

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Posicionamiento ante el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Estudio a realizarse con los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el periodo de mayo a noviembre del año 2020.

ASESORA METODOLÓGICA: Lic. Esp. Valeria Soria

AUTORAS: Barbareschi, Luciana



Cortés Vallejo, Helena



Córdoba, Junio 2020

DATOS DE LAS AUTORAS

BARBARESCHI, LUCIANA

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad. Se desempeña como enfermera en el Centro de Salud de carácter Municipal en B° Liniers de la Ciudad de Alta Gracia, Provincia de Córdoba desde el año 2016.

CORTÉS VALLEJO, HELENA

Enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2017. Actualmente estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la misma Facultad.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dirigir nuestros agradecimientos a:

Las Licenciadas Soria Valeria, López Verónica y Sapei Marcela, quienes nos han acompañado en la producción del proyecto, con su paciencia y respeto.

Nuestras familias por habernos apoyado en este proceso de aprendizaje.

Nuestros compañeros que han hecho posible el paso por la vida universitaria, que no culmina aquí.

A la Universidad Nacional de Córdoba por las posibilidades de inserción estudiantil que brinda.

PRÓLOGO

Nos complace como autoras, presentar este proyecto brindándoles a los estudiantes de enfermería la posibilidad de pensar sobre la importancia del cuidado de la persona gestante en situación de interrupción voluntaria de embarazo (IVE), dado que es una problemática en pleno auge social y consideramos que es de vital importancia que los enfermeros tengan un posicionamiento definido para saber cómo van a actuar ante la necesidad de brindar cuidado a una mujer en situación de aborto. Teniendo en cuenta el código deontológico de enfermería y los derechos de la usuaria de los servicios de salud.

Proponemos en este trabajo tratar de conocer el posicionamiento de acuerdo a las bases teóricas recopiladas frente al proyecto de ley de IVE de estudiantes de enfermería mediante un corte transversal tomando como muestra a estudiantes de 4to y 5to año de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

El documento está estructurado en dos partes diferenciadas pero complementarias. La primera parte donde se desarrolla el Capítulo I se encuentra una amplia contextualización temática enmarcando la IVE en el mundo, América Latina y más concretamente Argentina como problema central. Además incluimos la exposición teórica de los distintos posicionamientos con respecto a la temática.

Por otro lado en la segunda parte, el Capítulo II, se desenvuelve la metodología de aplicación práctica de la teoría expuesta, presentando el método de recolección de datos en un cuestionario de tipo semi-estructurado de fácil resolución.

Para concluir tenemos la esperanza de que este proyecto sea beneficioso para la profesión de enfermería, los usuarios de los servicios de salud y el propio sistema sanitario.

INDICE

	Pág.
Datos de las autoras	
Agradecimientos	
Prólogo	1
CAPITULO I	
Planteo y Definición del problema	4
Justificación del Problema	9
Marco Teórico	10
Definición Conceptual de la Variable	20
Objetivos Generales y Específicos	20
CAPITULO II	
Tipo de Estudio	23
Operacionalización de la Variable	24
Población y Muestra	25
Fuente, Técnica e Instrumento de recolección de datos	26
Plan de Recolección de Datos	26
Plan de Procesamiento de Datos	27
Plan de Presentación de Datos	27
Plan de Análisis de Datos	29
Cronograma de actividades	29
Tabla de Presupuesto	30
Referencias Bibliográficas	31
ANEXOS	34

CAPÍTULO I

Problema de investigación

PLANTEO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es considerada como un hecho controversial y polémico. En el cual se encuentran atravesados distintos posicionamientos que involucran a organismos como el de salud pública, derechos humanos, legislación, religión, política y economía.

La contextualización mundial con respecto a la IVE se ve reflejada en el siguiente estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher (2018) en el cual establece que en el periodo 2010 - 2014 ocurrieron 56 millones de abortos inducidos por año a nivel mundial. De los cuales 25 millones fueron abortos peligrosos y el 97% de estos ocurrieron en África, Asia y América Latina. La OMS considera que el aborto inducido es medicamento **seguro** cuando es llevado a cabo por personas capacitadas que usan métodos recomendados por ésta, es **menos seguro** cuando solamente uno de estos dos criterios se cumple y **nada seguro** cuando ninguno de los dos criterios se cumple.

En el mismo estudio se realizó un análisis de contexto en el cual se asocian leyes restrictivas con tasas elevadas a abortos peligrosos. Expone que en los países de Europa Occidental y Septentrional y América del Norte donde el marco legal con respecto al aborto es más permisivo (las mujeres cuentan con mayores posibilidades de realizar una IVE de forma segura en caso de necesidad), casi 9 de cada 10 abortos se realizó de manera segura, los mismos presentan tasas de de aborto más bajas, altos niveles de uso de anticonceptivos, desarrollo económico, igualdad de género y servicios sanitarios de alta calidad. En regiones en desarrollo como Asia Oriental incluyendo China la proporción de abortos fue similar a las regiones desarrolladas. En Asia Centro-meridional, en cambio, 1 de cada 2 abortos fue seguro. En África, menos de 1 de cada 4 fueron seguros sin tener en cuenta la zona meridional. En América Latina 1 de cada 4 abortos se realizó de forma segura, si bien la mayoría se consideraron menos seguros ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y/o se auto-administren medicamentos abortivos fuera del sistema de salud oficial.

Según un documento realizado por la Red de Acceso al Aborto Seguro (2018) en Argentina en el año 2013 se registró 48.701 egresos hospitalarios por aborto y solamente 362 fueron clasificados como abortos realizados dentro del marco legal. En términos de mortalidad materna en el periodo 2014-2016 refiere que 2 de cada 10 mujeres embarazadas mueren por abortos inseguros.

En la Republica Argentina actualmente la IVE se encuentra regulada por la Ley N° 23.077. En el artículo N° 86 se establecen los casos en que no se debe penar: “Cuando corre peligro la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es fruto de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer idiota o demente” sancionada en el año 1984.

Otro factor importante a tener en cuenta es la posición religiosa en la cual se encuentra Argentina. En el segundo artículo de la Constitución Nacional sancionada en el año 1853 consta que el gobierno federal sostiene el culto, católico apostólico romano. Además de lo arraigada que se encuentra la religión católica en la población Argentina. Según un estudio realizado por un grupo de investigadores universitarios y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el año 2008 se censaron 76.5% de católicos en el país.

En una entrevista realizada al papa Francisco por Verdú (2018) expresa la posición clara de la iglesia católica con respecto al aborto. En la misma el papa refiere no estar de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo bajo ninguna circunstancia.

En contraposición en Argentina se encuentra a la “Asociación Civil de Católicas por el Derecho a Decidir” las cuales se definen como: “movimiento autónomo de personas católicas, comprometidas con la defensa de los derechos de las mujeres, especialmente los que se refieren a la sexualidad y a la reproducción humana, y a una vida libre de violencia y discriminación. Trabajamos por la equidad en las relaciones de género y por la ciudadanía de las mujeres contrarrestando, desde una perspectiva teológica y feminista, los fundamentalismos religiosos.” (2016).

En el año 2018 tras 8 intentos fallidos, la Cámara de Diputados Nacional aprobó la media sanción del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo elaborado por La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito.

Con 129 votos a favor, 125 en contra y 1 abstención. Posteriormente al ser presentado en la Cámara de Senadores con algunas modificaciones como: Acortar el plazo para la realización de abortos de la semana 14 a la 12, incorporar la objeción de conciencia institucional para los centros de salud privados y destinar una partida presupuestaria específica para las provincias, entre otras. La propuesta fue derogada por el senado con una votación de 38 senadores en contra, 31 a favor, 2 abstenciones y 1 ausente.

Este acontecimiento generó diferentes movimientos sociales que presentan distintos posicionamientos respecto al IVE. Los mismos se encuentran vinculados a organizaciones de ámbito académico, político, religioso, artístico y la sociedad civil.

En consecuencia a éste proceso se generan múltiples debates por parte de los profesionales del ámbito de la salud, los cuales se encuentran directamente implicados en la propuesta del cambio de ley.

A nivel nacional se presentan organizaciones a favor de la IVE como la “Red de profesionales de la salud por el Derecho a Decidir” que se pronuncia en contra de los maltratos y torturas sufridas por distintas mujeres y personas con capacidad de gestar en nuestro sistema de salud capitalista y heteropatriarcal. En contra, existen organizaciones como “Médicos por la Vida” que sostiene su argumento adhiriéndose al postulado de la Academia Nacional de Medicina que se encuentra expresado posteriormente.

Tras analizar la información recabada anteriormente surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cómo influye la religión, la ética, la política y la jurisdicción en el posicionamiento personal respecto al proyecto de ley de la IVE?
- ¿Qué consecuencias cree el personal de salud que va a tener el proyecto de ley del IVE en caso de ser aprobado?
- ¿Cuáles son los argumentos sobre el posicionamiento a favor o en contra de los enfermeros respecto al proyecto de ley de la IVE?
- ¿Cuáles son los argumentos sobre el posicionamiento a favor o en contra de los estudiantes de enfermería respecto al proyecto de ley de la IVE?

De acuerdo a las experiencias y opiniones de los profesionales de la salud frente a la despenalización del aborto, se han encontrado distintos estudios en los que se realizan encuestas en ciudades como París, La Plata, provincia como Neuquén, países como México, EE.UU.

El estudio realizado por Gonzales de León – Aguirre (s.f.) en México titulado “Los Médicos y el Aborto” expone que las actitudes de los médicos frente al aborto están influenciadas por factores éticos, religiosos, jurídicos, políticos y médicos. México es un país donde el aborto está penalizado, se lo reconoce como un importante problema social y de salud pública, en el que los profesionales médicos y las instituciones de salud mantienen una postura conservadora y reservada, hecho que presenta estrecha relación con la formación de estos profesionales la cual considera el aborto inducido como un delito. Los resultados del estudio realizado con respecto a la actitud de los médicos frente al aborto exponen que el 96% de los médicos entrevistados pertenece a la religión católica y un 90% opina que la interrupción del embarazo debiera indicarse en casos de violación, alteraciones fetales y riesgo para la vida de la mujer.

En el mismo estudio también se hace referencia a estudios realizados en los Estados Unidos los cuales exponen que los médicos que se declaran católicos practicantes tienen mayores reservas éticas y morales frente al problema. Éste, indica que los médicos gineco-obstetras representan uno de los sectores más conservadores en relación al aborto. Refiere a algunos trabajos que exploran la influencia del género del profesional con respecto a su postura, en los resultados se demuestra que las personas de género femenino presentan actitudes más liberales y apoyan en mayor medida el acceso al aborto sin restricciones que las personas de género masculino.

En una encuesta realizada por un Corresponsal de Berisso, en el Hospital Larraín de Ciudad de La Plata en Argentina en el año 2018 se exponen las opiniones de algunas profesionales de salud que se desempeñan como tales en el lugar. En la misma una de ellas se declara a favor de la legalización de la IVE y otra se posiciona a favor de la despenalización de la IVE pero no a su legalización. Ambas, remarcan la necesidad e importancia de aumentar la educación sexual en la población. Otra de las profesionales expresa que en caso de legalización de la IVE se espera que se reduzca la tasa de mortalidad infantil y adolescente ya que la mayoría de casos de complicaciones de abortos inducidos que llegan al Hospital Larraín son mujeres menores de 17 años.

También, en una encuesta realizada por Ruiz de Aci Prensa en París el año 2018, se expresa la opinión y posicionamiento de Madeleine una Enfermera Francesa que participa en la Marcha por la Vida. Primeramente hace referencia a la presión social en la que se ven involucrados los profesionales de salud en el momento de negarse a realizar un aborto, por mucho que la ley los ampare a negarse. El fundamento que presenta frente a su postura en contra de la IVE está relacionado con los objetivos de la enfermería que son: Proteger la vida, aliviarla y acompañarla. Hechos que en su opinión se contraponen con realizar abortos inducidos.

En un informe realizado por Katcoff (2018) en el Hospital Castro Rendón en la Ciudad de Neuquén se expone la posición del personal de salud que se desempeña en el mismo. Tras un relevamiento realizado en el lugar se reconoce que el 70% del personal de salud se posiciona a favor del proyecto de Ley de la IVE teniendo en cuenta la condición de que esta sea realizada hasta la semana 14 de gestación, tanto en hospitales públicos como en clínicas privadas, y que su realización sea también contemplada en las obras sociales y prepagas. Para defender su posición un 31% de los profesionales defiende que el derecho al aborto es un tema de salud pública y que por lo tanto su legalización garantizaría el acceso equitativo a la salud de las mujeres, un 29% respondió que la aprobación del proyecto de la Campaña posibilitaría evitar las muertes de mujeres en la clandestinidad como consecuencia de abortos inseguros y en un 26% se priorizó el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, dijeron quienes promovieron el relevamiento. En cuanto al 30% de los profesionales del hospital que se muestran en contra del proyecto de Ley de la IVE, el 56% de estos profesionales para defender la oposición, hace referencia a la existencia de métodos anticonceptivos que evitarían el curso de un embarazo no deseado, y que es una responsabilidad del Estado proveer dichos métodos a todas las instancias de salud y un 33% da prevalencia de las creencias religiosas en torno al origen de la vida.

En base a los antecedentes, se infiere que no hay ninguna investigación con respecto a la opinión frente al proyecto de Ley de la IVE de los profesionales enfermeros en Argentina por lo que se define el problema de investigación con la siguiente pregunta:

¿Cuál es el posicionamiento ante el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo de los estudiantes de 4to y 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la UNC en el año 2020?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La interrupción voluntaria del embarazo en este último tiempo ha sido un tema altamente debatido por la sociedad Argentina. Es un hecho que ocurre eventualmente fuera de los marcos de la legalidad de forma clandestina, generando un grave peligro para la persona gestante. Considerando que la profesión de enfermería se encuentra enmarcada en la ley de educación superior como carrera de interés público, pudiendo esta afectar a la salud y seguridad de la población, consideramos importante conocer el posicionamiento con respecto a la IVE por parte de los estudiantes de enfermería, ya que van a ser los futuros profesionales de la salud que formaran parte del sistema sanitario al cual van a acudir muchas de las mujeres que tomen la decisión de interrumpir su embarazo en busca de ayuda.

Es necesario que los profesionales de enfermería tengan una posición clara y determinada al respecto de cuáles son sus ideales y de cómo van a actuar ante esa situación, para que el sistema de salud pueda brindar el mejor cuidado y apoyo posible a la mujer que lo requiera. Por lo tanto con esta investigación se verán beneficiadas tanto las mujeres que han tomado la decisión de interrumpir su embarazo, como el personal de enfermería y a consecuencia el sistema sanitario argentino. Otro de los fines de esta investigación está relacionado con repensar la práctica educativa y generar estrategias de incorporación para poder evaluar la posibilidad y la necesidad de introducir esta temática a la currícula de la formación de profesionales de enfermería. De manera que los mismos puedan adquirir un conocimiento sólido con respecto a la temática.

Por último, cabe remarcar el valor teórico del que consta el estudio ya que cuenta con una temática innovadora, escasamente estudiada teniendo en cuenta lo relevante que es el cuidado de enfermería hacia las mujeres en situación de IVE.

MARCO TEORICO

La palabra aborto, tiene su étimo más lejano en el vocablo indoeuropeo “er” que originariamente significó poner en movimiento, de allí se derivó al latín con el sufijo “or” y de allí “orior” que significa aparecer, nacer. Al sufijo “or” se le agregó la preposición “ab” formándose la palabra aborto con el significado que tiene en la actualidad.

Rojas (1931) adopta la siguiente definición de aborto: “En obstetricia se considera como aborto la expulsión del producto de la concepción hasta el final del sexto mes del embarazo. La expulsión durante los tres últimos meses, se denomina parto prematuro. Esta diferencia está fundada en la viabilidad del feto, que existe desde los 180 días de vida intrauterina; pero en ambas formas carece de importancia la causa-patológica, criminal o terapéutica-de la expulsión fetal.” (p. 57)

Banti (2011) considera el aborto como “La interrupción provocada del embarazo en cualquier momento de la gestación con muerte del producto de la concepción, fuera de los eximentes legales”. (p. 31)

El doctor Oyarzún-Ebensperger (2015) considera que para tratar el tema del aborto hay que tener en cuenta lo siguientes puntos:

- 1) Todas las células de un ser humano adulto provienen de una sola célula original llamada cigoto, que resulta de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide. El cigoto es el primer estado del desarrollo de un nuevo ser humano, desarrollo que está determinado por el código genético del cigoto, código que se activa a partir del momento de la fecundación.
- 2) Alrededor de 30 horas después de la fecundación ocurre la primera división del cigoto que genera las dos primeras células llamadas blastómeros, cada una con 46 cromosomas. Cada blastómero tiene la capacidad de reprogramarse y originar un ser humano completo, que es lo que ocurre en el caso de los gemelos monocigóticos (idénticos).

3) Al séptimo día después de la fecundación el embrión se anida en el útero y comienza la producción de hormonas que permiten detectar la presencia de un embarazo. Esto es lo que hace que algunos definan embarazo a partir de la implantación, si bien ésta fue una decisión política para que no hubiese objeciones al desarrollo y uso de métodos anticonceptivos que actuasen antes de la implantación, o a las manipulaciones reproductivas de la tecnología.

4) No existe consenso respecto del momento en que el embrión adquiere su condición de ser humano, susceptible por lo tanto del mismo respeto que otros exigen para sí mismos: fecundación, implantación, inicio del desarrollo del sistema nervioso, inicio de la posibilidad de tener dolor, nacimiento, son diferentes concepciones para la aceptación de la "humanidad" de un ser humano (...).

5) Distintos argumentos permiten sostener que el embrión humano no pertenece al cuerpo de la mujer del mismo modo que un órgano.

6) No existe consenso respecto del momento en que el embrión humano es una persona. Cuando aquellos que sostienen que para ser persona se requiere auto conciencia, capacidad de planificación, memoria, racionalidad, etcétera, se olvidan que eso supone que uno podría eliminar entonces a muchos pacientes neurológicos, a ciertos ancianos, a los recién nacidos, y otros (...).

13) La mujer que se practica un aborto no merece ser castigada, sino acompañada.

14) Las cifras que se dan para estimar la magnitud del aborto ilegal son aproximaciones basadas en modelos subjetivos e inexactos (...).

En la Republica Argentina la interrupción voluntaria del embarazo se enmarca en márgenes legales a partir del año 1886, momento en que se sanciona el primer Código Penal, en el cual se penalizan todos los casos de aborto sin excepción alguna.

En el año 1903 con la primera reforma del Código Penal, se establece la primera salvedad: “Los casos de tentativa de interrupción del embarazo no serán punibles”.

En la segunda reforma de Código Penal (1921) se establecen los casos en que no se debe penar la interrupción del embarazo: “Cuando corre peligro la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es fruto de una violación o de un atentado contra el pudor cometido sobre una mujer idiota o demente”.

Durante el régimen de la auto-determinada *Revolución Libertadora Argentina* 1968, entra en vigencia el Decreto Ley N° 17.567, en la que se establece que en caso de violación judicializada, y con el consentimiento de un representante legal si la mujer fuera menor de edad, idiota o demente.

En el año 1973 en contexto de democracia, las modificaciones realizadas en el año 1968 quedan sin efecto a través de la sanción de la Ley N° 20.509.

En el año 1976, bajo el gobierno de facto *Proceso de Reorganización Nacional* se sanciona el Decreto Ley N° 21.338 en el cual se incorporan las modificaciones realizadas en el Decreto Ley N° 17.567.

Con el retorno de la democracia en 1984, en el Congreso Nacional sanciona la Ley N° 23.077, que retrotrae el marco legal al Código Penal de 1921 donde se restablece los casos de no punibilidad vigentes en la actualidad.

En el año 2012, La Corte Suprema se pronuncia con el fallo “F.A.L” sobre el aborto por violación y resuelve que las mujeres violadas, sean “normales o insanas”, pueden interrumpir un embarazo sin necesidad de una autorización judicial previa ni temor a sufrir una posterior sanción, eximiendo de castigo al médico que practique la intervención. Sólo será necesaria una declaración jurada que deje constancia del delito del que fue víctima la persona.

En el año 2015 el Ministerio de Salud de la Nación, desarrolla el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) a través del cual se agregan consideraciones en cuanto al concepto de salud, incorporando los aspectos físicos, psíquicos y sociales, también aclara que el peligro de la salud puede ser potencial. Hasta 2018, 11 de las 24 jurisdicciones habían adherido al Protocolo Nacional o contaban con protocolos que se ajustan a estos criterios. Éstas son

Chaco, La Pampa, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, San Luís y Tierra del Fuego. Otras 6 dictaron protocolos propios: Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Chubut, Neuquén, Provincia de Buenos Aires y Río Negro. Las 8 jurisdicciones restantes, Catamarca, Corrientes, Formosa, Mendoza, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán, no cuentan con normas locales.

En el Protocolo ILE (2016) se establecen las obligaciones y derechos del personal de salud frente a una interrupción legal del embarazo estas son las siguientes:

Responsabilidad profesional: La Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) plantea que las/los profesionales de la salud podrán ser responsables penal, civil y/o administrativamente por el incumplimiento de sus obligaciones en el ejercicio de su profesión cuando, de forma injustificada, no constaten la existencia de alguna de las causales previstas en el Código Penal para la realización de una ILE, realicen maniobras dilatorias durante el proceso, suministren información falsa o cuando prevalezca en ellos una negativa injustificada a practicar el aborto.

Objeción de conciencia: Toda/o profesional de la salud tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con respecto a la práctica del aborto no punible, siempre y cuando no se traduzca en la dilación, retardo o impedimento para el acceso a esta práctica médica (CSJN, 2012). La objeción de conciencia es siempre individual y no institucional. De acuerdo a esto, todos los efectores de salud en los que se practiquen ILEs deberán garantizar su realización en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a esta práctica. En caso de que un/una profesional de la salud desee ejercer su derecho a la objeción de conciencia, deberá notificar su voluntad por escrito a las autoridades del establecimiento de salud en el que se desempeñe; es decir que solo podrá ejercerlo cuando se haya declarado y notificado previamente a las autoridades pertinentes. Los profesionales objetores, aunque hayan notificado previamente su

voluntad, están obligados a cumplir con el deber de informar a la mujer sobre su derecho a acceder a una ILE si constatan alguna de las causales que lo justifican. En ese caso el profesional debe remitirla inmediatamente a un profesional no objetor para que continúe la atención. De no existir alguien encuadrado en esa categoría, debe realizar la interrupción; es decir que no puede invocar su objeción para eludir el deber de participar de un procedimiento de ILE.

En un estudio realizado en Brasilia por Gondim-Mariutti; De Almeida y Sanches-Panobianco (2007):

“Estudio (...) con objeto de comprender como mujeres en situación de abortamiento vivencian el cuidado de enfermería que reciben. El análisis de los testimonios de (...) mujeres hospitalizadas ocurrió mediante la técnica de análisis de contenido. Se compuso la categoría central "El cuidado de enfermería vivenciado en la situación de abortamiento" a partir de cuatro sub-categorías: el cuidado centrado en las necesidades físicas; el recelo del juicio en la situación de abortamiento; aspectos legales definiendo el cuidado; la necesidad de apoyo en la situación de abortamiento. Las mujeres identificaron el cuidado de enfermería como basado en aspectos físicos, no contemplando su individualidad y especificidades. Los resultados indicaron la necesidad de crear un ambiente que propicie la escucha, ayudando a esas mujeres a elaborar sus sentimientos, permitiendo a los profesionales una conducta más próxima de su realidad, de forma que sus propios deseos y conflictos sean menores, y que sea contemplada la integralidad de la atención.”

Los resultados del estudio anteriormente mencionado se contraponen con el Código deontológico de enfermería del Consejo Internacional de Enfermería que en el apartado primero **la enfermera y las personas sostiene que:**

“La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la

persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.”

Una vez definido el concepto de aborto por distintos autores se puede decir que estar en contra o a favor del aborto es una posición cultural, religiosa y moralmente secular.

El Dr. Sebastiani (2016) sostiene: “Estar en contra de la despenalización del aborto es una posición políticamente correcta, si bien en sus consecuencias y en sus resultados es opinable para unos, para otros ni revisable y para algunos, entre los que me incluyo, absolutamente incorrecta”.

La Academia Nacional de Medicina (2018) defiende su opinión con el siguiente argumento:

“La vida humana comienza con la fecundación, esto es un hecho científico con demostración experimental; no se trata de un argumento metafísico o de una hipótesis teológica. En el momento de la fecundación, la unión del pronúcleo femenino y masculino dan lugar a un nuevo ser con su individualidad cromosómica y con la carga genética de sus progenitores. Si no se interrumpe su evolución, llegará al nacimiento. Como consecuencia, terminar deliberadamente con una vida humana incipiente es inaceptable. Representa un acto en contra de la vida, pues la única misión de cualquier médico es proteger y promover la vida humana, nunca destruirla. Esta convicción está guardada en la cultura mundial y muy notablemente en el Juramento Hipocrático. Siendo el derecho a la vida el primero de los derechos personalísimos, toda

legislación que autorice el aborto es una negación de estos derechos y por lo tanto de la medicina misma.”

En la profesión de la medicina el Juramento Hipocrático expone las obligaciones de estos, para con el usuario de salud siendo su idea principal “no llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”.

Por otro lado, en una investigación sobre el aborto en América Latina y el Caribe en el año 2015 se expone la idea de que la decisión del médico de practicar un aborto no depende solamente del conocimiento de las leyes vigentes sino de otros elementos como sus actitudes y valores morales. Inclusive cuando los profesionales no están directamente vinculados a una religión, parecen reproducir conceptos de la religión dominante en el país. La aceptación del aborto está relacionada con las percepciones y representaciones sobre las mujeres que abortan.

Para profundizar en los posicionamientos con respecto a la IVE, se considera el documento de “El debate moral contra el aborto” de la autora Salles (s.f) por la integralidad que plantea en su recopilación.

Planteamiento tradicional

“La solución al problema del aborto depende exclusivamente de la determinación del tipo de entidad que es el ser humano desde el momento de su concepción. Alrededor de este núcleo se presentan y discuten distintas perspectivas. Si el embrión/feto es semejante a una persona en todos los aspectos moralmente relevantes, entonces el aborto es equivalente a un homicidio. En cambio, si el feto no es más que un organismo, un conjunto de células, y la mujer tiene un derecho absoluto a decidir sobre su propio cuerpo, abortarlo no plantea cuestiones morales serias. (Lawrence Tribe 1992).”

“Para la posición conservadora, el momento de la concepción determina la diferencia entre lo humano y no humano en sentido no solo biológico sino también moral. Para quienes defienden esta postura la condición necesaria para que una entidad sea considerada humana en sentido pleno es puramente biológica”. (Noonan Jr. 1970 y Schwarz 1990).

“En el momento de la concepción, dos seres humanos transmiten un código genético humano a otro ser y por ende, a partir del momento de la

concepción se considera al cigoto como un ser humano individual con derecho a la vida.” (Noonan Jr. 1970).

Propuestas alternativas

El aborto y las mujeres: “Son muchas las razones por las cuales una mujer puede desear un aborto, desde consideraciones sobre su salud, hasta el reconocimiento de que un niño no es compatible con sus planes de vida, pasando por problemas económicos y sociales. Cualquiera sea la razón, desde el feminismo se argumenta que la persona más competente para tomar la decisión es la mujer. Esto por dos motivos: primero la mujer gesta el feto (...) y segundo, la mujer es la única situada de manera tal que puede tomar en consideración todos los factores que son moralmente relevantes en la decisión sobre su propio aborto”. (Sherwin 1992 b:102)

Argumentos del enfoque consecuencialista

Consecuencias discriminatorias: “En América Latina no existe una correlación entre la ley y las prácticas sociales. Generalmente se transgreden los límites impuestos por políticas restrictivas pues, pese a su ilegalidad, se realizan un alto número de abortos en la clandestinidad” (Ramos, Gogna, et al. 2001; Checa et al. 1997; Baskir 2001; Lamas 2001). “Sin embargo, en tanto las leyes no amplían las alternativas sexuales y reproductivas de las mujeres, y ellas deban recurrir a la clandestinidad o depender de la buena voluntad del profesional de la salud, el acceso a los servicios adecuados no puede garantizarse. Esto trae aparejadas consecuencias serias, en especial para un grupo determinado de mujeres. (...) Cuando mujeres de clase baja acuden a los hospitales públicos para que se las atiendan de las secuelas de un aborto mal practicado frecuentemente reciben mala atención, sanción moral y legal y daños. Este argumento sostiene entonces que la penalización del aborto tiene consecuencias discriminatorias, puesto que establece diferencias de atención para las mujeres que pertenecen a diferentes clases sociales o grupos económicos. Afecta particularmente a mujeres que por su condición socio-económica dependen del sistema público de

salud, acceden a un aborto clandestino de baja calidad y corren riesgo de salud y muerte” (Ramos – Gogna et al. 2001).

Argumento sobre Salud Pública: “Este argumento pone el énfasis en el aborto como problema de salud pública en los países en desarrollo. Se concentran las consecuencias del aborto clandestino para la salud de las mujeres que se lo practica. Un alto porcentaje de mujeres muere como consecuencia de procedimientos abortivos realizados en condiciones de gran precariedad; otras quedan estériles. Algunas van a hospitales públicos para atenderse pero su relación con la institución se ve marcada por la ilegalidad de la práctica que las lleva al hospital. Como consecuencia, la calidad del proceso asistencial se resiente”. (*Ibid*)

Argumentos del enfoque no consecuencialista

Argumento sobre la igualdad: “El argumento sobre la igualdad señala que la penalización del aborto se contrapone directamente al mandato de la Convención sobre la eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En su artículo 12.1 este documento establece que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica inclusive los que se refieran a la planificación de la familia”.

“La penalización del aborto atentaría contra este requerimiento en tanto discrimina al grupo de las mujeres impidiendo que tomen decisiones fundamentales sobre su cuerpo y su propia vida castigándolas por realizarse un aborto. Los varones pese a ser partícipes de la concepción no sufren la misma carga con respecto a las consecuencias del ejercicio de la sexualidad. Por ello, según este argumento, la despenalización sería un paso importante para lograr que la posición de las mujeres en la sociedad se iguale a la de los varones” (Arleen L. F. Salles, s.f.).

A modo de complementación del contenido desarrollado anteriormente se tienen en cuenta los posicionamientos con respecto al aborto de la autora Campos-Salas (2009):

El **consecuencialismo** considera que un acto es moralmente correcto o incorrecto dependiendo de las consecuencias del acto en cuestión. Es decir, para el consecuencialismo se puede abortar o no dependiendo de las consecuencias del aborto.

La posición actual de la Iglesia se apoya en lo que se ha llamado **naturalismo cristiano**. Éste sostiene, bajo el respaldo del derecho natural, que todo ser humano tiene derecho a la vida, que este derecho es fundamental, es dado por Dios y es inviolable. El catolicismo considera actualmente, pues, que el feto es *persona* desde el momento de la concepción (...).

El **feminismo** defiende en general el derecho de la mujer a *disponer de su propio cuerpo*. Este argumento feminista intenta justificar el aborto aludiendo que no es razonable imponerle a la mujer, en materia legal y religiosa, la creencia de que el feto tiene derecho a vivir siempre y que, por tanto, la mujer no tiene derecho en ningún caso al aborto. Considera que las decisiones que se han tomado con respecto al aborto son, en el fondo, asunto de creencias religiosas que la ley ha impuesto a raíz de la alianza establecida entre la Iglesia y el Estado. La postura feminista señala que negarle a la mujer el derecho a disponer y decidir sobre su propio cuerpo es negarle su valor equivalente como persona.

García-Pascual (2006) considera que “la afirmación de que es imposible prohibir el aborto con eficacia. Es decir, la posición de aquellos que constatan la realidad del aborto en todas las sociedades y como el derecho resulta del todo ineficaz en su prohibición o incluso regulación. Se trata de una cuestión previa, en la medida en que, de ser cierta, cualquier otra consideración podría resultar banal, al menos, jurídicamente”.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Para definir conceptualmente la variable se adhiere a los siguientes autores: Salles (s.f.) “El debate moral contra el aborto”, la opinión con respecto a la IVE de la Academia Nacional de Medicina (2018), el artículo de Campos-Salas (2005) “Argumentos y dilemas éticos en torno al aborto” y el estudio de García-Pascual (2006) “Cuestiones de vida y muerte: Los dilemas éticos del aborto”. Por lo tanto, se definen las siguientes dimensiones e indicadores de estudio:

En base al marco teórico desarrollado las autoras asumen que el posicionamiento con respecto a la IVE se define como la toma de posición que toman las personas con respecto al proyecto de ley en cuestión.

- **Naturalismo cristiano:** Sostiene, bajo el respaldo del derecho natural, que todo ser humano tiene derecho a la vida, que este derecho es fundamental, es dado por Dios y es inviolable.
 - Todo ser humano tiene derecho a la vida.
 - Derecho fundamental dado por Dios.
 - El feto es persona desde la concepción.
- **Legislación ineficaz:** Imposibilidad de prohibir el aborto de manera eficaz.
 - Aborto como realidad social.
 - Imposible prohibir el aborto con eficacia.
- **Posición Consecuencialista:** Considera que un acto es moralmente correcto o incorrecto dependiendo de las consecuencias del acto en cuestión.
 - Aborto como problema de salud pública.
 - Igualdad de atención en salud para todas las mujeres.
- **Posición No consecuencialista:** Asegurar igualdad de condiciones entre hombres y mujeres en el acceso al servicio de atención médica.
 - Igualdad de atención en salud de hombres y mujeres.
 - Decisión de la mujer sobre su propio cuerpo.
 - Igualdad de género.

- **Propuestas alternativas:** Razones por las cuales una mujer puede desear un aborto.
 - Problemas económicos y sociales.
 - Embarazo no compatible con los planes de vida.
 - Consideraciones de salud de la mujer.
- **Planteamiento tradicional:** Planteamiento dependiente a la determinación del tipo de entidad que se le otorgue al ser humano en el momento de la concepción.
 - Concepción humana del feto en sentido moral (considerando moral: embrión/feto semejante a una persona con un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas).
 - Concepción no humana del feto en sentido moral.
 - Concepción humana del feto en sentido biológico.
 - Concepción no humana del feto en sentido biológico.
- **Juramento hipocrático:** La única misión de cualquier médico es proteger y promover la vida humana, nunca destruirla.
 - Inicio de la vida humana con la fecundación.
 - Aborto como acto en contra de la vida.
 - Derecho a la vida como derecho primordial.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el posicionamiento frente al proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo de los estudiantes de enfermería de 4º y 5º año de la Escuela de Enfermería de la UNC en el segundo semestre del año 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir los posicionamientos de los estudiantes de enfermería con respecto al proyecto de Ley de IVE considerando las siguientes dimensiones: Legislación ineficaz, Posición consecuencialista, Posición no consecuencialista, Propuestas alternativas, Planteamiento tradicional y Juramento Hipocrático.
- Destacar aquellos posicionamientos dimensionales que sobresalen en los estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

TIPO DE ESTUDIO

El estudio se realizará, en virtud de la inexistencia de conocimiento al respecto de los posicionamientos de los estudiantes de enfermería con respecto a la ley de IVE.

El estudio realizado será de metodología cuantitativa utilizando el método descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo, ya que estará orientado a especificar las propiedades, las características y los perfiles de la opinión de los estudiantes de enfermería con respecto al proyecto de ley de IVE.

Es transversal por que los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo desde marzo a septiembre de 2020 en una sola oportunidad.

El estudio es de carácter no experimental ya que no se va a realizar manipulación deliberada de la variable. Solamente se van a observar los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, para después analizarlos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Posicionamiento de los estudiantes de enfermería con respecto al proyecto de Ley de IVE</p>	Naturalismo cristiano	<p>Todo ser humano tiene derecho a la vida. Derecho fundamental dado por Dios. El feto es persona desde la concepción.</p>
	Legislación ineficaz	<p>Aborto como realidad social. Imposible prohibir el aborto con eficacia.</p>
	Posición consecuencialista	<p>Aborto como problema de salud pública. Igualdad de atención en salud para todas las mujeres.</p>
	Posición no consecuencialista	<p>Igualdad de atención en salud de hombres y mujeres. Decisión de la mujer sobre su propio cuerpo. Igualdad de género.</p>
	Propuestas alternativas	<p>Problemas económicos y sociales. Embarazo no compatible con los planes de vida. Consideraciones de salud de la mujer.</p>
	Planteamiento tradicional	<p>Concepción humana del feto en sentido moral. Concepción no humana del feto en sentido moral. Concepción humana del feto en sentido biológico. Concepción no humana del feto en sentido biológico.</p>
	Juramento hipocrático	<p>Inicio de la vida humana con la fecundación. Aborto como acto en contra de la vida. Derecho a la vida como derecho primordial.</p>

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por los estudiantes de Enfermería que se encuentren cursando 4to y 5to año de la Licenciatura en Enfermería en el segundo semestre del año 2020. La población estimada es de 460 alumnos teniendo en cuenta la cantidad de inscriptos en el año 2019.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Alumnos que estén cursando 4to y 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la UNC (las materias de Administración en Enfermería y Enfermería Comunitaria)
- Alumnos que ejerzan o no la profesión de enfermería.
- Alumnos de 18 años en adelante.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Alumnos que se rehúsen a ser entrevistados.

El tamaño de la muestra será tomado a través del método de muestreo aleatorio simple.

La muestra de este proyecto de investigación será calculada teniendo en cuenta el número de inscriptos en las materias de Enfermería Comunitaria y Administración en Enfermería en 4to y 5to año del año 2019.

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra a emplear es el siguiente:

$$n_o = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2} \quad n_I = \frac{n_o}{1 + \frac{(n_o - 1)}{N}}$$

N= 460

Z= 1.96 (teniendo en cuenta una confiabilidad del 95%)

e = 0.03 (teniendo en cuenta un margen de error del 3%)

p = 0.5 (proporción esperada del 5%)

q = 1 - p (por lo tanto q = 1 - 0.5 = 0.5)

$$n_o = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.03^2} = 1,067 \quad n_I = \frac{1,067}{1 + \frac{(1,067 - 1)}{460}} = 322$$

Según los cálculos realizados anteriormente la muestra será de n= 322 alumnos.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La fuente a utilizar para este estudio será primaria, ya que la información se obtendrá directamente de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de 4to y 5to año de la UNC, mayores de 18 años.

La técnica a aplicar será una encuesta auto-administrada a través de un cuestionario de modalidad mixta con preguntas abiertas y cerradas el fin de obtener la mayor información posible, facilitar la recolección de datos y profundizar en las opiniones de los encuestados (Anexo III).

El instrumento se aplicará en forma individual a cada estudiante. Se le ratificara el carácter anónimo y confidencial de la información brindada.

El mismo está conformado, por cuatro apartados. En primera instancia por los datos sociodemograficos de cada estudiante encuestado, seguidamente se realiza una introducción al tema, a continuación preguntas relacionadas con las dimensiones en estudio y por último cuestiones para cerrar el tema.

PRUEBA PILOTO

Con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto a 10 estudiantes de 4to y 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la UNC. Estos, no serán incluidos en la muestra posteriormente.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente, se solicitará la autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas de la UNC (Anexo I). Una vez obtenida la autorización se le solicitará a los docentes de las materias troncales que se cursan en el segundo semestre de 4to y 5to año que son: Enfermería Comunitaria y Administración en Enfermería el permiso para realizar los cuestionarios en horario de cursado. Se les informará a los alumnos que aquellos que hayan realizado el cuestionario en otra asignatura se abstengan a completarlo.

Se entregará el consentimiento informado a los alumnos (Anexo II) y se esperará el tiempo pertinente hasta que la cedula del cuestionario sea respondida por completo, aproximadamente 15 minutos. Una vez finalizada, se ordenaran las mismas para su posterior tabulación y análisis.

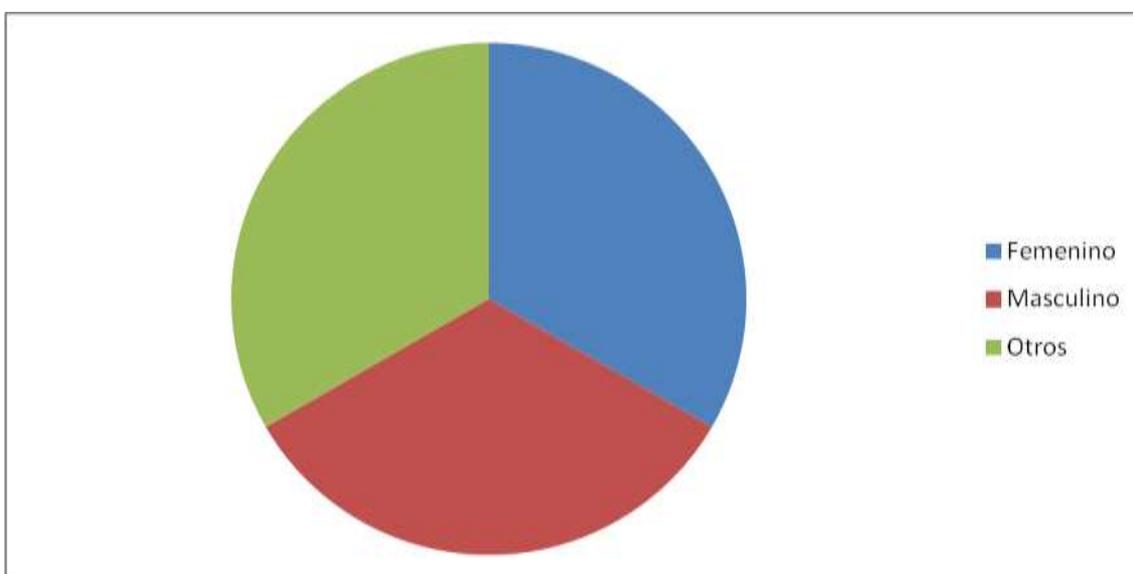
PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos serán codificados, numerados, ordenados y controlados. Los resultados de cada cuestionario serán volcados en una tabla matriz, para realizar su tabulación para conocer las frecuencias de respuestas obteniendo diferentes porcentajes de los datos que se desean conocer. Las preguntas cerradas serán clasificadas en tablas de frecuencia y las preguntas abiertas se agruparán por similitud de respuestas y se utilizarán en comentarios ampliatorios.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

GRAFICO N°1

Genero de los estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNC en el año 2020.



Fuente: Cuestionario auto-administrado.

TABLA N°1

Posicionamiento basado en el Naturalismo cristiano de los estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela de Enfermería de la FCM de la UNC en el año 2020.

Opciones Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Todo ser humano tiene derecho a la vida.						
La vida es un derecho fundamental dado por dios.						
El feto es persona desde la concepción.						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario auto-administrado.

TABLA N°2

Posicionamiento basado en la legislación ineficaz de los estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela de la FCM de la UNC en el año 2020.

Opciones Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
El aborto es una realidad social.						
Es imposible prohibir el aborto con eficacia						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario auto-administrado.

TABLA N°3

Posicionamiento basado en las propuestas alternativas de los estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela de la FCM de la UNC en el año 2020.

Opciones Indicadores	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%
Problemas económicos y sociales.						
Embarazo no compatible con los planes de vida.						
Consideraciones de salud de la mujer.						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario auto-administrado.

TABLA N°4

Dimensiones a través de las cuales se basan los posicionamientos de los estudiantes de 4to y 5to año de la Escuela de la FCM de la UNC en el año 2020.

Dimensión \ Opciones	Si		No		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Naturalismo cristiano						
Legislación ineficaz						
Posición consecuencialista						
Posición no consecuencialista						
Propuestas alternativas						
Planteamiento tradicional						
Juramento hipocrático						
TOTAL de respuestas						100

Fuente: Cuestionario auto-administrado.

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

El método a utilizar para realizar el análisis de los datos va a ser de estadística descriptiva.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión del proyecto							
Recolección de datos							
Procesamiento de datos							
Presentación de resultados							
Análisis de resultados							
Redacción del Informe final							

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE MAYO A NOVIEMBRE 2020			
RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Recurso humano: • Investigadoras	2	-	-
Recursos materiales: • Fotocopias	322	\$5	\$1610
• Impresiones	3	\$100	\$300
• Encuadernado	1	\$2000	\$2000
• Carpetas	1	\$50	\$50
• Imprevistos	-	\$500	\$500
TOTAL		\$2655	\$4460

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Nacional de Medicina (2018). Recuperado de <https://anm.edu.ar/wp-content/uploads/2018/07/Aborto-provocado.pdf>
- Banti E. (2011). Evolución del concepto médico legal de “aborto”. Cuadernos de Medicina Forense Argentina Año 3 - N° 1 (p. 31) Recuperado de [https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/CMFA-Tomo3-1\(2011\)/Banti.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/CMFA-Tomo3-1(2011)/Banti.pdf)
- Campos-Salas. (2009). Argumentos y dilemas éticos en torno al aborto. (pp. 157-173). Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:filopoli-2009-numero33-10008&dsID=PDF>
- Católicas por el Derecho a Decidir. (2016). Quienes somos. Recuperado de: <https://catolicas.org.ar>
- Consejo Internacional de Enfermería (2005). Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. Recuperado de <https://www.gestiondeenfermeria.com/acerca-de/codigo-deontologico/cod-cie/>
- Corresponsal de Berisso. (2018). Aborto: trabajadoras de la salud, sus opiniones y experiencias. La Izquierda Diario. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/Aborto-trabajadoras-de-la-salud-sus-opiniones-y-experiencias>
- García-Pascual. (2006). Cuestiones de vida y muerte. Los dilemas éticos del aborto. (pp. 189 – 201). Recuperado de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23430.pdf>
- Gondim - Mariutti M.; De Almeida A. M.; Sanches - Panobianco M. (2007). El cuidado de enfermería según la mujer en situación de aborto. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692007000100004&script=sci_arttext&tlng=es
- Gonzales de León – Aguirre D. (s.f.). Los médicos y el aborto. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5842/6544>
- Instituto Guttmacher.(Marzo 2018). Aborto inducido a nivel mundial. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

- Katcoff J. (2018) Trabajadores de Salud a favor del aborto legal en el hospital. La Izquierda Diario. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/Trabajadores-de-Salud-a-favor-del-aborto-legal-en-el-hospital>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Presidencia de la Nación. (1995). Constitución de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>
- OMS y Instituto Ghuttmacher.(Septiembre 2018). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
- Oyarzún-Ebensperger (2015). Argumentos sobre la mesa en el debate sobre el aborto. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100016
- Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (2016). Ministerio de la Salud del Gobierno de la Nación. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf
- Red de Acceso al Aborto Seguro (Marzo 2018). Las cifras del aborto en Argentina. Recuperado de <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=64>
- Rojas N. (1931). Concepto médico legal del aborto. Revista Médica Hondureña. (p. 57) recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-1-1931-15.pdf>
- Ruiz B. (2018). Una enfermera sobre el aborto: «Es traumático ver el cuerpo de un niño en una caja de plástico de laboratorio». Actual. Recuperado de <https://www.actuall.com/vida/una-enfermera-sobre-el-aborto-es-traumatico-ver-el-cuerpo-de-un-nino-en-una-caja-de-plastico-de-laboratorio/>

Salles A. L.F. (s.f.). El debate moral sobre el aborto. Recuperado de http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/034_05.pdf

Sebastiani M. (2016). Aborto: una opinión, una postura. Recuperado de: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/inmanencia/article/download/10805/9632>

Verdú D. (2018). El papa Francisco sobre el aborto terapéutico: “Es como contratar a un sicario”. El País. Recuperado de https://elpais.com/sociedad/2018/10/10/actualidad/1539188462_626620.html

ANEXO

ANEXO I

Nota a presentar en la Dirección de la Escuela de Enfermería de la UNC

Córdoba ____ de _____ del 2020.

A la señora Directora
Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
S _____ / _____ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted con el fin de solicitar nos otorgue el permiso para realizar una encuesta anónima de tipo entrevista, a los alumnos inscriptos de las materias de Administración en Enfermería y Enfermería Comunitaria sobre el “Posicionamiento ante el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo” durante el segundo semestre del año 2020.

El motivo de esta solicitud es para poder cumplir con el Proyecto de Investigación requerida por la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

En espera de una pronta y respuesta favorable,

Saludos atentamente.

ANEXO II

Consentimiento Informado

El siguiente Estudio de Investigación, será realizado por, alumnos regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, última materia de la carrera de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba.

La finalidad de esta encuesta es conocer el “Posicionamiento ante el proyecto de Ley de interrupción voluntaria del embarazo”.

“Si acepto participar en este estudio, se me realizara una breve encuesta con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar. La participación en este estudio no posee riesgos, ya que mis datos serán preservados en anonimato. Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores conozcan más acerca del tema y este conocimiento me beneficie y a otras personas en el futuro.”

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes.

Consentimiento: He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo y mis preguntas fueron respondidas de manera adecuada y clara por lo que accedo a participar del Proyecto de Investigación.

Firma

.....

ANEXO III

Instrumento de recolección de datos

POSICIONAMIENTO ANTE EL PROYECTO DE LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Este cuestionario tiene por finalidad conocer el posicionamiento ante el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo por parte de los Estudiantes de 4to y 5to año de la Licenciatura en Enfermería de la UNC.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Género: F M Otro: Cual _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

Ejerce la profesión: No Si Antigüedad en servicio: _____

Año de cursado: _____

Formación de escolaridad secundaria en institución religiosa: No Si

(En caso afirmativo) Que tipo de religión: _____

¿Tiene conocimiento respecto al proyecto de (IVE) del embarazo? (puede marcar más de una opción)

Si No

En caso afirmativo tiene conocimiento porque:

Lo ha leído

Ha seguido el debate

Ha oído hablar

Otro medio:

¿Cuál? _____

¿Qué piensa al respecto del Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo?

¿Ha tenido relación directa o indirecta con alguna situación relacionada a la Interrupción Voluntaria del Embarazo?

- Si No

¿Considera usted que la IVE debería estar prohibida por alguna de las siguientes afirmaciones? (puede marcar más de una opción).

- Todo ser humano tiene derecho a la vida.
- La vida es un derecho fundamental dado por dios.
- El feto es persona desde la concepción.
- Ninguna de las anteriores.
- No creo que el aborto debiera estar prohibido.
- Otros, ¿cuáles? _____

¿Cree usted que la ley de IVE debería legalizarse porque? (puede marcar más de una opción)

- El aborto es una realidad social.
- Es imposible prohibir el aborto con eficacia.
- Ninguna de las anteriores
- No creo que el aborto debiera legalizarse
- Otros, ¿cuáles? _____

¿Considera usted que el aborto es un problema de salud pública?

- Si No

¿Usted opina que el aborto debería legalizarse para que todas las mujeres tengan igualdad de posibilidades al acceso de un aborto seguro?

- Si No
- No creo que el aborto deba legalizarse

¿Considera usted que la IVE debería legalizarse por alguna de las siguientes opciones? (puede marcar más de una opción)

- Igualdad de atención en salud de hombres y mujeres
- Decisión de la mujer sobre su propio cuerpo
- Igualdad de genero
- Ninguna de las anteriores
- No creo que el aborto debiera legalizarse
- Otros, ¿cuáles?_____

¿Usted cree que sería motivo de justificación la realización de una IVE por alguna de las siguientes opciones? (puede marcar más de una opción)

- Problemas económicos y sociales
- Embarazo no compatible con los planes de vida
- Consideraciones de salud de la mujer.
- Ninguna de las anteriores.
- Otros, ¿cuáles?_____

¿En sentido moral, considera usted que el feto desde la concepción es humano?
(Considerando moral: embrión/feto semejante a una persona con un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas)

- Si No

¿En sentido biológico, considera usted que el feto desde la concepción es humano?

- Si, el feto es una persona.
- No, el feto no es más que un organismo, un conjunto de células.

¿Considera usted que la IVE debería prohibirse por alguna de las siguientes razones? (puede marcar más de una opción)

- Inicio de la vida humana con la fecundación.
- Aborto como acto en contra de la vida
- Derecho a la vida como derecho primordial
- Ninguna de las anteriores
- No creo que el aborto debiera estar prohibido.
- Otros, ¿cuáles? _____

¿Qué cuestiones cree que los enfermeros tenemos que tener en cuenta frente a una situación de interrupción voluntaria de embarazo?

¿Considera necesario añadir a la currícula de la Licenciatura en Enfermería contenido con respecto a la IVE?

- Si No

En caso afirmativo: ¿De qué forma?

¿Cómo actuaría usted en caso de que una usuaria del sistema de salud le plantee la voluntad de realizar una Interrupción de Embarazo?

¿Cuáles cree que serían las consecuencias de la legalización de la IVE?
