

**Análisis de encuesta de opinión y conocimiento de los médicos gineco - obstetras sobre la preparación para atender pacientes que optan por la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y sobre su conocimiento de la normatividad sobre IVE en Colombia.**

**Opinion and knowledge survey analysis of gynecological and obstetrician doctors about their proficiency to attend patients who choose the voluntary interruption of pregnancy (VIP) and about their knowledge of VIP regulations in Colombia.**

**Autor: Guillermo Reyes-Clavijo**

**Guillermo Reyes-Clavijo**

Universidad El Bosque, El Bosque Research Group of Maternal Fetal Medicine and Gynecology, Bogotá, Colombia, e-mail: [greyesc@unbosque.edu.co](mailto:greyesc@unbosque.edu.co)

**Asesor temático**

**Ximena Carolina Romero Infante**

Universidad El Bosque, El Bosque Research Group of Maternal Fetal, Medicine and Gynecology, Ecodiagnóstico El Bosque SAS, Los Cobos Medical Center, Bogotá, Colombia, email: [romeroximena@unbosque.edu.co](mailto:romeroximena@unbosque.edu.co)

**Asesor metodológico**

**José Antonio De la Hoz Valle**

Universidad El Bosque, El Bosque Research Group of Maternal Fetal, Medicine and Gynecology, Bogotá, Colombia, e-mail: [jdelahoz@unbosque.edu.co](mailto:jdelahoz@unbosque.edu.co)

Corresponding autor:

Guillermo Reyes-Clavijo

Universidad El Bosque, Av. Carrera 9 # 131<sup>a</sup>-02. Perinato S. A. S, Calle 140 # 11-45. Bogotá – Colombia. e-mail: [greyesc@unbosque.edu.co](mailto:greyesc@unbosque.edu.co)

**Author's contribution:** Author contributed to the study conception and design. Data acquisition oversaw Guillermo Reyes-Clavijo. Material preparation and statistical analysis were performed by Guillermo Reyes-Clavijo. The final manuscript was written by Guillermo Reyes-Clavijo.

**Conflict of interest:** The author declares no conflict of interest.

**Funding:** The author declare that no funds, grants, or other support were received during the performance of the study or preparation of this manuscript.

## **Resumen**

**Introducción:** La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se despenalizó parcialmente en el 2006 en Colombia. Se busca saber más sobre la opinión, el conocimiento y la preparación de los médicos sobre el tema.

**Metodología:** Estudio descriptivo, aplicando un formato de encuesta a una población representativa de médicos gineco-obstetras, de divulgación mediante una estrategia en bola de nieve. Se preguntó sobre su conocimiento sobre IVE, su experiencia clínica en pacientes IVE y la opinión sobre cómo se debe llevar a cabo la IVE.

**Resultados:** Respondieron 364 especialistas. El 99,18% saben que es IVE y conocen la sentencia C-355. El 38,74% son objetores de conciencia. El 48,63% apoyan una ley de plazos, el 55,22% ven conveniente la despenalización hasta semana 14 y el 60,16% mantendría las tres causales de despenalización. El 51,92% están de acuerdo con la despenalización total.

**Conclusiones:** Aunque hay un buen conocimiento sobre IVE aún hay una importante falta de información sobre normativa además la preparación de los médicos tiene vacíos importantes en temas como la consejería previa a un IVE o el manejo de pacientes post IVE. Este estudio puede ser el punto de partida para otros trabajos de investigación sobre IVE, así como para proyectos de educación en IVE para pacientes, para el personal sanitario y administrativo que puedan tener relación con el tema.

## **Summary**

**Introduction:** Voluntary interruption of pregnancy (VIP) was partially decriminalized in 2006 in Colombia. It seeks to know about the opinion, knowledge, and preparation of doctors about it.

**Methodology:** Descriptive study, applying a survey format to an obstetrics and gynecology doctors, distribution through a snowball strategy. Their knowledge of VIP, their clinical experience in IVE patients, and their opinion on how IVE should be performed was asked.

**Results:** 364 specialists responded. 99.18% know what IVE is and know the C-355 sentence. 38.74% are conscientious objectors. 48.63% support a deadline law, 55.22% consider decriminalization to be convenient until 14 weeks and 60.16% would maintain the three grounds for decriminalization. 51.92% agree with the total decriminalization.

**Conclusions:** There is good knowledge about VIP but, there is not enough knowledge on regulations. In addition, the doctor's proficiency has important gaps in counseling about VIP or the management of VIP patients. This study can be the starting point for other research on VIP, as well as educational projects on VIP for patients and health and administrative workers.

## **Introducción**

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un tema de debate (1,2). El aborto es un delito tipificado en el Código Penal, la sentencia C355 lo despenaliza parcialmente en tres circunstancias: riesgo para la vida de la madre, malformaciones fetales y violación (3,4). La falta de consenso político y conceptos contrapuestos entre las Cortes ha llevado a la reglamentación de la IVE a un limbo jurídico (1,2,5,6).

La tasa de abortos inducidos se ha mantenido constante (36/1000 en 1989 y 39/1000 en 2008) (7). En las últimas dos décadas se han estado realizando en promedio de 398.000 abortos clandestinos al año, el 30% presentan complicaciones y el 10% pueden llevar a la muerte a la paciente (8–11).

A pesar de haber sido despenalizada la IVE desde el 2006, sigue siendo un tema de controversia en el país en donde ha sido difícil llegar a consenso para su reglamentación e implementación de manera adecuada dentro del sistema de salud. Debido a esto, no se ha podido avanzar lo suficiente en la preparación de médicos, enfermeras y personal administrativo para el manejo de estas pacientes. (12–14).

Hay pocos estudios que analicen la opinión de los médicos sobre la IVE o la preparación para atender a las pacientes IVE (12,13,15,16). Un estudio realizado en Galicia con estudiantes de medicina el 70,8% no se declaraban objetores de conciencia, pero el 72,9% estaban a favor de que sea un derecho de los profesionales (16). Una publicación encontró que había deficiencias conceptuales en cuanto a la normativa que aplica para la IVE (12). Otro estudio encontró desconocimiento de los elementos legales sobre la IVE y falta de preparación para manejar la información (13). En un estudio realizado sobre la opinión de las pacientes, después de que se les realizó una IVE, calificaron como adecuada la atención brindada por la mayoría del personal de salud. Sin embargo, realizaron algunas observaciones sobre la experiencia que tuvieron, pues consideraban que el trato debió haber sido más humano (18).

El objetivo de este estudio es consultar la opinión, conocer sobre la preparación y conocimiento que tienen los gineco-obstetras sobre la IVE.

## **Metodología**

### **Diseño**

Este es un estudio descriptivo el cual se realizó mediante la aplicación de una encuesta.

### **Población:**

Se invitaron a todos los médicos especialistas en gineco-obstetricia y residentes que ejerzan su profesión en la República de Colombia. Todos los médicos gineco-obstetras y residentes de gineco-obstetricia, de cualquier edad, género o años de experiencia en la profesión, que aceptaron contestar la encuesta e hicieron el envío entraron dentro del estudio.

No se excluyeron participantes en el estudio.

## **Instrumento:**

Se creó un instrumento en Google forms para el cumplimiento de los objetivos del estudio, en donde se redactaron las preguntas organizadas en secciones temáticas:

El título, información general invitando a participar y luego la aceptación informada. Quienes acepten participar pasan a la siguiente etapa y quienes no acepten tienen la opción de hacer comentarios y enviarlos para dar por finalizada su participación. La siguiente sección consiste en las preguntas de la encuesta. La primera sección corresponde a información personal como edad, género, años de experiencia e información sobre la universidad de la cual es egresado. La segunda sección de preguntas hace relación a la información sobre normatividad en cuanto a IVE. La tercera sección hace referencia a la experiencia clínica que ha tenido el médico con respecto a IVE y la última sección es sobre la opinión del profesional sobre algunos aspectos técnicos relacionados con IVE. Las preguntas seleccionadas pasaron varios tamices desde la lluvia de ideas con el director del trabajo, la redacción por el autor, la corrección por los directores, el comité de investigación y ética, el aval de FECOLSOG y la prueba de campo. Se realizó una prueba de campo el 16 de septiembre de 2020 con 31 encuestas y luego de los ajustes finales se aplicó a la población objetivo. La encuesta se llevó a cabo entre el 21 de septiembre de 2020 y el 30 de septiembre de 2020, fecha en la cual se supera la muestra propuesta.

Cada pregunta fue codificada para garantizar su envío completo.

## **Análisis estadístico.**

Se calculó la muestra poblacional utilizando fórmula para proporciones con una confianza del 95% y error del 10%, la frecuencia anticipada se estableció en un 50% dada la dispersión presentada en otros estudios, el universo se estimó con un número de especialistas en ginecología y obstetricia de 2338 (19), adicionando 1057 médicos gineco-obstetras que se graduaron entre 2001 y 2014 (20) con base en la información presentada se requerirían 346 encuestas.

Se invitó a participar en el estudio a médicos gineco-obstetra y residentes de ginecología en Colombia tanto federados como no federados para lo cual se utilizó una estrategia en bola de nieve hasta completar la muestra. La encuesta era completamente anónima y confidencial.

Se realizó un análisis descriptivo de la información mediante la obtención de medidas de tendencia central y de dispersión a las variables cuantitativas y frecuencias y proporciones a las variables cualitativas.

## **Consideraciones éticas**

Desde el punto de vista ético este proyecto se clasifica como estudio de riesgo mínimo (21). Se contó con la aprobación del estudio por el Comité de Ética de la Universidad El Bosque y el comité de educación de la FECOLSOG. Se incluyeron los participantes luego de firma de consentimiento informado. Se respetaron en todo momento los principios Bioéticos de la investigación.

## **Resultados**

### **Información personal**

La encuesta fue respondida por 364 médicos entre gineco-obstetras y residentes de gineco-obstetricia. De ellos 196(53,84%) son mujeres. Dos participantes prefirieron no revelar su género (0,54%). La edad promedio fue de 42,39 años (DE = 11,09) con una mínima de 24 y una máxima de 76. En cuanto a los años de graduado la media fue de 11,67 años (DE= 9,54) con una experiencia mínima de menos de un año y máxima de 45 años.

De los que respondieron la encuesta, 231(64%) eran médicos Gineco Obstetras (GO), 66 (18%) Residente de Gineco Obstetricia, 30 (8%) GO con otra subespecialidad, 22(6%) GO Materno Fetal, 11 (3%) Fellow de Medicina Materno Fetal y 4 (1%) GO Fellow de otra subespecialidad.

La muestra incluyó médicos con pregrado y postgrado de diferentes universidades. Tabla1.

**Tabla 1. Universidades de las cuales eran egresados los participantes en la encuesta.**

Universidad	Pregrado	%	Postgrado	%
Universidad Nacional de Colombia	54	14,84	40	10,99
Universidad del Rosario	34	9,34	43	11,81
Universidad el Bosque	33	9,07	36	9,89
Universidad Libre	29	7,97	28	7,69
Universidad Militar Nueva Granada	16	4,40	49	13,46
Fundación Universitaria Juan N. Corpas	15	4,12	0	0
Universidad Javeriana	14	3,85	19	5,22
Universidad del Valle	12	3,30	8	2,20
Universidad de Cartagena	11	3,02	3	0,82
Universidad Metropolitana	10	2,75	6	1,65
Universidad de la Sabana	10	2,75	15	4,12
Otras	238	34,62	247	32,14
Total	364	100	364	100

## **Información sobre normas**

A la pregunta sobre si se conocía que es IVE el 99,18% (361) respondió de manera afirmativa. En cuanto a la sentencia C355 el 99,18% (361) dijo conocerla. Respecto a poder diferenciar entre una sentencia y una ley el 57,69% (210) dijo si poder hacerlo. Con relación a la pregunta de si el aborto es un delito en Colombia el 61,81% (225) responde que si es un delito. Referente al conocimiento de las 3 causales de despenalización de la sentencia C355 el 98,08% (357) las conocen. Acerca de si son objetores de conciencia el 58,79% (214) respondieron que no serlo.

## **Experiencia clínica**

Sobre si ha explicado alguna vez a una paciente acerca de la IVE el 94,23% (343) respondieron si, el 4,95% (18) dijeron no y el 0,82% (3) indicaron que tal vez. Acerca de si le han preguntado alguna vez, una paciente, sobre IVE las respuestas fueron: si el 94,51% (344), no el 4,40% (16) y tal vez el 1,10% (4). Con relación a si ha realizado IVEs antes de semana 20 respondieron si el 58,24% (212), no el 40,66% (148) y tal vez el 1,10% (4). Referente a si ha realizado IVEs después de semana 20 el 77,75% (283) respondieron no, el 21,70% (79) si y el 0,55% (2) tal vez. Respecto a si han realizado feticidios el 94,51% (344) respondieron no y el 5,49% (20) si. Por lo que corresponde a si ha recibido entrenamiento formal para dar asesoría a paciente IVE el 52,47% (191) respondieron que no y el 47,53% (173) que si. En consideración a si ha recibido entrenamiento formal para hacer feticidios el 80,49% (293) indicaron que no, el 13,19% (48) dijo no interesarle el tema y el 6,32% (23) respondieron afirmativamente. En esta encuesta todos los participantes que refirieron haber realizado feticidios también indicaron que habían recibido entrenamiento previo.

## **Opinión técnica**

Sobre si considera que para la IVE una ley de plazos sería lo más conveniente para Colombia el 48,63% (177) respondió si, el 30,77% (112) no sabe y el 20,60% (75) dice no. Con relación a si la despenalización de la IVE hasta semana 14 sería lo más conveniente las respuestas fueron: si el 55,22% (201), no el 37,64% (137) y no sabe el 7,14% (26). En cuanto a si considera que la IVE después de semana 22 debe ir acompañado de asistolia fetal asistida o feticidio previo el 73,08% (266) respondió que si, el 15,66% (57) no saben y el 11,26% (41) indicaron que no. Acerca de si, en una supuesta ley de plazos, se deben mantener las 3 causales después de semana 14 las respuestas fueron: si el 60,16% (219), no el 23,90% (87) y no sabe el 15,93% (58). Respecto a si la IVE en tercer trimestre debe tener límite de edad gestacional el 79,12% (288) respondió que si y el 20,88% (76) dijo no.

Referente a en donde se deben realizar las IVEs el 18,13% (66) indicó que en IPS pública especializada en IVE, el 3,02% (11) en IPS privada especializada en IVE, el 1,92% (7) en IPS pública, el 0,82% (3) en IPS privada y el 76,10% (277) indicó que en todas las anteriores. En cuanto a quien debe hacer la IVE el 41,76% (152) indica que ginecólogos con entrenamiento, el 7,69% (28) Ginecólogo materno fetal con entrenamiento, el 0,82% (3) Médico general con entrenamiento, el 42,86% (156) indicó que todos los anteriores y el 6,87% (25) ninguno de las anteriores. A la pregunta de si el aborto debe ser despenalizado



en Colombia el 51,92% (189) indicaron que si, el 41,21% (150) que no y el 6,87% (25) indicaron no saber.

Se compararon las respuestas de los que dijeron ser objetores de conciencia y la de los que dijeron no serlo. En cuanto a la despenalización hasta semana 14 el 62.19% de los no objetores y el 54.62% de los objetores respondieron estar de acuerdo. En cuanto a la despenalización total el 69.46% de los objetores estarían de acuerdo y solo el 34.88% de los objetores la aceptarían. Tabla 2.

**Tabla 2. Ley de plazos, despenalización hasta semana 14, despenalización de la IVE. Opinión entre objetores y no objetores.**

	Ley de plazos					
Objetor	NO	%	SI	%	TOTAL	%
No	49	29.88	115	70.12	164	100
Si	26	36.62	55	77.46	71	100
	Despenalización hasta semana 14					
Objetor	NO	%	SI	%	TOTAL	%
No	76	37.81	125	62.19	201	100
Si	59	45.38	71	54.62	130	100
	Despenalización					
Objetor	NO	%	SI	%	TOTAL	%
No	62	30.54	141	69.46	203	100
Si	84	65.12	45	34.88	129	100

## Discusión

Con este estudio se busca conocer la opinión y el grado de preparación que tienen los médicos gineco-obstetras para manejar pacientes IVE pues es un tema sobre el cual hay muy poco publicado y que puede abrir la oportunidad a nuevos estudios sobre el tema y la creación de proyectos prácticos de diferente orden para solventar los problemas que se puedan detectar en la ruta de atención de la paciente IVE. No es posible consultar todos los aspectos relacionados con la IVE y se espera que este estudio estimule estudios a futuro.

La gran mayoría de los encuestados saben que es IVE (99,18%), conocen la sentencia C 355(99,18%) y las tres causales de despenalización (98,08%).

En cuanto al derecho a la objeción de conciencia la mayoría (98,53%) tienen una posición personal al respecto. Sin embargo, esto no significa que esté completamente claro el concepto ni que en la práctica se ejerza de manera adecuada. Sobre este tema se puede realizar un estudio completo para profundizar en la forma como opera en Colombia. En el estudio realizado en Galicia, con estudiantes de medicina, nos deja claro que la mayoría piensan que se debe mantener este derecho en cabeza del médico, sin que esto interfiera con los derechos de las pacientes (16). Algunos médicos ven la IVE como un riesgo a su legítimo derecho a la

objección de conciencia, pero también muchos grupos han dejado ver que hay desconocimiento, tanto en médicos como en pacientes, de las disposiciones legales y jurisprudenciales, de las vías de acceso y de la ruta a seguir en IVE, así como la falta de preparación en la forma como se debe abordar una paciente que opta por una IVE (22,23)

La proporción de conocimiento fue menor cuando se trata de diferenciar una sentencia, como lo es la C 355, y una ley, como el código penal colombiano, solo el 57,69% logran hacer esa diferencia. El concepto del aborto como delito en Colombia está claro solo en el 61,81% de los médicos encuestados. Si bien son conceptos jurídicos al tener una alta relación con el ejercicio médico en esta área tendría que haber una mayor claridad en estos conceptos.

En Colombia se realizó un estudio con 60 médicos gineco-obstetras en 2015, allí se encontró que había deficiencias conceptuales en cuanto a la normativa que aplica para la IVE y para la objeción de conciencia. Cuando la causa del IVE es el riesgo para la vida de la madre o malformaciones fetales incompatibles con la vida había mayor aceptación y posibilidad de que se realizara la IVE, solo el 3,2% se declararían objetores. Cuando la gestación era producto de una violación la proporción de objetores de conciencia era mayor (45,2%). Esto nos muestra que parte del problema está en los médicos que directamente tratan las pacientes que optan por una IVE y muchas veces hay desconocimiento de las normas jurídicas y su alcance, dificultades logísticas y administrativas, falta de preparación para el manejo de las pacientes, desconocimiento de la ruta que debe seguir la paciente y desconocimiento técnico para realizar las IVE (12). Esto muestra que no hay claridad en cuanto al concepto de objeción de conciencia pues este debe invocarse para todos los casos. El derecho a la objeción de conciencia tiene una fuente en la norma constitucional en Colombia. Sin embargo, la Corte Constitucional ha aclarado que se trata de un derecho individual, que puede ser invocado por los médicos que por motivos de conciencia se oponen a la práctica de la IVE y se limita al personal que realiza directamente la intervención médica. Como se observa el derecho lo ejerce el médico porque en su fuero interno la práctica de la IVE riñe con sus convicciones morales, no por realizar un juicio de valor sobre la causa invocada por la paciente para realizar la IVE(27).

En cuanto a la experiencia clínica, el 94,51% de los encuestados ha sido preguntado por pacientes sobre IVE y el 94,23% refiere haber explicado sobre IVE a pacientes. Esto nos muestra como la IVE es un tema muy cercano para los médicos gineco-obstetras. Sin embargo, solo el 52,47% refiere haber recibido entrenamiento formal para dar asesoría a pacientes IVE. Esto indica que casi la mitad de los médicos que realizan estas actividades como parte de su trabajo cotidiano no han recibido formación adecuada para tratar pacientes IVE. Esto puede ser una fuente de las quejas que presentan las pacientes cuando solicitan atención por una IVE.

En un estudio hecho con 10 médicos gineco-obstetras en Bogotá sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la IVE se encontró desconocimiento de los elementos legales sobre la IVE y falta de preparación de cómo manejar la información. Muchas veces las posturas personales del médico van a influir en la forma como se diligencia una IVE. Sugieren un trabajo en conjunto con la academia para capacitar a los médicos gineco-obstetras en el manejo integral de la IVE (13). El no conocer la normativa y la ruta para la atención de las pacientes IVE, ha llevado a las pacientes a interponer quejas y acciones jurídicas incluyendo un alto número de acciones de tutela. Si bien, por un lado, ha hecho que

tengamos una jurisprudencia clara sobre IVE y temas relacionados con esta; también, por otro lado, ha llevado a congestionar, aun más, el sistema judicial.

Incorporar preparación específica en los programas académicos para los médicos en el tema de la IVE o proyectos de educación sobre el tema para todo el personal sanitario, administrativo y logístico para atender pacientes IVE pueden ayudar a mejorar la atención.

En cuanto al feticidio o asistolia fetal asistida el 6,32% refiere haber recibido entrenamiento formal y el 5,49% lo han practicado. Llama la atención como del porcentaje de médicos que han realizado IVEs después de semana 20 solo una cuarta parte han realizado feticidio previo. Aunque este es un tema debatido, hay recomendaciones de realizar feticidio luego de semana 20(24) sin embarazo tanto la técnica como la edad gestacional tiene variaciones en las diferentes guías de manejo (25,26). Se debe poder llegar a un acuerdo sobre como se van a preparar los médicos para este procedimiento, a quienes se va a capacitar, es decir, cual seria su perfil profesional y a partir de que semana de gestación debe ser implementado.

Al no haber sido reconocida la IVE como opción legal hasta el 2006, todas las IVE eran clandestinas, entonces la preparación del personal en salud para atender estas pacientes desde el punto de vista físico y psicológico era prácticamente nula, y aún hoy sigue siendo deficiente entre otras cosas por no tener una reglamentación técnica en firme. Incluso más allá de esto el conocimiento técnico de quien y como debe hacerse una IVE, por no ahondar en temas como el feticidio o asistolia fetal asistida, en algunas ocasiones se invoca falta de conocimiento o capacidad técnica en instituciones que no desean hacer estos procedimientos. Por otro lado, lleva a graves casos de iatrogenia en los que, si los hacen, pero no tiene el conocimiento técnico o la experiencia para hacerlos (complicaciones maternas y fetales en intentos fallidos de feticidio).

En un estudio realizado en el Hospital la Victoria en Bogotá se realizó una entrevista por psiquiatría a 10 pacientes quienes recibieron atención para IVE sobre la percepción que tenían en cuanto a la asesoría con énfasis en el consentimiento informado que habían recibido, la mayoría calificaron como adecuada la atención brindada en general por el personal de salud en este tema y los consideran competentes sintiéndose satisfechas con la asesoría brindada. En cuanto a la percepción de las pacientes sobre el personal de enfermería, durante la fase de maduración cervical y expulsión del feto, fue heterogénea. Algunas se sintieron apoyadas mientras otras mencionaron un trato hostil. La mayoría de las pacientes valoraron positivamente la asesoría que se les brindó y la consideran que fue útil y ellas mismas aportan argumentos para mejorar la calidad de atención (18). Esta percepción de hostilidad por parte del personal sanitario puede deberse al desconocimiento de los derechos de las pacientes y la expresión inadecuada de sus percepciones personales. La adecuada capacitación de este personal puede ayudar a que se de un trato adecuado a estas pacientes de manera independiente de la percepción personal del trabajador de la salud.

En el grupo de preguntas que se centran más en la opinión de los profesionales el 48,63% apoyan una ley de plazos, con respecto a la despenalización hasta semana 14 el 55,22% les parece conveniente y el 60,16% mantendría las tres causales actuales de despenalización.

Los plazos en la IVE también tienen muchas variables según cada sociedad. La mayoría de las IVEs en Reino Unido se realizan antes de las 24 semanas de gestación. Pueden llevarse a

cabo después de 24 semanas, pero con limitaciones, por ejemplo, si la vida de la madre está en riesgo o si el niño naciera con una discapacidad grave (25). Si bien la implementación de una ley de plazos para la IVE puede ser conveniente, en general, en Colombia se ha visto como una limitante que podría ir en contra de los derechos de las mujeres. Esto debido a la detección tardía de muchos embarazos, el inicio de control prenatal con edades gestacionales avanzadas y la falta de estudio para detectar riesgos y patologías materna y fetales de manera temprana en la gestación. Esto sucede de manera diferente en la mayoría de los países desarrollados, con un cubrimiento amplio de los sistemas de salud y el inicio temprano de controles prenatales con tamizaje universal para patología fetales y maternas en primer trimestre de la gestación.

En cuanto a la despenalización total de la IVE vuelve a verse una dicotomía con un 51,92% apoyándola y un 41,21% que no están de acuerdo. Una publicación de un relato biográfico de un médico gineco-obstetra, fellow de medicina materno fetal, indica como aun cuando él se considera como una persona con fuertes creencias religiosas, su experiencia profesional lo lleva a estar de acuerdo con la IVE como un derecho de la mujer, piensa que ayuda a disminuir la mortalidad materna en Colombia y piensa que es necesario despenalizar el aborto en cualquier circunstancia (17). La despenalización de la IVE puede ser lo mas conveniente en este momento, esto podría limitarse hasta una edad gestacional determinada para poder facilitar los acuerdos y luego individualizar los casos en que se ampliaría este límite temporal.

Al comparar la opinión de los médicos que dijeron ser objetores de conciencia con los que manifestaron no serlo, los porcentajes de aprobación de una ley de plazos (77,46% vs. 70,12%) o la despenalización hasta semana 14 (54,61% vs. 62,18%) fueron similares. Pero en el tema de la despenalización total si se encuentran dos posiciones antagónicas (34,88% vs. 69,45%). Esto muestra que, aunque hay un grupo de médicos que está de acuerdo con las IVEs y otro que se consideran objetores de conciencia, la mayoría de las personas pertenecientes a estos grupos no parecen ser activistas en pro de sus ideas y podrían conciliar posiciones intermedias que harían posibles acuerdos políticos sobre este tema.

Este estudio nos muestra de manera general la opinión y conocimiento de los médicos gineco-obstetras, en Colombia, sobre la IVE con una muestra representativa y una metodología que nos permite analizar los resultados obtenidos. Es un tema difícil, de controversia y este trabajo no logra profundizar en todos los aspectos relacionados con la IVE, sin embargo, puede ser tomado como punto de partida para futuros estudios.

Se obtuvo una muestra representativa de médicos especialistas que respondieron adecuadamente la encuesta. Con lo cual se puede tener una mejor información sobre su opinión sobre la IVE en especial en temas técnicos, en preparación para atender este tipo de pacientes y sobre la normativa vigente.

## **Conclusiones**

Es importante reconocer que, aunque hay un buen conocimiento, en general, sobre el tema; aún hay una importante falta de información sobre la normativa vigente. Además, la preparación de los médicos tiene vacíos importantes en temas como la consejería previa a un IVE o el manejo de pacientes post IVE.

A pesar de haber una amplia gama de opiniones entre los médicos sobre el IVE, además del interés mostrado, se destaca la disposición que podría haber para llegar a puntos de acuerdo lo cual sería muy importante para todos.

Este estudio abre la posibilidad de realizar estudios futuros en diferentes áreas relacionadas con la IVE, así como la proposición de proyectos de educación sobre IVE para pacientes, para el personal sanitario y administrativo que puedan tener relación con el tema.

## Referencias

1. Henao JC. Aborto en Colombia sigue en el limbo, ¿hasta cuándo? [Internet]. Noticias RCN. 2020. p. 2. Available from: <https://www.noticiasrcn.com/nacional/aborto-en-colombia-sigue-en-el-limbo-hasta-cuando-352632>
2. Bergallo P, Cristina I, Sierra J, Vaggione JM. El aborto en América Latina. Siglo XXI. 2018. 195–242 p.
3. Código Penal de Colombia. Ley 599 de 2000. [https://www.unodc.org/res/cld/legislation/can/codigo-penal\\_html/Codigo\\_Penal.pdf](https://www.unodc.org/res/cld/legislation/can/codigo-penal_html/Codigo_Penal.pdf)
4. Corte Constitucional Sala Plena. Sentencia C- 355 de 2006. MPs Jaime Araujo Rentería y CI Inés Vargas Hernández. 2006;400.
5. Consejo de Estado Sección Primera. Sentencia 11001032400020080025600 del 13 de marzo 2013. Consejo de Estado. 2013.
6. Consejo de Estado. Sentencia 11001-03-24-000-2013-00257-00. CP Guillermo Vargas Ayala. 2013;400.
7. Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia. Guttmacher Institute. 2010. 1–40 p.
8. Giraldo C. El aborto, un derecho constitucional que lucha contra la clandestinidad [Internet]. CG Hechos por contar. 2020. Available from: <https://www.claragiraldo.com.co/aborto-en-colombia/>
9. Profamilia. Informe de Gestión 2018. 2018. 1–115 p.
10. Guttmacher Institute. Aborto inducido a nivel mundial [Internet]. Hoja informativa. 2018. p. 3. Available from: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-unintended-pregnancy-us.pdf>
11. Ministerio de Salud. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia [Internet]. Vol. 1. 2014. 114 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
12. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Actitudes de los gineco-obstetras ante la interrupción legal voluntaria del embarazo. Rev Salud Publica. 2015;17(5):776–88.
13. Martínez O, Puerto DN. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de un grupo de Médicos Especialistas en Ginecología frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo [Internet]. 2017. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18740/Martinez-OlgaPatricia-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Ministerio de Salud. Guía de capacitación para atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) [Internet]. Available from: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
15. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez R. Percepción del aborto: voces de los médicos en el Hospital de San José Bogotá. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2017;35(1):71–8.
16. Moure Soengas A, Cernadas Ramos A. Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Gac Sanit*. 2020;34(2):150–6.
17. Vásquez C, Castiblanco RA. La realidad de la práctica: Vivencias de un médico frente a la interrupción voluntaria del embarazo. *Index de enfermería* [Internet]. 2014;23(3):167–70. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n3/historia.pdf>
18. Villalba M. Asesoría y orientación para la Interrupción Voluntaria del Embarazo: narrativas de mujeres atendidas en el Hospital de La Victoria de Bogotá. 2016;123.
19. Rosselli D, Otero A, Heller D, Calderón C, Moreno S, Pérez A. Estimación de la oferta de médicos especialistas en Colombia con el método de captura-recaptura. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2001;9(6):393–8.
20. Ascofame. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Descriptores básicos de los programas de medicina de Colombia 2015 Parte I : Pregrado. 2016; Available from: [http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/Descriptores\\_básico\\_2015.pdf](http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/Descriptores_básico_2015.pdf)
21. Ministerio de Salud y protección social. Resolución número 8430 de 1993. Minist salud y Prot Soc [Internet]. 1993;1993(Octubre 4):19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
22. Hincapié DM. El goce efectivo de la objeción de conciencia en la práctica del aborto [Internet]. 2014. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/39844/>
23. Meneses J. Tensión entre el aborto y la Objeción de Conciencia. 2016.
24. Sharvit M, Klein Z, Silber M, Pomeranz M, Agizim R, Schonman R, et al. Intra-amniotic digoxin for feticide between 21 and 30 weeks of gestation: a prospective study. 2019;885–9.
25. Royal College of Obstetrics and Gynaecology. Termination of Fetal Abnormality. 2010;(May).
26. Rodríguez M, Prats P, Fournier S, Calleja M, Echevarría M, Comas C, et al. Guía clínica de actuación de la interrupción del embarazo. 2017;4(1):11–4.
27. Corte Constitucional. Sentencia T – 388 – 09. MP Humberto Sierra