría no lo llevaría a cabo. Es decir, mostraron una actitud de apertura positiva o género sensitiva ante el aborto terapéutico, pero en la práctica siguen mostrando actitudes tradicionales y depositan la responsabilidad en otros/as:

“En términos generales yo no realizaría un aborto terapéutico de buenas a primeras, preferiría referir al especialista que tiene más conocimiento para decidir si es o no necesario y en caso de ser necesario que tenga más experiencia para hacerlo” (respuesta dada por un hombre estudiante de medicina).

Hay un estigma social en torno al aborto terapéutico. Se puede estar a favor de que se practique, pero no lo harían ellos/as mismos; no se puede ser visto/a como la/el “abortero”:

“No estoy de acuerdo con el aborto, estoy de acuerdo con el aborto terapéutico, pero yo no lo ejecutaría, a final de cuentas creo que no es el médico quien decide quien vive y quien no, y no me siento con poder para quitar la vida a nadie” (respuesta dada por un hombre estudiante de medicina).

Esto también puede ser analizado a la luz de la influencia del afecto en la actitud, donde el procedimiento en sí puede representar una carga importante no sólo moral, sino afectiva, lo que explica su predisposición a no realizar el procedimiento.

En consecuencia con lo anterior, se preguntó cuáles son las razones por las cuales llevaría o no a cabo un aborto terapéutico, a lo cual respondieron:

**Cuadro N° 7**  
**Razones por las cuales llevaría o no a cabo un aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>Carrera que estudia</b>	<b>Razones por las cuales llevaría o no a cabo un aborto terapéutico</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Medicina</b>	<i>Principios morales e inviolabilidad de la vida del feto</i>	16%	18%	17%
	<i>Salud de la Mujer</i>	9%	6%	7%
	<i>Vida de la Mujer</i>	41%	44%	43%
	<i>Normativa legal</i>	5%	8%	7%
	<i>Condiciones específicas. del caso-socioeconómicas, familiares</i>	10%	9%	10%
	<i>Respeto a la decisión de la mujer</i>	10%	8%	9%
	<i>Violación</i>	1%	1%	1%
	<i>Inviabilidad de la vida extrauterina</i>	8%	6%	7%
		<b>100%</b>	<b>100%</b>	100%
<b>Enfermería</b>	<i>Principios morales e inviolabilidad de la vida del feto</i>	34%	14%	30%
	<i>Salud de la Mujer</i>	7%	8%	8%
	<i>Vida de la Mujer</i>	19%	22%	19%
	<i>Normativa legal</i>	14%	24%	16%
	<i>Condiciones específicas del caso-socioeconómicas, familiares</i>	9%	18%	10%
	<i>Respeto a la decisión de la mujer</i>	13%	6%	11%
	<i>Violación</i>	0%	4%	1%
	<i>Inviabilidad de la vida extrauterina</i>	4%	6%	5%
		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

De la mayor parte de los/as estudiantes de Medicina que realizaría un aborto terapéutico, el 43% expresó como razón salvaguardar la vida de la mujer. Se observa nuevamente cómo la salud de la mujer es dejada de lado, ya que esta razón sólo fue indicada por un 7% de los y las estudiantes de esta carrera. La lógica imperante que priva en este caso es que si no peligra la vida de la mujer, el deterioro a su salud, pierde importancia:

“Si pone en riesgo la vida de la madre y no hay otras medidas para evitar la muerte de la madre, sí llevaría a cabo un aborto terapéutico. No lo haría si existen alternativas terapéuticas o si sólo pone en peligro la salud de la madre” (respuesta dada por una mujer, estudiante de medicina).

El 17% de los/as estudiantes de esta carrera que no lo llevaría a cabo, adujo como razones principios morales y la inviolabilidad de la vida del feto:

“La vida es inviolable, y nuestra función como médicos siempre es preservar la vida (los principios de no maleficencia, beneficencia, etc.). Lo que yo haría sería intentar salvar la vida de ambos, haciendo todo lo que esté a mi alcance. Si el niño muere es algo ajeno a mis intenciones, porque yo hice todo lo posible para que no sucediera. Es lo que llaman aborto indirecto, o sea que el niño muere como un efecto que el médico no quiso ni causó directamente” (respuesta dada por una mujer, estudiante de medicina).

Es importante indicar que no hay una diferencia importante sobre estas categorías entre las respuestas de los hombres y las mujeres, como sí las hay entre las carreras de enfermería y medicina.

La parte de los/as estudiantes de Enfermería que no llevaría a cabo un aborto terapéutico aduciendo como razones principios morales y la inviolabilidad de la

vida del feto representó el 34%. En este caso, sí hay una diferencia sustancial entre hombres y mujeres, ya que 34% de las mujeres se apegó a estas razones, contra el 14% de los hombres. Es decir, que hubo una tendencia en las mujeres de la carrera de enfermería, mayor a la de los hombres, a no realizar este procedimiento en el futuro.

Cabe señalar como dato importante, que un 16% de los y las estudiantes mencionó la normativa legal como un impedimento para realizar un aborto terapéutico, porque cree que es ilegal en el país.

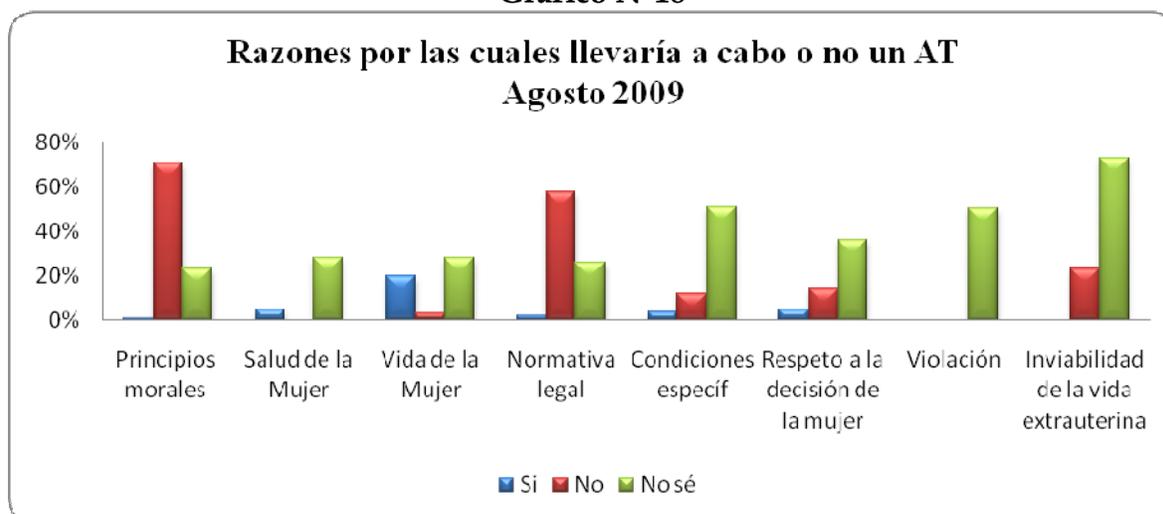
“Dependería mucho de la situación, pero si estoy poniendo en riesgo mi carrera y mi vida profesional, no lo haría. Si se aprueba legalmente, sí lo haría” (respuesta dada por un hombre, estudiante de medicina).

Un 19% de estudiantes de esta carrera que lo llevaría a cabo, lo haría para salvaguardar la vida de la mujer, contra un 8% que lo realizaría para salvaguardar la salud de la mujer.

Nuevamente se observa como los y las que harían un aborto terapéutico se enfocaron en la vida de la mujer como razón prioritaria, dejando de lado la salud de la mujer.

Los y las que no lo llevarían a cabo en la carrera de enfermería (30%), sustentaron su posición en principios morales o religiosos y en la inviolabilidad de la vida fetal, obviando que un aborto terapéutico (o interrupción terapéutica del embarazo) no necesariamente culmina con la muerte del feto.

**Gráfico N°18**



Debido al análisis anterior, se consideró necesario realizar un cruce de variables expresado en el Gráfico N°18 (cuadro en el Anexo 7), para analizar las razones por las cuales realizarían o no un aborto terapéutico, o bien, el caso de que no supieran si lo llevarían a cabo.

Entre quienes sí lo llevarían a cabo, la razón más importante fue salvaguardar la vida de la mujer. Entre quienes no lo llevarían a cabo, la razón de mayor relevancia fue la inviolabilidad de la vida o principios religiosos y morales, seguido por un

grupo que no lo realizaría debido a que consideran que la normativa legal se los impedía o no les competía profesionalmente. En el tercer grupo, constituido por los y las estudiantes que no saben si realizarían el procedimiento, las razones de más peso fueron: la valoración particular de las condiciones socio - económicas específicas de la mujer, violación e inviabilidad fetal en la vida extrauterina.

Cabe resaltar que quienes mencionaron la violación como razón para llevar a cabo un aborto terapéutico, fueron aquellos/as que expresaron no saber si llevarían a cabo este procedimiento.

### **5.3 Actitudes ante el aborto terapéutico**

Se procedió a analizar cuáles eran las respuestas que tenían las y los estudiantes de Medicina y Enfermería ante afirmaciones concretas relacionadas al aborto terapéutico, para así dilucidar sus actitudes ante el mismo.

#### **5.3.1 Actitudes de discriminación y exclusión ante el aborto terapéutico**

La mayor parte de los estudiantes de Medicina y Enfermería no mostró actitudes de discriminación y exclusión ante mujeres migrantes, jóvenes o pobres.

**Cuadro N° 8**  
**Actitudes de discriminación y exclusión de estudiantes de**  
**medicina ante el aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Mujeres extranjeras - pobres pueden necesitar más de un AT</i>	1%	1%	2%	2%	2%	4%	1%	9%	10%	3%	6%	9%	38%	37%	75%	45%	55%	100%
<i>Las mujeres jóvenes no tienen las capacidades necesarias para decidir</i>	0%	5%	5%	8%	8%	16%	8%	11%	18%	10%	14%	24%	20%	17%	37%	45%	55%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 9**  
**Actitudes de discriminación y exclusión de estudiantes de**  
**enfermería ante el aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Mujeres extranjeras - pobres pueden necesitar más de un AT</i>	2%	0%	2%	1%	1%	2%	4%	2%	6%	10%	1%	11%	63%	17%	80%	80%	20%	100%
<i>Las mujeres no tienen las capacidades necesarias para decidir</i>	1%	1%	2%	8%	5%	13%	14%	5%	19%	29%	2%	31%	27%	8%	35%	79%	21%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 61% de los/as alumnos de Medicina, y el 66% de Enfermería consideró que el hecho de que una mujer sea joven no implicaba que no pueda tomar decisiones con respecto a un aborto terapéutico.

Además, el 84% de los/as alumnos de Medicina, y el 91% de Enfermería consideró que el hecho de ser mujer migrante o tener una condición socioeconómica baja, no incrementa la posibilidad de que tenga que recurrir a un aborto terapéutico.

Al realizar un cruce de variables entre las actitudes discriminatorias y excluyentes con la opinión sobre el aborto terapéutico (ver anexo 7), se descubrió que la mayoría de estudiantes que está a favor del aborto terapéutico rechazó las premisas excluyentes y discriminatorias, tales como el adultocentrismo y la xenofobia. Inclusive, quienes estuvieron en desacuerdo con el aborto terapéutico por razones morales y religiosas, rechazaron estas premisas.

Esta información descrita, nos muestra un panorama alentador en cuanto a la práctica futura de los y las estudiantes, en tanto las actitudes que expresaron ante distintos grupos vulnerabilizados socialmente, se relacionan directamente con la garantía de los derechos humanos de estas poblaciones y por tanto, con la salud pública.

### 5.3.2 Actitudes sexistas y vulnerabilizantes ante el aborto terapéutico

Una mayoría de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería no mostró actitudes sexistas y vulnerabilizantes ante el aborto terapéutico.

**Cuadro N° 10**  
**Actitudes sexistas y vulnerabilizantes de estudiantes**  
**de Medicina ante el aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>El sueño de toda mujer es ser madre</i>	0%	5%	5%	3%	18%	21%	3%	9%	12%	12%	9%	21%	28%	13%	42%	45%	55%	100%
<i>El criterio médico sobre el criterio de la mujer</i>	0%	5%	5%	3%	18%	21%	3%	9%	12%	12%	9%	21%	28%	13%	42%	45%	55%	100%
<i>La mujer debe asumir las consecuencias</i>	8%	9%	17%	13%	13%	25%	6%	13%	18%	6%	11%	17%	13%	10%	23%	45%	55%	100%
<i>El consentimiento de la pareja es necesario</i>	4%	9%	13%	7%	10%	17%	4%	9%	13%	6%	11%	17%	24%	17%	41%	45%	56%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 11**  
**Actitudes sexistas y vulnerabilizantes de estudiantes**  
**de Enfermería ante el aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>El sueño de toda mujer es ser madre</i>	4%	2%	6%	8%	2%	10%	8%	3%	11%	10%	4%	14%	49%	9%	58%	79%	21%	100%
<i>El criterio médico sobre el criterio de la mujer</i>	4%	2%	6%	8%	2%	10%	8%	3%	11%	10%	4%	14%	49%	9%	58%	79%	21%	100%
<i>La mujer debe asumir las consecuencias</i>	9%	2%	11%	10%	5%	15%	16%	2%	18%	15%	3%	18%	30%	7%	37%	80%	20%	100%
<i>El consentimiento de la pareja es necesario</i>	9%	2%	11%	18%	5%	22%	14%	4%	18%	11%	2%	14%	27%	7%	35%	80%	20%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 72 % de los/as estudiantes de Enfermería no consideró que el sueño de toda mujer fuera ser madre. Un 63% de los/estudiantes de Medicina mostró la misma opinión. Sin embargo, es interesante resaltar, que entre los estudiantes de Medicina, un 26% aún relacionaba la maternidad con la feminidad.

El 72% de los/as estudiantes de Enfermería y el 63% de Medicina consideró que el criterio médico no es más valido que el criterio de la mujer. Pero un 26% de estudiantes de Medicina opinó que el criterio médico está por encima del de la mujer.

Esto muestra una posición más tradicional desde la Medicina, en donde el médico o médica está investido/a socialmente con el poder de asumir una actitud paternalista ante la mujer, minimizando sus capacidades de decisión y ubicándola en el rol de género socialmente asignado: madre.

El 49% de los/as estudiantes de Enfermería y el 58% de Medicina manifestó que la mujer no tiene por qué consultar con su pareja su decisión con respecto a si se realiza o no un aborto terapéutico. Aquí las cifras fueron más parecidas, ya que un 33% en Enfermería y un 30 % en Medicina consideró que la mujer no debe tomar esta decisión sin el consentimiento de su pareja.

El 55% de los/as estudiantes de Enfermería y el 40% de Medicina opinó que la mujer no es responsable del problema de salud que le haya ocasionado un embarazo. Sin embargo, un 26% en Enfermería y un 42% en Medicina consideró que la mujer tiene que asumir las consecuencias del problema de salud que le provoque su embarazo, por no haberlo prevenido.

Esto refleja ambigüedad, ya que este porcentaje consideró que la mujer no puede tomar una decisión sin el consentimiento de su pareja, pero a la hora de sentar responsabilidades, consideró que es ella quien debe asumirla.

De forma consecuente, al realizar un cruce de estas variables con la opinión de los y las estudiantes sobre aborto terapéutico se encontró que hay un desacuerdo con la premisa de que el criterio del o la especialista es más importante que el de la mujer tanto en quienes están en contra como a favor del aborto terapéutico, lo que visibilizó que existe una independencia entre las actitudes contrarias al aborto terapéutico y la consideración del criterio de la mujer sobre el médico.

Esta tendencia descrita arriba se mantuvo cuando se cruzaron las variables de opinión sobre el aborto terapéutico y la premisa de que las mujeres deben asumir las consecuencias sobre su embarazo si sabían que corrían riesgo, donde tanto quienes se posicionaron en contra como a favor del aborto terapéutico, rechazaron la actitud sexista y vulnerabilizante.

### **5.3.3 Actitudes moralistas y religiosas ante el aborto terapéutico**

Una mayoría de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería no mostró actitudes moralistas y religiosas ante el aborto terapéutico.

**Cuadro N° 12**  
**Actitudes moralistas y religiosas de estudiantes de medicina ante el**  
**aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Principios religiosos como lineamientos necesarios</i>	2%	1%	3%	3%	7%	10%	12%	10%	21%	8%	12%	21%	19%	26%	45%	45%	55%	100%
<i>El AT es moralmente inaceptable</i>	2%	3%	4%	5%	5%	10%	5%	13%	18%	5%	7%	12%	29%	27%	55%	45%	55%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 13**  
**Actitudes moralistas y religiosas de estudiantes de enfermería ante**  
**el aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Principios religiosos como lineamientos necesarios</i>	5%	1%	6%	13%	2%	15%	16%	4%	20%	15%	4%	19%	30%	9%	39%	80%	20%	100%
<i>El AT es moralmente inaceptable</i>	9%	2%	10%	9%	2%	11%	24%	5%	29%	10%	3%	13%	28%	8%	36%	80%	20%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 66% de estudiantes de Medicina y el 58% de Enfermería opinó que los profesionales en salud no tienen por qué considerar los principios morales y religiosos como lineamientos necesarios a tomar en cuenta ante un caso de aborto terapéutico.

Además, el 67% de Medicina y el 49% opinó que el aborto terapéutico no es moralmente inaceptable.

Esto muestra una contradicción en los/as estudiantes de enfermería, ya que la mayoría mencionó que no llevaría a cabo un aborto terapéutico por sus principios morales y la inviolabilidad de la vida, como se observó en un apartado anterior.

De igual manera, al realizar un cruce de variables (ver anexo 7) entre la opinión sobre el aborto terapéutico y las actitudes moralistas y religiosas de los y las estudiantes, se encontró que quienes estaban en contra del aborto terapéutico tendían a estar entre el acuerdo y la duda con que los principios religiosos brindan lineamientos necesarios en la práctica de este. Por otra parte, quienes estaban a favor del aborto terapéutico, se ubicaron en el rango de desacuerdo con dicha premisa.

De la misma forma, quienes estaban en contra del aborto terapéutico se posicionaron de manera coherente de acuerdo con la premisa de que este es moralmente inaceptable, así como quienes estaban a favor del aborto terapéutico se ubicaron en su gran mayoría en el rango de totalmente en desacuerdo con referencia a la inmoralidad de esta práctica.

Las palabras de esta estudiante de medicina, refuerzan lo anteriormente expuesto:

“Considero que como médicos debemos procurar velar por la salud de nuestros pacientes, y que debemos tomar en cuenta las creencias religiosas y éticas al respecto de cada uno para tomar una decisión”

### 5.3.4 Mitos, creencias y prejuicios con respecto al aborto terapéutico

En este apartado se hacen evidentes mitos que estaban presentes entre los estudiantes en el área de la salud.

**Cuadro N° 14**  
**Mitos, creencias y prejuicios de estudiantes de medicina ante el**  
**aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialment e de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>El aborto es traumático para todas las mujeres</i>	15%	14%	29%	12%	17%	29%	6%	7%	12%	5%	8%	13%	7%	10%	17%	45%	55%	100%
<i>El derecho a la vida del feto o embrión es inviolable</i>	2%	2%	3%	3%	6%	9%	12%	18%	29%	8%	9%	17%	21%	21%	42%	45%	55%	100%
<i>Los avances médicos hacen innecesaria la práctica del AT</i>	1%	3%	4%	4%	8%	12%	4%	7%	11%	13%	10%	23%	22%	27%	50%	45%	55%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 15**  
**Mitos, creencias y prejuicios de estudiantes de enfermería ante el**  
**aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>El aborto es traumático para todas las mujeres</i>	24%	6%	30%	23%	4%	27%	15%	5%	19%	11%	1%	12%	6%	5%	11%	79%	21%	100%
<i>El derecho a la vida del feto o embrión es inviolable</i>	7%	1%	8%	7%	2%	9%	25%	6%	31%	20%	3%	24%	20%	8%	28%	80%	20%	100%
<i>Los avances médicos hacen innecesaria la práctica del AT</i>	5%	0%	5%	17%	2%	18%	25%	8%	33%	14%	3%	17%	19%	7%	27%	80%	20%	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 58% de los estudiantes de Medicina y el 57% de Enfermería consideró que el aborto es traumático para todas las mujeres, lo que representa un mito, ya que el aborto puede llegar a ser traumático por las condiciones en que se lleve a cabo, o inclusive por factores previos al mismo, como bien lo ha subrayado la APA.

En lo que respecta a la inviolabilidad de la vida, el 59% de los y las estudiantes de Medicina se mostró en contra de que la vida sea inviolable y en Enfermería el 52%. Nuevamente los/as estudiantes de Enfermería volvieron a mostrar ambivalencia en sus respuestas, ya que una mayoría afirmaron que no llevarían a cabo un aborto terapéutico por la inviolabilidad de la vida intrauterina.

El 73% de Medicina y el 44% en Enfermería consideró que el aborto terapéutico era necesario a pesar de los avances en el campo de la medicina.

Llama la atención observar que a pesar de que no fueron la mayoría, un porcentaje bastante cercano a la mitad mostraron mitos, creencias y prejuicios con respecto al aborto terapéutico.

Con relación al cruce de variables entre la posición sobre aborto terapéutico y los mitos o creencias erróneas (ver anexo 7), se encontró que el mito de que el aborto es traumático para todas las mujeres se manifestaba tanto en las personas que estaban a favor como en contra del aborto terapéutico. Con respecto a la creencia de que la vida del feto o embrión es inviolable, quienes estaban a favor del aborto terapéutico se mostraron en su mayoría en desacuerdo con dicha premisa, mientras quienes estaban en contra, en su mayoría, no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Por otra parte, se encontró que quienes estaban en contra del aborto terapéutico mostraron acuerdo con la premisa de que los avances médicos actuales hacen innecesaria su práctica, por lo que de manera congruente, quienes estaban a favor del aborto terapéutico consideraban que sí es necesaria. Es importante resaltar que entre los y las estudiantes que hicieron la salvedad de su acuerdo con el aborto

terapéutico sólo en casos calificados, al hacer el cruce, tendieron a dispersarse porcentualmente entre el acuerdo y el desacuerdo con esta premisa.

### 5.3.5 Actitudes respetuosas ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico

La mayor parte de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería manifestó una actitud respetuosa ante la libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico.

**Cuadro N° 16**  
**Actitudes respetuosas de estudiantes de medicina ante la libre**  
**elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialment e de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>La mujer debe estar informada en un posible caso de AT</i>	44%	49%	93%	0%	4%	4%	0%	2%	2%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	45%	55%	100%
<i>Derecho a decidir si se practican o no un AT</i>	24%	22%	46%	11%	17%	28%	5%	5%	10%	3%	7%	9%	3%	5%	8%	45%	55%	100%
<i>Explicar a la paciente en palabras que ella pueda entender</i>	42%	52%	94%	0%	1%	1%	2%	2%	3%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	45%	55%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 17**  
**Actitudes respetuosas de estudiantes de enfermería ante la libre**  
**elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>La mujer debe estar informada en un posible caso de AT</i>	73%	20%	94%	2%	0%	2%	2%	1%	2%	0%	0%	0%	2%	0%	2%	79%	21%	100%
<i>Derecho a decidir si se practican o no un AT</i>	50%	12%	62%	18%	4%	22%	8%	1%	9%	3%	2%	6%	2%	0%	2%	81%	19%	100%
<i>Explicar a la paciente en palabras que ella pueda entender</i>	77%	20%	98%	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	80%	20%	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 97% de los/as estudiantes de Medicina y el 96% de Enfermería consideró que la mujer debe estar informada en un posible caso de aborto terapéutico. Además, el 95% en Medicina y el 99% en Enfermería opinó que esta información se le debe dar de una forma clara, que ella pueda entender.

El 74% de estudiantes de Medicina y el 84% de Enfermería opinó además que la mujer tiene derecho de elegir si se practica o no un aborto terapéutico.

Si bien es cierto, los/as estudiantes de ambas carreras mostraron una actitud de respeto hacia el derecho de las mujeres a ser informadas sobre su condición y a tomar sus propias decisiones al respecto; estos/as estudiantes evidenciaron una gran carencia de conocimientos, desde legales, hasta gineco - obstétricos, aunados

a algunos mitos, que no les permitirían brindar la información necesaria, correcta y de la manera más adecuada, pese a las buenas intenciones que puedan tener.

Claro ejemplo fue la respuesta de esta estudiante de Medicina cuando se le preguntó si llevaría a cabo o no un aborto terapéutico: “Sí. Primero está la madre. Siempre y cuando haya sido aprobado legalmente el aborto terapéutico”

Al realizar un cruce de variables (ver anexo 7) con relación a las premisas de que las mujeres tienen derecho a estar informadas en una situación de aborto terapéutico y decidir si quieren realizar o no uno, encontramos que la mayoría de los y las estudiantes estuvo totalmente de acuerdo, incluidos/as aquellos/as que estaban en contra del aborto terapéutico por actitudes morales o religiosas. Este dato es importante, en tanto nos muestra que hay una actitud respetuosa del derecho a la información y la decisión de las mujeres, independientemente de su posición en contra del aborto terapéutico.

### **5.3.6 Actitudes género-sensitivas ante el aborto terapéutico**

La mayor parte de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería manifestaron una actitud género sensitivas ante el aborto terapéutico.

**Cuadro N° 18**  
**Actitudes género-sensitivas de estudiantes de medicina ante la**  
**libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>MEDICINA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Derecho a tomar sus propias decisiones</i>	22%	20%	42%	9%	11%	20%	4%	8%	13%	5%	8%	13%	5%	8%	13%	45%	55%	100%
<i>Escuchar y validar los sentimientos de las mujeres en AT</i>	38%	37%	75%	3%	11%	14%	2%	5%	7%	1%	2%	3%	0%	0%	0%	45%	55%	100%
<i>El personal de salud debe respetar la decisión de una mujer</i>	35%	24%	59%	4%	16%	20%	4%	8%	12%	0%	7%	7%	2%	0%	2%	45%	55%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

**Cuadro N° 19**  
**Actitudes género-sensitivas de estudiantes de enfermería ante la**  
**libre elección de las mujeres con respecto al aborto terapéutico**  
**Agosto 2009**

<b>ENFERMERÍA</b>																		
<b>AFIRMACIÓN</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>			<b>Parcialmente de acuerdo</b>			<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>			<b>Parcialmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Total</b>		
	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>T</b>
<i>Derecho a tomar sus propias decisiones</i>	34%	12%	46%	20%	5%	25%	8%	2%	10%	11%	1%	12%	6%	0%	6%	79%	21%	100%
<i>Escuchar y validar los sentimientos de las mujeres en AT</i>	66%	17%	82%	10%	3%	13%	2%	1%	3%	1%	0%	1%	2%	0%	2%	80%	20%	100%
<i>El personal de salud debe respetar la decisión de una mujer</i>	52%	15%	67%	15%	3%	18%	8%	1%	9%	3%	1%	3%	2%	1%	3%	80%	20%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de Medicina y Enfermería

El 62% de los/as estudiantes de Medicina y el 71% de Enfermería consideró que las mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones con respecto a un posible aborto terapéutico.

El 54% de estudiantes de Medicina y el 85% de Enfermería opinó que el personal de salud debe respetar la decisión de la mujer, aunque no la comparta.

Además, el 79% de estudiantes de Medicina y el 95% de Enfermería consideró que el personal de salud debe escuchar a las mujeres y validar sus sentimientos como parte de la labor que realiza.

Al realizar el cruce de variables (ver anexo 7), se encontró que tanto los y las estudiantes que estaban en contra como a favor del aborto terapéutico, mostraron acuerdo con la importancia de escuchar y validar los sentimientos de las mujeres que atraviesan esa situación, así como en el respeto del personal de salud ante las decisiones de la mujer.

Es importante resaltar que con base en la información encontrada, los /as estudiantes mostraron actitudes género sensitivas ante las mujeres, pero estas actitudes no se expresaron en la misma intensidad hacia el aborto terapéutico como práctica que busca garantizar la integridad de la mujer; esto principalmente por parte de estudiantes de Enfermería.

## CONCLUSIONES

El aborto terapéutico está intrínsecamente relacionado con el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres. En este ámbito, el personal de salud se reviste de suma importancia, ya que es el encargado de brindar acompañamiento, información y atención especializada a esa mujer cuyo embarazo está poniendo en riesgo su salud y su vida. Además, los y las prestatarias de salud son quienes tienen bajo su responsabilidad la aplicación de las funciones estatales de garantía de los derechos en salud, lo que implica que cualquier omisión de su parte está sujeta a denuncia.

Los/as estudiantes de Medicina y Enfermería, son los/as futuros/as profesionales del área de la salud, que en su práctica futura deberán velar porque estos derechos se cumplan y por brindar la mejor atención que como especialistas puedan dar. Esta práctica futura va a estar cimentada en los conocimientos y actitudes que tengan con respecto al aborto terapéutico.

En lo que concierne a los conocimientos de la legislación costarricense con respecto al aborto terapéutico, la mayoría de los/as estudiantes de Medicina sabía que el aborto terapéutico es permitido en Costa Rica, en tanto que la mayoría de los/as estudiantes de Enfermería no sabía o no lo consideraba legal en el país.

Existe un desconocimiento del artículo 121 del Código Penal de Costa Rica (1970) por parte de la inmensa mayoría de los/ las estudiantes de ambas carreras, lo que es preocupante, ya que como futuros/as profesionales en el área de la salud, y específicamente, como los y las que este artículo señala como responsables de practicar un aborto terapéutico, deberían conocer las implicaciones del mismo.

Por otra parte, los y las estudiantes tampoco conocían qué es la objeción de conciencia, obviando un derecho del personal de salud, que debería ser discutido en la academia para regularlo adecuadamente, ya que, si no está debidamente regulado, puede servir para entorpecer el libre derecho de las mujeres a un aborto terapéutico.

En lo referente a los conocimientos gineco - obstétricos, a pesar de que hay todo un conjunto de indicaciones terapéuticas que justifican la práctica del aborto terapéutico, las únicas indicaciones que estos/as estudiantes consideraron justificadas son el embarazo ectópico y la anencefalia fetal. Se observa que en ambas indicaciones muestran la singularidad de que no hay viabilidad del producto de la concepción, es decir, solo justifican el aborto terapéutico cuando no se puede hacer nada por el feto, por lo que cabría decir que se valora la condición de este o la inviolabilidad de la vida fetal, por encima de la salud o vida de la mujer. Aunado a lo anterior, no se consideró que la interrupción terapéutica del

embarazo no necesariamente concluye en todas las ocasiones con la muerte del feto.

De las técnicas recomendadas para llevar a cabo un aborto terapéutico, el aborto con medicamentos fue el más conocido. Sin embargo, se hizo mención en muchos casos a medicamentos no relacionados con la práctica terapéutica del aborto, lo cual es preocupante, debido a que se supone que los y las profesionales en salud deberían conocer el proceso que desencadena en el organismo un fármaco.

El legrado uterino instrumental también era conocido, principalmente en Medicina, pero hubo una tendencia a relacionarlo con tratamiento de aborto incompleto (es decir, cuando se evacúa el útero en caso de un aborto en proceso) y no propiamente como una técnica de aborto terapéutico. La aspiración manual endouterina fue poco conocida.

Se encontró un conocimiento básico de cómo se llevan a cabo las técnicas para realizar aborto terapéutico, pero hubo un desconocimiento de los instrumentales necesarios para llevarlas a cabo.

A pesar del poco conocimiento que la población evidenció en legislación e indicaciones terapéuticas, la mayor parte afirmó conocer las complicaciones que se pueden presentar en un aborto terapéutico; sin embargo es interesante observar que mencionaron consecuencias más que complicaciones; y consecuencias que

están relacionadas a la práctica del aborto ilegal, y que en realidad son producto de las condiciones insalubres y clandestinas en que se lleva a cabo. Cabe afirmar que ante la ausencia de conocimiento, se relacionó el aborto ilegal con el aborto terapéutico, lo que evidentemente va a permear la actitud que tengan los/as estudiantes ante el mismo.

La mayoría de los y las estudiantes se posicionó en contra del aborto, pero hicieron la excepción cuando se trataba de un aborto terapéutico, o por casos de violación, malformaciones del feto o situaciones socioeconómicas calificadas.

Se hace importante subrayar, que en términos de conocimientos gineco - obstétricos, se evidenció una brecha considerable entre las carreras de medicina y enfermería, visibilizándose en esta última, grandes vacíos de conocimiento que han sido reemplazados por mitos, e informaciones incorrectas sobre el tema.

La mayoría de estudiantes tanto de enfermería como de medicina, se mostró a favor del aborto terapéutico para salvaguardar la vida de la mujer, obviando el factor salud, que incide directamente en la calidad de vida de las mujeres. Además, se recalcó que lo ideal es salvar a ambos: mujer y producto. La lógica imperante es que si no peligró la vida de la mujer, el deterioro de su salud no es relevante.

Por otra parte, se halló que la interpretación que se realizó sobre la causal salud es bastante restrictiva y solamente contempló, en algunas ocasiones, la salud física de las mujeres. De esta manera, se visibilizó la salud de forma bastante reduccionista, obviando sus dimensiones emocionales y sociales en un contexto de desigualdad social de género.

Se encontró que a pesar de que una mayoría de los/as estudiantes de medicina llevaría a cabo un aborto terapéutico, casi la mitad no lo realizaría. Y de los/as estudiantes de Enfermería, la mayoría no sabía si lo haría o no lo llevaría a cabo.

Los y las estudiantes que no lo llevarían a cabo, sustentaron su posición en principios religiosos y morales y en la inviolabilidad de la vida fetal, obviando que un aborto terapéutico (o interrupción terapéutica del embarazo) no necesariamente culmina con la muerte del feto, reflejando nuevamente ausencia de conocimientos.

Como resultado importante, conviene subrayar que las posiciones contrarias al aborto terapéutico y su puesta en práctica, se fundamentaron en una gran mayoría en principios religiosos y morales. En este caso, se encontró que es en la carrera de enfermería y en las mujeres participantes de ambas carreras, donde estos principios estaban más acentuados.

Lo anterior, nos muestra una posición ambivalente por parte de los/as estudiantes, ya que estaban a favor del aborto terapéutico, pero no lo llevarían a cabo. Es decir, mostraron una actitud de apertura positiva ante el aborto terapéutico, pero en la práctica siguen siendo tradicionales y depositaron esta responsabilidad en otros u otras.

Por otro lado, no se encontró evidencia de actitudes de discriminación y exclusión, lo que abre un panorama positivo para mujeres de grupos vulnerabilizados socialmente, tales como migrantes y jóvenes; en términos de igualdad en el acceso y trato en el sistema de salud.

Los/as estudiantes de Medicina mostraron un nivel de contradicción en las actitudes sexistas y vulnerabilizantes, lo que puede sustentarse en que esta carrera ha sido considerada tradicionalmente masculina y ubicada en la cultura patriarcal en una posición privilegiada de poder y saber depositada en la imagen del médico. Sin embargo, cabe recalcar que la brecha de género en esta carrera ha disminuido y casi la mitad de estudiantes encuestados en esta investigación, fueron mujeres.

Por su parte, los/as estudiantes de Enfermería mostraron un nivel de contradicción en actitudes moralistas y de valores, ya que afirmaron que los principios no debían influir en la práctica profesional, pero son los que en su mayoría no llevarían a cabo un aborto terapéutico por valores morales y la inviolabilidad de la

vida fetal. Esto puede sustentarse en que esta carrera ha sido considerada tradicionalmente femenina y ubicada en la cultura patriarcal como una profesión dedicada al cuidado de las personas.

La mayoría de los/as estudiantes opinó que el aborto terapéutico es traumático para las mujeres, lo que representa un mito. Se entiende que los mitos sean tomados como ciertos por la mayor parte de la población, pero se supone que los/as profesionales en salud están en la obligación de desmitificar, sustentando en conocimientos científicos y validados, como los brindados por la APA.

La mayoría de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería manifestó actitudes respetuosas y género sensitivas ante las mujeres y ante el aborto terapéutico, sin embargo, esto contrasta con su propia percepción de lo que consideraron que harían en el ejercicio de su profesión, ya que una gran parte no lo llevaría a cabo, aunque estuvo de acuerdo con que se practique. O sea, se está de acuerdo, en tanto no sea el profesional al que corresponde practicarlo.

Además, se mostraron completamente a favor de informar a las mujeres, lo que a la luz de la información analizada, hace pertinente la interrogante: ¿cómo se va a informar adecuadamente si no se conoce la información o si ésta está sustentada sobre mitos o prejuicios?

Se evidenció un vacío en la formación académica de los/as estudiantes de Medicina y Enfermería con respecto al aborto terapéutico, lo que incide en que se manifiesten mitos y prejuicios y que la actitud que expresaron ante el mismo, sea ambivalente: de aceptación a la misma pero de negativa a practicarla.

Se encontró que hay posiciones respetuosas, en ambas carreras, para con los derechos humanos de las mujeres, así como posiciones género sensitivas; sin embargo, estas tienen su límite en el contexto del aborto terapéutico. El aborto terapéutico, a pesar de estar permitido en la normativa nacional y por la mayoría de las legislaciones alrededor del mundo, sigue investido de silencio, perpetuándose como un tabú en nuestra sociedad. Los y las estudiantes de enfermería y medicina, no escapan de esta realidad social.

Además, los y las estudiantes de enfermería y medicina demostraron a lo largo del estudio, sensibilidad social y apertura a un enfoque de derechos humanos, por lo que conviene preguntarse ¿porqué esto no se refleja en la situación actual del aborto terapéutico en nuestro país?

Es importante mencionar, que los y las estudiantes de Medicina y Enfermería mostraron una posición ambivalente y contradictoria ante el aborto terapéutico, lo que puede deberse al hecho de que representa un tema tabú en la sociedad.

Asumir una posición, ya sea a favor o en contra, implica quebrar esquemas de valores sociales, además de exponerse ante los/as demás, de ahí que pueda tenderse inclusive a la deseabilidad social, en donde se muestran actitudes género sensitivas a la par de actitudes de no considerar la opción de practicar un aborto terapéutico por principios morales y religiosos (aunque se haya afirmado antes que no eran necesarios como lineamientos en los/as profesionales en salud).

Aunado a esto, la ausencia de conocimientos y la sustitución de éstos por mitos o prejuicios relacionados principalmente con el aborto clandestino, crean estas contradicciones, que a la postre no permitirán un posicionamiento claro de esta posición ante esta temática ante esta temática.

Finalmente, si se toma en cuenta, de acuerdo a la premisa inicial de la presente investigación, que los conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina y enfermería sobre aborto terapéutico influirán en su práctica futura, los resultados encontrados y su correspondiente análisis muestran un panorama poco alentador: aunque la mayoría poseen actitudes género sensitivas y respetuosas con respecto a los derechos de las mujeres y una gran parte se mostró a favor de dicho procedimiento, la gran mayoría no conocía la legislación vigente relacionada con el tema ni tenían el conocimiento necesario sobre los métodos modernos para practicarlo de manera segura.

Sumado lo anterior, sus conocimientos sobre el tema estaban plagados de mitos y posiciones moralistas y religiosas, que a su vez se encuentran más relacionados con el aborto clandestino que con el aborto seguro, aunque este último esté mínimamente garantizado por la legislación nacional.

Los resultados de la presente investigación proyectan que la mitad de estudiantes de medicina realizaría el procedimiento, mientras que en enfermería esta cifra se reduce a la cuarta parte. Si estas cifras determinan las cualidades de un servicio de salud futuro y su impacto en las usuarias, encontramos que la situación futura no va a distar de la actual, y el sistema de salud no va a contar con las posibilidades de garantizar plenamente el derecho de las mujeres a preservar su vida y su salud por medio de un aborto terapéutico.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a las Escuelas de Enfermería y de Medicina:

### **Dirigidas a las universidades que imparten las carreras de Medicina y Enfermería**

Los resultados del presente estudio, enfocados en población universitaria de enfermería y medicina, revelan información que relaciona los conocimientos y actitudes de esta población sobre aborto terapéutico con su práctica futura, la cual será realizada en el sistema de salud costarricense.

La presente investigación encontró importantes déficits en materia de conocimientos gineco - obstétricos relacionados con el aborto terapéutico, así como la existencia de mitos y creencias erróneas que han tenido la función de llenar dichos vacíos. Una gran mayoría de los y las estudiantes desconocen la legislación penal relacionada con dicho procedimiento y aunque aprueban la práctica del aborto terapéutico, expresan su intención de no llevarlo a cabo, especialmente argumentando razones de tipo moral y religioso y mostrando desconocimiento de la legislación nacional correspondiente.

De todo lo anterior, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- Se reviste de suma importancia revisar el contenido del currículum académico en lo referente a Legislación Nacional con respecto al aborto terapéutico.
- Es conveniente incorporar o ampliar en la formación académica, la temática de los Derechos Sexuales y Reproductivos, analizando la práctica del sector salud en el marco del enfoque de derechos humanos y la normativa nacional e internacional.
- Es de trascendental importancia, la revisión por parte de estudiantes y profesores/as del concepto de salud que prevalece en la práctica de enfermería y medicina y su operativización. Este punto se hace aún más importante en relación con el aborto terapéutico.
- Es importante desarrollar con mayor amplitud la temática del aborto terapéutico en los cursos relacionados con gineco – obstetricia, incluyendo información actualizada de los métodos modernos de interrupción terapéutica del embarazo y su aplicación a la luz de los lineamientos emitidos por la OMS.

- La actualización de la información referente a conocimientos gineco - obstétricos, debe ir alimentada con el aprendizaje sobre la valoración de los riesgos para la vida y la salud de las mujeres, lo que se traduce en indicaciones terapéuticas, técnicas de aborto terapéutico, medicamentos, etc., tomando en cuenta la experiencia y normativa de otros países y las premisas de la Organización Mundial de la Salud al respecto.
- Se recomienda enfocar la enseñanza sobre el tema en cuestión desde la teoría de la bioética clínica.
- La deliberación sobre temas como el aborto terapéutico es condición necesaria para promover el cambio de actitudes. Actitudes contrarias al aborto terapéutico podrían constituirse en barreras para las mujeres que requieren de un procedimiento para salvar su vida o su salud, por lo que se recomienda promover espacios críticos de discusión sobre la temática del aborto terapéutico.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas al Ministerio de Salud:

### **Dirigidas a la Ministra y Vice - Ministra de Salud**

Los resultados del presente estudio, aunque enfocados en población universitaria de enfermería y medicina, revelan información que relaciona los conocimientos y actitudes de esta población sobre aborto terapéutico con su práctica futura, la cual será realizada en el sistema de salud costarricense, competencia de la rectoría dicho ministerio.

La presente investigación encontró importantes déficits en materia de conocimientos gineco - obstétricos relacionados con el aborto terapéutico, así como la existencia de mitos y creencias erróneas que han tenido la función de llenar dichos vacíos. Una gran mayoría de los y las estudiantes desconocen la legislación penal relacionada con dicho procedimiento y aunque aprueban la práctica del aborto terapéutico, expresan su intención de no llevarlo a cabo, especialmente argumentando razones de tipo moral y religioso y mostrando desconocimiento de la legislación nacional correspondiente.

Por todo lo anterior, es una recomendación de la presente investigación la creación de políticas públicas sobre salud sexual y salud reproductiva que incluyan los lineamientos y responsabilidades en el sector salud, público y privado, en situaciones donde el embarazo de una mujer ponga en riesgo su vida o su salud. Todo lo anterior de acuerdo con el artículo 121 del Código Penal y los compromisos internacionales asumidos por el Estado costarricense, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), la Plataforma de Acción sobre la IV Conferencia sobre la Mujer y la observación general No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

Por otra parte, es importante que toda política pública en salud, especialmente en salud sexual y salud reproductiva, trascienda el concepto biologicista tradicional sobre salud e integre las dimensiones emocional y social, incorporando la equidad de género.

Los resultados de la presente investigación revelan la imperante necesidad de políticas públicas que den un respaldo a los y las profesionales en medicina y enfermería para la valoración integral, el procedimiento y seguimiento posterior de una mujer que, amparada en la legislación nacional y las normas internacionales, requiera de un aborto terapéutico con el objetivo de salvaguardar su salud o su vida.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):

### **Dirigidas al Presidente Ejecutivo y la Junta Directiva de la CCSS**

Los resultados del presente estudio, aunque enfocados en población universitaria de enfermería y medicina, revelan información que relaciona los conocimientos y actitudes de esta población sobre aborto terapéutico con su práctica futura, la cual será realizada en el sistema de salud pública costarricense, competencia de la CCSS.

La presente investigación encontró importantes déficits en materia de conocimientos gineco – obstétricos relacionados con el aborto terapéutico, así como la existencia de mitos y creencias erróneas que han tenido la función de llenar dichos vacíos. Una gran mayoría de los y las estudiantes desconocen la legislación penal relacionada con dicho procedimiento y aunque aprueban la práctica del aborto terapéutico, expresan su intención de no llevarlo a cabo, especialmente argumentando razones de tipo moral y religioso y mostrando desconocimiento de la legislación nacional correspondiente.

Por todo lo anterior, es una recomendación de la presente investigación la creación de una reglamentación institucional sobre salud sexual y salud reproductiva que

incluyan tanto los lineamientos y responsabilidades en el sector salud, en situaciones donde el embarazo de una mujer ponga en riesgo su vida o su salud. Todo lo anterior de acuerdo con el artículo 121 del Código Penal y los compromisos internacionales asumidos por el Estado costarricense, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), la Plataforma de Acción sobre la IV Conferencia sobre la Mujer y la observación general No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

Por otra parte, es importante que toda reglamentación para la aplicación del aborto terapéutico en la CCSS, parta de los conceptos sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva, trascendiendo el concepto biologicista tradicional sobre salud e integrando las dimensiones emocional y social, incorporando la equidad de género.

Los resultados de la presente investigación revelan la imperante necesidad de una reglamentación institucional sobre aborto terapéutico que de un respaldo a los y las profesionales en medicina y enfermería para la valoración integral, el procedimiento y seguimiento posterior de una mujer que, amparada en la legislación nacional y las normas internacionales, requiera de un aborto terapéutico con el objetivo de salvaguardar su salud o su vida.

De igual manera, es indispensable un proceso de formación profesional en la institución que, basada en los lineamientos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), llene los vacíos sobre conocimientos médicos gineco - obstétricos y de legislación nacional sobre aborto terapéutico. Sumado a lo anterior, es importante que dicho proceso formativo conlleve espacios de deliberación y revisión crítica sobre las concepciones y actitudes sobre derechos de las mujeres y aborto terapéutico.

La CCSS es la institución pública que más contrata profesionales en Medicina y Enfermería, por lo tanto, estos profesionales pasarán a ser funcionarios públicos, que están en la obligatoriedad de conocer la Legislación Nacional principalmente desde tres ámbitos:

- ✓ Desde la Constitución Política, en su artículo 11, que habla de la obligatoriedad de observar y cumplir la Constitución y las leyes.
- ✓ Desde la Ley General de Administración Pública, en sus artículos 111 y 113, que define quiénes son servidores públicos y cuáles son sus funciones y en sus artículos 190 y 199 que hablan de la responsabilidad de la Administración y del Servidor Público.
- ✓ Desde el Código Penal, en su artículo 332, que se refiere al incumplimiento de deberes de la función pública.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica :

### **Dirigidas al Director de la Escuela de Psicología**

Los resultados del presente estudio, aunque enfocados en población universitaria de enfermería y medicina, revelan información que relaciona los conocimientos y actitudes de esta población sobre aborto terapéutico con su práctica futura, la cual será realizada en el sistema de salud costarricense, donde los y las profesionales en psicología juegan un papel importante.

La presente investigación encontró importantes déficits en materia de conocimientos gineco - obstétricos relacionados con el aborto terapéutico, así como la existencia de mitos y creencias erróneas que han tenido la función de llenar dichos vacíos. Una gran mayoría de los y las estudiantes desconocen la legislación penal relacionada con dicho procedimiento y aunque aprueban la práctica del aborto terapéutico, expresan su intención de no llevarlo a cabo, especialmente argumentando razones de tipo moral y religioso y mostrando desconocimiento de la legislación nacional correspondiente.

Por todo lo anterior, y basadas en el supuesto de que las y los profesionales en psicología están en contacto directo con mujeres que en los centros de salud pueden requerir de un aborto terapéutico para salvaguardar su vida o su salud, o bien, pueden pasar a ser parte de equipos interdisciplinarios que evalúen estos casos, se hace necesario que la formación de estos/as profesionales incluya:

- Un enfoque de derechos humanos que trascienda el enfoque clínico tradicional y se centre en el bienestar de las usuarias de los servicios por medio de la garantía de su derecho a la información y a una atención género - sensitiva.
- Conocimientos básicos en materia de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres.
- Espacios de deliberación y discusión de la temática de derechos y salud sexual y reproductiva que incluya el derecho de las mujeres al aborto terapéutico.
- Conocimientos sobre bio - ética que puedan orientar una práctica psicológica basada en los principios de autonomía y beneficencia para las mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajzen, Icek, Fishbein, Martin (2000). *Attitudes and the Attitude – Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes*. En: European Review of Social Psychology. Volumen 11. Editado por Wolfgang Stroebe y Miles Hewstone. Editorial Wiley. Inglaterra.

Ansorena Montero, Aixa (1993). *¿Qué hago? ¿Qué hice? El mundo invisible de las mujeres que abortan: un estudio antropológico sobre la desaprobación social del aborto en Costa Rica*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Antropología con énfasis en Antropología Social. Universidad de Costa Rica.

Amado, Ana María (1999). *Aborto: Con la ley tampoco*. Red de Comunicación Alternativa de la Mujer para América Latina, MUJER/FEMPRESS, Volumen 208.

Arias Castro, Grace y Chávez Arroyo, Eligia (1996). *Características biológicas, psicológicas y sociales de las mujeres que abortaron en los Hospitales Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón) y San Francisco de Asís (Grecia) Enero-Agosto 1995*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la Mujer y Perinatología. Universidad de Costa Rica.

Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir (comp) (2009). *Interrupción Terapéutica del Embarazo: Apuntes para la Reflexión*. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica.

Asociación Sueca para la Educación Sexual (RFSU, 2005) *Abriendo espacios: Guía política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Estocolmo, Suecia

Ávalos R., Ángela (2005). *Proyecto de Reforma a Ley General de Salud: Anticonceptivos y aborto acaparan discusión de ley*. La Nación, sábado 20 de agosto. Página 6 A. Costa Rica.

Ávalos R., Ángela y Murillo, Alvaro (2003). *Niña se recupera de aborto terapéutico*. La Nación, sábado 22 de febrero. Página 8 A. Costa Rica.

Ávalos R., Ángela (2009). *Costa Rica sufre retroceso en mortalidad materna*. La Nación, viernes 13 de marzo. Página 4 A. Costa Rica.

Banchs, María Auxiliadora (1986). *Concepto de "Representaciones Sociales": Análisis Comparativo*. En: Revista Costarricense de Psicología, N° 8-9. San José, Costa Rica.

Brenes Hernández, Paola (2007). *La reglamentación del aborto terapéutico en América Latina: Estudio*. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. San José, Costa Rica.

Brenes Varela, María Isabel (1994). *Actitudes y práctica del aborto inducido en Costa Rica*. Tesis para optar por el grado de Magíster Scientiae en Estadística. Universidad de Costa Rica.

Cantero, Marcela (2005). *Invertir en las mujeres es clave para reducir la pobreza*. La Nación, jueves 13 de octubre. Página 18 A. Costa Rica.

Carrera, Javiera (2009) Comunicación personal. San José, Costa Rica.

Centro de Derechos de las Mujeres (2004). *Aborto. Encuesta de opinión entre Gineco-Obstetras en Honduras*. 1ª edición, Tegucigalpa.

Código Penal Costarricense (1970) Ley # 4573, 4 de mayo de 1970. Publicado en el Diario Oficial La Gaceta 257 del 15 de mayo de 1970.

Collins, Debbie (2003) *Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods*. En: Quality of Life Research. #12, pág. 229 - 238, impresa en Netherlands.

Facio, Alda (2003). *Asegurando el futuro: las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos*. UNFPA, San José, Costa Rica

Family Care Internacional, Inc. (2005) *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva. Fichas Informativas*. Green Communications Designs, Montreal, Canadá

Fernández, Yadira; González, Rafael; Porras, Leticia; Retana, Juan; Segura, Vera y Zamora, Eylin (1997). *Reconstrucción de la realidad del aborto en Costa Rica: una propuesta de abordaje*. Tesis para optar por la Licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la Mujer y Perinatología y Enfermería Familiar. Universidad de Costa Rica.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (1994) *Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994)*. UNFPA, Tegucigalpa, Honduras

Gallegos, Carolina y Montvelisky, Andrea (2001). *Aborto como violación del derecho a la vida*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica.

Gómez Ramírez, Cristian (2008). *Estimación del aborto inducido en Costa Rica*. 1era edición. Asociación Demográfica Costarricense. San José, Costa Rica.

Gómez, Miguel (1998). *Elementos de estadística descriptiva*. Editorial EUNED. 1ª Edición. San José, Costa Rica.

Gómez Delgado, Manuel y Kött Salas, Marianne (2000). *Nuevo enfoque jurídico-penal sobre el fenómeno del aborto en la realidad social costarricense*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica.

González Vélez, Ana Cristina (2007). *Aborto Legal: Regulaciones Sanitarias Comparadas*. Federación Internacional de Planificación Familiar IPPF/RHO. Nueva York, Estados Unidos.

González Vélez, Ana Cristina (2008). *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos*. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Bogotá, Colombia.

Gynuity Health Projects (2004). *Providing Medical Abortion in Developing Countries: An Introductory Guidebook*.

En: <http://gynuity.org/resources/info/medical-abortion-guidebook-span> Página consultada el 14 de octubre del 2009-

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar (1997). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V., México.

IFAD (2006). *Calculo del tamaño de la muestra*. En: [http://www.ifad.org/gender/tools/hfs/anthropometry/s/ant\\_3.htm](http://www.ifad.org/gender/tools/hfs/anthropometry/s/ant_3.htm) . Página consultada el 28 de octubre del 2006.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (2000). *Derechos Humanos de las Mujeres: Guía de Capacitación*. Tomo 2. San José, Costa Rica.

Instituto Tecnológico de Chihuahua (2006) Teoría del muestreo. En: <http://www.itch.edu.mx/academic/industrial/estadistica1/cap01.html>. Página consultada el 28 de octubre del 2006.

Lomonte, Grazia (2001). *Impacto de la penalización del aborto sobre la salud de las mujeres en Costa Rica. Una aproximación*. Asociación de Mujeres en Salud, Costa Rica, sin publicar.

Marín González, Rocío (2003). *País dividido ante aborto por violación*. Presencia Universitaria, volumen 76. San José, Costa Rica.

Mata, Alonso, Gutiérrez, Fernando (2009). *Mujer dio a luz a gemelos antes de morir por gripe AH1N1* La Nación, sábado 8 de agosto.

McNaughton, Heathe; Padilla, Karen; Fuentes, Diony (2003). *El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua*. IPAS Centroamérica, Managua, Nicaragua.

Maroto Vargas, Adriana (2006). *Informe Estado del Aborto en Costa Rica*. Asociación Demográfica Costarricense. Programa Derechos Sexuales y Reproductivos. San José, Costa Rica (sin publicar).

Maroto Vargas, Adriana, Brenes Hernández, Paola (2008). *Despenalización del Aborto en Costa Rica: argumentos para los supuestos de violencia sexual y malformaciones incompatibles con la vida extrauterina*. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica.

Martín-Baró, Ignacio (1990). *Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. UCA Editores. El Salvador.

Monge Naranjo, Ivannia (2004). *La figura del aborto impune en el Código Penal costarricense en casos de niñas víctimas de violación sexual embarazadas (sin publicar)*. San José, Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud (2003). *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*. Ginebra, Suiza.

Organización de Naciones Unidas (1993). *Boletín de Población de las Naciones Unidas*. N° 34/35. New York.

Organización de Naciones Unidas (2002) *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing con las Declaración Política y el Documento Final "Beijing + 5"*. ONU, New York

Pérez, Marta Adriana (2003) *Representación Social del Aborto en gestores del modelo de salud familiar*. En: Cuerpos Autónomos, vidas soberanas. Mujeres y derecho al aborto libre y seguro. Cuadernos Mujer Salud #9. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe.

Pregonera (2003). *Violencia sexual hacia niñas enciende polémica sobre aborto*. Volumen 3, San José, Costa Rica.

Population Council (2004). *Opiniones y respuestas. Resultados de una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre aborto*. Primera edición, México DF.

Ramírez, Socorro (1999). *Aborto: Parlamentarios Latinoamericanos se pronuncian*. Red de Comunicación Alternativa de la Mujer para América Latina, MUJER/FEMPRESS, Volumen 208.

Rodas, Olger, Bolaños, Claudia, Barrientos, Sandra, Muñoz, José, Catalán, Marisol (2006). *Teoría básica del muestreo*. En: <http://www.monografias.com/trabajos11/tebas/tebas.shtml>. Página consultada el 28 de octubre, 2006.

Rodríguez, Ángel (1987). *Psicología de las actitudes y estructuras cognitivas*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Salguero, Elizabeth (2000). *El caso de una niña violada y embarazada en Bolivia: Crónica de un aborto anunciado*. Red de Comunicación Alternativa de la Mujer para América Latina, MUJER/FEMPRESS, Volumen 221.

Segura, Ana (2003). *La regulación jurídica del aborto: análisis comparado y propuestas para una reforma en Costa Rica. Un enfoque desde los derechos humanos de las mujeres. Vida y Cuerpo para decidir*. Primeras Jornadas de Reflexión Feminista Costarricense por el Derecho a Decidir. Colectiva por el Derecho a Decidir.

Solera Meneses, Francine (1997). *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994: análisis sobre las posiciones respecto al aborto*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica.

UNFPA (2004). *Estado de la población mundial 2004. El consenso de El Cairo, diez años después: población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza*.

UNFPA (1999). *¿Qué pasó después de El Cairo?: Una aproximación al cumplimiento de los acuerdos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.*

Vila-Coro, María Dolores (2003). *La Bioética en la encrucijada. Sexualidad, Aborto, Eutanasia.* Editorial DYKINSON, Madrid.

# ANEXOS

## ANEXO 1: ENTREVISTA A EXPERTOS/AS

Encuadre: La presente entrevista es parte de un proyecto de tesis para optar por el grado de licenciatura en psicología en la Universidad de Costa Rica cuyo nombre es Aborto terapéutico: conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería. Con el fin de elaborar un instrumento que permita medir los conocimientos y actitudes de los y las estudiantes sobre el tema en cuestión, hemos visto la importancia de realizar entrevistas a personas expertas en la materia que nos puedan brindar importantes elementos de trabajo. En caso de que usted lo consienta, esta entrevista será grabada.

Para elaborar un cuestionario sobre conocimientos y actitudes sobre aborto terapéutico en estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería:

1. ¿Cuáles conocimientos médicos y gineco - obstétricos considera usted que son indispensables para los profesionales en salud que tienen que atender los abortos terapéuticos?
2. ¿Le ha parecido a usted que las y los profesionales de la salud carecen de algún conocimiento importante en esta área?
3. ¿Qué tipo de conocimientos sobre legislación nacional, internacional y derechos humanos le parece que deberían conocer los profesionales en salud relacionados con los servicios de aborto terapéutico?
4. ¿Usted ha detectado problemas en los conocimientos que los y las profesionales tienen en este campo? ¿Le parece que algo ha faltado?
5. De lo que usted conoce o ha escuchado, ¿qué se hace en los hospitales en los casos en que se presume que hay que practicar un aborto terapéutico? ¿Cómo proceden los profesionales de salud?
6. ¿Existen reglamentos o protocolos de atención para guiarse en una situación donde se puede requerir un aborto terapéutico?

7. Según lo que usted conoce, ¿los reglamentos son iguales en todos los hospitales?
8. ¿Qué actitudes ha observado que tienen los médicos y enfermeras ante una situación de aborto terapéutico?
9. ¿Qué tipo de actitudes le parecen a usted valiosas? ¿Cuáles actitudes le parece a usted que todos y todas las profesionales deberían tener ante situaciones de este tipo?
10. ¿Qué tipo de actitudes son a su juicio incorrectas y considera que no se deberían tener?
11. ¿Qué tipo de mujeres son las que suelen acceder a estos servicios?
12. ¿Le parece a usted que actualmente en nuestro sistema de salud se pueden encontrar actitudes discriminatorias en contra de mujeres que necesitan acceder a un aborto terapéutico? ¿Cómo cuáles?
13. ¿Ha encontrado actitudes machistas con respecto al aborto terapéutico?
14. ¿Usted cree que dentro de los y las profesionales en salud se manejan mitos o prejuicios con respecto al tema del aborto terapéutico?
15. ¿Usted considera que en el tema de los servicios de aborto terapéutico las convicciones religiosas o morales influyen en las actitudes de los/as profesionales de la salud? ¿Qué actitudes de este tipo ha identificado?
16. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes respetuosas y sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?
17. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes irrespetuosas y poco sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?
18. ¿Qué tipo de trato hacia las pacientes le ha parecido a usted que ha dado buenos resultados en materia de aborto terapéutico?
19. Si usted estuviera en nuestro caso, ¿qué querría preguntarle a las y los estudiantes sobre aborto terapéutico?

## ANEXO 2: ENTREVISTA A LA ENFERMERA GRISELDA UGALDE

1. ¿Cuáles conocimientos médicos y gineco - obstétricos considera usted que son indispensables para los profesionales en salud que tienen que atender los abortos terapéuticos?

- Concepto de aborto.
- Tipos de aborto.
- Evolución clínica del aborto.
- Factores pre disponentes al aborto.
- Técnicas de aborto: Instrumental y Aspiración Intrauterina.
- Consideraciones médicas para hacer un aborto terapéutico.

2. ¿Le ha parecido a usted que las y los profesionales de la salud carecen de algún conocimiento importante en esta área?

Parcialmente hay alguna información de patología y evolución del aborto terapéutico. Pero se debe reforzar cuál es el momento oportuno de hacer un aborto, se debe hacer peso en el proceso y no en aspectos religiosos. El problema es que el aborto es un tema que no se aborda fácilmente, y se toma desde la mujer que ya llega con un aborto.

3. ¿Qué tipo de conocimientos sobre legislación nacional, internacional y derechos humanos le parece que deberían conocer los profesionales en salud relacionados con los servicios de aborto terapéutico?

El artículo 40 del Código Penal y los Derechos Sexuales y Reproductivos, ya que estos te dan la oportunidad de decidir, libre de coerción.

4. ¿Usted ha detectado problemas en los conocimientos que los y las profesionales tienen en este campo? ¿Le parece que algo ha faltado?

El problema es que hay un desconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, tanto de los profesionales en salud, como de las personas en general. Estos derechos no se han socializado y la gente por lo tanto no los exige. Si el personal de salud está identificado con los Derechos Sexuales y Reproductivos, su actitud de reproche cambia por una de respeto.

5. ¿Considera que la formación universitaria en medicina y enfermería faculta a los y las futuras profesionales para un adecuado diagnóstico y atención del aborto terapéutico?

Parcialmente hay alguna información de patología y evolución del aborto terapéutico, que se aborda en Salud Reproductiva. Pero falta el abordaje socio afectivo de las mujeres que están elaborando un duelo.

6. De lo que usted conoce o ha escuchado, ¿qué se hace en los hospitales en los casos en que se presume que hay que practicar un aborto terapéutico? ¿Cómo proceden los profesionales de salud?

Privan las condiciones clínicas, por ejemplo, en el caso de ruptura de membranas hay infección, entonces los doctores llevan el caso a una sesión clínica en donde se discute y analiza la situación y se determina la condición de la mujer. Si hay exámenes de laboratorio que determinan que la situación se agrava, el jefe de servicio y quien esté de guardia, toman la decisión.

7. ¿Existen reglamentos o protocolos de atención para guiarse en una situación donde se puede requerir un aborto terapéutico?

En realidad no hay reglamentos como tal, todo esto se hace de forma implícita, no explícita, es muy ortodoxo todo lo relacionado al aborto terapéutico. Es que desde el punto de vista clínico no hay problema, es desde lo social, legal y religioso.

8. Según lo que usted conoce, ¿los reglamentos son iguales en todos los hospitales?

No hay reglamentos. Hay algunas normas. Ileana Quiroz está trabajando en esa área.

9. ¿Qué actitudes ha observado que tienen los médicos y enfermeras ante una situación de aborto terapéutico?

Hay un convencimiento del conocimiento médico, pero hay una limitación de la ley, por ende se cuidan.

10. ¿Qué tipo de actitudes le parecen a usted valiosas? ¿Cuáles actitudes le parece a usted que todos y todas las profesionales deberían tener ante situaciones de este tipo?

Conductas de equidad de género, en donde se respete la decisión de la mujer.

11. ¿Qué tipo de actitudes son a su juicio incorrectas y considera que no se deberían tener?

Indiferencia, deben evitarse las críticas, el juzgar a la mujer (“Cómo se embaraza si ya tiene 5 hijos.”). A nosotros no nos toca juzgar, solo ayudar.

12. ¿Le parece a usted que actualmente en nuestro sistema de salud se pueden encontrar actitudes discriminatorias en contra de mujeres que necesitan acceder a un aborto terapéutico? ¿Cómo cuáles?

Claro que sí. Para darle un ejemplo, el caso de una mujer parapléjica, a la cual el embarazo le causó serios problemas en los riñones, pide el aborto y no se le hace, hasta que espontáneamente lo aborta. Esto es discriminación.

13. ¿Ha encontrado actitudes machistas con respecto al aborto terapéutico?

Siguen prevaleciendo las actitudes machistas, porque es el hombre quien toma la decisión, no la mujer. En un servicio privado, se paga y se le hace el aborto; pero en uno público, tiene que esperar a que el grupo de doctores que maneja la

medicalización del caso, decidan. Si los Derechos Sexuales y Reproductivos dicen que tenemos derecho a la información y que en base a ésta podemos tomar decisiones libremente, ¿por qué otros deciden sobre mi cuerpo? Porque el cuerpo sigue siendo una máquina que le pertenece a los otros, no a la mujer.

14. ¿Ha detectado mitos o prejuicios en los y las profesionales en salud que obstaculicen una adecuada atención del aborto terapéutico?

Un mito es que depende de la edad gestacional, se es persona o no. Otro mito es que las mujeres se embarazan para hacerse un aborto. También que la mujer nació para ser madre y debe sacrificarse por el bebé.

15. ¿Usted considera que en el tema de los servicios de aborto terapéutico las convicciones religiosas o morales influyen en las actitudes de los/as profesionales de la salud? ¿Qué actitudes de este tipo ha identificado?

Las convicciones religiosas o morales son muy fuertes, en el sentido de que se culpabiliza a la mujer y se le hace sentir que ese bebé puede vivir y es ella quien le niega el derecho, razón por la cual se puede condenar.

16. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes respetuosas y sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?

- Se debe dar información clara.
- Se debe dar la oportunidad de que la mujer tome la decisión.
- Se debe ser solidario, ponerse en el lugar de esa mujer y entender el significado de la maternidad para ella.
- Se debe dar acompañamiento y promover las redes de apoyo.
- Se deben tener conocimientos sobre el duelo perinatal.

17. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes irrespetuosas y poco sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?

Juzgar, criticar, decidir por la mujer, no brindar información.

18. ¿Qué tipo de trato hacia las pacientes le ha parecido a usted que ha dado buenos resultados en materia de aborto terapéutico?

- Dar espacio de privacidad. Por ejemplo, antes, a una mujer con un aborto se le ponía en el mismo salón con otras mujeres que habían tenido su bebé. Ahora, en el Hospital México, a una mujer con aborto se trata de ubicarla en un espacio privado, y se le permite estar acompañada. O sea, hay mayor sensibilidad.
- Que se le permita a la mujer expresar sus sentimientos.
- Un trato respetuoso.

19. Si usted estuviera en nuestro caso, ¿qué querría preguntarle a las y los estudiantes sobre aborto terapéutico?

- Opinión con respecto al aborto terapéutico.
- ¿Qué harían ellos en caso de que tuvieran un aborto terapéutico?
- ¿Qué harían si estuvieran involucrados en una situación en que deban tomar la decisión de efectuar o no un aborto terapéutico con la mujer?
- ¿Si consideran que debe haber un marco legal que regule el aborto terapéutico o solo es cuestión de Derechos Sexuales y Reproductivos?

### ANEXO 3: ENTREVISTA AL DOCTOR MAURICIO HERRERO

1. ¿Cuáles conocimientos médicos y gineco - obstétricos considera usted que son indispensables para los profesionales en salud que tienen que atender los abortos terapéuticos?

- Es importante el conocimiento sobre la legislación y las vías de acceso de la paciente (es decir, el camino recorrido en la institución hasta llegar el procedimiento).
- Deben conocer sobre la terminación de un embarazo, causas fisiológicas y el manejo de la situación.
- La enfermería debe funcionar como una posición de apoyo, no están facultadas para realizar el procedimiento, sólo debe realizarlo el personal médico, el legrado debe ser practicado sólo por ginecobstetras. La enfermería debe estar capacitada para referir el caso.
- En estos momentos hay una comisión que está llevando a cabo un reglamento, están revisando toda la legislación y llevando a cabo un flujograma.
- La legislación existe, las vías de acceso son el problema, cuando se le pone trabas a la paciente, se le hace ir de un servicio a otro y de un lugar a otro son brindarle solución.

2. ¿Le ha parecido a usted que las y los profesionales de la salud carecen de algún conocimiento importante en esta área?

Todos carecen de conocimientos, especialmente en legislación. Saben sobre definiciones, causas, teoría, sintomatología, método diagnóstico. Les falta mucho sobre manejo práctico.

Sobre aborto terapéutico les falta mucha información y falla cuando no le dan información a la usuaria.

3. ¿Qué tipo de conocimientos sobre legislación nacional, internacional y derechos humanos le parece que deberían conocer los profesionales en salud relacionados con los servicios de aborto terapéutico?

Todas las legislaciones existentes, tanto derechos de la usuaria como del prestador de servicios.

4. ¿Usted ha detectado problemas en los conocimientos que los y las profesionales tienen en este campo? ¿Le parece que algo ha faltado?

Ver pregunta 1

5. ¿Considera que la formación universitaria en medicina y enfermería faculta a los y las futuras profesionales para un adecuado diagnóstico y atención del aborto terapéutico?

Para diagnóstico sí, para atención no.

Para atención no directa, los médicos generales deben tener mucho manejo sobre las vías de acceso, porque termina siendo que las mujeres que llegan acá no saben para qué vienen ni qué tienen.

Es importante la retroalimentación del trabajo de los prestadores.

6. De lo que usted conoce o ha escuchado, ¿qué se hace en los hospitales en los casos en que se presume que hay que practicar un aborto terapéutico? ¿Cómo proceden los profesionales de salud?

Los prestadores de salud no tienen información, la información está en manos de los que no son prestadores (personal técnico de la CCSS).

Con respecto a los abortos terapéuticos que se realizan en otros hospitales, de eso no se habla, es un tabú que nadie cuenta por el temor a represalias legales y a ser juzgados socialmente.

De lo que hay más manejo y sí se habla es de la atención post aborto (intervención de un aborto en proceso), sobre aborto terapéutico son pocos los casos que se conocen.

7. ¿Existen reglamentos o protocolos de atención para guiarse en una situación donde se puede requerir un aborto terapéutico?

Están en elaboración, si hay protocolos en hospitales específicos, no se conocen.

8. Según lo que usted conoce, ¿los reglamentos son iguales en todos los hospitales?

Deberían ser iguales, pero no. Nadie quiere hablar de estos casos, sobre todo por falta de conocimiento legal. La falta de conocimiento legal y lo religioso es lo que suele entorpecer el servicio. Hay gente en el servicio con principios religiosos.

La parte médica no es tanto el problema, es la psicológica y psiquiátrica, cuando se interpretan los conceptos de salud y vida.

9. ¿Qué actitudes ha observado que tienen los médicos y enfermeras ante una situación de aborto terapéutico?

- Se quitan los casos de encima, tratan de no involucrarse.
- No se habla suficiente de los factores psicológicos.
- La actitud en muchos casos es para que la paciente desista.
- Una minoría dan apoyo y ayuda.

10. ¿Qué tipo de actitudes le parecen a usted valiosas? ¿Cuáles actitudes le parece a usted que todos y todas las profesionales deberían tener ante situaciones de este tipo?

- Dar apoyo y ayuda.
- Identificarse con la condición de la paciente.
- Dar calidez.
- En el caso del Hospital de las Mujeres, hay apoyo interdisciplinario.

11. ¿Qué tipo de actitudes son a su juicio incorrectas y considera que no se deberían tener?

Emitir juicios de valor.

12. ¿Le parece a usted que actualmente en nuestro sistema de salud se pueden encontrar actitudes discriminatorias en contra de mujeres que necesitan acceder a un aborto terapéutico? ¿Cómo cuáles?

- Todas las mujeres están expuestas a la discriminación, todas en general, no por pertenecer a un grupo específico.
- La mala atención se da por temor y desconocimiento, tanto de las pacientes como de los prestadores. Las pacientes tampoco conocen sus derechos.
- Insiste en la necesidad de flujogramas de atención, en conocimiento sobre legislación.

13. ¿Ha encontrado actitudes machistas con respecto al aborto terapéutico?

Sí, claro. Imponen sus creencias personales. Recalcan la maternidad, que no se es mujer si no se es madre. Se maneja la creencia de que existe un trauma después de un aborto. Se descalifica la opinión de la mujer por no ser profesional en medicina.

14. ¿Ha detectado mitos o prejuicios en los y las profesionales en salud que obstaculicen una adecuada atención del aborto terapéutico?

El mito del trauma post aborto. El factor religioso, que a veces funciona como escudo porque no son católicos practicantes, sólo a la hora de juzgar.

15. ¿Usted considera que en el tema de los servicios de aborto terapéutico las convicciones religiosas o morales influyen en las actitudes de los/as profesionales de la salud? ¿Qué actitudes de este tipo ha identificado?

Definitivamente. Se juzga a la paciente por su conducta, como en el caso de las trabajadoras del sexo.

Sigue hablándose de pacientes de riesgo, en vez de hablar de pacientes en condiciones de riesgo, como si ellas fueran el problema.

Se juzga la vida reproductiva de la paciente.

La mujer prestadora de servicios es más concha, tiene que demostrar que es igualmente capaz que sus compañeros hombres, se comportan como la “leona dominante”.

En los servicios de planificación familiar se han ido bajando los prejuicios, pero en el de aborto siguen los mismos.

Se ve un empoderamiento del médico comportándose como Dios: “acá se hace lo que yo digo”.

16. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes respetuosas y sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?

- Orientación adecuada en cuanto a las decisiones que deben tomar las pacientes: cuáles son los riesgos, los procedimientos.
- Lo más importante es ayudarla en la ruta crítica: apoyo, calidez.
- Que no se le cause un trauma a la paciente por un mal servicio: que no se le etiquete, que no haya juicios de valor, ni imposiciones ni obstáculos, ayudarla a vivir el duelo.
- Es importante que existan grupos de apoyo.

17. ¿Cuáles cree usted que puedan ser actitudes irrespetuosas y poco sensibles de las y los profesionales hacia las mujeres que necesitan un aborto terapéutico?

- El servicio debe dar acompañamiento, permitir espacio, privacidad, escucha, no sólo hablar sin escuchar a la paciente, preguntarle qué dudas tiene, establecer el diálogo.
- Hay que preocuparse por la paciente, no etiquetarla como “la del aborto”.
- Hay que darle un espacio diferenciado a las pacientes con abortos a las de embarazos en proceso, porque si no ellas mismas se juzgan.

18. ¿Qué tipo de trato hacia las pacientes le ha parecido a usted que ha dado buenos resultados en materia de aborto terapéutico?

Hablar, darse a entender, comunicarse. Promover un correcto consentimiento informado, dándole información para que ella decida.

19. Si usted estuviera en nuestro caso, ¿qué querría preguntarle a las y los estudiantes sobre aborto terapéutico?

- Conocer el marco teórico: aborto, parto adelantado, parto inmaduro, etiologías.
- Diagnóstico, definición, etiología, cuadro clínico.
- Manejo agudo y seguimiento posterior: grupos de apoyo y planificación, apoyo general. Debe enfatizarse en el seguimiento, sino las pacientes vuelven a quedar embarazadas, deben explorarse los factores congénitos.
- Yo les recomendaría explorar desde lo que piensan sobre aborto en general para caer en aborto terapéutico.
- Deben conocer las complicaciones del procedimiento.
- Deben conocer sobre AMEU, legrado, inducciones, aunque son las cosas que más se conocen.
- Con el manejo de la atención post aborto no hay problema, el problema está si el feto está vivo, si deben inducir el aborto.
- Es importante el apoyo interdisciplinario.
- La atención post aborto, aunque no en enfoque, debería poder aplicarse a aborto terapéutico.

## ANEXO 4: MATRIZ DE CATEGORÍAS

### Categoría: Conocimientos

1. Aspectos médicos y ginecobstétricos	<p>Indicaciones terapéuticas que justifican un aborto terapéutico</p> <p>Legrado uterino instrumental</p> <p>Aspiración manual endouterina</p> <p>Aborto con medicamentos</p> <p>Medicamentos para producir aborto</p> <p>Complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico</p>	<p>Conoce al menos tres indicaciones terapéuticas que justifican un aborto terapéutico.</p> <p>Conoce la técnica y principales características del legrado uterino instrumental.</p> <p>Conoce la técnica y principales características de la aspiración manual endouterina.</p> <p>Conoce la técnica y principales características del aborto con medicamentos.</p> <p>Conoce los medicamentos para producir aborto.</p> <p>Conoce las complicaciones que pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico.</p>
2. Legislación Nacional	Código Penal	Conoce el artículo 121 del Código Penal.
3. Normativa Internacional	Objeción de Conciencia	Conoce la Objeción de Conciencia

**Categoría: Actitudes**

1. Discriminación y exclusión	<p>Migrantes/ actitudes xenófobas</p> <p>Niñas y adolescentes/ actitudes adultocéntricas</p> <p>Mujeres en pobreza/ actitudes excluyentes y marginales</p>	<p>Discrimina entre pacientes nacionales y extranjeras</p> <p>Considera a las mujeres jóvenes como no aptas para tomar decisiones</p> <p>Discrimina entre mujeres en pobreza y mujeres con nivel socio económico medio - alto</p>
2. Sexistas y vulnerabilizantes	<p>Descalificación</p> <p>Machismo/Patriar cado</p> <p>Binomio mujer/madre</p>	<p>Descalifica la capacidad de decisión de las mujeres y considera que el criterio del o la especialista debe ser tomado en cuenta por encima del criterio de la mujer</p> <p>Responsabiliza a las mujeres por su embarazo y las culpabiliza por las condiciones del mismo</p> <p>Se valida la maternidad por sobre la salud y la vida de la mujer.</p>
3. Moralistas y religiosas	<p>Preceptos Religiosos</p> <p>Moral única</p> <p>Valores dicotómicos</p>	<p>Guía su trabajo de acuerdo a preceptos religiosos por encima del criterio médico</p> <p>Considera que se acogería a la objeción de conciencia en caso de aborto terapéutico, ya que considera que el aborto terapéutico es moralmente inaceptable</p> <p>Defiende el derecho a la vida del feto o embrión por encima del derecho a la vida o la salud de la mujer</p>
4. Mitos, creencias y	Vida	Defiende la inviolabilidad de la vida intra uterina

prejuicios	<p>Aborto Aborto terapéutico</p> <p>Aborto y trauma</p> <p>Sexualidad femenina</p> <p>Maternidad</p> <p>Feto/persona</p>	<p>Considera que la práctica del aborto es mala en sí misma</p> <p>Considera que el aborto terapéutico no es un método necesario para preservar la vida y la salud de las mujeres</p> <p>Considera el aborto como un evento traumático para todas las mujeres</p> <p>Muestra una negación de la sexualidad femenina</p> <p>Considera que todas las mujeres anhelan ser madres</p> <p>Considera al feto o embrión como una persona con todos sus derechos inherentes</p>
5. Libre elección	<p>Información</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>Considera que la información es una herramienta para la toma de decisiones</p> <p>Demuestra respeto hacia las decisiones de las mujeres aunque no las comparte y defiende el derecho a decidir de las mujeres</p>
6. Género Sensitivas	<p>Validación</p> <p>Valor a la vida de la mujer</p>	<p>Diferencia entre la maternidad y la feminidad</p> <p>Considera que la escucha y la validación emocional son importantes en la atención de casos de aborto terapéutico</p> <p>Se muestra sensible ante una mujer en una situación de aborto terapéutico</p> <p>Reconoce que la decisión más importante con respecto al aborto terapéutico le corresponde a la mujer</p> <p>Reconoce el valor de la vida y la salud de las mujeres en una situación de aborto terapéutico</p>

## ANEXO 5: CUESTIONARIO SOBRE ABORTO TERAPÉUTICO

Este cuestionario forma parte del estudio denominado “Aborto terapéutico: conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería”.

Se me ha informado que la presente investigación ha sido planteada para optar por el grado de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica.

Se me ha explicado que mi participación en el estudio consistirá en completar individualmente y de forma anónima, este cuestionario. Si no quiero participar en la investigación, puedo dejarlo en blanco.

Aborto Terapéutico: “Aquella práctica abortiva tendiente a tratar alguna alteración en la salud de la madre ocasionada por un embarazo, mediante la eliminación de la causa misma de la dolencia actual o eventual, sea en este caso, el producto de la concepción, que representa un serio riesgo para el bienestar físico o mental de la progenitora. (Gómez y Kött, 2000, p 66)

1. ¿Cuál es su sexo?

\_\_\_ 1.1 Femenino                      \_\_\_ 1.2 Masculino

2. ¿Qué carrera está estudiando?

\_\_\_ 2.1 Medicina                      \_\_\_ 2.2 Enfermería

3. ¿En qué año de carrera está?

\_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su opinión sobre el aborto?

---



---



---



---

5. ¿Cuál es su opinión sobre el aborto terapéutico?

---



---



---



---

6. ¿Está permitido el aborto terapéutico en Costa Rica?

\_\_\_ 6.1 Si \_\_\_ 6.2 No \_\_\_ 6.3 No sé

7. ¿Conoce el contenido del Código Penal costarricense relacionado con la práctica del aborto terapéutico?

\_\_\_ 7.1 Si  \_\_\_ 7.2 No (pase a la pregunta 8.)

7.3 Indique qué es lo que dice el Código Penal costarricense sobre aborto terapéutico.

---



---



---



---

8. ¿Conoce qué es la objeción de conciencia?

\_\_\_ 8.1 Si  \_\_\_ 8.2 No (pase a la pregunta 9.)

8.3 Indique qué es la objeción de conciencia.

---



---



---

9. Según sus conocimientos, ¿cuáles de las siguientes indicaciones terapéuticas pueden justificar un aborto terapéutico?

	Indicaciones	SI	NO	NO SÉ
9.1	Lupus sistémico			
9.2	Pre - eclampsia			
9.3	Cáncer			
9.4	Insuficiencia renal			
9.5	Diabetes gestacional			
9.6	Embarazo ectópico			
9.7	Violación			
9.8	Anencefalia fetal			

10. ¿Conoce qué es un legrado uterino instrumental?

\_\_\_ 10.1 Si



10.2 No (pase a la pregunta 11.)

10.3 Indique qué es un legrado uterino instrumental.

---

---

---

---

11. ¿Conoce qué es la aspiración manual endouterina?

\_\_\_ 11.1 Si



\_\_\_ 11.2 No (pase a la pregunta 12.)

11.3 Indique qué es la aspiración manual endouterina.

---

---

---

---

12. ¿Conoce qué es aborto con medicamentos?

\_\_\_ 12.1 Si



\_\_\_ 12.2 No (pase a la pregunta 13)

12.3 Indique qué es aborto con medicamentos.

---

---

---

---

13. ¿Cuáles son los medicamentos, que según su conocimiento, se recomiendan para realizar abortos terapéuticos?

---

---

---

---

14. ¿Conoce qué tipo de complicaciones pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico?

14.1 Si   14.2 No (pase a la pregunta 15)

14.3 Mencione qué tipo de complicaciones pueden presentarse en un procedimiento de aborto terapéutico.

---

---

---

---

15. Si en el ejercicio de sus funciones profesionales usted se encuentra con un caso de una mujer cuyo embarazo pone en riesgo su vida y/o su salud. ¿Llevaría a cabo un aborto terapéutico?

15.1 Si  15.2 No  15.3 No sé

16. Indique las razones por las cuales usted llevaría o no a cabo un aborto terapéutico

---

---

---

---

17. Marque con una X la casilla que mejor refleje su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones utilizando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

		1	2	3	4	5
17.1	El sueño de toda mujer es ser madre.					
17.2	La mujer debe estar informada para que pueda tomar una decisión responsable en un posible caso de aborto terapéutico.					
17.3	Las mujeres extranjeras y pobres son quienes más pueden necesitar un aborto terapéutico.					
17.4	Las mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones, aunque estas vayan en contra del criterio médico.					
17.5	El aborto es traumático para todas las mujeres.					
17.6	Las mujeres y más aún si son jóvenes, no tienen las capacidades necesarias para decidir si les conviene o no, un aborto terapéutico.					
17.7	El criterio del o la especialista con respecto a un posible aborto terapéutico, debe ser tomado en cuenta por encima del criterio de la mujer.					

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

		1	2	3	4	5
17.8	Si la mujer aun conociendo que su salud estaba deteriorada, no previno su embarazo debe asumir las consecuencias del mismo.					
17.9	Los principios religiosos brindan lineamientos necesarios en el momento de emitir un criterio médico con respecto a un posible aborto terapéutico.					
17.10	Es un derecho del personal de salud acogerse a la objeción de conciencia en caso de aborto terapéutico.					
17.11	El aborto terapéutico es moralmente inaceptable.					
17.12	El derecho a la vida del feto o embrión es inviolable y está por encima del derecho a la vida o la salud de la mujer.					
17.13	Se debe escuchar y validar los sentimientos de las mujeres como parte de la atención de casos de aborto terapéutico.					
17.14	Los avances médicos de los últimos años hacen innecesaria la práctica del aborto terapéutico.					
17.15	Las mujeres tienen derecho a decidir si se practican o no un aborto terapéutico.					

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

		1	2	3	4	5
17.16	El personal de salud debe respetar la decisión de una mujer aunque moralmente no la comparta.					
17.17	En un caso de aborto terapéutico es importante explicar a la paciente la situación en palabras que ella pueda entender.					
17.18	La mujer no puede tomar una decisión sobre aborto terapéutico sin el consentimiento de su pareja					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ANEXO 6: MANUAL DE PRE - CODIFICACIÓN

### Pregunta #1

1. Sexo Femenino
2. Sexo Masculino

### Pregunta #2

1. Medicina
2. Enfermería

### Pregunta #3

1. IV nivel
2. V nivel

### Pregunta #4

1. A favor del derecho a decidir de las mujeres
2. En contra defendiendo la inviolabilidad de la vida fetal/embrional y principios religiosos y morales o sin aducir razones
3. A favor del aborto en caso terapéutico
4. A favor del aborto en caso de violación, malformaciones fetales/embrionales compatibles e incompatibles con la vida, situaciones socio económicas complejas de la mujer, realizado en un plazo definido o solo en situaciones específicas
5. Respuesta ambigua
6. A favor sin aducir razones
7. En contra porque es ilegal

### Pregunta #5

1. A favor del aborto terapéutico
2. A favor del aborto terapéutico por la defensa de la vida de la mujer
3. A favor del aborto terapéutico por la defensa de la salud de la mujer
4. En contra del aborto terapéutico defendiendo la inviolabilidad de la vida fetal/embrional y principios religiosos y morales
5. A favor del aborto terapéutico realizado en un plazo definido o sólo en casos calificados
6. Muestra respuesta ambigua
7. A favor del aborto terapéutico por malformación congénita o no viabilidad del feto
8. A favor del aborto terapéutico sólo en casos de violación

**Pregunta #6**

1. Si
2. No
3. No sé

**Pregunta #7**

1. Si
2. No

**Pregunta #7.3**

1. No menciona ningún elemento contenido en el artículo 121 del Código Penal
2. Menciona algunos elementos contenidos en el artículo 121 del Código Penal
3. Menciona la permisibilidad del aborto terapéutico en casos de riesgo en la salud de la mujer
4. Menciona la permisibilidad del aborto terapéutico en casos de riesgo en la vida de la mujer
5. Menciona elementos no contenidos en el artículo 121 del Código Penal
6. Menciona la decisión de un consejo médico como requisito

**Pregunta #8**

1. Si
2. No

**Pregunta #8.3**

1. Menciona elementos no relacionados con la objeción de conciencia
2. Menciona elementos relacionados con la objeción de conciencia (religiosas y morales)
3. Relaciona la objeción de conciencia como un derecho del personal de salud

**Pregunta #9**

1. Si
2. No
3. No sé

**Pregunta #10**

1. Si
2. No

**Pregunta #10.3**

1. Menciona el instrumental necesario para realizar el legrado uterino instrumental
2. Menciona elementos relacionados con el procedimiento de legrado uterino instrumental
3. Menciona instrumental no adecuado para el legrado uterino instrumental
4. Menciona elementos no relacionados con el procedimiento de legrado uterino instrumental
5. Relaciona legrado uterino instrumental con tratamiento de aborto incompleto

**Pregunta #11**

1. Si
2. No

**Pregunta #11.3**

1. Menciona el instrumental necesario para realizar la aspiración manual endouterina
2. Menciona elementos relacionados con el procedimiento de aspiración manual endouterina
3. Menciona instrumental no adecuado para la aspiración manual endouterina
4. Menciona elementos no relacionados con el procedimiento de aspiración manual endouterina

**Pregunta #12**

1. Si
2. No

**Pregunta #12.3**

1. Menciona el uso de medicamentos
2. Menciona elementos relacionados con el procedimiento de aborto con medicamentos
3. No menciona el uso de medicamentos
4. Menciona elementos no relacionados con el procedimiento de aborto con medicamentos

**Pregunta #13**

1. Cytotec ® o Misoprostol
2. RU-486 o Mifepristone, Metrotexate, Dinoprostone o Prostine y Laminarias , Algas y Sales
3. Prostaglandinas
4. Menciona medicamentos no adecuados para realizar abortos
5. No sabe
6. Oxitocina o Pitocina

**Pregunta #14**

1. Si
2. No

**Pregunta #14.3**

1. Depresión o sentimiento de culpa
2. Hemorragias o sangrados
3. Esterilidad
4. Infección o shock, sepsis, retención de restos placentarios o adherencias
5. Lesión, ruptura o perforación uterina
6. Menciona complicaciones no relacionadas
7. Muerte
8. Alergia a medicamentos

**Pregunta #15**

1. Si
2. No
3. No sé

**Pregunta #16**

1. Principios Morales y Religiosos e Inviolabilidad de la vida del feto o embrión
2. Salud de la Mujer
3. Vida de la Mujer
4. Normativa legal, Consejo Médico, no compete como profesional
5. Condiciones específicas del caso (socioeconómicas, familiares)
6. Respeto a la decisión de la mujer
7. Violación
8. Inviabilidad de la vida extrauterina

**Pregunta # 17**

1. Totalmente de acuerdo
2. Parcialmente de acuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Parcialmente en desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

Para todas las preguntas se va a usar estos códigos como norma general:

97. Toda ausencia de respuesta
98. Respuesta inválida
99. No aplica

## ANEXO 7: CUADROS CRUCES DE CATEGORIAS RESUMIDOS

Agosto 2009

Fuente: cuestionarios aplicados a estudiantes de Enfermería y Medicina

*Opinión sobre el aborto terapéutico \* Lupus sistémico*

		<i>Lupus sistémico</i>			<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No sé</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	4%	7%	4%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	5%	17%	11%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	1%	5%	5%	100%
	<i>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig- morales</i>	1%	7%	1%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido- casos calificados</i>	3%	10%	8%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	0%	2%	1%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	1%	4%	1%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	1%	1%	1%	100%
	<b>Total</b>	<b>16%</b>	<b>52%</b>	<b>32%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Pre - eclampsia

		<i>Pre - eclampsia</i>			<b>Total</b>
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No sé</b>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	<b>8%</b>	<b>24%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</b>	<b>3%</b>	<b>16%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>Total</b>		<b>19%</b>	<b>72%</b>	<b>10%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Cáncer

		Cáncer			Total
		Si	No	No sé	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	4%	51%	20%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	12%	48%	14%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	4%	37%	32%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	1%	75%	19%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	7%	43%	24%	100%
	Muestra respuesta ambigua	1%	43%	29%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	2%	48%	10%	100%
	A favor sólo en casos de violación	1%	57%	14%	100%
<b>Total</b>		<b>32%</b>	<b>49%</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Insuficiencia renal

		Insuficiencia renal			Total
		Si	No	No sé	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	2%	9%	3%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	4%	25%	4%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	1%	6%	4%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	1%	6%	1%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	3%	14%	5%	100%
	Muestra respuesta ambigua	0%	3%	1%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	1%	0%	0%	100%
	A favor sólo en casos de violación	1%	1%	0%	100%
<b>Total</b>		<b>13%</b>	<b>68%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Diabetes gestacional

		<i>Diabetes gestacional</i>			<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No sé</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	<b>1%</b>	<b>12%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	<b>2%</b>	<b>30%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	<b>0%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	<b>1%</b>	<b>20%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>		<b>6%</b>	<b>87%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Embarazo ectópico

		<i>Embarazo ectópico</i>			<i>Total</i>
		<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>No sé</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	<b>12%</b>	<b>14%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	<b>27%</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>18%</b>	<b>100%</b>
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	<b>4%</b>	<b>45%</b>	<b>15%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	<b>6%</b>	<b>31%</b>	<b>21%</b>	<b>100%</b>
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	<b>3%</b>	<b>31%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>68%</b>	<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>	

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Violación

		Violación			Total
		Si	No	No sé	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	4%	6%	3%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	7%	23%	2%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	3%	7%	1%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	2%	5%	2%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	6%	14%	2%	100%
	Muestra respuesta ambigua	1%	2%	0%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	2%	3%	0%	100%
	A favor sólo en casos de violación	2%	0%	0%	100%
<b>Total</b>		<b>27%</b>	<b>61%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Anencefalia fetal

		Anencefalia fetal			Total
		Si	No	No sé	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	7%	5%	3%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	17%	11%	5%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	6%	3%	2%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	2%	5%	2%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	11%	5%	5%	100%
	Muestra respuesta ambigua	3%	1%	0%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	4%	2%	1%	100%
	A favor sólo en casos de violación	2%	0%	0%	100%
<b>Total</b>		<b>50%</b>	<b>32%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

Razones por las cuales lo llevaría o no a cabo un AT \* ¿Llevaría a cabo un AT?

		¿Llevaría a cabo un AT?			Total
		Si	No	No sé	
Razones por las cuales lo llevaría o no a cabo un AT	Principios morales e inviolabilidad de la vida del feto	1%	71%	23%	100%
	Salud de la Mujer	5%	0%	28%	100%
	Vida de la Mujer	20%	3%	28%	100%
	Normativa legal	2%	58%	26%	100%
	Condiciones especif. del caso-socioeconómicas, familiares	4%	12%	51%	100%
	Respeto a la decisión de la mujer	5%	14%	36%	100%
	Violación	0%	0%	50%	100%
	Inviabilidad de la vida extrauterina	0%	23%	73%	100%
<b>Total</b>		<b>41%</b>	<b>29%</b>	<b>30%</b>	<b>100%</b>

Opinión sobre el aborto terapéutico \* El sueño de toda mujer es ser madre

		El sueño de toda mujer es ser madre					Total
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	0%	2%	3%	2%	8%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	1%	9%	8%	4%	11%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	0%	2%	3%	1%	5%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	1%	2%	2%	1%	3%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casos calificados	0%	4%	6%	3%	7%	100%
	Muestra respuesta ambigua	0%	1%	1%	1%	1%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	0%	2%	2%	0%	2%	100%
	A favor sólo en casos de violación	0%	0%	1%	0%	1%	100%
<b>Total</b>		<b>3%</b>	<b>21%</b>	<b>26%</b>	<b>12%</b>	<b>38%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* La mujer debe estar informada en un posible caso de AT

		<i>La mujer debe estar informada en un posible caso de AT</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	13%	1%	0%	0%	0%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	32%	1%	0%	0%	0%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	11%	0%	1%	0%	0%	100%
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	7%	0%	1%	0%	0%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	18%	2%	1%	0%	0%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	4%	0%	0%	0%	0%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	5%	1%	0%	0%	0%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	2%	1%	0%	0%	0%	100%
<i>Total</i>		92%	4%	2%	0%	1%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Mujeres extranjeras -pobres pueden necesitar más de un AT

		<i>Mujeres extranjeras -pobres pueden necesitar más de un AT</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	1%	1%	1%	2%	10%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	1%	1%	2%	3%	26%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	0%	1%	1%	1%	9%	100%
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	0%	0%	0%	1%	8%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	0%	0%	2%	3%	16%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	0%	0%	0%	1%	3%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	0%	0%	1%	0%	5%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	0%	0%	0%	0%	2%	100%
<i>Total</i>		2%	2%	7%	10%	79%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Derecho a tomar sus propias decisiones

		<i>Derecho a tomar sus propias decisiones</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	6%	3%	1%	2%	1%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	17%	7%	3%	3%	3%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	5%	3%	2%	1%	1%	100%
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	3%	2%	1%	2%	1%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	6%	6%	4%	3%	2%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	2%	0%	0%	1%	0%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	2%	1%	0%	1%	2%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	1%	1%	0%	0%	1%	100%
<i>Total</i>		43%	24%	11%	12%	10%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* El aborto es traumático para todas las mujeres

		<i>El aborto es traumático para todas las mujeres</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	4%	3%	2%	2%	3%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	9%	10%	5%	4%	5%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	3%	3%	2%	3%	1%	100%
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	4%	2%	1%	1%	1%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</i>	5%	7%	4%	2%	3%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	2%	1%	1%	0%	0%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	2%	2%	0%	1%	1%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	0%	0%	0%	0%	0%	100%
<i>Total</i>		29%	28%	16%	14%	13%	100%

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* Las mujeres no tienen las capacidades necesarias para decidir**

		<i>Las mujeres no tienen las capacidades necesarias para decidir</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	4%	11%	13%	25%	47%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	3%	15%	14%	30%	38%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	4%	13%	16%	24%	42%	100%
	<b>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</b>	3%	3%	30%	33%	30%	100%
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</b>	1%	23%	21%	26%	29%	100%
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	0%	7%	36%	50%	7%	100%
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	9%	13%	17%	26%	35%	100%
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	0%	11%	22%	22%	44%	100%
<b>Total</b>		3%	14%	18%	28%	36%	100%

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* El criterio especialista sobre el criterio de la mujer.**

		<i>El criterio sobre el criterio de la mujer.</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	5%	16%	2%	20%	56%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	6%	18%	9%	17%	50%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	9%	7%	13%	18%	53%	100%
	<b>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</b>	3%	15%	6%	12%	64%	100%
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados</b>	6%	19%	19%	14%	43%	100%
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	0%	0%	36%	14%	50%	100%
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	9%	22%	22%	9%	39%	100%
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	11%	22%	22%	0%	44%	100%
<b>Total</b>		6%	16%	12%	16%	50%	100%

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* La mujer debe asumir las consecuencias**

		<i>La mujer debe asumir las consecuencias</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	15%	17%	17%	17%	35%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	13%	23%	15%	17%	32%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	9%	20%	20%	16%	34%	100%
	<i>Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	42%	18%	15%	12%	12%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido-casos calificados</i>	6%	21%	25%	20%	28%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	7%	21%	21%	21%	29%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	10%	10%	19%	19%	43%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	9%	0%	27%	18%	45%	100%
<b>Total</b>		<b>14%</b>	<b>20%</b>	<b>19%</b>	<b>17%</b>	<b>31%</b>	<b>100%</b>

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* Principios religiosos como lineamientos necesarios**

		<i>Principios religiosos como lineamientos necesarios</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	4%	15%	7%	13%	62%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	5%	16%	17%	18%	45%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	5%	5%	25%	25%	41%	100%
	<b>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</b>	18%	24%	27%	15%	15%	100%
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido-casos calificados</b>	4%	13%	23%	29%	33%	100%
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	0%	14%	36%	14%	36%	100%
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	4%	17%	22%	13%	43%	100%
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	0%	0%	44%	0%	56%	100%
<b>Total</b>		5%	14%	20%	19%	42%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Derecho del personal de salud a la objeción de conciencia

		<i>Derecho del personal de salud a la objeción de conciencia</i>					<i>Total</i>
		<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	
<i>Opinión sobre el aborto terapéutico</i>	<i>Se posiciona al favor del AT</i>	32%	19%	43%	4%	2%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</i>	27%	12%	54%	4%	3%	100%
	<i>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</i>	29%	7%	55%	10%	0%	100%
	<i>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</i>	40%	10%	40%	3%	7%	100%
	<i>A favor del AT realizado en plazo definido- casosalificados</i>	12%	15%	61%	8%	4%	100%
	<i>Muestra respuesta ambigua</i>	33%	17%	50%	0%	0%	100%
	<i>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</i>	15%	10%	60%	10%	5%	100%
	<i>A favor sólo en casos de violación</i>	0%	13%	88%	0%	0%	100%
<b>Total</b>		25%	13%	54%	6%	3%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* El AT es moralmente inaceptable

		El AT es moralmente inaceptable					Total
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	6%	7%	15%	11%	61%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	6%	8%	20%	17%	50%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	2%	5%	34%	16%	43%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	38%	25%	31%	3%	3%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	5%	16%	26%	14%	39%	100%
	Muestra respuesta ambigua	7%	7%	57%	7%	21%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	0%	9%	26%	13%	52%	100%
	A favor sólo en casos de violación	0%	0%	11%	22%	67%	100%
<b>Total</b>		<b>7%</b>	<b>10%</b>	<b>25%</b>	<b>14%</b>	<b>44%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* El derecho a la vida del feto o embrión es inviolable

		El derecho a la vida del feto o embrión es inviolable					Total
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	4%	6%	21%	28%	42%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	3%	10%	21%	23%	43%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	9%	5%	39%	20%	27%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	19%	16%	41%	3%	22%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	5%	8%	39%	21%	28%	100%
	Muestra respuesta ambigua	14%	7%	43%	29%	7%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	0%	17%	30%	17%	35%	100%
	A favor sólo en casos de violación	11%	0%	11%	22%	56%	100%
<b>Total</b>		<b>6%</b>	<b>9%</b>	<b>30%</b>	<b>21%</b>	<b>34%</b>	<b>100%</b>

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* Escuchar y validar los sentimientos de las mujeres en AT**

		<b>Escuchar y validar los sentimientos de las mujeres en AT</b>					<b>Total</b>
		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	<b>76%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	<b>85%</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	<b>76%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig- morales</b>	<b>64%</b>	<b>21%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido- casos calificados</b>	<b>75%</b>	<b>16%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	<b>71%</b>	<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	<b>83%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>		<b>78%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

**Opinión sobre el aborto terapéutico \* Los avances médicos hacen innecesaria la práctica del AT**

		Los avances médicos hacen innecesaria la práctica del AT					Total
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
<b>Opinión sobre el aborto terapéutico</b>	<b>Se posiciona al favor del AT</b>	4%	11%	18%	16%	51%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer</b>	4%	15%	17%	25%	39%	100%
	<b>A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer</b>	2%	7%	23%	20%	48%	100%
	<b>Contra del AT- inviolabilidad de la vida/princ relig-morales</b>	24%	27%	33%	6%	9%	100%
	<b>A favor del AT realizado en plazo definido-casos calificados</b>	4%	20%	23%	21%	33%	100%
	<b>Muestra respuesta ambigua</b>	7%	7%	36%	21%	29%	100%
	<b>A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto</b>	0%	0%	22%	26%	52%	100%
	<b>A favor sólo en casos de violación</b>	11%	0%	11%	33%	44%	100%
<b>Total</b>		5%	14%	21%	21%	38%	100%

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* Derecho a decidir si se practican o no un AT

		Derecho a decidir si se practican o no un AT				Total
		Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	28%	9%	2%	4%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	20%	6%	10%	3%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	23%	14%	5%	0%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	21%	12%	9%	15%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	27%	10%	11%	4%	100%
	Muestra respuesta ambigua	36%	7%	0%	0%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	9%	9%	0%	13%	100%
	A favor sólo en casos de violación	44%	0%	0%	0%	100%
<b>Total</b>		<b>23%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

## Opinión sobre el aborto terapéutico \* El personal de salud debe respetar la decisión de una mujer

		El personal de salud debe respetar la decisión de una mujer					Total
		Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
Opinión sobre el aborto terapéutico	Se posiciona al favor del AT	64%	27%	4%	4%	2%	100%
	A favor del AT por la defensa de la vida de la mujer	71%	13%	9%	5%	2%	100%
	A favor del AT por la defensa de la salud de la mujer	57%	25%	9%	9%	0%	100%
	Contra del AT-inviolabilidad de la vida/princ relig-morales	52%	12%	21%	3%	12%	100%
	A favor del AT realizado en plazo definido-casoscalificados	53%	28%	11%	9%	0%	100%
	Muestra respuesta ambigua	86%	7%	7%	0%	0%	100%
	A favor por malformación congénita o no viabilidad del feto	64%	14%	23%	5%	0%	100%
	A favor sólo en casos de violación	56%	22%	11%	0%	0%	100%
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>	