



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE SOCIOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

**Valoración de profesionales de atención
primaria de salud respecto al aborto y la ley
de interrupción voluntaria del embarazo IVE
21.030**

Estudiante: Geraldine Mesina Tapia

Profesora guía: Hilda Carrera Gamonal

Tesis para optar al Título de Asistente Social

Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social

Santiago, 2023

Agradecimientos

Agradezco el apoyo incondicional de mi compañero de vida, quien siempre me alentó a finalizar mi formación académica, facilitando los espacios y tiempos de dedicación a este proceso, además de ser soporte emocional y lugar seguro.

A mis hijas Celeste Amanda e Isidora Luna, quienes han sido motor de mis esfuerzos, por su infinita comprensión, paciencia, apoyo y amor que entregan cada día.

A mi madre y su memoria, quien siempre creyó en mí y mis capacidades.

A mi padre y hermano por ser apoyo y compañía.

A mis amigas y amigos, que acompañaron este proceso con su soporte y contención.

Finalmente, a todos los docentes que formaron mi camino, en especial a mi profesora guía Hilda Carrera Gamonal que facilitó la finalización de este proyecto.

Contenido

1.	Planteamiento del problema de investigación.....	4
1.1.	Presentación de antecedentes.....	4
1.1.1.	Contexto histórico del aborto	4
1.1.2.	Contexto chileno en relación al aborto.....	6
1.2.-	Planteamiento del problema	11
1.3.-	Preguntas de investigación	13
1.4.-	Objetivo general y objetivos específicos.....	14
2.	Marco Referencial	15
2.1.-	Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos.....	15
2.2.-	Ley interrupción voluntaria del embarazo 21.030	18
3.	Marco Teórico.....	22
3.1.-	Aborto.....	23
3.2.-	Subjetividad.....	25
3.3.-	Valoración.....	28
4.	Marco Metodológico	29
4.1.-	Alcance de la investigación	29
4.2.-	Metodología de la investigación.....	31
4.3.-	Enfoque de la Investigación	33
4.4.-	Muestra	34
4.5.-	Instrumento de recolección de la información	35
4.6.-	Técnica de análisis de resultados.....	37
5.	Análisis de la Información	38
5.1.-	Valoración de atenciones entregadas por sus compañeras y compañeros de trabajo en el marco de la ley IVE	39
5.2.-	Valoración de procesos de atención entregada a usuarias que quieren interrumpir un embarazo	47
5.3.-	Valoración personal sobre la ley IVE y el aborto.....	54
6.	Conclusiones	63
7.	Hallazgos	69
8.	Aportes al Trabajo Social.....	72
9.	Bibliografía.....	75
10.	Anexos.....	78

1. Planteamiento del problema de investigación

1.1. Presentación de antecedentes

1.1.1. Contexto histórico del aborto

El aborto como práctica de regulación de la fertilidad es tan antigua como las primeras organizaciones humanas, en pueblos donde dominaba el patriarcado, bastaba con la decisión del hombre de la familia al respecto, ya que se entendía que el feto al ser parte del cuerpo de la mujer, pertenecía de igual manera al jefe masculino de la familia (ValdésI, Bozall, HernándezIII, CurbeloIV, & CastilloV, 2010)

Uno de los textos más antiguos en el que se menciona el aborto es en el Código de Hammurabi en la antigua Mesopotamia “Si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de un fruto de sus entrañas, pagará 10 siclos de plata por el fruto de sus entrañas” (citado por La Izquierda Diario, 2018) Es decir, en este código se prohibía y sancionaba con penas graves aquellos que causaran abortos, considerando que cometían un crimen contra el padre y un ataque contra la madre, que posteriormente debían compensar.

En los pueblos precolombinos también se realizaban procesos de interrupción voluntaria del embarazo, donde se utilizaban hierbas abortivas y otras medicinas tradicionales, las que hoy en día se consideran de dudosa eficacia (ValdésI, Bozall, HernándezIII, CurbeloIV, & CastilloV, 2010).

En el caso de la antigua Grecia, la postura frente la práctica del aborto era más tolerante ya que se consideraba el feto como parte de la madre y ella podía decidir sobre su cuerpo, por lo que algunos filósofos recomendaban el aborto en casos en los que se quisiera limitar las dimensiones de la familia, incesto y cuando los padres eran personas de avanzada edad (Abad, 2002).

Con el surgimiento del cristianismo, en Roma aparece por primera vez la represión ante la práctica del aborto. La Iglesia Católica desde su surgimiento tuvo una postura crítica y castigó severamente la realización de abortos, ya que consideraba que era un acto de asesinato (ValdésI, Bozall, HernándezIII, CurbeloIV, & CastilloV, 2010). En el año 1588, el catolicismo reasume la animación del cuerpo por el alma, alegando que la vida fetal en todo momento era sagrada y desde entonces mantiene una posición inflexible sobre la práctica abortiva, pensamiento que se mantiene presente hasta la actualidad por los creyentes, a pesar de que el papa Francisco refiere que el aborto es un pecado grave, pero no existe pecado que la misericordia de Dios no pueda alcanzar y limpiar cuando encuentra un corazón arrepentido (Citado en BBC Mundo, 2016)

El aborto voluntario además de ser un problema de acceso a derechos reproductivos, y, por lo tanto, un problema de salud pública, es un asunto de connotación sociocultural, se favoreció por las corrientes médico-filosóficas que dominaron el pensar del siglo XVIII y principios del siglo XIX, que promueven que no sea penalizado y se plantea la importancia de la decisión de la mujer por este proceder. Al inicio del siglo XX en Suiza, se acuerda aprobarlo legalmente bajo ciertas premisas o causales. Mientras tanto, en 1920, la Unión Soviética legaliza el aborto institucional, ya que

consideran que no garantizarlo llevaba a su realización en condiciones inseguras. (ValdésI, Bozall, HernándezIII, CurbeloIV, & CastilloV, 2010)

Actualmente en el mundo se aprecia gran diversidad de posicionamientos desde los Estados sobre el aborto y sus implicancias legales, existiendo países donde se prohíbe por completo como es el caso de Honduras, Haití y Nicaragua por nombrar algunos, también países donde basta con la decisión de la mujer o personas gestante para realizar una interrupción, como es el caso de Argentina, Uruguay y Cuba (CNN Chile, 2020). Chile se encuentra dentro de los países donde existe la posibilidad de acceso de manera restringida a tres causales.

1.1.2. Contexto chileno en relación al aborto

Hablar de aborto en nuestro contexto social actual sigue siendo un tabú a pesar de los avances alcanzados a nivel de reconocimiento del aborto como parte de los derechos sexuales y derechos reproductivos, que son parte de los derechos humanos y a todos los acuerdos internacionales a los que ha suscrito nuestro país.

A pesar de las dificultades para instaurar la discusión sobre interrupciones voluntarias del embarazo, en Chile el aborto con fines terapéuticos estuvo autorizado desde el año 1931 hasta 1989, donde la dictadura militar de Augusto Pinochet pone fin a este derecho de las mujeres promulgando el 24 de agosto de ese año la ley N° 18826, que establece la prohibición, reemplazando el artículo 119 del

código sanitario por el siguiente "No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto." (Ley 18826).

En Chile el debate público entorno a la cuestión social previo a 1930, planteó una mirada crítica sobre la situación de la infancia y la maternidad, especialmente en el caso de las madres trabajadoras. Es en este contexto, que agentes médicos y sanitarios del Estado interpretaron las altas tasas de mortalidad materno-infantil como fruto de la práctica de abortos en condiciones inseguras, situación que afectaba el crecimiento del país. El Servicio Nacional de Salud, en alianza con la cooperación internacional, instaló la primera política de planificación familiar del país, posicionando a Chile a la vanguardia de América Latina y el mundo. Esta política tuvo como fruto el diseño e implementación del Plan de Regulación de la Natalidad y, a partir de 1967, el Programa de Paternidad Responsable. Los objetivos del programa fueron reducir la mortalidad materna por aborto provocado, reducir la mortalidad infantil asociada a la alta fecundidad y promover el bienestar familiar (MINSAL, 2018).

Con la instauración de la dictadura militar entre 1973 y 1989, cualquier vínculo entre derechos y reproducción se restringió enormemente, reduciendo recursos materiales y humanos para programas de planificación familiar (MINSAL, 2018). Sobre la interrupción del embarazo, tal como se adelantó al inicio, en 1989 se deroga el artículo N° 119 del Código Sanitario que desde 1931 había regulado el aborto terapéutico, situando a Chile como uno de los pocos países en el mundo que prohíbe el aborto en cualquier circunstancia. Esta situación es modificada con la entrada en vigencia de la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales el año 2017, en el segundo Gobierno de Michelle Bachelet.

Si bien esta ley es parcial, acotada solo a tres causales, representa un gran avance en materia de derechos sexuales y reproductivos para nuestro país en materia de aborto, constituyendo “un piso mínimo”, sin embargo, “la implementación de la ley ha sido compleja e insuficiente, en particular en cuanto a la efectividad, la cobertura a lo largo del país y en su relación con instituciones y profesionales de salud objetores de conciencia” (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021-2022).

Tras el estallido social vivido en Chile el 2019, inicia un proceso constitucional, en el que la Convención Constitucional aprobó la iniciativa propuesta por La Asamblea permanente por la Legalización del Aborto “Será Ley”, por 108 votos a favor y 39 en contra, siendo una de las 77 normas más votadas (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021-2022).

Este texto que ha pasado a la historia, consagraba los derechos sexuales y reproductivos de las personas, indicando en su artículo 61 lo siguiente:

1. Toda persona es titular de derechos sexuales y reproductivos. Estos comprenden, entre otros, el derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre el propio cuerpo, sobre el ejercicio de la sexualidad, la reproducción, el placer y la anticoncepción.
2. El Estado garantiza su ejercicio sin discriminación, con enfoque de género, inclusión y pertinencia cultural; así como el acceso a la información, educación, salud, y a los servicios y prestaciones requeridos para ello, asegurando a todas las mujeres y personas con capacidad de gestar las condiciones para un embarazo, una interrupción voluntaria del embarazo, un parto y una maternidad voluntarios y protegidos. Asimismo, garantiza su ejercicio libre de violencias y de interferencias por parte de terceros, ya sean individuos o instituciones.

3. La ley regulará el ejercicio de estos derechos.

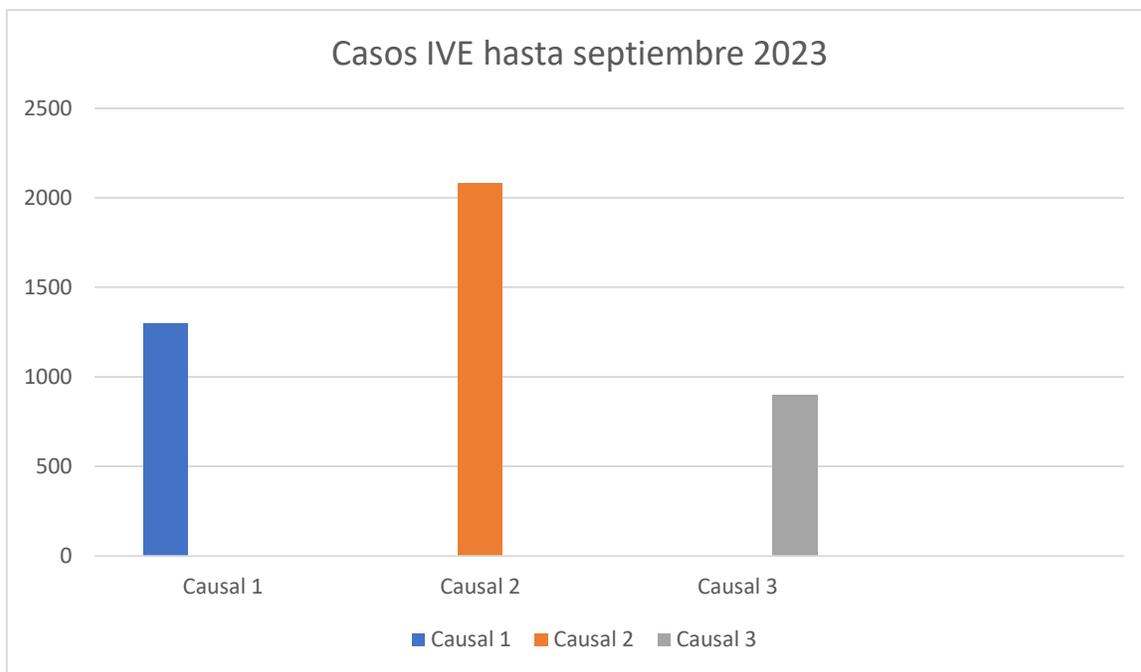
4. El Estado reconoce y garantiza el derecho de las personas a beneficiarse del progreso científico para ejercer de manera libre, autónoma y no discriminatoria estos derechos.

(Propuesta Constitución Política de la República de Chile, 2022)

El 4 de septiembre del 2022, se rechaza la propuesta constitucional, que no solo reconocía los derechos sexuales y reproductivos, sino que también los garantizaba, para que las personas pudieran decidir de manera libre, autónoma e informada sobre sus cuerpos.

En diciembre del presente año se realizará un nuevo plebiscito para votar por la nueva propuesta constitucional, esta se encuentra escrita en su mayoría, por expertos elegidos, que son parte de partidos políticos de derecha y ultra derecha, quedando en manifiesto en el artículo 16 del capítulo 2 “El derecho a la vida. La ley protege la vida de quien está por nacer...” Esta nueva propuesta pone en peligro las garantías mínimas conseguidas a través de la ley IVE.

Desde la promulgación de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo se han realizado un total de 4.272 abortos en todo el país (MINSAL, 2023), siendo un total de 1.296 casos de la causal 1, 2.080 casos de la causal 2 y 896 casos de la causal 3, como podemos observar en el siguiente gráfico:



*Gráfico de elaboración propia con cifras MINSAL hasta septiembre 2023

El total de casos que se han logrado acceder a la ley IVE en seis años está muy por debajo de las cifras que se estimaban antes de promulgar la ley, donde se proyectaban más de 2.000 casos anuales (21.030, 2017), respecto a la causal tres, que es la que se encuentra con menor cantidad de casos

“resulta relevante y paradójico, (...) que, de acuerdo a información de la Policía de Investigaciones de Chile, los delitos de connotación sexual aumentaron en casi 30% entre el primer semestre del año 2020 y el mismo periodo del 2021. Del mismo modo, hubo en el mismo periodo 1154 denuncias por abuso sexual a menores de 14 años y 365 por violación” (MAACH, 2023).

En este contexto, resulta fundamental revisar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a la ley de interrupción voluntaria del embarazo, ya que es el primer espacio donde mujeres y personas con capacidad de gestar acuden en busca de atención y orientación respecto a su salud.

1.2.- Planteamiento del problema

Si bien la ley 21.030, de despenalización del aborto es un importante logro, solo alcanza un 5% de quienes abortan en el país, desde su aprobación han existido múltiples y diversos obstáculos que han coartado el acceso libre a este servicio, generando muchas veces que las mujeres deban continuar el embarazo a pesar de sus implicancias, o interrumpir al margen del sistema de salud (Fernández, 2021)

Desde su aprobación en el 2017 y puesta en marcha, han existido múltiples obstáculos y dificultades para que las mujeres puedan acceder a este derecho. Entre las cuales se destacan:

- Desinformación por parte de los equipos de Salud, existiendo escasa capacitación de los y las profesionales de salud y falta de protocolos de atención “Hay establecimientos de APS donde se realizó una capacitación al inicio de la implementación de la ley, y no se han repetido” (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021-2022). En el informe de monitoreo de la Mesa de Acción por el Aborto también refiere que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo no estuvo instalado en los equipos de atención primaria de salud durante la crisis sanitaria.

- Desinformación por parte de las mujeres y personas con capacidad de gestar, debido a la penalización social del aborto. En general, la información referente a la ley IVE es de difícil acceso, a pesar de la obligación de entregar información de los prestadores de salud públicos y privados, esta información debe ser veraz, en forma escrita y verbal respecto a las alternativas existentes para una mujer en caso de encontrarse en alguna de las causales que comprende la ley IVE (Lidia Casas-Becerra, 2023). No obstante, “queda estrictamente prohibida la publicidad sobre la oferta de centros o procedimientos para la práctica de la interrupción del embarazo en las causales del inciso primero del artículo 119, lo que produce gran confusión a prestadores de salud, perjudicando la entrega de información a mujeres y personas con capacidad de gestar.
- Objeción de Conciencia profesional e institucional. No solo está presente con objetores de nivel terciario de salud “persisten los objetores simbólicos, es decir, personas que intentan trabar directa o indirectamente la implementación de la ley aun cuando no sean formalmente objetores de conciencia- en distintos momentos en la ruta de atención” (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021-2022).

Parte de las mujeres que deciden un aborto en la clandestinidad, podrían haber accedido a la ley IVE, sin embargo, prefieren la exposición al riesgo que enfrentarse a cuestionamientos por parte del equipo de salud

“Un problema aún más grave es que un número importante de mujeres desconocía que podía interrumpir el embarazo legalmente en determinadas circunstancias. La falta de información de la ley y el hecho que los servicios de salud no entregan respuestas

adecuadas, fomenta la desconfianza en la red asistencial” (Mesa Acción por el Aborto en Chile, 2021-2022).

Es en este contexto que resulta primordial poder investigar la percepción que tienen los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030, ya que si bien existen protocolos de atención y derechos que resguardan a las mujeres, niñas y personas gestantes respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, existe un gran sesgo debido a los mitos y el tabú que aún implica hablar de aborto en nuestro país. Los centros de atención primaria de salud juegan un importante rol al ser el primer espacio donde las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar acuden a atender sus gestaciones.

1.3.-Preguntas de investigación

¿Qué valoración tienen los profesionales de atención de salud primaria respecto al aborto y la Ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030?

Según el relato de las y los profesionales, la valoración que tienen respecto al aborto y la Ley de Interrupción del embarazo IVE 21.030 ¿influye en sus atenciones a nivel profesional?

1.4.-Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

Conocer la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 y la incidencia de esta en sus atenciones con usuarias.

Objetivos específicos

- Analizar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a procesos de atención a usuarias/es de sus compañeros y compañeras en el marco de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030.

- Analizar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a sus procesos de atención a usuarias/es que manifiestan deseo de interrumpir sus embarazos.

- Analizar la valoración personal que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030.

2. Marco Referencial

2.1.-Derechos Humanos: Derechos Sexuales y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos, la Organización de las Naciones Unidas indica que los derechos humanos son

Derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.

(Asamblea General de las Naciones Unidas , 1948)

La salud sexual no se puede alcanzar y mantener sin el respeto y la protección de algunos derechos humanos, pues existe un consenso al respecto, considerando que

Los derechos sexuales constituyen la aplicación de los derechos humanos existentes a la sexualidad y a la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a satisfacer y expresar su sexualidad y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación

(Organización Panamericana de la Salud, 2023)

La enunciación del derecho a la salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante), entiende que todas las personas tienen el derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva (en adelante SSR). La OMS delimita por separado ambos términos, la salud sexual se entiende como

Un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos” (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Por otra parte, la OMS define la salud reproductiva como

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Organización Mundial de la Salud, 2003)

Si bien la salud sexual y la salud reproductiva se diferencian en algunos aspectos, están profundamente relacionadas, tanto en lo conceptual como en la ejecución de programas y estudios. Un ejemplo de esto es que el acceso a anticonceptivos, su utilización puede afectar el placer y el goce sexual (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La OPS señala que garantizar que todas las personas tengan acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros, confiables y que puedan elegirlos, refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos (Organización Panamericana de la Salud, 2023). El uso de anticonceptivos modernos tiene la capacidad de proteger a salud de las personas con capacidad de gestar de los riesgos relacionados con el embarazo no intencional, sobre todo en las adolescentes o personas con enfermedades crónicas (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Sin embargo, no todas las personas cuentan con acceso a métodos anticonceptivos modernos o tienen fallas con sus métodos, siendo una opción contraceptiva el acceso al aborto para que las personas puedan hacer valer sus derechos reproductivos.

2.2.- Ley interrupción voluntaria del embarazo 21.030

La ley 21.030 es publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre del 2017. Esta ley regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales:

Mediando la voluntad de la mujer, se autoriza la interrupción de su embarazo por un médico cirujano, en los términos regulados en los artículos siguientes, cuando:

1) La mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida.

2) El embrión o feto padezca una patología congénita adquirida o genética, incompatible con la vida extrauterina independiente, en todo caso de carácter letal.

3) Sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una niña menor de 14 años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de catorce semanas de gestación.

(21.030, 2017)

Respecto a las causales señaladas en la ley, queda establecido que “la mujer deberá manifestar en forma expresa, previa y por escrito su voluntad de interrumpir el embarazo” (21.030, 2017). La ley refiere que en casos de personas con discapacidad sensorial (visual o auditiva), así como en el caso de personas con discapacidad mental psíquica o intelectual, que no hayan sido declaradas interdictas y que no puedan darse a entender por escrito, se dispondrá de los medios alternativos

de comunicación para prestar su consentimiento, en concordancia con lo dispuesto en la ley Nº 20.422 y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (21.030, 2017).

En cuanto a mujeres que han sido declaradas interdictas judicialmente por causa de demencia, “se deberá obtener la autorización de su representante legal, debiendo siempre tener su opinión en consideración, salvo que su incapacidad impida conocerla” (21.030, 2017).

En casos de niñas menores de 14 años la ley indica que, además de su voluntad, debe contar con la autorización de uno de sus representantes legales para la realización de una interrupción del embarazo, siendo la niña quien puede elegir entre sus representantes legales. Si no cuenta con dicha autorización de alguno de ellos, siendo posible que alguno o ambos se niegue a la solicitud de la niña, podría ser asistida por un integrante del equipo de salud, pudiendo solicitar la intervención del juez para que constate la ocurrencia de la causal (21.030, 2017). Quien resuelve esa solicitud es el tribunal, teniendo un plazo de 48 horas para resolver la solicitud, teniendo que considerar los antecedentes que proporcione el equipo de salud que atiende a la niña que desea interrumpir su embarazo, escuchando la solicitud de la niña y al representante legal que haya denegado la autorización (21.030, 2017).

En el caso de adolescentes entre 14 años y menores de 18 años, puede tomar decisión de interrumpir su embarazo, esta decisión debe ser informada a su representante legal, si la adolescente tiene más de uno, se informará al que ella solicite (21.030, 2017). Si el equipo de salud tiene antecedentes

“que hagan deducir razonablemente que proporcionar esta información al representante legal señalado por la adolescente podría generar a ella un riesgo grave de maltrato físico o psíquico, coacción, abandono, desarraigo u otras acciones u omisiones que vulneren su integridad, se prescindirá de la comunicación al representante y, en su lugar, se informará al adulto familiar que la adolescente indique y, en caso de no haberlo, al adulto responsable que ella señale” (21.030, 2017).

La ley 21.030 refiere que el “prestador de salud deberá proporcionar a la mujer información veraz sobre las características de la prestación médica”, siendo de suma importancia que debe entregarse “información verbal y escrita sobre las alternativas a la interrupción del embarazo, incluyendo la de programas de apoyo social, económico y de adopción disponibles. La información será siempre completa y objetiva, y su entrega en ningún caso podrá estar destinada a influir en la voluntad de la mujer” (21.030, 2017). Considerando lo anterior, es de suma importancia que la mujer o persona con capacidad de gestar pueda comprender todas las alternativas que tiene el procedimiento de interrupción (quirúrgica, con medicamentos, etc.) antes de que el proceso se lleve a cabo, y de que no sufra coacción de ningún tipo en su decisión (21.030, 2017).

La mujer, adolescente o niña, según la ley 21.030, tiene derecho a un programa de acompañamiento, “este acompañamiento sólo podrá realizarse en la medida que la mujer lo autorice deberá ser personalizado y respetuoso de su libre decisión” (21.030, 2017), tanto en su proceso de discernimiento, como durante el período siguiente a la toma de decisión. Este programa incluye el tiempo anterior y posterior al parto o a la interrupción del embarazo, según sea el caso (21.030, 2017). El equipo que brindará este acompañamiento, está conformado por profesionales

de psicología y trabajo social. Se pueden realizar intervenciones individuales, grupales y visitas domiciliarias. Además, se puede optar a atención psiquiátrica, si se requiere (21.030, 2017).

En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo descrito, se otorgará información sobre la condición de salud y se activarán las redes de apoyo. La mujer, adolescente o niña podrá elegir libremente tanto la entidad como el programa de acompañamiento que estime más adecuado a su situación y convicciones (21.030, 2017).

Este acompañamiento incluirá acciones de acogida y apoyo biopsicosocial ante la confirmación del diagnóstico y en cualquier otro momento de este proceso. En caso de continuación del embarazo, junto con ofrecer el apoyo descrito, se otorgará información pertinente a la condición de salud y se activarán las redes de apoyo.

3. Marco Teórico

Para comprender la valoración que realizan las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción del embarazo IVE 21.030, es necesario definir ciertos conceptos para un mejor análisis de los discursos de las y los participantes de la presente investigación. En primer lugar, entender el aborto como parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, qué es el aborto y cómo cada sujeta y sujeto a través de su subjetividad realiza una valoración de ello.

3.1.- Aborto

La palabra aborto proviene del latín *abortus*, que a su vez deriva del término *aborior*. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a *orior*, es decir, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo (Pérez Porto, 2020)

La RAE define el aborto con cuatro acepciones, sirviendo para este documento dos de ellas, donde se señala como la “acción de abortar” y que es la “interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas. Puede constituir eventualmente un delito” (RAE, 2001).

La OMS define el aborto como “interrupción del embarazo sea espontánea o inducida antes de las 22 semanas o 500 gramos de peso fetal” (Organización Mundial de la Salud , 1994). Complementando lo anterior según la misma OMS, un aborto puede considerarse “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (Organización Mundial de la Salud , 1994), con fines de la presente investigación, las ultimas definiciones mencionadas son las que se utilizarán.

Según esta misma entidad, para avanzar hacia la satisfacción progresiva de los derechos humanos, se debe ofrecer una atención de salud de calidad que incluya servicios de atención integral para el aborto, estos servicios deben incluir información sobre los procesos, atención para el aborto y atención postaborto, “la falta de acceso a una atención para el aborto segura, asequible, humana y

oportuna pone en riesgo no solo el bienestar físico, sino también el bienestar mental y social de las mujeres y las niñas” (OMS, 2023), bajo esta lógica, es de gran importancia que profesionales de salud puedan proporcionar atención con enfoque de derecho a mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar que pasen por procesos de aborto.

Así mismo, es importante señalar que el aborto provocado o interrupción voluntaria del embarazo, es un procedimiento médico sencillo y habitual. Según las cifras que maneja la OMS, de los embarazos que se producen anualmente, seis de cada diez no son deseados, y tres de cada diez de estos embarazos se interrumpen voluntariamente (OMS, 2023).

Es importante señalar que cuando una mujer, niña o persona con capacidad de gestar está embarazada sin haberlo planificado y se enfrenta a dificultades para que se le presten servicios de atención al aborto de calidad, se expone a riesgos, ya que una vez se toma la decisión, la persona hará lo posible por llevarla a cabo. En este contexto resulta fundamental que profesionales de la salud puedan ofrecer a las mujeres y las niñas una atención para el aborto respetuosa, basada en la evidencia científica y libre de discriminación (OMS, 2023).

3.2.-Subjetividad

Antes de hablar de valoración, es necesario poder comprender el concepto de subjetividad, según la Rae refiere a lo que es “perteneiente o relativo al modo de pensar o de sentir del sujeto, y no al objeto en sí mismo” (RAE, 2001).

Foucault entiende la subjetividad como "el conjunto de procesos y mecanismos mediante los cuales los individuos se constituyen como sujetos, asumiendo una identidad y una posición en relación con el mundo y consigo mismos" (Foucault, 1968) con los años toma una postura más bien pesimista, donde piensa al sujeto como producto del discurso; como sujetos que personifican las formas particulares de conocimiento que el discurso produce y como lugares para el sujeto (posiciones subjetivas) (Aquino, 2013). Desde esta perspectiva el sujeto es producido "como un efecto" a través y dentro del discurso, en el interior de formaciones discursivas específicas e históricamente situadas. De ahí que todos los individuos en un periodo determinado lleguen a ser sujetos de un discurso particular y, por lo tanto, portadores de su poder-conocimiento (Hall, 1997, en Aquino, 2013). En resumen, podemos decir que Foucault transforma el proyecto colectivo y emancipatorio de la subjetivación en un proceso individualizante de sometimiento el sujeto se convierte en un efecto del poder y en el resultado de un conjunto de técnicas, ciencias y otros tipos de dispositivos que permiten la fabricación del "individuo disciplinario" (Foucault, 1975 en Aquino, 2013). Desde este punto de vista, la subjetividad es “resultado de los mecanismos de normalización en el individuo, es decir, de la forma en que los dispositivos disciplinarios se articulan entre sí y producen un tipo de mentalidad congruente con las condiciones culturales existentes” (Foucault, 1975 en Aquino, 2013).

Mientras tanto, Bourdieu plantea que la subjetividad no es un rasgo individual aislado, sino que está

extremadamente influenciada por las estructuras sociales y las relaciones de poder, sosteniendo que la subjetividad es producto de la interacción entre el habitus y el campo social

“las actitudes, opiniones, aspiraciones y, en general, el sentido que produce el sujeto, no se ven como un reflejo de su experiencia del mundo, ni de su autonomía, sino como algo mediado por estructuras que se internalizan; éstas últimas constituyen un *habitus*, es decir, un sistema de disposiciones que inclinan a los actores a actuar, pensar, sentir y dar sentido, siempre de una manera coherente con la estructura en la que se socializaron (Bourdieu, 2007 en Aquino, 2013)

En este sentido, el habitus se refiere a las disposiciones y estructuras mentales internalizadas por los individuos a lo largo de su socialización, que los llevan a pensar, actuar y percibir de una manera y no de otra.

Según Bourdieu, la subjetividad no es solo un fenómeno individual, sino que está moldeada por las estructuras sociales y las luchas simbólicas que tienen lugar en el campo social. Las prácticas y representaciones individuales son el resultado de la relación entre la posición social y las disposiciones incorporadas por los individuos.

Bourdieu también enfatiza que la subjetividad no es estática, sino que puede cambiar a medida que los individuos se enfrentan a nuevas experiencias y contextos sociales. Además, la subjetividad no es uniforme ni homogénea, ya que varía según la posición social y las condiciones sociales específicas.

En resumen, Bourdieu entiende la subjetividad como un fenómeno socialmente construido y condicionado, en el que las estructuras sociales y las relaciones de poder juegan un papel decisivo en la formación de las disposiciones individuales y las prácticas sociales (Bourdieu, 2007 en Aquino, 2013).

Según González Rey , quien se ha convertido en un referente importante para el estudio de la subjetividad social en Latinoamérica, “la subjetividad es una realidad ontológica del ser humano que, siendo psicológica, no atañe a una esencia interna del individuo, sino que por el contrario tiene un carácter social: se constituye en las experiencias compartidas y en las relaciones que las personas sostienen entre sí, en momentos históricos y en contextos culturales concretos” (Luisa Fernanda Duque Monsalve, 2011).

3.3.- Valoración

Entenderemos la valoración como la “construcción discursiva de la actitud y de la postura intersubjetiva. La valoración es, por lo tanto, un término de amplio alcance, que incluye todos los usos evaluativos del lenguaje, mediante los cuales los hablantes y escritores no sólo adoptan posturas de valor particulares, sino que, además, negocian dichas posiciones con sus interlocutores reales o potenciales” (Kaplan, 2004).

Los indicadores de valoración se pueden reconocer en el lenguaje verbal y en adjetivos que están expresados en el texto. No obstante, en muchos casos, la valoración es implícita, y en estas situaciones, quien se encuentra investigando debe deducir el significado de los términos del código basándose en el contexto del texto, es decir, debe inferir en los códigos del lenguaje interpretando el contexto de los sujetos parte de la investigación (Ceron, 2006).

El concepto de valorización está estrechamente relacionado con las dimensiones afectivas y éticas señaladas en la noción de representación social por Moscovici y Durkheim. “Las representaciones que lo sujetos tienen de la realidad son construcciones válidas para el sujeto y adquieren el carácter de verdad legítima o de realidad deseable en función de sus creencias, ideas; formación o contexto cultural del cual forma parte” (Ceron, 2006).

Para fines de la presente, la investigadora utilizará la definición de Kaplan, 2004.

4. Marco Metodológico

4.1.- Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es descriptivo, fundamentalmente porque se intenta detallar cómo son o cómo se manifiestan ciertos fenómenos que devienen de la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, 2014), lo que permitirá estudiar y describir la percepción de las y los sujetos de estudios frente a la problemática antes mencionada.

El estudio descriptivo se ajusta a la investigación debido a que “mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar” (Hernández, 2014) , en este sentido, se podrán describir, analizar y evaluar los diferentes aspectos que puedan salir a la luz sobre la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030.

La investigación descriptiva “requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder” (Hernández, 2014), por lo que se presenta tanto en los antecedentes como en el marco teórico lineamientos de conocimiento del problema a investigar.

El presente estudio es no experimental, fundamentalmente se estudiará la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo tal como se da en su contexto natural, sin realizar modificaciones al fenómeno que se investigará “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador” (Hernández, 2014).

A su vez, la investigación es transeccional o transversal. Este tipo de estudios recolectan datos en un solo momento, en un tiempo (Hernández, 2014), por consiguiente, se recogerá la información necesaria para abordar la valoración del aborto y de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030, indagando sobre las percepciones y significados de los discursos que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud durante un tiempo específico (octubre 2023).

4.2.- Metodología de la investigación

La presente investigación se desarrolla desde la metodología cualitativa, debido a que se recolectó información a través de los relatos de las profesionales de atención primaria de salud, la información que se obtuvo durante el proceso de investigación fue analizada por la investigadora, quien construyó un análisis con la información obtenida y conclusiones

“en la investigación cualitativa la intención es penetrar profundamente en la complejidad del hecho social a investigar y trabajar con pocos casos para profundizar el significado del objeto de estudio, comprender la realidad a través de métodos y técnicas que producen datos narrativos” (Yapu, Spedding & Pereira, 2006).

Este enfoque permitió conocer y analizar la valoración que las y los profesionales de atención primaria de salud tienen respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030, ya que está dirigida a procesos subjetivos de las sujetas de estudio a nivel personal y en su contexto laboral, describiendo el fenómeno de valoración del aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 “los datos que interesan son conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva” (Hernández, 2014).

El tipo de estudio realizado sobre la valoración de las y los profesionales de atención primaria de salud sobre el aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030 es no probabilístico, debido a que la muestra no depende de la probabilidad, sino más bien fue escogida por las

características del estudio y necesidades de la investigadora, quien fue la encargada de escoger la muestra. “Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que dependen del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas” (Hernández, 2014).

La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características específicas previamente en el planteamiento del problema (Hernández, 2014).

En el estudio de la valoración de las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030, será necesario que los sujetos y sujetas de estudio cumplan con ciertas características, que serán señaladas en el criterio de inclusión, para lograr los objetivos de la investigación, siendo el estudio no probabilístico el más adecuado para este caso, considerando la necesidad de contar con una muestra representativa.

El tipo de muestreo que se utilizará es la muestra por conveniencia “tiene su origen en consideraciones de tipo práctico en las cuales se busca obtener la mejor información en el menor tiempo posible, de acuerdo con las circunstancias concretas que rodean tanto al investigador como a los sujetos o grupos investigados” (Sandoval, 2002). En la presente investigación se ha elegido a la muestra en un centro de atención primaria de salud de la comuna de Maipú, donde los y las profesionales de atención de salud accedieron a ser parte del estudio, sin embargo, es necesario

señalar que también se buscó el fenómeno del muestreo en cadena o bola de nieve, ya que se consiguió una primera entrevista con una/un profesional de atención primaria de salud quien se pidió colaboración con la obtención de otras y otros participantes para la investigación. El muestreo en bola de nieve “tiene su origen en la búsqueda de comprensión de realidades culturales o personales que, por su condición de marginalidad del orden social imperante, o por otras razones, se mantienen en la clandestinidad o en la oscuridad del anonimato” (Sandoval, 2002). Este tipo de muestra se consigue al encontrar un caso perteneciente al grupo objeto de investigación, quien colabora como informante, y a través de la recomendación entre los participantes, se obtienen las y los sujetos de estudio necesarios para obtener la información requerida, tal como ocurrió en la presente investigación.

4.3.- Enfoque de la Investigación

El paradigma desde el que está construida la investigación sobre “Valoración de las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030”, es el paradigma interpretativo desde el enfoque de la fenomenología, conviene destacar que “el enfoque fenomenológico tiene como foco entender el significado que tienen los eventos [experiencias, actos...] para las personas que serán estudiadas” (Maykut & Morehouse, 1994).

Las investigaciones desde la fenomenología se encargan de descubrir y describir lo subjetivo y las relaciones principales que se dan en las realidades que se investigan “cuando el fenomenólogo

describe intenta captar lo esencial, no se limita a la descripción del aspecto concreto de lo que ve” (Guillen, 2019), esta investigación se enfoca en las experiencias individuales, subjetivas de los y las profesionales de atención primaria de salud.

Heidegger (2006) citado en Guillen 2019, refiere que “la fenomenología pone énfasis en la ciencia de los fenómenos. Esta radica en permitir y percibir lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo; en consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto, verdadero y a la vez científico” (Guillen, 2019).

En conclusión, en el estudio de la valoración de las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 logró comprender desde los significados de las experiencias de los sujetos de estudio la valoración que tienen sobre el aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030.

4.4.- Muestra

La muestra en una investigación cualitativa, es “un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández, 2014) la presente investigación sobre la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 fue realizado en un CESFAM de la Región Metropolitana, en la comuna de Maipú.

Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Por lo tanto, se pretende calidad en la muestra, más que cantidad. Nos conciernen casos (...) que nos ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación (Hernández, 2014).

En esta investigación, la muestra seleccionada inicialmente era de seis profesionales de atención primaria de salud, con paridad de género y sin importar rango etario, sin embargo, no fue posible contar con paridad de género, lo que responde a que son profesiones mayoritariamente feminizadas. Las profesionales que fueron parte de la muestra para ser entrevistadas son: matronas y trabajadoras sociales, con experiencia trabajando en atención primaria de salud de al menos un año. Se determina una muestra de seis profesionales de atención primaria de salud a los que se les aplicaron entrevistas semi- estructuradas por la capacidad operativa para la recolección de la información y análisis de la misma, considerando que el presente estudio es realizado por solo una investigadora con un tiempo límite definido.

4.5.- Instrumento de recolección de la información

Para efectos del presente estudio, se utilizó como técnica de recolección de la información la entrevista, fundamentalmente porque se adapta a los objetivos de la investigación y al enfoque de la investigación. La entrevista podemos considerarla “más íntima, flexible y abierta. Ésta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (Hernández, 2014). La entrevista se considerada una herramienta adecuada para abordar la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción del embarazo 21.030, a fin de que se cree un espacio individual entre la investigadora y las y los sujetos de estudio, facilitando que se

genere un clima de confianza necesario para recoger la información requerida para el desarrollo investigación, sin necesidad de que las y los entrevistados se sientan expuestos al develar la valoración que tienen del aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030 tanto a nivel personal como a nivel profesional.

El tipo de entrevista elegida para la investigación es la semi- estructurada a fin de que “basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas)” (Hernández, 2014). Este tipo de entrevista facilitará el trabajo de investigación, ya que ayudará a iniciar el diálogo mediante la batería de preguntas inicial que será creada, entregándonos la posibilidad de recolectar otros antecedentes de utilidad acerca de la valoración que tienen las y los profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030 que puedan surgir en el momento de la entrevista.

4.6.- Técnica de análisis de resultados

La técnica de análisis que se utilizó en la presente investigación, es el análisis de contenido. Este método busca descubrir el significado de los mensajes y tiene como propósito obtener pautas de interpretación mediante el tratamiento sistemático de la información, a través de la clasificación o codificación de los elementos de un mensaje en categorías (Gómez, 2000).

El análisis se realizó desglosando el contenido de los párrafos de las transcripciones de las entrevistas, se agruparon por temas en categorías y subcategorías las cuales permitieron ordenar los discursos de las y los profesionales de atención primaria de salud.

Este ejercicio fue realizado luego de ser transcritas las entrevistas, leyendo atentamente la información, insertando códigos de la siguiente forma:

PROFESIONALES	CODIGOS
Trabajadora Social 1	TS1
Trabajadora Social 2	TS2
Trabajadora Social 3	TS3
Matrona 1	M1
Matrona 2	M2
Matrona 3	M3

5. Análisis de la Información

En el siguiente capítulo, se analiza la información obtenida a través de una entrevista semi estructurada realizada a seis profesionales (tres trabajadoras sociales y tres matronas) trabajadoras de un CESFAM ubicado en la comuna de Maipú. El instrumento de recolección de información fue aplicado tras previa coordinación con las profesionales en su espacio de trabajo (box de atención de cada una) por solicitud de ellas. Esto permitió brindar un espacio de comodidad a las entrevistadas, resguardando de esa forma, la información entregada considerando la sensibilidad de la temática abordada, desde el punto de vista de las mismas entrevistadas.

Este análisis busca comprender la valoración que tienen las personas que fueron parte del estudio, respecto a la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 y el aborto, la construcción discursiva de su actitud y de la postura intersubjetiva observada a través de las entrevistas realizadas. Como principal fundamento, se observa que la valoración es un término de amplio alcance, que incluye todos los usos evaluativos del lenguaje, mediante los cuales los hablantes adoptan posturas de valor particulares y negocian dichas posiciones con sus interlocutores reales o potenciales, como define Kaplan, 2004.

La primera categoría que se utilizó para el análisis de la información, es la “valoración de la atención entregada por sus compañeros y compañeras de trabajo en el marco de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030”. Para lograr un abordaje más sólido de esta categoría, se consideraron tres subcategorías: Derivaciones en tiempo adecuado, derivación de casos de personas menores de catorce años y conocimiento- existencia de protocolo de derivación.

La segunda categoría que fue utilizada en el análisis de la información es la “valoración de procesos de atención entregada a usuarias que quieren interrumpir su embarazo”. Esta unidad de análisis busca que las entrevistadas hablen de sus propios procesos de atención en el ámbito laboral que se desempeñan (ya sea matronas o trabajadoras sociales), tiene dos subcategorías: Atenciones entregadas a usuarias de posible IVE y protocolo de atención para usuarias que desean interrumpir su embarazo fuera de la ley IVE.

En cuanto a la tercera categoría usada en el análisis de la información es “valoración personal sobre la ley IVE y el aborto”, se propuso a las entrevistadas que hablen fuera del rol profesional que ocupan en su lugar de trabajo, se contemplan tres subcategorías: Ley IVE, aborto e influencia de creencias personales en la atención a usuarias.

5.1.- Valoración de atenciones entregadas por sus compañeras y compañeros de trabajo en el marco de la ley IVE

En esta categoría se quiso conocer la valoración que las profesionales entrevistadas tienen de las atenciones entregadas por sus compañeras y compañeros de trabajo. Esta estrategia de exploración busca abrir la conversación y que, a medida que avanza la entrevista, se pueda conocer y analizar el valor que entregan a las atenciones IVE. Siendo la primera pregunta en analizar: ¿Qué piensa de las atenciones que realizan sus compañeros y compañeras de trabajo en casos de personas que pueden acceder a la de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales IVE ley 21.030?

A modo de preámbulo al análisis, es necesario señalar como investigadora, que antes de realizar las entrevistas, pude observar gran preocupación de parte de las entrevistadas respecto a las preguntas que realizaría, una de ellas incluso solicitó la pauta de preguntas previamente, como respuesta a esta situación, y no tener resultados alterados, solo se mencionó el objetivo de la investigación y tópicos generales. También señalaron algunas entrevistadas, que no pudieron estudiar ni juntarse a hablar antes sobre ley IVE, pudiendo inferir que sentían que la instancia tenía carácter de evaluación de su desempeño como profesionales y, sobre todo, al cumplimiento de la ley.

En cuanto al proceso de recolección de información, cinco de las seis entrevistadas coincidían en que las atenciones entregadas en casos en que las usuarias podrían acceder a de ley IVE, tuvieron o tendrían la atención adecuada según la ley lo indica.

“Yo creo que acá igual, dentro del CESFAM, no estamos cerrados, como en la atención que nos toque con una paciente que quiera la ley IVE, yo creo que todos tenemos como esa empatía y como esa disponibilidad pa poder ayudar a esa usuaria” (M1)

Al comenzar a hablar de la ley IVE, las profesionales entrevistadas mostraron disposición y comprensión de la necesidad de entregar acompañamiento en estos casos, además de manifestar la ocupación por parte del Servicio de Salud Metropolitano Central de capacitar a las y los profesionales idóneos para las atenciones en los últimos dos años

“Por lo menos acá en el servicio, todos, en su gran parte, manejamos la misma información, a parte, últimamente ha habido capacitaciones en el Hospital del Carmen, en donde hemos sido llamadas matronas y trabajadoras sociales, entonces, se nos ha estado formando en relación a estas tres causales” (TS1)

La entrevistada TS1, señala que han recibido capacitación matronas y trabajadoras sociales del CESFAM, lo que coincide con la entrevistada TS2, quien tiene una percepción diferente sobre la formación de las y los funcionarios del CESFAM para las atenciones IVE, refiriéndose también al personal que realiza la recepción de las personas atendidas

“En general manejamos la misma información dentro del Cesfam, pero a modo personal siento que igual falta, no solamente a los colegas trabajadores sociales que trabajan y que atienden a personas que estén como, en este momento, porque igual es un proceso como súper delicado, sino como más bien el conocimiento general, porque muchas veces pueden pesquisar esto un tens o cualquier funcionario, puede llegar a la urgencia y urgencia estoy pensando en el Sapu, y claro, hay todo un protocolo en el que nosotros tenemos que derivar al hospital y desde ahí también se le deriva a IVE” (TS2)

En cuanto a la subcategoría “derivación de casos IVE en tiempo adecuado”, considerando que según la ley 21.030, si se pesquisa una posible causal IVE en atención primaria de salud, se debe derivar de manera inmediata (antes de 24 horas) y asistida al nivel secundario de especialidad, al nivel de

especialidad obstétrica o a la urgencia gineco-obstétrica, según corresponda la condición de la mujer o persona gestante que requiera acceder a la IVE (Asociación Chilena de Protección a la Familia, 2020), en la entrevista a las profesionales se preguntó ¿Cree que sus compañeras y compañeras de trabajo realizan las derivaciones IVE en tiempo adecuado?

“Hasta el momento hemos visto un caso, o sea, que yo sepa, posible caso tuvimos una vez, pero ahí quedo hablado entre matronas, desde acá si se realizó la derivación en tiempo adecuado. Se conocía bien el flujograma, se sabía qué hacer.” (M3)

Según el relato de las entrevistadas, se puede evidenciar que existe conocimiento del flujo de derivación hacia la atención terciaria y una valoración positiva al respecto.

“Si llega una persona, una niña acá al SAPU, llega al SOME, el funcionario sabe lo que tiene que hacer, con quién tiene que conseguir una hora, a quién tiene que informar primero, que es el jefe directa, a nivel de jefatura de sector, que sea todo interno, para proteger la privacidad de lo que le está sucediendo, siempre protegiendo la privacidad de la persona que requiera la atención de salud, si al momento de estar en consulta, son una de las tres causales, o generalmente aquí va a llegar solamente una causal, una, porque nosotros somos atención primaria, entonces si es por la causal de un embarazo por violación, hay un protocolo que es de APS con la atención de hospital y tienen un número de contacto, hay una encargada allá en el hospital que recibe este llamado, se envía a la usuaria en una ambulancia y en el hospital la reciben” (TS3)

“La información baja a través de las matronas por la referente de salud sexual y reproductiva y por nosotras, baja por la encargada de género y violencia de género, entonces como que, las referentes del servicio o de la atención primaria, igual están conectadas en sí mismas, con esta misma información, entonces, como que tratamos que todos manejemos lo mismo”
(TS1)

Las profesionales entrevistadas refieren que se han realizado derivaciones de forma oportuna, sin embargo, plantean que, el acceso a la ley IVE en la atención en el hospital podrían existir barreras.

“Acá, en el centro, no hemos tenido, así como muchos casos por Ley IVE, pero cuando ya se presentó acá, claro, nosotros hacemos las derivaciones oportunas, pero hay veces que puede estar ahí una barrera en el hospital” (M1)

También se considera un proceso que puede ser engorroso y tener múltiples derivaciones antes de llegar a la atención necesaria en el hospital.

“Igual es súper engorroso, pasa por aquí, o puede pasar por otra institución municipal, llegar a nosotros y después derivarla al hospital, entonces igual, la vuelta es larga, pensando en que la usuaria que necesita la IVE es una víctima o que está en un proceso súper difícil” (TS2)

Respecto a la subcategoría “derivación a IVE en casos de personas menores de 14 años”, teniendo en cuenta que en casos de menores de 14 años se debe derivar a IVE por causal violación, puesto que en la legislación de Chile la violación está definida como “la introducción del órgano sexual masculino en la boca, ano o vagina de un niño/a menor de 14 años” (SENAME, 2019), si esta definición es considerada, es posible que las personas menores de 14 años puedan prescindir del relato para efectos de confirmar la concurrencia de la causal, puesto que por definición legal hay violación. Para analizar esta subcategoría, se preguntó a las entrevistadas ¿Considera derivación de IVE en todos los casos de menores de 14 años?

“No, no, por ejemplo, que, por la causal de violación, claro, uno la deriva, debería derivar a las menores de 14 años, pero muchas veces no son, son porque han tenido relaciones con sus pololos, y también a veces son menores de edad, pero ahí uno hace igual la denuncia, la denuncia porque es un menor de 14 años, hay que hacer obviamente la denuncia porque se cataloga como violación y ahí hay que hacer un análisis, hay que ver que si es así o no, pero nosotras tenemos niñas menores de 14 años que aquí no se aplica la ley IVE.” (M1)

La entrevistada M1, refiere que no se derivan todos los casos de personas menores de 14 años por IVE, a pesar de que por definición debería ser parte del protocolo de atención, además señala necesidad de hacer un análisis para comprobar si hubo violación, no obstante, “para efectos de informar sobre Ley IVE y derivar, no es necesario indagar, ni profundizar en los antecedentes de violencia sexual; es imprescindible evitar la revictimización” (Asociación Chilena de Protección a la Familia, 2020).

La profesional TS 3, también expone que no se deriva a IVE a todas las personas menores de 14 años embarazadas, sino que, a toda mujer embarazada que sea parte de alguna de las causales, no considerando la definición legal de violación.

“No se deriva a todas las niñas menores de 14 años, se deriva a toda mujer embarazada, no importa la etapa del ciclo vital, que lamentablemente, reúna el requisito que tiene un embarazo por violación, cuando hay un embarazo que genera, que es de alto riesgo, se envían al hospital y allá empiezan, y allá, el equipo médico de allá determinarán si hay que hacer una interrupción del embarazo, porque está la mamá con riesgo vital o porque el bebé viene con una escasa probabilidad de vida” (TS3)

Las entrevistadas M2 y M3, tienen claridad de que por definición una persona menor de 14 años embarazada implica una violación y también refieren que se derivan todos los casos de personas menores de 14 años embarazadas a IVE.

“Se deriva a todos los menores de 14, porque ya la edad, implica una violación, se derivan a todos por ley IVE” (M2)

“A todos los menores de 14 se les deriva por IVE, claro, porque por definición, cualquier persona que tenga relaciones sexuales antes de los 14 años se considera violación, bajo cualquier contexto” (M3)

Es menester indicar que las seis entrevistadas coinciden en que se ha realizado solo una derivación de IVE en el CESFAM en el que trabajan desde la entrada en vigencia de la ley 21.030 el 2017, por lo que se puede inferir que no se han derivado como posibles casos IVE, sino más bien, como casos de riesgo en el embarazo asociados a la edad de las niñas gestantes.

“Pensaba en una usuaria que es menor de edad que está embarazada y ella decidió tener la guagüita pero si estaba como “ese detrás de”, de cómo plantearle que existía la posibilidad de la ley, finalmente ella decide tener su guagüita, está en un proceso judicial aparte que es netamente por eso, y, pero sí, yo creo que quizás falta como el tema de tener las herramientas aparte del conocimiento, porque creo que todos conocemos como la ley, nos faltan las herramientas de como entregar esta información” (TS2)

Tal como lo plantea la entrevistada TS2, uno de los problemas que se puede evidenciar respecto a la ley IVE es la correcta entrega de información, pues el desconocimiento de la ley deriva en la falta de herramientas para que las profesionales puedan entregar la información de manera adecuada, respetuosa, sin traspasar los límites legales y considerando los derechos de las personas atendidas.

En relación a la subcategoría “protocolo para la derivación de casos IVE”. Se realiza la pregunta: ¿Existen protocolos para la derivación de casos en su CESFAM?

“El equipo de salud está preparado para atender, con este protocolo que se preparó hace algún tiempo, creo que fue en el 2021, cuando creo, salió la ley, o tuvimos que trabajarlo el

2021 o el 2022, cómo desde la APS, nosotros podíamos trabajar la ley creo que es la 21.030 la ley IVE, entonces, trabajamos el protocolo que es lo que nosotros podemos hacer frente a este a esta figura normativa frente a la salud...” (TS3)

La entrevistada TS3, señala que el protocolo de atención para casos de ley IVE fue trabajado y diseñado en el centro de salud que se desempeña entre el 2021 y 2022, siendo una figura normativa para entregar salud en casos de IVE, pudiendo considerarse que previo a la construcción de este protocolo, no estaban visualizadas las posibles atenciones IVE por todo el personal de salud.

“La información baja a través de las matronas por la referente de salud sexual y reproductiva y por nosotras, baja por la encargada de género y violencia de género, entonces como que, las referentes del servicio o de la atención primaria, igual están conectadas en sí mismas, con esta misma información, entonces, como que tratamos que todos manejemos los mismos protocolos” (TS1)

5.2.- Valoración de procesos de atención entregada a usuarias que quieren interrumpir un embarazo

En esta categoría se analizará la valoración que tienen las profesionales de atención primaria de salud entrevistadas, de la atención que brindan a usuarias gestantes, que manifiestan que quieren interrumpir su embarazo. Esta unidad de estudio colabora con la construcción de la mirada que tienen las profesionales entrevistadas sobre la ley IVE y el aborto.

En cuanto a la subcategoría “atenciones entregadas a usuarias de posible IVE”, en el desarrollo de las entrevistas, se evidencia la entrega de información y contención emocional a las usuarias que manifiestan la decisión de interrumpir un embarazo.

“Primero la contención emocional de la situación, la información legal también del aborto en Chile y también a lo mejor, la información de la ley IVE, ya porque también hay que ver si está dentro de la ley o no, y la derivación también a trabajadora social y a salud mental, psicóloga” (M2)

“A mi particularmente no me ha tocado ninguna usuaria, pero obviamente en este proceso, yo como te decía soy la encargada del programa Chile Crece Contigo, y tengo que acompañar a esta usuaria, a esta mamá y no cuestionar po, si uno no puede andar cuestionando, porque, como te decía, las tres causales, si son ley...” (M1)

La entrevistada M 1 refiere que en casos de atenciones a personas que podrían acceder a la ley IVE, entregaría el acompañamiento necesario, ya que las tres causales son ley, sin embargo, se refiere a las usuarias como “mamá” pudiendo ser, en algunos casos, poco adecuado el término para referirse a las personas que podrían acceder a la ley IVE por causal violación, ya que dentro de los principios del acompañamiento psicosocial en la ley se sugiere “utilizar un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención a la mujer” (MINSAL, , 2018), lo que refiere utilizar un tipo de lenguaje que sea apropiado para el contexto o la situación, siendo indispensable evitar palabras que podrían resultar confusas o inapropiadas, ya que podría implicar un sesgo que agregue un carácter culposo a la idea de abortar.

En relación con la subcategoría “protocolo de atención para usuarias que desean interrumpir un embarazo fuera de la ley IVE”, M1 indica que en casos de usuarias que refieran querer realizar una interrupción del embarazo fuera de la ley IVE, no se puede hacer nada, se apega a la ley.

“Es que ahí nosotras no podemos hacer nada poh, si no es ley, es ley por las tres causales, nosotras no podemos, a menos que nos diga que es producto de una violación, ahí, pero no, dentro de lo que nosotros podemos ayudar porque tiene que hacerse un aborto, ahí nosotros no podemos ayudar, porque no es ley pa todo poder hacer un aborto.” (M1)

En esta subcategoría, las demás entrevistadas tienen una visión diferente del abordaje del problema de personas que pasen por embarazos no deseados o no planificados que quieran interrumpir fuera de la ley IVE, refiriendo hacer proceso de acompañamiento de la persona consultante y derivaciones correspondientes para activar las posibles redes de apoyo.

“Me han llegado hartos casos, como ingreso de salud mental y se le realiza como un acompañamiento, de hecho, tengo uno que lo tenemos como estudio de familia que, claro, se abordan como todas las temáticas de si lo quiere dar en adopción, pero, está también esta brecha social que en verdad los hogares no son como el mejor lugar para que este un bebé, entonces, en ese caso si se les hace como acompañamiento, desde el área de salud mental, psicólogo, médico, trabajadora social y aparte, lo tenemos que ver como caso de familia, entonces, los visualizamos con todos los profesionales: matrona, nutricionista, más

que nada es como acompañar en el proceso... entonces, es complejo, es complejo como, abordar la temática pensando en que una persona no quiere tener un hijo y que está fuera de la ley” (TS2)

En el caso de la entrevistada TS2 se puede visualizar que tiene un plan de acción o de pasos a seguir en casos de usuarias que refieren necesidad de interrumpir un embarazo fuera de la ley IVE, realizando un abordaje interdisciplinario del problema, considerando factores biopsicosociales en la atención por parte de un equipo que visualiza a la usuaria como “caso de familia”, teniendo atención de salud mental por parte de equipo de médica o médico, psicóloga o psicólogo, trabajadora social, nutricionista, y matrona, abordando la situación en conjunto a redes de apoyo de la usuaria, según las anotaciones de la investigadora, se sensibiliza al reflexionar sobre las personas embarazadas que no pueden acceder constituir una causal IVE.

También es posible señalar la importancia del componente de salud mental que no se considera dentro de la ley 21.030 para constituir causal peligro de vida de la mujer o persona gestante

“Hasta qué punto, una mujer que no quiere tener a su hijo, puede ser un riesgo de suicidarse, si está siendo, si está en peligro su vida, entonces, es ahí como que no sé si la ley se puede ampliar o no y yo creo que ahí, yo siento, porque lo hemos hablado con otras colegas, que quedamos como al debe ante la ley, porque no podemos hacer nada. Al final la mayoría que consulta, todas terminan el embarazo, en su mayoría tienen miedo o inseguridad. También

me han tocado mujeres que caben en la ley y deciden tenerlo, como que hay hartos factores que influyen, como el temor, factores económicos.” (TS2)

Lamentablemente, no se explicita en la causal de riesgo de vida de la mujer o persona gestante, la consideración de factores de salud mental o social para poder acceder a una interrupción voluntaria del embarazo, a pesar, de que, si nos vamos a la definición de salud aportada por la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, pudiendo una mujer o persona gestante que no desea el embarazo que lleva en curso, poner en riesgo su vida por riesgos asociados a su salud mental y social, además del posible riesgo de acceso a interrupciones inseguras.

Las profesionales que forman parte del estudio, además de mencionar la posibilidad de que las usuarias que no quieren continuar un embarazo y están fuera de la ley IVE puedan tener apoyo biopsicosocial de parte del equipo del CESFAM, señalan “presentar otras alternativas”, siendo la más nombrada el asesoramiento para posibilidad de ceder en adopción del futuro recién nacido.

“Buscar alternativas también, por ejemplo, dar en adopción y otras alternativas, redes de apoyo que ella tenga, porque a lo mejor es algo a lo que podemos dar solución, o no solución, pero podemos educar respecto a eso, a lo mejor es un tema puntual, muchas veces es como saber que está embarazada, ese primer impacto de la noticia tal vez que quieran interrumpir el embarazo y después ya, como que se desisten, la persona desiste de eso, como también indagar qué es lo que le está aproblemado del embarazo” (M2)

Además de mencionar la posibilidad de ceder en adopción, refieren que las personas que manifiestan la necesidad de interrumpir un embarazo, generalmente desisten y deciden continuar la gestación.

“Es que llegan algunas que quieren interrupción de su embarazo, nosotras ee, consultamos por qué tomar esa decisión, a veces no tienen red de apoyo, nosotras siempre optamos por la vida, hay fundaciones que reciben a la mamá embarazada para dar los niños en adopción, una vez ya en la fundación San José, entonces, hay casas de acogida, nosotras las enviamos, generalmente las matronas las envían a alto riesgo y las envían a una casa de acogida, para las que quieren dar sus hijos en adopción...” (TS3)

“Soy provida... en realidad nadie llega a decirme aquí quiero un aborto... todavía... Tal vez, se lo harán de manera clandestina” (TS3)

En este contexto, la entrevistada TS 3, refiere no haber recibido usuarias que manifestaran su deseo de interrumpir el embarazo en atención con ella, por lo que refiere “optar por la vida” y se llama así misma “pro vida”, pudiendo ser este un factor, por el que no llegan casos de mujeres y personas gestantes que quieran interrumpir sus embarazos fuera de la ley con la profesional. Se puede evidenciar en el discurso “pro vida” de la TS 3 un sesgo ideológico, que no se encuentra en las variables de análisis del presente estudio, por lo que se recomienda considerar en futuras investigaciones.

El discurso sobre la adopción en casos de gestaciones que no se quieren continuar y no están dentro de las causales de la ley IVE, es generalizado entre las profesionales entrevistadas, refiriendo que, dan una posibilidad a mujeres y parejas que no pueden tener hijos o hijas.

“Existen también otras formas, como las adopciones, pero, yo, nunca cuestionaría una usuaria, pero yo personalmente, estoy de acuerdo con las tres causales, porque las otras igual, una puede tomar decisiones, como dar en adopción, porque muchas mujeres o parejas no pueden tener hijos y está esta otra opción, pero yo creo que nunca hay que cuestionar a las usuarias.” (M1)

5.3.- Valoración personal sobre la ley IVE y el aborto

En esta categoría de análisis, se propone a las entrevistadas que hablen fuera del rol profesional, pudiendo referir a su opinión, respecto a tres subcategorías: Ley IVE, aborto e influencia de creencias personales en la atención a usuarias.

En la subcategoría ley IVE, se realiza la pregunta: ¿qué piensa usted de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030?

Todas las entrevistadas señalaron estar de acuerdo con la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030.

“Yo personalmente estoy de acuerdo con las tres causales, pero, también cada una decide sobre su cuerpo, porque tal vez no está la situación de esa mamá de poder tener ese bebé, pero también creo que existe una responsabilidad que tenemos todos, tanto hombres como mujeres en poder cuidarnos para no tener hijos” (M1)

“yo en verdad si estoy a favor de la ley IVE, mi hermana también tuvo un aborto porque también tenía inviabilidad fetal, y se agradece porque realmente debe ser un factor estresor extra, y claro, si están las condiciones y se puede hacer de manera segura, legal, yo creo que ideal, de hecho, sobre todo que lo viví de muy cerca con mi hermana, que ella de verdad si quería ser mamá que es muy estresante estar nueve meses, sabiendo que se va a morir, es nueve meses más un duelo, ósea, todo el proceso de embarazo es un duelo, porque sabes que tiene muy poco porcentaje de que tu hijo viva, entonces del primer examen, de la eco Doppler de las 10 semanas, que es todo un proceso de duelo” (TS2)

La profesional TS 3 enaltece la importancia de la ley IVE como herramienta legal que viene a colaborar positivamente a la regulación del aborto en nuestro país.

“Siento que es una herramienta legal súper importante, se han afinado algunos artículos (creo), o se iban a reformular, que el otro día escuché a un republicano, que me llamó la atención, creo que era republicano, pero me llamo la atención, pero estaba en las noticias, creo que nuestra sociedad debe estar normada por leyes, porque es la única forma en que podamos funcionar correctamente, ee, hay situaciones que no han normalizado y que han sido devastadoras para nosotras...” (TS3)

La TS 3 refiere creer que se han “afinado” algunos artículos, o que se van a “reformular” pudiendo dejar en evidencia que existe gran inclinación hacia ciertas ideologías o creencias instaladas en los medios de comunicación.

En cuanto a la subcategoría Aborto, considerando la percepción de las profesionales entrevistadas fuera de su cargo laboral, se formula la pregunta: ¿Qué piensa usted sobre el aborto?

“Yo no estoy de acuerdo con el aborto fuera de las causales, pero no creo que influya en mis atenciones, porque como te decía, es acompañar, proteger a esa usuaria y a ese bebé que viene en camino, entonces, se ve caso a caso lo que es mejor tanto para la mamá como para el niño.” (M1)

En esta subcategoría de análisis, vuelve a ser mencionada la posibilidad de cesión de cuidados del recién nacido/a a fundaciones, y la consideración a personas que no pueden tener hijos, además de mencionar “métodos de cuidados” haciendo referencia a los métodos anticonceptivos, sin considerar las posibles fallas de estos.

“Yo no soy partidaria del aborto, porque es una vida, yo me imagino un aborto con... de tres meses, está la opción de que cuando es denunciada la situación a ti te hacen, te dan la pastilla del día después todo, para que no vayan a quedar secuelas ¿cachay? Pero están estas otras instancias, que puedes entregar a tu bebé a gente que no puede tener hijos, entonces, conozco mucha gente que a adoptado niños, bebés, que tienen una oportunidad en la vida, entonces, nosotros no somos quienes para DECIDIR si esa guagua, ese ser humano, esa futura persona, hueón, porque los castigamos donde él no puede defenderse, no soy partidaria, porque hay fundaciones donde entregar un niño, es mi pensamiento personal, pero si respeto cuando alguien... en realidad, yo te voy a ser súper honesta, cuando han venido ha sido para que ellos puedan entregar, ellas puedan entregar a sus bebés, porque ellas vienen con embarazos avanzados, porque ellas han dicho: “yo no sería capaz de hacerme un aborto”, pero sí de regalarlo, de entregarlo a alguien que le de felicidad, porque, porque un bebé, un hijo da felicidad.” (TS3)

Cinco de las seis entrevistadas dijeron no estar de acuerdo con el aborto fuera de las tres causales definidas por la ley IVE, también en los relatos, aparece la molestia frente a usuarias que refieren querer realizar una interrupción del embarazo en casos que no es posible constituir causal IVE.

Además, a estas usuarias, según las participantes de las entrevistas, señalan que tratan de entregar orientación enfocada en que las personas atendidas continúen el embarazo, no considerando factores emocionales que podrían afectar a las mujeres y personas gestantes que pasen por esa experiencia.

“Para mí, igual es complejo este tema, a nivel personal, que se conjuga con lo profesional, a mi molesta, para ser sincera, algunas mujeres que llegan con el “querer abortar” ya, pero trato de que mi parte personal no juegue en contra en la atención y, trato de orientarlas de que tengan la guagua, porque igual existe un peligro de, porque la mayoría de estas atenciones que te llegan por aborto, no son por ninguna de las tres causales, son porque simplemente no quieren tener hijos o no tienen la situación económica para criarlos o porque ya tienen muchos hijos o por otros factores psicosociales, entonces, trato de orientarlas como para que lleven el embarazo a cabo, y ver posibilidades de adopción para familias que no pueden tener bebés o cosas así, o ver como en el camino, porque igual hay mujeres que como que se re encantan en el embarazo con este proceso de tenerlo en la guatita, como que se empiezan a tener como más , no se poh, la necesidad de ser madres y ejercer su maternidad, pero al final es como orientación principalmente para que no lleguen al aborto, aunque igual no he conocido, llevo casi 15 años acá y no hay ninguna mujer que haya consultado y haya abortado definitivamente, al final todas lo tienen” (TS1)

Entre los factores que las profesionales entrevistadas señalan como causas por las que mujeres y personas con capacidad de gestar quieren realizar procesos de interrupción fuera de la ley IVE se

encuentran: Situación económica de la gestante, cantidad de hijos, proyectos de vida, no querer ejercer la maternidad y otros factores psicosociales.

El Derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre sus cuerpos, no está contemplado en casos de embarazos fuera de la ley para las entrevistadas, ya que describen que las mujeres pueden reencantarse del proceso de gestación, pudiendo esto ser verdad, sin embargo, también es posible, en mayor medida, que las personas que pasen por una situación como estas terminen afectadas psico emocionalmente.

También son mencionados como factores influyentes en cuanto a la percepción que las entrevistadas tienen del aborto, factores religiosos y socioculturales.

“Yo personalmente, tengo una experiencia que fui a un colegio como religioso, entonces llevaban dispositivos externos a mostrarnos cositas de repente del aborto, como era el aborto, qué es lo que hacían, se veía como todo, como... no sé, fue como todo traumático, yo nunca estuve de acuerdo con el aborto ya, pero como para mí, pero si entiendo de todas maneras, las personas por ejemplo, si hay un abuso, una violación, o si hay un feto que no es viable, ya, con eso estoy totalmente de acuerdo, con los derechos de cada persona, entonces, eso lo respeto y estoy de acuerdo con eso, pero por mi yo creo que a lo mejor yo nunca me haría un aborto, mi opinión.”
(M2)

La entrevistada M2, a pesar de no estar de acuerdo con el aborto, refiere estar de acuerdo con que las personas ejerzan sus derechos y respeten las decisiones que otras personas puedan tomar.

La entrevistada M3 manifiesta estar de acuerdo con que el aborto debiera ser libre y gratuito, que todas las personas que quieran interrumpir un embarazo puedan hacerlo de manera segura, sin importar los medios económicos con los que cuente cada persona que requiera de un proceso de interrupción sin exponer su salud.

“Del aborto en general, en lo personal, creo que debiese ser un derecho, parte del derecho sexual y reproductivo, así como uno decide en qué minuto tener o no hijos, debiese ser parte de ese derecho, en lo personal creo que debería ser voluntario y libre, para que, en el fondo, todas las personas que quieran no continuar con un embarazo, puedan acceder a interrumpirlo de manera segura, y las interrupciones se van a dar igual, entonces las condiciones, no para todas son iguales y eso es un poco injusto, ósea las que pueden optar que tengan un medio económico van a optar a un aborto seguro y las que no, no y exponiéndose a perjudicar su salud, exponiéndose también al tema penal, porque como está penalizado, entonces en lo personal creo que debiera ser, primero, debería ser libre y segundo, debiese ser seguro, debiese ser seguro..” (M3)

En la subcategoría “influencia de creencias personales en las atenciones de aborto y ley IVE” se realizó la siguiente pregunta: Considerando sus creencias personales sobre el aborto, ¿cree que estas influyen en las atenciones que entrega a nivel profesional?

Las dos respuestas que más profundizan en el tema son las de la profesional TS1, quien refiere considerar que es muy difícil ser objetivos al trabajar con personas.

“Yo creo que va en el criterio de cada persona, somos seres humanos que no podemos ser objetivos en realidad, cuesta mucho ser objetivos y más por el hecho de trabajar con personas”. (TS1)

Las otras profesionales, refieren intentar realizar una atención neutra, considerando que todas las personas tienen derecho a recibir una atención de buen trato, pues todas las personas tienen los mismos derechos.

“Uno siempre trata de dar una atención como bien neutra, independiente de cualquier cosa, la atención es una sola, es igual para todos, con las mismas, los mismos derechos, todas las personas tienen los mismos derechos, la misma información se le entrega a todos, o sea, no hay diferencia en por ejemplo, si son pueblos originarios, si son migrantes, si son de mayores o menores recursos, con muchos hijos o con ningún hijo, es toda la información la misma, la misma educación, porque una persona puede ser tal vez el sexto embarazo, pero a lo mejor puede no acordarse de nada y ser como una primigesta, entonces para todos es igual” (M2)

También es importante mencionar que las profesionales en casos que consideran de mayor complejidad, realizan coordinaciones entre colegas, intentando mantener el mismo formato de atención para todas las personas.

“No creo que influyan, se entrega la misma información a todas, para que tengan la misma oportunidad todas, ósea, que todas tengan el mismo acceso, que tengan la misma información y la capacidad de decidir bajo las mismas circunstancias en el sentido de haber recibido la educación aquí y en el hospital si corresponde derivarlas, en el fondo es eso, tratar de que a todas sea parejo, de que sea equitativo. Por lo general no estamos solas, como que siempre llamamos a una colega “oye, mira, tengo este caso” y compartimos la información, entonces menos, más difícil es que haya como un sesgo ahí, de creencias y algo, porque socializamos el caso y pedimos opiniones entre nosotras mismas “oye, está bien derivarla para acá, está bien así”, entonces, independiente de lo que uno pueda opinar, la conducta es una.” (M3)

La entrevistada TS3 refiere que ella realiza orientaciones para que cada persona pueda tomar sus propias decisiones, sin embargo, se define como pro vida y se ve reflejado en su relato que no entrega información sobre la ley IVE a usuarias

“No, no influyen, ósea yo trato de no influir, porque uno, mi función es, orientar, recomendar, sugerir, emmm, informar, y es la persona la que toma las decisiones, yo cumpla con decir mira, ¿sabes qué? Tú estás bajo uno de los artículos de la ley IVE que dice: bla-bla-bla... si tu

pasas esto, te va a pasar esto, esto y esto, así es como funciona, eee... Son derivaciones... es como tu credo político, tu credo, tus ideales políticos o credo religioso, yo aquí no vengo a ni a hacer proselitismo ni nada, acá cada uno con lo de uno, yo aquí vengo, cumplo mi función que es informar, educar, recomendar, orientar y la persona, es la que tiene que tomar decisiones, si no quedó, si queda con dudas toma después toma una hora con una y vuelve, y hay gente que se da el tiempo de venir, porque la atención primaria es gratuita y por lo tanto, la gente puede venir todas las veces que quiera, como somos la puerta de entrada, nosotros trabajamos para que la persona pueda tener claridad en lo que quiere, pueda tener un equilibrio emocional, sepa y se entere sus beneficios y sus derechos, qué es lo que está a disposición, por alguna, por alguna situación compleja de salud que le afecte, entonces, yo creo que aquí, uno de los requisitos para entrar a la APS es no realizar proselitismo político, no hablar sobre el credo, no hablar...cachai? Entonces, nosotros en realidad, nuestra formación nos impide hacer lo que tú me estás preguntando, no porque, nosotros estamos formados solo para entregar salud, mi área salud, yo entrego salud, todo aquí, todo el que trabaja aquí, el objetivo es entregar salud, es lo único que podemos entregar, en las distintas áreas y de la mejor manera posible.” (TS3)

6. Conclusiones

En el presente apartado, se da lugar a las conclusiones de la investigación cualitativa realizada sobre la valoración de profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030, donde a través de entrevistas semi estructuradas realizadas a seis profesionales matronas y trabajadores sociales de un CESFAM de la comuna de Maipú, se pudo dar análisis de la información recopilada.

Se formuló dos preguntas de investigación para dar guía al proceso de estudio: **¿Qué valoración tienen los profesionales de atención de salud primaria respecto al aborto y la Ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030? Y, según el relato de las y los profesionales, la valoración que tienen respecto al aborto y la Ley de Interrupción del embarazo IVE 21.030 ¿influye en sus atenciones a nivel profesional?** Para contestar las preguntas de investigación planteadas, se formula el siguiente objetivo general: **“Conocer la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 y la incidencia de esta en sus atenciones con usuarias”.**

Considerando que los objetivos específicos presentan las pautas y líneas de acción para dar respuesta al objetivo general, el primer objetivo específico formulado es: **“Analizar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a procesos de atención a usuarias/es de sus compañeros y compañeras en el marco de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030”.** De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos, la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a procesos de atención a usuarias/es

de sus compañeros y compañeras en el marco de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030, podemos mencionar que la mayoría de las entrevistadas consideró que las atenciones en el marco de la ley IVE se realizaron de manera adecuada, considerando que lograron realizar derivaciones a atención terciaria de salud en los tiempos señalados en la norma técnica de la ley IVE, si bien se manifestó que solo han tenido un caso referente a la ley y algunos posibles casos, creen que tienen la capacidad de atender de manera eficiente y derivar de manera oportuna si se presentara la necesidad de hacerlo. Una de las entrevistadas mencionó la inquietud de acercar los conocimientos en cuanto a la ley IVE a funcionarios del centro de salud que se encargan de la recepción de las personas. Respecto a la derivación a IVE de personas menores de 14 años que se encuentren embarazadas, considerando que no existe consentimiento a esa edad y que se define como violación, cuatro de las entrevistadas señaló que no se realizan derivaciones a menores de 14 años embarazadas por causal violación, sin embargo, todas señalan realizar denuncia correspondiente, además dos de las matronas entrevistadas señalan que realizan derivación, pues tenían claridad de que por definición tienen que hacer esa gestión, sin embargo, al tener en cuenta que todas las entrevistadas refieren que solo ha existido un caso de IVE desde la puesta en marcha de la ley el 2017, podemos inferir que se realizan derivaciones a atención terciaria de salud por alto riesgo de una gestación en menores de 14 años, no quedando claro si las afectadas cuentan con la información respecto a que podrían constituir la tercera causal para IVE, también quedando en evidencia según el relato de una de las entrevistadas que no cuentan con las herramientas para entregar dicha información. En cuanto a existencia de protocolo de atención frente a casos que podrían constituir alguna causal de la ley IVE, todas las entrevistadas refieren contar con tal insumo. Considerando lo antes expuesto, se puede concluir que la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a procesos de atención a usuarias/es de sus compañeros y compañeras en el marco de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 es bastante

positiva desde los discursos que sostienen, pues al no tener conocimiento total de la ley, refieren un buen funcionamiento de ella, desde lo que se puede hacer en atención primaria de salud.

El segundo objetivo específico de la presente investigación es **“analizar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a sus procesos de atención a usuarias/es que manifiestan deseo de interrumpir sus embarazos”**. Con base en el análisis de los resultados obtenidos, en cuanto a la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a sus procesos de atención a usuarias/es que manifiestan deseo de interrumpir sus embarazos, podemos señalar que para los casos de posible constitución de ley IVE, las profesionales entrevistadas refirieron la importancia de entrega de acompañamiento y contención, además de necesidad de indagar motivo de posible causal para hacer derivación en caso de que se requiriera. En este punto, considerando la importancia del uso del lenguaje para construir la valoración que tienen las profesionales sobre las atenciones que entregan a usuarias/es que desean interrumpir sus embarazos, es necesario señalar que durante la entrevista, algunas profesionales matronas se referían a las usuarias como “mamá” o “mamita” siendo inadecuado para procesos de atención de usuarias que hayan tenido un embarazo resultado de violencia sexual, además de infantilizar a las mujeres o personas gestantes, siendo en sí mismo, un acto de violencia obstétrica. Respecto a las usuarias/es que señalan necesidad de interrumpir un embarazo que no constituye causal IVE, una de las entrevistadas, señaló no poder hacer nada ante la solicitud de una mujer o persona gestantes. Las otras cinco entrevistadas, señalaron que realizaban contención, acompañamiento y activación de redes de las/es usuarias/es, una de las entrevistadas señaló procesos de derivación a salud mental, donde trabajadoras sociales, matronas, médicos y médicas generales, psicólogas y psicólogos y nutricionistas, aborda de manera multidisciplinaria la problemática, visualizándolo como caso de familia. Las profesionales parte de este estudio, además de mencionar la posibilidad

apoyo biopsicosocial de parte del equipo del CESFAM para personas que no quieren continuar su gestación y no son candidatas de IVE, señalan “presentar otras alternativas”, siendo la más nombrada el asesoramiento para posibilidad de ceder en adopción, si bien es parte del asesoramiento que se entrega en casos de embarazo no deseado, se pudo apreciar mediante el discurso de las entrevistadas que se ponía especial énfasis en que “hay mujeres y parejas que no pueden tener hijos/as y quieren adoptar”, sin considerar necesariamente una forma de ejercer el derecho reproductivo, sobre decidir cuánto tener hijos/as, cuántos hijos/as, esto forma parte de los derechos humanos.

Teniendo en consideración lo anterior, se puede concluir que la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto a sus procesos de atención a usuarias/es que manifiestan deseo de interrumpir sus embarazos, al igual que en el objetivo anterior, es positiva, independiente de si son embarazos que podrían acceder a ley IVE o que están fuera de esta. Desde la visión de la investigadora, depende de la subjetividad de cada una, ya que prima la valoración que tienen del próximo objetivo a analizar, pudiendo adelantar que se planteó mayor facilidad de atención a personas que podrían acceder a una IVE.

El tercer y último objetivo específico presentado en la investigación es **“analizar la valoración personal que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030”**. De acuerdo con el análisis de los resultados obtenidos, la valoración personal que tienen las profesionales de atención primaria de salud respecto la ley IVE, fuera de su rol profesional, señalan todas estar a favor de la ley, considerándola una herramienta legal que colabora positivamente con la regulación del aborto en Chile. Respecto a la postura personal de las profesionales parte de la investigación sobre el aborto, cinco de ellas

refirieron estar en contra del aborto fuera de la ley IVE, fue posible observar tanto en sus discursos como en su lenguaje no verbal, la molestia generada en ellas cuando usuarias/es referían intención de abortar. Los principales factores que inciden en que las profesionales no estén a favor del aborto según sus discursos, es por factores religiosos, socio culturales y sesgos ideológicos. Las profesionales señalan que en estos casos sus atenciones se basan en entregar orientación enfocada en que las personas atendidas continúen el embarazo, dejando fuera factores psico-emocionales que podrían afectar a las mujeres y personas gestantes que pasen por esa experiencia. También se repite la posibilidad de que quienes quieran realizar un aborto, puedan considerar la cesión en adopción, enfocado principalmente en considerar a mujeres y parejas que no pueden tener hijos/as. Por otra parte, también se menciona que las mujeres y personas gestantes pueden reencantarse del proceso de embarazo, sin considerar que las personas que pasan por una situación como estas pueden afectarse psico-emocionalmente. Solo una de las entrevistadas refiere estar de acuerdo con el aborto libre, considerándolo un derecho humano que debiese ser garantizado, considerando que toda persona que quiera realizar un proceso de interrupción pueda hacerlo de manera segura, sin importar los medios económicos con los que cuentan. Respecto a la influencia de las creencias personales de las profesionales en sus atenciones profesionales, mayoritariamente refieren que realizan atenciones neutras, objetivas, para brindar las mismas oportunidades, el mismo acceso y la misma información y educación para poder decidir, además refieren trabajar en equipo en situaciones complejas, pidiendo la opinión de sus colegas. Solo una de las entrevistadas refiere la dificultad existente para entregar atenciones objetivas, señalando la dificultad existente del trabajo con personas.

Según el análisis de los resultados obtenidos, se puede concluir que la valoración personal que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 es favorable, no existe dificultad para reconocer su acuerdo con ella. Respecto

a la valoración personal del aborto fuera de las tres causales, la valoración que tienen es negativa, no están de acuerdo y es posible leer de manera subyacente que, esto influye en las atenciones que entregan a usuarias/es que manifiestan su deseo de interrumpir un embarazo, a pesar de expresar verbalmente que intentan entregar atenciones igualitarias de manera objetiva.

7. Hallazgos

Según el análisis de los resultados obtenidos, se presentarán hallazgos de la investigación, que aparecen dentro de la presente a través de los relatos de las personas entrevistadas, siendo de gran importancia considerarlos para futuras investigaciones relacionadas con el aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030.

En primer lugar, parece necesario mencionar dentro de este apartado, el amplio margen de interpretación de la ley IVE que dan las profesionales de atención primaria de salud sobre la posibilidad de considerar como posible causal de la ley IVE, el embarazo de menores de 14 años, no estando establecido el criterio de derivación por dicha causal, para hacer una atención dentro de los márgenes de tiempo que la ley permite, ya que si bien en la atención terciaria es donde se constituyen las causales, las personas atendidas tienen derecho a recibir la entrega de información completa de manera oportuna para tomar decisiones en los tiempos que se establecen, en el caso de menores de 14 años, pueden constituir la causal violación hasta la semana 14 de gestación, lo que incurre en una vulneración de los derechos de niñas y adolescentes.

Otro de los hallazgos de la investigación que es necesario señalar, es que dentro de la ley de interrupción voluntaria del embarazo 21.030, no se consideran factores psicosociales para constituir la causal 1, peligro de vida de la mujer o persona gestante de manera explícita, siendo necesario en investigaciones futuras, buscar entrevistas de personas claves que trabajen por los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya que no se encontró bibliografía al respecto y sería interesante investigar sobre este importante.

Otro tema a considerar para futuras investigaciones, es el sesgo ideológico presentado por una de las participantes de las entrevistas que se define con una persona “pro vida” ya que, a nivel mundial, van en aumento los discursos anti derechos.

También plantearnos a propósito de la presente investigación ¿Qué conocen de la ley IVE personas sin formación en DDHH? Es necesario considerar futuras estrategias de sensibilización y entrega de información respecto a la ley para mujeres y personas con capacidad de gestar.

Dentro de la investigación también surge conocer la valoración que tienen los profesionales sobre la ley IVE y el aborto en otros espacios territoriales, ya que si bien se realizó el estudio en una comuna de la Región Metropolitana, existe una visión mayoritariamente en desacuerdo de la interrupción del embarazo fuera de la ley IVE y una dificultad de visualización de como las valoraciones personales influyen en las atenciones a personas que requieren orientación frente a embarazos no deseados o no planificados, pudiendo replicar la investigación en otras realidades territoriales, tales como CESFAM rurales, comunas con administración de partidos de derecha, etc.

“Yo creo que si pensamos a nivel nacional y a nivel comunal, yo estoy segura de que en algunas, quizás, colegas de otras regiones, de otras comunas, quizás no hablan de este tema, porque yo cuando trabajaba en un Cesfam que era de derecha, no se hablaba de estos temas, entonces yo me imagino que esto, igual es un factor de riesgo” (TS 2)

Un tópico importante de señalar, es que las profesionales entrevistadas señalaron la realización de talleres en colegios y liceos de la comuna de Maipú, quedando abierto a la investigación los procesos de enseñanza- aprendizaje sobre educación integral en sexualidad, ya que muchas veces desde los centros de salud se entrega educación basadas en lineamientos diferentes a los que propone la educación integral en la sexualidad (EIS) que se define como:

“un proceso basado en un currículo para enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, las niñas y los y las jóvenes con conocimiento, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus decisiones afectan su bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de sus vidas y asegurarse de protegerlos.”
(Unesco, 2018)

Siendo bastante común que en los centros de atención de salud se tenga más bien una visión biologicista de la enseñanza sobre sexualidad a niños, niñas y adolescentes, pese a la necesidad de contar con un enfoque biopsicosocial.

También parece necesario contemplar la recomendación transversal realizada a las personas que referían querer realizar un aborto: la cesión en adopción, sería interesante investigar en base a las derivaciones realizadas por las profesionales la experiencia de las personas que deciden realizar la cesión en adopción estudiando, si efectivamente se realizan dichas adopciones.

Otros temas emergentes que aparecieron dentro de las entrevistas y que no están incluidas en el análisis de datos, es derechos sexuales y reproductivos en personas viviendo con discapacidad, dentro de las entrevistas se señaló la infantilización a la que se ven expuestas las personas viviendo con alguna discapacidad.

8. Aportes al Trabajo Social

Para desarrollar los aportes y la importancia de la investigación realizada sobre la valoración de profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 respecto de la disciplina del Trabajo Social, es necesario acudir a la definición de salud aportada por la OMS, vigente desde el año 1948, entendiendo la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948), desde esta perspectiva, el trabajo social es fundamental tanto para la prevención, la promoción y la entrega de condiciones de salud social para las personas atendidas en el área de la salud, en el presente estudio, especialmente a los espacios de atención primaria de salud.

Es importante tener en cuenta los orígenes del Trabajo Social en Chile y Latinoamérica, como respuesta a los problemas sociales de la época, siendo una disciplina ligada a la salud de las personas *“al ponerse la salud pública chilena cada vez más al lado de las necesidades sanitarias de la población, fue un espacio que facilitó el tratamiento profesional de los problemas sociales y, por ende, pavimentó el camino de la profesionalización del servicio social en Chile”*. (Moya, 2017)

Respecto a la ley que regula la interrupción voluntaria del embarazo 21.030, es necesario señalar que en la norma técnica refiere que las atenciones deben ser entregadas desde el modelo integral de salud que se define como *“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”*. (MINSAL, , 2018)

Considerando la definición desde el modelo integral de salud, es que se considera el acompañamiento bio-psico-social, siendo parte importante de las intervenciones de los equipos el componente social que entrega el trabajo social. *“El Modelo de atención a las mujeres en el marco de la Interrupción voluntaria del embarazo por tres causales debe asegurar el acceso, oportunidad, calidad y seguridad de la atención, resguardando la continuidad del proceso y relevando el acompañamiento psicológico y social, evitando la revictimización, en un ambiente de respeto y confidencialidad.”* (MINSAL, , 2018)

También es importante señalar el rol de Trabajo Social en cuanto a la defensa y protección de los Derechos Humanos, pudiendo tener un rol protagónico en cuanto a la lucha constante por los derechos sexuales y reproductivos, considerando el contexto social actual, donde se pelagra el retroceso de más de 50 años en cuanto a esta materia si se vota a favor de la actual propuesta constitucional escrita en su mayoría por la ultra derecha chilena.

Desde el punto de vista de la investigadora, es de gran importancia que el Trabajo Social sea parte de las políticas públicas asociadas a la salud sexual y salud reproductiva de las personas y, sobre todo, en la construcción de nuevo conocimiento al respecto, ya que es necesaria la mirada experta del área social, para realizar nuevas propuestas e intervenciones desde la evidencia social, para acercarnos cada vez más al entendimiento de la salud de manera integral.

En cuanto al tema central de la investigación, desde el trabajo social, podemos ser un gran aporte al acompañamiento de procesos de aborto, tanto en lo psicosocial como en procesos de entrega de información desde el modelo de reducción de riesgos y daños en abortos inseguros para casos que no se encuentren dentro de la ley IVE, considerando que muchas de las profesionales entrevistadas no visualizaban esta posibilidad, pudiendo así, posicionar nuestra disciplina como parte importante de la entrega de condiciones de salud pública, resguardando el derecho a decidir de las personas sin poner en riesgo la salud ni la vida de mujeres ni personas con capacidad de gestar.

Siendo un poco más atrevida, la investigadora considera que en los procesos de interrupción voluntarios del embarazo dentro de la ley IVE podrían ser realizados en atención primaria de salud, sin ser necesario un quirófano en procesos no quirúrgicos (medicamentos), desde el trabajo social podríamos ser una disciplina activa en el acompañamiento de estos procesos.

9. Bibliografía

- 21.030, L. (2017). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1108237>. Chile.
- Abad, D. M. (2002). Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Aquino, A. (2013). *La subjetividad a debate*. México. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732013000300009
- Asamblea General de las Naciones Unidas . (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. París.
- Asesoría Técnica Parlamentaria. (febrero de 2022). *Edad para el consentimiento de relaciones sexuales*. Obtenido de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33530/2/BCN_Edad_consentimiento_sexual_rev_RBS__1_.pdf
- Asociación Chilena de Protección a la Familia. (2020). *Guía de orientación legal para consejería breve en Ley 21.030: sobre despenalización de la interrupción del embarazo en tres causales*. Santiago.
- Ceron, M. C. (2006). *Metodologías de la Investigación Social*. Santiago: LOM.
- Citado en BBC Mundo. (21 de noviembre de 2016). El papa Francisco otorga a los sacerdotes la facultad de perdonar en casos de aborto.
- citado por La Izquierda Diario. (13 de 03 de 2018). *La Izquierda Diario*. Obtenido de <https://www.laizquierdadiario.cl/El-aborto-en-la-Antigua-Mesopotamia-de-la-multa-a-la-pena-de-muerte>
- CNN Chile. (30 de diciembre de 2020). Mapa: Los países donde el aborto es legal y en los que es totalmente prohibido. Chile.
- Fernández, L. y. (2021). https://www.bcn.cl/asesoriasparlamentarias/detalle_documento.html?id=79242. *Interrupción voluntaria del embarazo. Cifras penales y estadísticas de casos*.
- Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas*.
- Guillen, D. E. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico*. Lima.
- Hernández, F. &. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Kaplan, N. (2004). *Nuevos desarrollos en el estudio de la evaluación en el lenguaje: La Teoría de la Valoración*. Caracas.
- Lamper, M. y. (2021).
- Lidia Casas-Becerra, J. B.-L.-C.-V.-M. (Septiembre de 2023). Derechos y deberes de información: el rol de la atención primaria de salud en la implementación de la ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales en Chile. Santiago.
- Luisa Fernanda Duque Monsalve, C. D. (2011). *La subjetividad política en el contexto latinoamericano. Una revisión y una propuesta*. Medellín. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200128
- MAACH. (2023). Informe Monitoreo Social.
- Mesa Acción por el Aborto en Chile. (2021-2022). *Informe Monitoreo 2021-2022*.
- MINSAL. (2018). *Política Nacional de Salud Sexual*. Santiago.
- MINSAL. (Septiembre de 2023).
- MINSAL, . (2 de febrero de 2018). Norma Técnica Nacional acompañamiento y atención integral a la mujer que se encuentran en alguna de las tres causales que regula la ley 21.030 . Santiago, Chile.
- Moya, M. G. (2017). *Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200005.
- OMS. (1948).
- OMS. (2023). Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud . (1994). Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Salud Reproductiva: Proyecto de estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Definiendo Salud Sexual—Informe de una Consulta Técnica sobre Salud Sexual 28-31 de enero de 2002, Ginebra. *Serie de documentos sobre salud sexual, Organización Mundial de la Salud, Ginebra*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: Un enfoque operativo*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de 06 de 2023). www.paho.org/es. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Pérez Porto, J. (22 de 09 de 2020). <https://definicion.de/aborto/>. Obtenido de <https://definicion.de/aborto/>: <https://definicion.de/aborto/>
- Propuesta Constitución Política de la República de Chile. (2022). Chile.

RAE. (2001). *Diccionario de la lengua española (2001)*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/aborto>

SENAME. (2019). *Aspectos teóricos del abuso sexual infantil*.

Unesco. (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*.

ValdésI, A. I., Bozall, A. V., HernándezIII, J. C., CurbeloIV, A. D., & CastilloV, L. S. (Enero-Marzo de 2010). El aborto dentro del contexto social. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100014

10. Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objeto de la información que se entrega a continuación es darle las herramientas para ayudar a conocer lo que implica su participación en la investigación: **“Valoración de profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030”**. Este estudio es realizado por la estudiante Geraldine Mesina Tapia y es guiado por la Académica Hilda Carrera Gamonal, a quien podrá contactar al correo hilda.carrera@academia.cl en caso de cualquier duda, reclamo o consulta al respecto.

El objetivo principal de este estudio es caracterizar la valoración que tienen profesionales de atención primaria de salud respecto al aborto y la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030 y la incidencia de esta en sus atenciones con usuarixs.

Su participación en este estudio es voluntaria y si Ud. está de acuerdo se le realizarán los siguientes procedimientos, ninguno de los cuales le implicará un gasto: *Entrevista semiestructurada*. Cabe especificar que la participación en estas actividades no involucra pago o compensaciones

Es importante que sepa que Ud. no sufrirá ningún riesgo, incomodidad o molestia con la realización de estos procedimientos y si algo ocurriese los autores/as de este estudio estarán totalmente disponibles para ayudarle o contestar cualquier inquietud

Se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato. Todos los datos y documentos de este estudio se archivarán durante 1 año, tras el cual se eliminarán. Los resultados de esta investigación podrían ser publicados en medios de difusión con objetivos académicos, bajo el resguardo absoluto de la confidencialidad y el anonimato de los/as participantes.

Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio y puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Firma de la Investigadora

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y acepto participar de este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Ciudad y Fecha: _____, _____ de _____ 2023

GUÍA DE ENTREVISTA

1) ¿Qué piensa de las atenciones que realizan sus compañeros y compañeras de trabajo en casos de personas que pueden acceder a la de interrupción voluntaria del embarazo en tres causales IVE ley 21.030?

(Preguntas guía)

¿Cree que realizan las derivaciones en tiempo adecuado?

¿Entrega la información de manera asertiva?

¿Realiza atenciones libres de juicios y prejuicios?

¿Considera derivación de IVE en todos los casos de menores de 14 años?

¿Existen protocolos para la derivación de casos en su CESFAM?

2) ¿Qué tipo de atención entrega cuando sus usuarixs manifiestan la intención de realizar una interrupción voluntaria del embarazo? (Ya sea LEY IVE o en casos fuera de la ley)

(Preguntas guía)

En caso de detectar que se puede constituir causal ley IVE, ¿qué pasos sigue?

¿Existen protocolos a seguir en casos de personas que manifiesten deseo de interrumpir un embarazo?

¿Qué tipo de atención cree que es importante entregar en casos donde las personas manifiesten su intención de interrumpir un embarazo?

¿Qué tipo de formación entregaron en su universidad frente a casos como estos? (en caso de matronas y matrones)

3) ¿Qué piensa usted sobre el aborto?

4) ¿Qué piensa usted de la ley de interrupción voluntaria del embarazo IVE 21.030'?

5) Considerando sus creencias personales sobre el aborto, ¿cree que estas influyen en las atenciones que entrega a nivel profesional?