

**PERCEPCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SOBRE LA
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.**

Autor:

María Alejandra Barrientos Pérez ID:449312

Asesora

Yeimis Yohana Castro Rodelo

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
TRABAJO SOCIAL
SECCIONAL BELLO
2021**

Dedicatoria y Agradecimientos

Al ser supremo que siempre ha estado conmigo en cada paso que he dado, cuidándome,
fortaleciéndome.

A la vida, al universo, a pachamama que han conspirado a mi favor siempre, por
regalarme el privilegio de existir, poder disfrutar de las maravillas de este planeta.

A mis padres por su apoyo incondicional, quienes han velado y velaran por mí y mis
hermanos con tanto esfuerzo.

A mi tía Vicky por su apoyo desde la distancia.

A mis abuelos maternos a quienes amo con todo mi corazón, mis fieles compañeros desde
la barriga de mi mami.

A mi abuela Consuelo por abogar por mí, por reconocer mis esfuerzos.

En general mi familia, abuelos, tíos, primos son mi mejor regalo y el pilar fundamental en
mi vida.

A mis perritos porque siempre me han recibido con amor y efusividad cada vez que
llegaba de la universidad.

Contenido

Resumen.....	4
Palabras Clave.....	4
Introducción	5
Antecedentes	7
Planteamiento del Problema.....	15
Justificación.....	18
Objetivos	20
Objetivo General	20
Objetivos Específicos.....	20
Marco Conceptual	21
<i>Trabajo Social</i>	21
<i>Percepción</i>	22
<i>Salud</i>	23
Aborto	25
Concepto Jurídico de la IVE	25
Tipo de Aborto	26
Diseño Metodológico	31
Resultados	42
Referencias	86

Anexos

Resumen

El presente ejercicio de investigación pretende explorar las percepciones de los trabajadores sociales sobre la interrupción voluntaria del embarazo –IVE-. Además, acercarse a los factores que inciden en dicha percepción y conocer su quehacer profesional en el ámbito de la salud, específicamente en relación con la IVE. Para el diseño de la metodología de esta investigación, se definió bajo el enfoque cualitativo desde el paradigma interpretativo, que tiene como objetivo evaluar, ponderar e interpretar la información que se construye con los participantes del estudio. Como estrategia de investigación se optó por una revisión documental, donde se localizaron textos académicos sobre el tema de interés y, además, se realizó una entrevista a una profesional de Trabajo Social que laboró en el área de la salud en el tema relacionado a la IVE.

Con base en el análisis de la información se pudieron extraer varias conclusiones interesantes, entre ellas se encontró que el Trabajador Social juega un papel muy importante dentro de la intervención en red, pues, la interdisciplinariedad es de vital importancia en todo lo relacionado con la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, donde todo el personal médico, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras y organismos gubernamentales trabajan en conjunto por el bienestar de las mujeres que desean acceder a este procedimiento.

Palabras Clave: Derechos sexuales y reproductivos, Interrupción Voluntario del embarazo, Salud y Trabajo Social.

Introducción

El aborto es un acontecimiento o fenómeno social histórico que cada región, cada país, cada continente, cada cultura, religión etc. Le ha dado o le ha otorgado a este un significado diferente durante los siglos, y a medida que pasa el tiempo es un tema más evidente y nombrado.

Frente a dicha problemática, el presente texto habla sobre una serie de categorías como lo son el Trabajo Social: teniendo en cuenta el código de ética de los trabajadores sociales (2019) cómo la profesión que enmarca los derechos humanos y constitucionales, esto son el fin de mediar de manera crítica y dialógica entre las instituciones del Estado y la población cierta problemática o cuestión social, teniendo en cuenta que el Trabajo Social es un área muy importante que tiene el soporte teórico y metodológico para la intervención de alguna problemática, partiendo de los derechos y el desarrollo de la vida de las mujeres y sus familias.

Así mismo el texto habla sobre la percepción la cual es sumamente importante a la hora de formular y entender la realidad de las personas, teniendo en cuenta la época, la percepción frente a una realidad social se puede ver afectada por ciertas particularidades y situaciones de la vida cotidiana. Además, se plantea la salud como un estado físico, social y mental, no como la ausencia de enfermedades. La salud se debe comprender de manera integral teniendo presente factores económicos e incluso sociales.

El texto también habla del aborto como un fenómeno social conocido realizado o practicado desde hace muchos siglos. También se habla del concepto jurídico de la Interrupción Voluntaria del Embarazo dónde se encontró una serie de tipos de abortos, como lo son el espontáneo: que es un aborto accidental; el aborto inducido: este sucede cuando se intenta de

cualquier manera expulsar el feto; el aborto inseguro: es realizado por una persona que no tiene conocimiento sobre el tema, y puede poner en riesgo la vida de la mujer.

Un tema demasiado importante que en ocasiones parece haberse olvidado y es el de los Derechos sexuales y reproductivos, derechos a los cuales pueden acceder las mujeres; algunos de estos son la igualdad de sexo y género, el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual, la decisión sobre el número de hijos etc. La objeción de conciencia son las manifestaciones o convicciones Morales filosóficas y religiosas de las personas, en ocasiones son es usada de la mejor manera, por algunos profesionales.

La interrupción voluntaria del embarazo se ha convertido en un tema social muy importante y a la vez muy polémico, ya que ha sido centro de debate y de múltiples opiniones religiosas, políticas, culturales etc. Sacando a relucir una serie de problemáticas morales, científicas y hasta religiosas respecto al feto y a la vez de la mujer quien toma dicha decisión. Siendo estas la más afectadas por tomar dicha decisión, teniendo en cuenta que se vive en un siglo donde el patriarcado y el machismo aún persiste y cada vez está más arraigado a las personas.

Antecedentes

La interrupción voluntaria del embarazo se puede analizar desde varios puntos de vista como lo son jurídico, desde los derechos de las mujeres, desde el área de la salud, también desde una dimensión social donde se tiene en cuenta las estructuras familiares, equidad de género y la construcción de la ciudadanía.

Un primer trabajo corresponde a una tesis de grado de la Universidad Libre de la facultad de derecho, la tesis que se presenta partió del problema acerca de ¿cómo debe resolverse la tensión en torno a la decisión de interrumpir un embarazo de manera voluntaria y el conflicto con los posibles derechos del no nacido, a partir de los postulados de Rawls en el marco del Estado constitucional democrático? (Mantilla, 2016, p.) En este sentido, el estudio aborda el tema del IVE –Interrupción Voluntaria del Embarazo- desde la parte jurídica y presenta un caso ocurrido en Colombia indicando que:

En Los Patios, municipio de Cúcuta, Norte de Santander, Eli Johana, una niña de 13 años fue víctima de abuso sexual. Como producto de la violación quedó en estado de embarazo. La madre de la niña solicitó a la Empresa Prestadora de Servicios de Salud (EPS) un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Sin embargo, ni la EPS, ni los jueces de instancia en Cúcuta autorizaron el procedimiento. La administradora de salud y los administradores de justicia desconocieron el precedente de la Corte Constitucional del 2006; la razón, no hubo violación, porque valoraron que la fecha de la denuncia no coincidía con la del embarazo (Corte Constitucional, Sentencia T-279 de 2009). Ninguno de los intervinientes tuvo en cuenta la presunción de que todo

acto sexual en menor de 14 años es considerado un acto sexual abusivo y que, detrás de la solicitud, estaba en juego la vida y los derechos de una niña. (Mantilla, 2016, p. 6).

En el mundo entre 2010 y 2014 se estima que ocurrieron aproximadamente 56 millones de abortos por año, con una tasa anual de 35 abortos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (entre los 15 y 44 años). En América Latina, esta tasa para el mismo periodo fue de 48 abortos por cada 1.000 mujeres (6.5 millones de procedimientos), encontrando en este contexto que en la mayoría de los países latinoamericanos el aborto inducido está legalizado de manera parcial atendiendo a situaciones de preservación de la salud de la mujer, embarazo por actos ilícitos y casos de malformación del feto. En contraste, en lugares como América del Norte y Europa se presentan las tasas más bajas de aborto inducido (17 abortos por cada 1.000 mujeres), encontrando que por lo general “las leyes de aborto altamente restrictivas no están asociadas con tasas de aborto más bajas” (Instituto Guttmacher, 2017) dado que se encuentra que en ciertos países donde se despenaliza el aborto por diferentes causales la tasa es de 37 procedimientos por cada 1.000 mujeres, mientras que en países donde la práctica está prohibida completamente o se aboga únicamente a la causal de protección de salud de la mujer se halla una tasa de 34 abortos por cada 1.000 mujeres, lo que permite evidenciar una diferencia no tan significativa. Salas Vargas, V. J. (2020).

De acuerdo con Prada, et al (2011), “el 44% de los embarazos no planeados en Colombia terminan en un aborto” (p. 4), lo que se explicaría en un total de 400.400 abortos inducidos por año, de los cuales, para 2008, solo menos del 1% (322 procedimientos) fueron atendidos en instituciones prestadoras de salud (IPS) bajo los criterios establecidos por la ley. Frente a estas cifras, se reconoce que los abortos llevados a cabo en condiciones inseguras amenazan la salud de las mujeres en cuanto a los problemas de morbilidad y mortalidad

anteriormente enunciados, por lo que se evidencia una necesidad de fortalecer el acceso a los métodos anticonceptivos, la prestación del servicio de IVE, la implementación de la Sentencia C-355 y la atención postaborto. Salas Vargas, V. J. (2020).

América Latina se enfrenta en una tensión importante con respecto a este tema, pues es de reconocer que es una sociedad orientada por distintas visiones políticas, religiosas y morales, partiendo de esto las mujeres reclaman por la seguridad y la libertad de sus derechos y poder decidir sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Por otro lado, se debe tener un conocimiento sobre quien recae la responsabilidad cuando en ciertos casos no se llega a practicar el IVE de manera oportuna, y se concluyó que las demoras en la autorización e inclusive, en la realización del procedimiento, pueden causar daño psicológico en las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo y que la legislación colombiana no ha tocado el tema de la responsabilidad de tipo administrativo que debe recaer sobre el personal médico llamado a practicar la IVE o la misma entidad prestadora del servicio de salud. (Gómez, 2016) Explica que:

El problema jurídico consiste en establecer si: ¿La dilación injustificada por parte de las EPS, las Instituciones Prestadoras de los servicios médico-asistenciales y los profesionales de la salud, al no autorizar dentro de un término prudente el procedimiento requerido para la Interrupción Voluntaria del Embarazo, ¿genera responsabilidad por los daños morales y fisiológicos causados a la madre que solicita la IVE? (p. 190).

Si bien el estudio se acerca a las consecuencias que podría experimentar la mujer frente al inadecuado proceso del IVE que repercute en la salud física de la mujer – daño fisiológico en el aparato reproductivo de la gestante-, esta no contempla otro aspecto importante como lo es la dimensión psicológica que trae consigo dicho procedimiento, pues, se podrían presentar consecuencias indeseables para la paciente en lo emocional, que puede darse en

cualquiera de los tres eventos de despenalización del aborto (Gómez, 2016). A su vez, Prado et al (1997) argumenta que:

En realidad, hay una pequeña proporción de mujeres que han accedido a una IVE, y es muy probable que muchas experimenten dificultades para obtenerla. Hay evidencia reciente que documenta muchos casos de mujeres que encuentran obstáculos institucionales y burocráticos para obtener una IVE en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), las cuales están obligadas a proporcionarla. De este modo, el aborto ilegal—y potencialmente inseguro— continúa siendo una elevada carga para el bienestar de las mujeres colombianas. También, representa un desperdicio de recursos evitable para el sistema de salud del país, el cual es responsable de proporcionar tratamiento a los casos de atención postaborto. (Prado et al (1997) P.6)

Ante la multidimensionalidad de esta problemática, el marco regulatorio que «despenaliza» la IVE establece que la mujer que cursa un embarazo no deseado deberá recibir asesoramiento por un equipo interdisciplinario, integrado por un ginecobstetra y por especialistas del área de la salud mental (psiquiatra, psicólogo) y de la social (trabajador social, sociólogo, educador). (Gutiérrez, 2016). En este trabajo se intentará interpelar el quehacer profesional del trabajador social con el fin de contribuir al análisis de este campo de intervención. Cabe señalar que, si bien se puede referir a este Programa como un espacio nuevo de ejercicio profesional, nuestra disciplina tiene una larga trayectoria de inserción en el campo de la salud, en distintos programas y en permanente diálogo y contacto con los sujetos, sus colectivos y grupos organizados de la sociedad civil, con mucho para aportar en el abordaje de esta problemática. (Gutiérrez, 2016)

En este sentido, el Trabajo Social ocupa un lugar privilegiado en la implementación de las políticas sociales: su práctica requiere una constante articulación de conocimientos y experiencias con las nuevas realidades, lo que le permite contribuir en la reconfiguración de las políticas sociales desde una ciudadanía crítica y propositiva por medio de procesos socioeducativos emancipatorios. Es decir, promueve la participación responsable de los sujetos (individuales y colectivos) en la formulación de políticas sociales, en la gestión de los servicios sociales y en el control de las políticas y programas sociales (Kuzma, 2009). (Gutiérrez, 2016)

Otra definición Según Orjuela-Ramírez, M. E. (2012). Nos indica que el aborto voluntario se define como la terminación deliberada del desarrollo del feto durante el embarazo, antes de que haya alcanzado las 20 semanas de gestación. También denominado interrupción voluntaria del embarazo, puede ser clandestino o legal, según el marco jurídico vigente en cada país. El aborto inducido puede ser terapéutico o médico, cuando se realiza para evitar riesgos en la vida o la salud de la mujer.

En España, las estadísticas del Ministerio de Sanidad y Política Social indican que, de las 41 910 interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en 1991, se ha pasado a 91 664 en el 2005. La tasa de interrupción voluntaria del embarazo en el año 2005 se situó en 9,60 por cada 1 000 mujeres en edad fértil (15-44 años), frente al 4,79 del año 1991. Es decir, que en los últimos 15 años se ha duplicado la tasa de incidencia¹. Este hecho se presenta también en el conjunto de los países de la Unión Europea, en los que la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo por mil nacidos vivos ha pasado de 199,8 en 1991 a 227,6 en el año 2003. En los últimos 10 años (1993 al 2003) se han incrementado de 781 837 a 850 212 interrupciones del embarazo, lo que representa un aumento aproximado del 9 %. Orjuela-Ramírez, M. E. (2012).

Por otra parte, la investigación de Ramos, Silvina. (2016). Nos habla sobre Los motivos asociados a la decisión de abortar son, en general, falta de condiciones económicas para la crianza de un (nuevo) hijo/a y el deseo de continuar con los proyectos de vida.

Dicha investigación también nos platica sobre los contextos de ilegalidad y penalización, la realización de un aborto no implica necesariamente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental de las mujeres. Sin embargo, generan temor, incertidumbre y angustia. Existe una relación directa entre el origen del embarazo, las condiciones para la toma de la decisión, el acceso a un aborto seguro y los sentimientos post evento. Los sentimientos asociados al aborto están relacionados con los significados que las mujeres tienen sobre la maternidad y la feminidad. Para quienes el aborto significa asesinato, la culpa y el arrepentimiento aparecen posteriormente como sentimientos intensos.

El alivio posterior al aborto -reportado en la mayoría de los estudios- se asocia a la resolución de un problema que no se podía sostener y, en los contextos de ilegalidad, al hecho de haber sobrevivido a la situación. El estado conyugal y la edad no determinan una mayor recurrencia al aborto. Las mujeres sin hijos abortan más que las que son madres. Las que no tienen pareja o apoyo familiar tienen más probabilidades de acudir a un aborto en comparación con quienes sí tienen ese apoyo. La violencia doméstica y la sexual son factores de riesgo para tener un embarazo no deseado y realizarse un aborto. Orjuela-Ramírez, M. E. (2012).

Las adolescentes viven el proceso con ansiedad, tristeza, dudas y desamparo, intensificados por la falta de información, recursos, apoyo y orientación de sus familias y de los profesionales de la salud. Hay pesar y arrepentimiento asociados al valor moral otorgado al feto y a la maternidad. Las jóvenes de sectores populares abortan por su situación de pareja, sus padres, los propios hijos y la situación económica. La decisión de abortar se vive como un acto

de presión por las circunstancias. En las jóvenes de clase media la decisión de abortar está asociada a la situación de la pareja, la edad y la opción por el desarrollo profesional. El aborto se vive con sentimiento de alivio. La diferencia de clase de las jóvenes repercute en la edad gestacional en la cual tiene lugar el aborto. Las de sectores más vulnerables reportan abortos en el segundo trimestre, ya sea por dificultades para obtener recursos económicos para el procedimiento, por ambivalencias en la decisión, o por la negociación con la pareja o la familia. Estas jóvenes se exponen a más riesgos. Las adolescentes suelen ocultar el embarazo a sus familias. Una vez que es descubierto, la decisión de interrumpirlo es tomada por las madres sin considerar el deseo de las propias adolescentes. Sobre el acceso al aborto y el tipo de método utilizado, el aborto médico ha disminuido riesgos. El uso de misoprostol mejoró la gestión del aborto por parte de las mujeres, aunque la prohibición de su venta creó un mercado clandestino que implica nuevos riesgos y nuevas barreras. Orjuela-Ramírez, M. E. (2012).

La valoración positiva de la experiencia del aborto con medicamentos está relacionada con las condiciones en las que tuvo lugar, si fue realizado bajo supervisión médica y si hubo información precisa acerca del método. Las mujeres perciben este método como menos doloroso, más fácil, seguro y menos costoso y traumático que otros; valoran que sea autoinducido. Las desventajas son el dolor, la demora para completar el procedimiento, el sangrado prolongado, la posibilidad de que no sea efectivo y el tener que acudir a una institución donde temen ser sancionadas o denunciadas. La ilegalidad del aborto está relacionada con sentimientos de culpa y soledad, así como el temor a una acción judicial y a daños físicos y psicológicos. La prohibición tiene efecto disuasivo en los prestadores de salud y pone en peligro la vida y la salud de las mujeres. La censura social y el silenciamiento afectan negativamente el proceso, independientemente del apoyo con el que cuente la mujer. La ilegalidad no pesa en la

decisión, pero dificulta el procedimiento. Los obstáculos son sorteados con mayor o menor facilidad según los recursos sociales y económicos que tengan las mujeres. Las parejas pueden incentivar o desincentivar la decisión de la mujer: pueden ser sostén afectivo o actuar desde la censura y el maltrato durante todo el proceso. Se reportan percepciones positivas de las mujeres cuyas parejas se involucraron activamente acompañándolas durante todo el proceso. También es limitada la participación de los varones (padres, parejas y otros), muchas veces acotada a brindar apoyo económico para acceder al procedimiento. Ramos, Silvina. (2016).

Planteamiento del Problema

La interrupción voluntaria del embarazo –IVE- es una práctica que se encuentra en el centro de múltiples tensiones jurídicas, científicas, políticas y sociales que la convierten en un asunto problemático. La presente investigación se delimita a analizar las tensiones éticas y profesionales que le implica la IVE a los trabajadores sociales que trabajan con instituciones prestadoras de salud. ¿Cuál es el rol de los trabajadores sociales en las IPS en lo que concierne a la IVE? Esta es la pregunta que define el horizonte problematizador de este trabajo. Ahora bien, ¿por qué o de qué modo el rol de los trabajadores sociales en lo que concierne a la IVE es un asunto problemático?

Resulta que en Colombia el aborto se encuentra despenalizado en 3 casos concretos, a saber,

i) Cuando la continuación del embarazo implicara un riesgo para la vida o la salud de la madre, previa certificación médica; ii) cuando el feto padezca una grave malformación que haga inviable su vida fuera del útero, previa certificación médica; y iii), cuando, interpuesta la denuncia, el embarazo sea resultado de un acto no consentido por la mujer, que constituya acceso carnal violento o acto sexual abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo, o incesto (Sentencia C-355, 2006).

Esto quiere decir que toda mujer que argumente su decisión de someterse a una IVE en alguna de estas 3 causales obliga al Estado, por medio de las IPS públicas, a practicársela sin ningún tipo de reparo. Sin embargo, son muchos los casos documentados en los que algunas mujeres han tenido problemas para materializar su decisión de abortar porque les han puesto trabas en las IPS. El obstáculo con el que han chocado estas mujeres ha sido la objeción de

conciencia, un derecho conferido por la constitución a toda persona natural para que se niegue a hacer algo que atente contra su autonomía. La objeción de conciencia es la materialización de algunos derechos fundamentales, así queda explicado;

El nexo entre la objeción de conciencia y el derecho a la libertad de pensamiento, a la libertad religiosa y a la libertad de conciencia es muy grande hasta el punto de poder afirmar que la objeción de conciencia resulta ser uno de los corolarios obligados de estas libertades. (Sentencia T 388 de 2009).

Médicos y hasta hospitales se han amparado en la objeción de conciencia para no practicar una IVE. Pero, tal situación ha sido tomada como una colisión de derechos en la que chocan los derechos individuales y los principios constitucionales. Como lo explica Meneses (2016) “el derecho a objetar conciencia no es un derecho absoluto y su ejercicio tiene como límites la propia Constitución” (p.31). De esta manera, la objeción de conciencia no puede evitar que las mujeres accedan a una IVE, cada IPS deberá contar con personal capacitado para realizar el procedimiento en el momento de ser requerido. La Corte Constitucional delimita de esta manera el derecho a la objeción de conciencia:

La objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado. Solo es posible reconocerlo a personas naturales, de manera que no pueden existir clínicas, hospitales, centros de salud o cualquiera que sea el nombre con que se les denomine, que presenten objeción de conciencia a la práctica de un aborto cuando se reúnan las condiciones señaladas en esta sentencia. En lo que respecta a las personas naturales, cabe advertir, que la objeción de conciencia hace referencia a una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada, y por tanto no se trata de poner en juego la opinión del médico en torno a si está o no de acuerdo con el aborto, y tampoco puede

implicar el desconocimiento de los derechos fundamentales de las mujeres; por lo que, en caso de alegarse por un médico la objeción de conciencia, debe proceder inmediatamente a remitir a la mujer que se encuentre en las hipótesis previstas a otro médico que si pueda llevar a cabo el aborto, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica. (Sentencia C-355, 2006).

Teniendo en cuenta lo anterior, que hoy las mujeres sigan encontrando trabas para realizarse una IVE, que las instituciones médicas y profesionales se dediquen a dilatar este proceso, da cuenta de dos cosas principalmente. Primero, hay un desconocimiento de la ley que propicia el mal manejo de estos casos. Y, segundo, existen prejuicios culturales muy arraigados que propicien que la IVE se perciba de manera sesgada.

En medio de esta discusión se encuentra el quehacer del trabajador social. ¿Cuál es su rol? De entrada, hay que considerar el deber dar a conocer los contenidos jurídicos que sustentan la IVE y los debates que la circundan. Pero, en la necesidad de ir al fondo del problema, el trabajador social tiene un deber ético para confrontar los prejuicios existentes en contra de la IVE y propender por su superación.

Justificación

El valor de esta investigación se inscribe en el horizonte de la lucha por el reconocimiento y cumplimiento de los derechos de las mujeres en una sociedad que, si bien contempla tales derechos en sus leyes, en la realidad efectiva desconoce e irrespeta a las mujeres. El quehacer de los trabajadores sociales se debe ver interpelado por esta situación en la medida que, como ha quedado definido en el código de ética de los trabajadores sociales en Colombia (2019), el trabajo social es una disciplina enmarcada en el respeto de los derechos humanos y constitucionales y velar por su cumplimiento.

El Trabajo Social “comporta referentes de intervención que se constituyen en el eje que estructura el ejercicio profesional, confiriéndole un sentido social y político para potenciar procesos de transformación social” (Cód. de Ética, 2019, p. 21). Este sentido social y político del trabajo social está fundamentado en algunos principios, que deben ser acogidos en la práctica del trabajo social, como son el de la dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad, entre otros (Cod. De Ética, 2019). De esta manera, la situación de injusticia e inequidad en el que se encuentran la mayoría de las mujeres que deciden practicarse una IVE debe ser intervenida por los trabajadores sociales como un deber ético.

Esta investigación se inserta en el acumulado teórico que discute sobre la despenalización del aborto en su totalidad. Si bien la investigación se delimita al marco jurídico existente sobre la IVE y el rol del trabajador social para velar por su cumplimiento, hay que reconocer que los factores culturales que estigmatizan la IVE deben ser eliminados. Así las cosas, el Trabajador Social debe aportar en esta discusión factores que no son tenidos en cuenta aún por la sociedad en general, ni por el marco jurídico existente. Estos son factores que

corresponden a ámbitos sociales, políticos y éticos. Por ejemplo, si la OMS (citado por Alcántara, 2008) define la salud como un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no es únicamente la ausencia de enfermedades. El derecho a la IVE debe estar garantizado completamente, en la medida que es un elemento crítico a la hora de considerar el estado de salud de las mujeres. En ese sentido, el Trabajador Social debe ser participe en la transformación del paradigma social y jurídico desde el que se percibe la IVE.

Objetivos

Objetivo General

Explorar las percepciones que tienen los/as profesionales de Trabajo Social del área de la salud sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Objetivos Específicos

Identificar las percepciones que tienen los profesionales de Trabajo Social acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Determinar los factores que inciden en las percepciones que tienen los profesionales de Trabajo Social sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Conocer el quehacer profesional de los Trabajadores Sociales en el contexto de la salud, en relación con el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

Marco Conceptual

Trabajo Social

El trabajo social está definido y delimitado en el *código de ética de los trabajadores sociales en Colombia (2019)* como una profesión enmarcada en los derechos humanos y constitucionales, que se encarga de mediar de manera crítica y dialógica entre las instituciones, el Estado y la población. El trabajo social es una disciplina con un posicionamiento político en miras de potenciar procesos colectivos de transformación social (Cod. De Ética, 2019). El trabajo social es una herramienta de intervención con un fuerte elemento socioeducativo que incide en el desarrollo de la vida de individuos y grupos con el fin de mejorar su situación.

Sin embargo, esta definición general del trabajo social podría hacer parte de lo que Viveros (2017) denomina una producción discursiva de fantasía, en la medida que las palabras como transformación, posicionamiento político y otros conceptos que aluden a la praxis del trabajo social, no hacen parte de un posicionamiento crítico que resulte de la comprensión de las tareas históricas del trabajador social, sino que, son palabras vacías que ya hacen parte del sentido común. Por esta razón, Viveros (2017) hace un llamado a pensar el trabajo social desde una perspectiva que se tome en serio su función política y de transformación, donde la praxis de los profesionales en trabajo social haga parte de la construcción de una contra hegemonía cultural que dispute políticamente el modo de organizar la sociedad en el sistema de producción capitalista. Para Viveros (2017) el trabajo social como disciplina se inscribe en el horizonte teleológico de la emancipación de las clases y sectores subalternos.

Un aspecto fundamental para la construcción de un concepto de trabajo social es pensar el lugar de la intervención social, ya que, ésta hace parte constitutiva del corpus teórico y

práctico del trabajo social. Es importante entender la intervención social porque, como lo señala Valencia (2011), de este concepto depende el para qué, el cómo y el para quién se hace el trabajo social. Valencia (2011) da claridad sobre 2 perspectivas que se disputan el modo de comprensión del trabajo social, a partir del concepto de intervención social. A la primera perspectiva se le denomina tradicional que, según Valencia (2011), contempla el quehacer de los trabajadores sociales como una evolución progresiva de las formas de intervención basadas en la caridad y el asistencialismo. La segunda perspectiva, denominada crítica, contempla la intervención social como herramienta que comprende la totalidad de las relaciones sociales en una realidad capitalista y la búsqueda de su transformación.

Percepción

Según Vargas (1994) la percepción es un elemento importante a la hora de formular nuestros juicios sobre la realidad. Desde un punto de vista psicológico, la percepción se define como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social” (Vargas, 1994, p. 48). Esto da a entender que la percepción funciona como el filtro mental para todo lo que nos pasa en nuestra interacción con el medio, eso lo interpretamos y a partir de allí generamos juicios y posicionamientos sobre lo percibido. La percepción que tenemos de los fenómenos del mundo siempre se nos presenta de manera parcializada, nunca tenemos acceso a una percepción total de las cosas. La percepción está limitada espacio temporalmente (Vargas, 1994) y por tanto es un elemento que siempre se va a ver afectado por los valores de una época y la situación particular de quien percibe.

Según Oviedo (2004) a la hora de pensar la percepción como concepto es importante tener en cuenta las consideraciones que hizo el movimiento psicológico de la Gestalt. Pues, a

partir de la Gestalt la percepción no se concibe como el resultado de la relación con el medio, si no como el proceso original. Para la Gestalt la percepción se concibe “como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales” (Oviedo, 2004, p. 89). De esta manera la percepción es concebida como el proceso que comprende la extracción de elementos relevantes en la experiencia sensorial con el medio para la formulación de representaciones mentales. De la percepción depende nuestra subjetividad (Oviedo, 2004).

Para finalizar, es importante tener en cuenta la precisión que hacen Salazar et al (2012) sobre la percepción como un proceso dinámico en el que no solo cumplen un factor importante los estímulos del medio y su naturaleza, si no las disposiciones del organismo que percibe. La percepción no es un proceso pasivo, si no que implica selecciones, decisiones, afecciones propias de quien percibe para procesar lo percibido y así poder generar juicios o representaciones (Salazar et al. 2012).

Salud

El concepto de salud ha acompañado a la humanidad desde la antigüedad. En una de sus primeras definiciones, la salud se comprende como la capacidad que tienen los organismos para superar obstáculos que resultan de la interacción con el medio en el que se desenvuelven (Pardo, 1997). Para los clásicos las palabras salud y salvación compartían el mismo horizonte de sentido, ambas palabras tenían que ver con la superación de dificultades, la salud en el ámbito terrenal y la salvación en el ámbito religioso (Pardo, 1997). Según Pardo (1997) es importante que no se pierda de vista ese concepto original de la salud, pues nos permitiría pensar la salud desde un punto de vista muy necesario en la actualidad, pues no perder de vista la salud como superación de dificultades en la vida no es otra cosa que pensar la salud como aquello que nos permite seguir vivos (Pardo, 1997).

El concepto de salud que formuló la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de los más aceptados en la contemporaneidad por lo completa que se considera tal definición. Dicha organización define la salud como un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no únicamente como ausencia de enfermedades (citado por Alcántara, 2008). Esto quiere decir que la salud es un asunto que se comprende de manera interdisciplinar. Para valorar la salud o la falta de ésta hay que echar mano de factores de tipo económico y social, por ejemplo. El derecho a la salud implica el acceso a otros derechos fundamentales de manera irrestricta.

Sin embargo, la discusión más reciente sobre la salud está planteada por la búsqueda de un concepto de salud holístico. Por ejemplo, Bermejo (2009) considera que la búsqueda de un concepto holístico de la salud implica dejar de considerar la práctica médica como una práctica veterinaria sobre el cuerpo humano, es decir, dejar de concebir el cuerpo humano como cuerpo animal a intervenir. Esta definición de salud se recoge en el concepto otorgado por la OMS, pero considera que se debe ir más allá a la hora de pensar la forma como se concibe el cuerpo humano. Lo que propone Bermejo (2009) para completar la visión holística de la salud es considerar el cuerpo del paciente como una corporeidad, como otro sintiente y pensante capaz de autodeterminarse. Por tanto, el acompañamiento holístico de la enfermedad, como lo entiende Bermejo (2009), implica que la persona “enferma” sea capaz de sentirse en armonía con su cuerpo y sus ideas y la forma como lo percibe la práctica médica. Por otro lado, como lo hacen notar Guerrero y León (2008), una concepción holística de la salud implica la idea de una vida saludable se extienda a todos los seres y organismos que se consideran vivos. Es necesario que la salud y la práctica del cuidado se extienda a todas las formas de vida.

Aborto

Según (Isla, et al. 2010) el aborto inducido o interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es un fenómeno social e histórico en todo el mundo, el concepto, el significado y la forma en que se produce este fenómeno varía de una cultura a otra y es diferente de una época a otra.

La primera referencia es Grecia porque ha avanzado en filosofía y teoría de Aristóteles. Según Aristóteles (1984) la llamada ciencia política implica la construcción de una versión más realista del análisis social. Prueba de ello es que, para los antiguos griegos, el aborto era “utilizado para ajustar el tamaño de la población y mantener condiciones sociales y económicas estables”, un argumento muy específico y no suscitó críticas morales.

Concepto Jurídico de la IVE

Diversos autores han intentado expresar sus opiniones sobre el aborto, que con el tiempo se han convertido en conceptos aceptados por los juristas e interesados en este tema.

En un análisis en profundidad del delito de aborto, el jurista español (Eugenio Cuello Calón, 2010) señaló que esto incluye "la expulsión prematura por violencia provocada por el feto, o la destrucción del feto en el vientre materno". El autor señaló un concepto de restricción del aborto espontáneo porque lo restringe a la expulsión prematura del feto.

El jurista italiano (Francesco Cabrera, 2010) definió el aborto como sinónimo de fungicida porque se refiere a la muerte de un feto por violencia, y señaló que "el fungicida es el dolor del feto en el útero. Muerte, o expulsión violenta del vientre de la madre. El nacimiento después de la muerte del feto".

Tipo de Aborto

La Organización Mundial de la Salud define tres tipos de aborto:

- **Espontáneo:** También conocido como nombres accidentales o antinaturales. La muerte fetal es producto de determinadas anomalías o disfunciones no previstas o esperadas por la madre (como función gestacional insuficiente del cuerpo lúteo o placenta, nutrición o función nutricional insuficiente de los ovarios), determinadas enfermedades ginecológicas, enfermedades uterinas, etc.). Un aborto espontáneo ocurre cuando el útero se contrae debido a causas naturales involuntarias en las primeras etapas del desarrollo.
- **Inducido:** también llamado intencional, artificial o voluntario. Esto sucede cuando se intenta matar a un niño de cualquier manera: en el hogar, una operación química o quirúrgica.
Auto aborto: realizado por la misma mujer. Use artículos como agujas de tejer o palos de paraguas, o sustancias como detergente o vinagre para destruir embriones o simplemente dilatar el cuello uterino. **Aborto empírico:** realizado por una persona sin conocimientos médicos, generalmente en malas condiciones de limpieza y utilizando equipos e instrumentos inadecuados.
- **Inseguro:** se refiere a un procedimiento realizado por una persona que carece de las habilidades requeridas en un entorno insalubre o en dos situaciones. Muchos de estos procedimientos que pueden interrumpir el embarazo son populares, pero suelen ser muy peligrosos. (Ginebra 27, Suiza)

Derechos sexuales y reproductivos

Son decisiones muy personales decidir si tener o no hijos, y que momento hacerlo, dichas decisiones deberían ser respetadas y más que esto garantizadas por el estado, esto no debería tener trabas, ni ser una excusa para la discriminación.

Dentro de los derechos sexuales y derechos reproductivos se han reconocido, entre otros, los siguientes: el derecho a la intimidad personal; a la igualdad de sexo y género; el respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual; la decisión sobre el número de hijos e hijas; el espaciamiento entre ellos; la libertad para elegir métodos anticonceptivos; el derecho a la información veraz, completa y oportuna; el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). (Minsalud, Derechos reproductivos, 2016)

En Colombia, la Corte Constitucional asegura que “en este sentido, los derechos reproductivos, con ellos la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), están implícitos en los derechos fundamentales a la vida digna (artículos 1 y 11), a la igualdad (artículos 13 y 43), al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16), a la información (artículo 20), a la salud (artículo 49) y a la educación (artículo 67), entre otros”. El Ministerio de Salud y Protección Social trabaja para garantizar el derecho a una maternidad segura y sin riesgos que permita la realización de los derechos reproductivos a todas las mujeres que así lo decidan. En el mismo sentido, promueve la anticoncepción moderna y garantiza el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en las causales que contempla la sentencia C-355 del 2006 de la Corte Constitucional de Colombia. (Minsalud, Derechos reproductivos, 2016)

“Cuando el Estado resuelve reconocer la autonomía de la persona, lo que ha decidido, es constatar el ámbito que le corresponde como sujeto ético: dejarla que decida sobre su propia vida, sobre lo bueno y lo malo, sobre el sentido de su existencia” Corte Constitucional, Sentencia C-355 de 2006. (Minsalud, Derechos reproductivos, 2016).

Según el ministerio de salud la línea de salud materna, indican que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, de carácter fundamental. Mediante la Declaración de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo de 1994 se reconoció que los derechos reproductivos tienen relación directa con otros como la dignidad, la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la salud y la educación.

Estos derechos están amparados por la Organización de Naciones Unidas, En septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 sobre desarrollo sostenible, la cual acoge 17 objetivos de desarrollo sostenible con 169 metas de carácter integrado que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se destacan aquellos que buscan la garantía de una vida saludable y el bienestar para todas las personas sin diferencia de edades, así como el que promueve la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de mujeres y niñas. Dentro de las metas de estos objetivos se encuentra el acceso universal a los derechos reproductivos y a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información, educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (Minsalud, Derechos reproductivos)

Objeción de conciencia

La objeción de conciencia es un derecho personalísimo que responde a manifestaciones íntimas relacionadas con convicciones morales, filosóficas o religiosas de las personas. La Corte Constitucional ha reconocido que únicamente las personas naturales que estén involucradas directamente en la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo pueden ejercerlo. Por ello se excluye de este al personal administrativo, de enfermería

o personal judicial. Tampoco aplica para instituciones ni puede realizarse de forma colectiva.
(Minsalud, Derechos reproductivos)

Requisitos para ejercer la objeción de conciencia

1. Debe presentarse de manera individual y constar por escrito exponiendo debidamente los fundamentos que la soportan, los cuales no pueden basarse en la opinión del médico frente al aborto.
2. No se puede presentar de manera colectiva, ni institucional.
3. Está prohibido suscribir pactos, formatos o planillas de forma colectiva para acogerse a la objeción de conciencia y negarse a practicar interrupciones voluntarias del embarazo.
4. No puede vulnerar los derechos fundamentales de las mujeres.
5. Quien la alegue tiene la obligación de remitir a la mujer inmediatamente a otro médico que sí lleve a cabo el procedimiento, cumplir con los deberes de información, orientación, confidencialidad y atención eficaces, así como la obligación de no incurrir en trato discriminatorio y revictimizante, evitando juicios de valor y de responsabilidad penal hacia las mujeres y el personal que interviene en la IVE.
6. La objeción de conciencia está sujeta a determinar si era procedente y pertinente, a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica, o en su defecto por el Ministerio Salud y de Protección Social, conforme a las normas pertinentes.
7. No puede generarse discriminación alguna sobre el personal objetor y/o no objetor.

8. Debe ejercerse de manera pacífica, coherente y responsable. No es posible su ejercicio por parte de quienes realizan tareas paliativas, de valoración o de preparación, anteriores o posteriores a los procedimientos y tratamientos médicos.

9. Los prestadores de servicios de salud deben definir previamente los profesionales que realizarán la IVE. Por ello, deberán contar con personal médico no objetor que garantice la atención, oportuna, sin barreras y que esté capacitado para la atención de todos los casos independiente de la causal y/o la edad gestacional. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) no pueden negarse a atender una solicitud argumentando que todo su personal es objetor, que no está capacitado para ello o que no tiene habilitado el servicio de IVE, pues ello puede ser equivalente a la objeción de conciencia institucional.

10. Los departamentos, distritos y municipios están obligados a asegurar la suficiente disponibilidad de servicios de la red pública en todos los niveles de complejidad, con el propósito de garantizar el acceso efectivo al servicio, en condiciones de calidad y de salubridad, cumpliendo los postulados de referencia y contrarreferencia.

Diseño Metodológico

Enfoque de la investigación Cualitativa

Este tipo de investigación tiene su origen en las ciencias sociales, en la antropología, la sociología, la psicología. Mediante este enfoque se pretende observar la realidad a través de del paradigma interpretativo, este tipo de investigación cualitativa estudia las características y cualidades de ciertos acontecimiento o fenómeno.

Para diseñar la metodología de investigación sobre la problemática estudiada en este proyecto de investigación se define un enfoque cualitativo. Este es un método de investigación que tiene como objetivo evaluar, ponderar e interpretar la información obtenida a través de recursos como entrevistas, diálogos, registros, etc., para estudiar su significado profundo.

La investigación cualitativa por definición se orienta a la producción de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita, además, de la conducta observable (Taylor, S.J. y Bogdan R.,1986). Luego, la principal interrogante epistemológica que se plantea este tipo de investigación se orienta a cuestionar el conocimiento objetivo de la “realidad” que estudia, en tanto los relatos y el comportamiento se expresan sobre la base de lo que cada sujeto conoce a partir de su experiencia subjetiva del y con el mundo. En esta línea, la perspectiva Constructivista Radical de la investigación cualitativa instala la idea de la imposibilidad de un conocimiento objetivo de la “realidad”, puesto que “todo acto de conocimiento implica una intervención activa de la persona que observa, que se convierte así, en “constructor” de la realidad que percibe y no un receptor pasivo de estímulos externos” (Von Glasersfeld, 1995).

Paradigma interpretativo

Según el paradigma interpretativo, existen múltiples realidades construidas por los factores en relación con la realidad social en la cual se vive, por ende, no existe una sola verdad, sino que surgen como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentran.

“...que nos lleva a aceptar que los seres humanos no descubren el conocimiento, sino que lo construyen. Elaboramos conceptos, modelos y esquemas para dar sentido a la experiencia, y constantemente comprobamos y modificamos estas construcciones a la luz de nuevas experiencias. Por lo tanto, existe una ineludible dimensión histórica y sociocultural en esta construcción. (Schwandt, 2000).” La base epistemológica de este paradigma es el construccionismo de Seymour Papert que se detona a partir de la concepción de aprendizaje según la cual, la persona aprende por medio de su interacción con el mundo físico, social y cultural en el que está inmerso. Así que el conocimiento será el producto del trabajo intelectual propio y resultado de las vivencias del individuo desde que nace. (Paradigmas de intervención, 2013).

El paradigma interpretativo se ha iniciado a partir de la necesidad de comprendernos como personas, como miembros de una sociedad, tratar de ver el mundo como lo ven las demás personas sin medir ni cuantificar nada, solo hablando y comprendiendo a quienes nos rodean, y como estas comprenden y se desenvuelven en la sociedad.

La dimensión epistemológica surge en la relación de un sujeto que conoce y un objeto por conocer. En la posición interpretativa-hermenéutica se plantea que el problema del conocer no es sólo las significaciones del otro, sino de conocer las vivencias de la sociedad

donde se producen esas significaciones (Beuchot, 2005). El sujeto investigador pretende evitar la desconexión de cualquiera de ambos polos de la relación sujeto-objeto, como penetrando desde su interior en una circularidad de objetivaciones y subjetivaciones que ve plasmada en las parcelas del mundo de las cuales forma parte el investigador y de las cuales no puede sustraerse ni deseándolo o intentándolo (Beuchot, 2008). Para poder entender lo que sucede se debe partir de la visión de los propios actores, es decir, acorde con una concepción weberiana de la investigación, entendiendo esta posición desde lo ontológico y lo ético. Desde lo ontológico porque la realidad es siempre una interpretación. Inclusive, la simple recolección de la información es ya una interpretación de la realidad; lo que filtro a través de mis sentidos de la realidad está determinado por quien soy como persona y como profesional. Así que, todos expresamos una interpretación de la realidad y naturalmente cualquier trabajo de investigación es a su vez una interpretación (Peñaranda, 2004).

Desde este punto de vista, el investigador interpreta desde “una experiencia de pertenencia que le une al otro, de manera que es afectado por él y piensa con él”. Gadamer plantea esto como una forma de construir el objeto de estudio basado en la hermenéutica, pues se intenta romper con la distancia en la relación sujeto-objeto, significa crear un espacio conjunto donde las preguntas dirigidas al objeto de conocimiento, también se las plantea el sujeto conocedor, y así entrar en un proceso de reflexividad (Gadamer, 2005: 331). El presupuesto de reflexividad considera que un sistema está constituido por la interferencia recíproca entre la actividad del sistema objeto y la actividad objetivadora del sujeto.

La centralidad de la subjetividad y su comprensión como productora de realidad no constituye un relativismo ético individualista, ni la negación de la contingencia interna, sino que contradice la oposición sujeto-objeto, la relación que entre ambos términos se da desde los contextos

de la práctica y la dimensión activa del conocimiento (Sotolongo y Delgado, 2006: 17). Estos autores enfatizan la idea de una noción de sujeto como sujeto en proceso permanente de autoconstrucción y deconstrucción de sus condiciones de existencia a través de la práctica, de la interacción sujeto-objeto, En la perspectiva reflexivita compleja, se enfatiza el momento relacional, de articulación, de producción conjunta de la realidad.

Como metodología, la hermenéutica surge a partir de los juegos del lenguaje (Wittgenstein, 1988; en Cordero, 2011), ya que a todas las acciones humanas se les otorga un significado que se expresa a través de éste. Las relaciones entre acción, pensamiento y lenguaje son complejas y conviene tener en cuenta que existe un componente semiótico (lo que hay de fuerza en el habla) y un componente simbólico (lo que hay de significado en el habla) (Ibáñez, 1992: 55). Dichos juegos, sirven para comprender el acceso a una realidad que está mediada necesariamente por el lenguaje y éste se verá enriquecido por las experiencias y el significado que los sujetos les otorguen, cobrando fuerza su interpretación del lenguaje.

El aporte de Cifuentes es importante en tanto nos conduce a reflexionar en las implicaciones de la resignificación metodológica del Trabajo Social; éstas serían: el abordaje complejo, construcción del objeto, diagnóstico social, relación teoría práctica, triangulación, uso de la conversación, uso del registro (Camelo y Cifuentes, 2009). Cuando se menciona aquí el término "uso de la conversación" estamos pensando en la técnica de entrevista, pero en un tipo de entrevista que debe reunir características de conversación como son las historias orales o historias de vida, las autobiografías, las entrevistas narrativas, o bien, las entrevistas grupales que propicien la reflexión y los relatos.

Población y Muestra

Trabajadores Sociales que laboran o han laborado en Instituciones prestadoras de servicios (IPS) en la ciudad de Medellín, de la misma manera se hace una investigación documental.

La muestra cualitativa es una parte de un colectivo o población elegida mediante ciertos de representación, que se somete a una investigación social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo. (Navarrete, J. M, 2000: 166)

Si bien, la muestra cualitativa es una parte del universo solo comprende una porción y no la totalidad de este. Es construida por un procedimiento específico que determina su rigor, el método de elección de las unidades del universo que formaran parte de la muestra, se basa en el principio de representación sociocultural: cada miembro seleccionado representa un nivel diferenciado que ocupada en la estructura social del objeto de investigación. (Navarrete, J. M, 2000: p. 166)

Estrategia de investigación

La investigación documental es aquella que depende de datos e información divulgada a través de diversos medios, como lo son electrónicos, textos, ponencias, grabaciones, noticieros etc. Esto, Teniendo en cuenta que la investigación documental constituye uno de los principales tipos de investigación y es la más popular en las ciencias sociales, se pretende mediante diversas fuentes de información antes mencionadas, interpretar la realidad que enfrenta nuestro país acerca del (IVE).

La revisión documental, como herramienta ayuda en la construcción del conocimiento, amplía los constructos hipotéticos de los estudiantes y como enriquece su vocabulario para

interpretar su realidad desde su disciplina, constituye elemento motivador para la realización de procesos investigativos de los estudiantes, posibilita presentar la producción de los estudiantes a la comunidad académica nacional como internacional, así como su fundamentación en la indagación y utilización de fuentes fidedignas en bases de datos reconocidas. Los resultados indican que la motivación por efectuar lecturas desde sus gustos, teniendo como derrotero su disciplina, con la mediación del profesor en cada una de las clases, mejoró sustancialmente los desarrollos de lectura y escritura de los estudiantes participantes, lo cual se materializó con los documentos finales realizados desde la interpretación, la argumentación y la propuesta, incluyendo la referenciación y comprensión de la utilización de las normas. (Gómez, Dustin, Carranza, Yeimmy, & Ramos, Camilo. 2017. P, 20).

Técnicas de investigación

Se realizó una revisión bibliográfica de 15 textos sobre el tema de interés, para la búsqueda de los textos no se determinó fecha ni lugar, ya que existen pocos estudios sobre la IVE realizados desde Trabajo Social, con la información que se construyó a partir de esta técnica se pretendió encontrar información que respondiera a los 3 objetivos específicos. En total se revisaron y analizaron 60. También se realiza una entrevista semiestructurada a una Trabajadora Social quien labora para una clínica ubicada en el centro de la ciudad de Medellín.

La entrevista

Puede ser considerada como el más antiguo método de recolección de información acerca del hombre en todos sus contextos, porque se basa en una antigua capacidad y adquisición evolutiva humana: el lenguaje, entendido este como lenguaje hablado, habla, lenguaje verbal.

Ander-Egg nos dice que La entrevista consiste en una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es entrevistador y otro u otros son los entrevistados; estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional, que puede ser «...obtener información de individuos o grupos; facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta o ejercer un efecto terapéutico (Ander-Egg, E. 1995, p. 226). Con base en la información recolectada en las entrevistas también se pudo establecer hallazgos importantes para cada uno de los objetivos específicos de la presente investigación.

Proceso de análisis

Una vez localizada la información, se procedió al análisis de la misma, para lo cual se elaboraron un total de 15 fichas de lectura correspondientes a los documentos consultados y se organizaron según las categorías de la investigación. Se utilizó la técnica de análisis de contenido, concebida como “la técnica más elaborada y de mayor prestigio científico para la observación y el análisis documental, y permite descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual se produce la información” (Galeano, 2018, p.147). Con respecto al análisis de la entrevista, los relatos se consolidaron en un escrito que recoge

la interpretación de la narrativa de la participante y se vinculó a los capítulos que se presentan en los resultados de este estudio.

Triangulación metodológica

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. (Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. 2005, P, 119-120)

Dentro del marco de esta investigación cualitativa, la triangulación comprende el uso de varias estrategias al estudiar un mismo fenómeno, por ejemplo, el uso de varios métodos en este caso (entrevista individual, investigación documental). Al hacer esto, se cree que las debilidades de cada estrategia en particular no se sobreponen con las de las otras y que en cambio sus fortalezas sí se suman. Se supone que, al utilizar una sola estrategia, los estudios son más vulnerables a sesgos y a fallas metodológicas inherentes a cada estrategia y que la triangulación ofrece la alternativa de poder visualizar un problema desde diferentes ángulos (sea cual sea el tipo de triangulación) y de esta manera aumentar la validez y consistencia de los hallazgos. (Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. 2005, P, 119-120)

Líneas de investigación

Educación, transformación social e innovación

La educación puede propiciar la permanencia del statu quo o la transformación social; puede ser conservadora o innovadora. No cabe duda de que, si se quiere un mejor ser humano y una mejor sociedad, necesitamos una mejor educación.

La educación debe considerarse como un bien público social al que todo ser humano debe tener derecho. Las innovaciones educativas tendientes al logro de las transformaciones sociales y productivas se constituyen en uno de los propósitos de esta línea de investigación. El otro está relacionado con el desarrollo de la persona.

El modelo pedagógico de la Corporación Universitaria Minuto de Dios se basa, entre varias perspectivas pedagógicas, en la praxeología –que considera la unión entre teoría y práctica–, entre el hacer y el ser, entre conocimiento y valor. En praxeología hay tanto la vertiente anglosajona como la francesa, cada una tiene una perspectiva respecto del aprendizaje.

La perspectiva anglosajona está signada por el pragmatismo y aprender en esta perspectiva es ante todo aprender a hacer, es estrategia adaptativa al entorno. La francesa destaca más la reflexividad de la acción, la reflexividad del sujeto. En esta perspectiva se ubica el aprender como transformación del sujeto en el propio acto de aprehender.

Otras perspectivas afines a la línea de investigación son las de la educación para el desarrollo y la educación para la convivencia, en las que se destaca la relación básica entre educación y transformación social. (facultad de ciencias humanas y sociales corporación universitaria minuto de dios – Uniminuto seccional bello, 2018)

Sublíneas de investigación

Subjetividad, construcción de la identidad y territorio

Epistemología E Intervención Del Trabajo Social

El Trabajo Social como disciplina necesita tener referencias teóricas de sus orígenes, no sólo históricos, sino fundantes y estructurantes para construir su propia identidad. Los

trabajadores sociales deben hoy hacer una reconfiguración de lo que plantearon y propusieron en su momento pioneras como Mary Richmond, Jane Addams, Gordon Hamilton, Octavia Hill y Virginia Robinson. A la luz del pragmatismo actual es necesario reconocer su visión y aportes desde el interaccionismo simbólico como base para leer las dinámicas sociales.

La definición internacional del Trabajo Social plantea la importancia que tiene la práctica profesional como generadora de conocimiento a partir del saber cotidiano de los sujetos con los cuales se interviene, pero también la importancia de alimentar ese conocimiento fundamentándolo teóricamente a partir de la variada gama de teorías científicas de la cual se nutre la profesión.

El Trabajo Social contemporáneo propone el fortalecimiento disciplinar a partir de su construcción particular de conocimiento y es a partir de la experiencia y práctica en el propio contexto y, sin desconocer la historia, como es posible llegar a fortalecer una práctica investigativa a partir de la intervención para llegar a una construcción disciplinar. (facultad de ciencias humanas y sociales corporación universitaria minuto de dios – Uniminuto seccional bello, 2018)

Consideraciones éticas

Según, Castro, L. R. (2004). Nos habla sobre la preocupación por los aspectos éticos que encierran las investigaciones centradas en la participación de seres humanos como sujetos de experimentación, remite a la revisión de los principios, criterios o requerimientos que una investigación debe satisfacer para que sea considerada ética

Durante el desarrollo de esta investigación documental estará presente algunas consideraciones éticas, con este no pretendo dar o exponer mi punto de vista, más bien

comprender y exponer algunas características, anécdotas y particularidades del tema, y hasta resolver muchas dudas respecto de este.

Teniendo en cuenta que este tema ha sido tan polémico en nuestro país y en América latina se debe reflexionar sobre los efectos positivos y/o negativos que se desarrollan durante este y su paso a paso, centrándonos en la objeción de conciencia y la manera en la cual se accede a dicho procedimiento.

Cuando una IVE – interrupción voluntaria del embarazo – no se lleva a cabo se debe tener presente sobre quien recae la responsabilidad de estos casos tan particulares. Esto no puede seguir siendo de menor importancia en dicho procedimiento.

Los(as) profesionales encargados de llevar a cabo los protocolos de dicho procedimiento tienen que informar a las mujeres frente a la preparación y ejecución del procedimiento, así mismo brindarles la asesoría pertinente, esto se llevaría a cabo en las diferentes instituciones que estas obligadas a garantizar el acceso seguro al IVE, estas deben reconocer la autonomía y la autodeterminación reproductiva de la mujer teniendo en cuenta la sentencia C-355 de 2006.

Resultados

Capítulo 1. Factores que inciden en las percepciones que tienen los profesionales de Trabajo Social sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

En este capítulo se abordan los riesgos de incumplimiento y desconocimiento por parte del personal sanitario, la sentencia C-355 de 2006, y todo lo que ello implica para las mujeres que deben acceder a veces de manera ilegal al aborto. Estos como algunos de los factores que inciden en la percepción del Trabajo Social de cara al tema del IVE.

La profesional que se entrevistó para este estudio es Trabajadora Social que formó parte de un equipo interdisciplinario y compartió su experiencia y aprendizaje sobre el tema del IVE. Ella indica que hizo parte de un equipo psicosocial de una de las clínicas de la ciudad de Medellín, en la zona centro, clínica con gran concurrencia de casos semanales por solicitud de IVE -en particularidad los días viernes en la tarde y los días sábados- y en dicha clínica dictaba procesos individuales al personal médico que aludían a la objeción de conciencia, para no practicar el IVE. Se vio en la necesidad sentida de generar procesos de formación –cualificación- con el personal no sólo frente a los protocolos médicos establecidos para llevar a cabo el procedimiento según cada caso, sino y además, frente a lo que requería la atención oportuna y respetuosa al usuario –empatía- enseñándole al personal médico el reconocimiento de la normatividad -entre ellos la sentencia C-355 de 2006-, para que se conocieran la implicación jurídica partiendo del desacato o dilatación de los casos y demás marcos legales que acarreaba para la sede.

Y desde mi cargo como trabajadora social, puedo decir que vi en el tiempo de mi estancia, un enfoque muy marcado por parte del área administrativa de la clínica por permitir procesos de deshumanización y tratos despectivos por parte de profesionales (sobre todo ginecólogos, ginecobstetras, perinatologos) que para la clínica tenían gran trayectoria, experiencia y reconocimiento en el sector salud, de ahí que se estableciera a nivel del equipo psicosocial en cabeza de trabajo social y de una parte del área administrativa; el establecimiento de rutas (ajuste a los protocolos internos) remplazándolos con personal externo a la clínica, para con ello, poder dar cumplimiento a la ley y realizar los procedimientos conforme lo específica para las tres causales definidas. (Gabriela, comunicación personal, 18 de septiembre del 2021)

En Colombia el aborto está despenalizado pero sólo en 3 causales: i) Cuando la continuación del embarazo implicara un riesgo para la vida o la salud de la madre, previa certificación médica; ii) cuando el feto padezca una grave malformación que haga inviable su vida fuera del útero, previa certificación médica; y iii), cuando, interpuesta la denuncia, el embarazo sea resultado de un acto no consentido por la mujer, que constituya acceso carnal violento o acto sexual abusivo, inseminación artificial o transferencia de óvulo, o incesto (Sentencia C-355, 2006).

En los distintos países de América Latina las leyes no son iguales, pero sí muy similares. En Argentina, por ejemplo, el 30 de diciembre de 2020 se aprobó en el Senado la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) tras una maratónica sesión de 12 horas y con 38 votos a favor y 29 en contra. Según Gallo (2021), en el artículo número 4 de esta ley establece que, “las mujeres y otras personas con otras identidades de género con capacidad de gestar tienen derecho a decidir y acceder a la interrupción de su

embarazo hasta la semana (14), inclusive, del proceso gestacional”.Fuera de dicho plazo, “la persona gestante tiene derecho a decidir y acceder a la interrupción de su embarazo solo en las siguientes situaciones: a) si el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada pertinente de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de niñas menores de (13) años, la declaración jurada no será requerida; b) si estuviere en peligro la vida o la salud integral de la persona gestante”. El artículo 5, de esta misma ley de argentina, garantizan los siguientes derechos a la persona gestante: “a acceder a la interrupción de su embarazo en los servicios del sistema de salud o con su asistencia, plazo máximo de diez (10) días corridos desde su requerimiento y en las condiciones que se establecen en la presente ley”. (Ley de Protección Integral de las Mujeres y de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, respectivamente). El personal de salud debe garantizar las condiciones y los derechos en la atención al aborto y así mismo al postaborto, donde se evidencie trato digno, privacidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, acceso a la información y calidad. (Gallo, 2021, p. 4)

En América Latina y el Caribe, Según (Díaz-Olavarrieta, C. 2012), sobre el aborto hay marco jurídico restrictivo. Chile y Nicaragua lo prohíben sin excepción, aunque este último lo permitía por razones terapéuticas hasta 2007. En Argentina y Ecuador es legal según las siguientes causales, cuando la vida de la mujer está en peligro, o cuando el embarazo es producto de una violación a una mujer que presenta retraso mental o demencia. Brasil y Panamá lo contemplan solo en caso de malformaciones congénitas. Belice y Bolivia permiten interrumpir un embarazo para proteger la salud de la mujer. En la mayor parte de la Región, el aborto no es

punible cuando la vida de la mujer corre peligro, Guatemala y Haití como ejemplos, esta es la única causal aprobada. En Uruguay y San Vicente y las Granadinas existe la causal de motivos socioeconómicos. El aborto sin restricciones solo está legalizado en ocho países, Cuba y Puerto Rico entre otros.

Las leyes sobre la interrupción voluntaria del embarazo varían en todos los países latinoamericanos, aunque las condiciones legales para practicarse a un IVE son muy similares. En México por ejemplo la legislación sobre el aborto cambia según el estado y la Ciudad. Se pone en contexto la ciudad de México, siendo esta la única entidad federativa en dónde se encuentra despenalizada la interrupción voluntaria del embarazo a elección de la mujer, en el resto del país cambia el panorama ya que el aborto está restringido, la única causal por la cual está despenalizado el aborto es si el embarazo es producto de una violación, en un estudio reciente con población general de la Ciudad de México presenta una opinión favorable sobre dicha norma, dicha opinión ha aumentado entre 2006-2009 así como la opinión de que debería extenderse a otras entidades del país . Esta opinión favorable no solo es propia de residentes de esta ciudad, sino también de estados más restrictivos. Por ejemplo, en una encuesta de opinión realizada con población general de ocho estados que han introducido iniciativas para prohibir el aborto en cualquier causal, el 44% de los ciudadanos señaló estar de acuerdo con la norma mencionada. (García-Núñez, et al, 2013.p 2)

Si bien el aborto en ciertos países es legal teniendo en cuenta ciertas causales, debemos tener presente que las leyes son un avance, pero el camino más complejo está por venir, la implementación de estas.

Es de vital importancia tener presente que la prohibición no detiene el aborto, al contrario, lo convierte en un Riego. Las leyes en los diferentes países han dado algunas soluciones, pero no son soluciones reales, completas, y esto no tiene conforme a ninguna de las partes, pero también se debe tener presente que el factor económico influye mucho teniendo en cuenta que en un país como el nuestro Colombia la falta de educación sexual, el poco acceso a la salud, la desigualdad siempre ha estado presentes en América Latina, se debe tener presente que no sólo con una ley está todo listo con un tema tan complejo como el IVE, lo complejo está por venir ya que se debe garantizar lo expuestos en cada ley de cada país, ponerse en la tarea y preguntarse si se garantizara, ya que hay muchas dificultades con la aplicación de la norma.

Es un tema muy complejo y una realidad presente en América Latina y se está convirtiendo en un tema de salud pública, pero a la vez es mezclando con los temas sociales, morales y religiosos, esto complica más el debate y panorama entorno al IVE, a las mujeres se les omite información real sobre los derechos que tienen, por una parte, por el tema moral, además se encuentran barreras como son una mala objeción de conciencia, el desconcierto de los profesionales que no conocen la ley entre otras.

En Colombia desde al año 2006, la Interrupción Voluntaria del Embarazo, es un derecho fundamental y reproductivo de las mujeres. Pese a los avances en materia de derechos, se siguen presentando barreras a la hora de ejercer este derecho. Y el desconocimiento por parte de área médica es evidente o conveniente. Teniendo en cuenta que han pasado más de 10 años desde la sentencia de la Corte, que avala, protege, ampara y, lo más importante, despenaliza el aborto en las tres causales mencionadas, sin embargo, siguen existiendo barreras religiosas, culturales, sociales e incluso médicas para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo,

lo que se traduce en un aumento significativo de abortos clandestinos y mal practicados, que ponen en riesgo la vida de la mujer.

“Diferentes medios indican que la Interrupción Voluntaria del Embarazo es más frecuente en adolescentes, cifras de Profamilia señalan que los abortos realizados entre 2012 y el primer trimestre de 2016 demuestran que el 33,20% de las mujeres que se practican un aborto están en un rango de edad de los 20 a 24 años. Así mismo, el 41,83% que acceden se encuentran en el nivel socioeconómicos 3, seguidas del 39.49% de estrato 2”. (Profamilia, 2018, p. 2).

Aunque se tenga la idea de que no hay relación entre el aborto y la afectación que este le deja a la salud mental de las mujeres. Al contrario, múltiples estudios demuestran evidencian que el estigma social, la criminalización y las barreras de acceso a procedimientos seguros de interrupción voluntaria del embarazo, generan verdaderos y daños en la salud mental de las mujeres como: ansiedad, estrés, pérdida de autonomía y control sobre sus vidas. El acceso libre y adecuado a procedimientos seguros y oportunos, dentro del sistema de salud, garantiza el cuidado y la protección de quienes deciden ejercer su derecho al aborto. De igual manera, se ha comprobado que la oportuna y correcta implementación de la ruta de aborto en las instituciones prestadoras de salud, a través de la ejecución de las guías y protocolos para el aborto seguro, han demostrado no dejar ningún tipo de secuela física que pueda afectar la futura salud sexual y reproductiva de la mujer. (Profamilia, Bogotá, 20 de enero de 2020).

El aborto es un problema de salud pública, es un problema de Derechos Humanos y una de las expresiones más injustas de ataque contra las mujeres debemos tener algo en cuenta y es supremamente importante el aborto nunca ha sido una forma de planificación.

Según (Profamilia, Bogotá, 20 de enero de 2020). La Organización Mundial de la Salud estima que en el mundo Cada año se realizan 22 Millones de abortos en condiciones inseguras, esta cifra representa en los países que aún están en desarrollo o que presentan muchas restricciones que dificultan el acceso a este. Colombia no está exenta el índice de embarazos no planeados es de 52% y 70 mujeres mueren cada año por complicaciones derivadas de abortos inseguros y clandestinos.

Las tasas de aborto en los países cada vez son mayores, por ende, no se debe permitir que las mujeres mueran a causa de practica de manera insegura, las políticas deben ser una manera de mitigar este problema. No se puede permitir que las mujeres sigan siendo señaladas, juzgadas, discriminadas, etiquetadas social y moralmente, esto indiscutiblemente termina acabando con la vida de tantas y tantas mujeres.

Teniendo en cuenta lo anterior se debe hablar sobre el acceso al aborto y el tipo de método utilizado de manera ilegal, el aborto médico ha disminuido riesgos. El uso de misoprostol mejoró la gestión del aborto por parte de las mujeres, aunque la prohibición de su venta creó un mercado clandestino que implica nuevos riesgos y nuevas barreras. La valoración positiva de la experiencia del aborto con medicamentos está relacionada con las condiciones en las que tuvo lugar, si fue realizado bajo supervisión médica y si hubo información precisa acerca del método. Las mujeres perciben este método como menos doloroso, más fácil, seguro y menos costoso y traumático que otros; valoran que sea autoinducido. Las desventajas son el dolor, la

demora para completar el procedimiento, el sangrado prolongado, la posibilidad de que no sea efectivo y el tener que acudir a una institución donde temen ser sancionadas o denunciadas. La ilegalidad del aborto está relacionada con sentimientos de culpa y soledad, así como el temor a una acción judicial y a daños físicos y psicológicos. La prohibición tiene efecto disuasivo en los prestadores de salud y pone en peligro la vida y la salud de las mujeres. La censura social que siempre está presente y el silenciamiento afectan negativamente el proceso, independientemente del apoyo con el que cuente la mujer. La ilegalidad no pesa en la decisión, pero dificulta el procedimiento. Los obstáculos son sorteados con mayor o menor facilidad según los recursos sociales y económicos que tengan las mujeres. Las parejas pueden incentivar o desincentivar la decisión de la mujer: pueden ser sostén afectivo o actuar desde la censura y el maltrato durante todo el proceso. Se reportan percepciones positivas de las mujeres cuyas parejas se involucraron activamente acompañándolas durante todo el proceso. También es mínima la participación de los varones (padres, parejas y otros), muchas veces acotada a brindar apoyo económico para acceder al procedimiento. (Ramos, Silvina. 2016.p, 29).

En Colombia la sentencia C-355 de 2006 la que permite acceder a la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales enunciadas anteriormente. “Los nuevos proyectos que han buscado despenalizar completamente el aborto, no han prosperado en el ejecutivo nacional. Sin embargo, es importante recordar que, de forma legal, son las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, independientemente de que pertenezcan al régimen contributivo o subsidiado, las que están en la obligación de cumplir con la decisión de la corte constitucional colombiana; siendo responsables los profesionales de la

salud, quienes deben re direccionar a sus usuarios, que cumplen los requisitos para tal fin y remitirlo al especialista pertinente dentro del mismo centro. Cabe resaltar que la objeción de conciencia es una medida legal para que el profesional que lo considere, limite su actuar ante determinada situación, pero este mecanismo es individual y transversal, por tanto, un profesional objetor, lo será en todos los lugares donde ejerza su acción y está limitado por el recurso de la urgencia, donde si no hubiese nadie más que realice el procedimiento, es responsabilidad del profesional disponible, aunque sea objetor de conciencia.” (Picón, 2021, p, 13)

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (Hernández Lobo, Y. E., & Acevedo Velásquez, O. D. 2021).

...“Desde hace muchos siglos a las mujeres se les ha negado u obstruido en distintos momentos de la historia el derecho a la autodeterminación, el voto, elegir y ser elegidas, la planificación de embarazos no es la excepción , el acceso a avances en anticoncepción y tomar decisiones libres, autónomas e informadas sobre su cuerpo y sus embarazos, asunto sobre el cual aún la lucha de las mujeres no finaliza a pesar de la sentencia que la Corte Constitucional de voluntaria del embarazo (IVE), que estableció razones de salud, incluida la salud mental, como una de las causas para su despenalización. Se esperaba que esa sentencia fuera la luz que guiara

el proceder del sistema de salud, el sistema judicial y demás instancias del Estado. No ha sido así. La misma Corte Constitucional emitió sentencias posteriores para salvaguardar los derechos de las mujeres colombianas de acciones vulneradoras de agentes del sistema de salud y de la rama judicial.” (Campo-Arias y Herazo, 2018. P 21).

Partiendo de unas leyes, que no se ponen en práctica, generan dilataciones en los procesos de IVE, vulnerando así los derechos de las mujeres, evidenciando que este tema se ha vuelto tan polémico, y poco apoyado por el estado, la cifra de aborto es demasiado alto, se indaga con la entrevistada si conoce algún caso donde se vulnero el derecho al IVE.

“Si, conozco un caso donde se generaron dilataciones administrativas en las diferentes sedes de atención en salud donde fue atendida la paciente, lo que ocasiono, además, la remisión de la misma entre departamentos del país hasta llegar a proceso de parto, y una vez se dio este, la pareja realizo proceso de entrega para adopción ante el ICBF, frente al caso la pareja interpuso demanda ante la EPS y demás órganos de salud competentes”. (Gabriela, comunicación personal, 18 de septiembre del 2021)

Según su experiencia en el tema, la entrevistada nos habla sobre las falencias que ha identificado en el sistema de salud, en cuanto al protocolo del IVE, teniendo en cuenta las leyes de Colombia, las leyes que deben cumplir según la Sentencia C-355 del 2006.

Desconocimiento del personal frente al protocolo de IVE. Y a la sentencia C-355 2006.

Deshumanización y/o poca empatía del personal de salud (ginecobstetras, sin generalizar o querer irrespetar a todo el personal de salud) ante los casos. Cargas religiosas y éticas

ante la realización del procedimiento por parte del personal médico. Barreras en la información para las mujeres sobre su derecho a la IVE por parte de EPS e IPS. Uso indebido de la objeción de conciencia por parte del personal médico (en especial de ginecobstetras) Violación de la confidencialidad de las pacientes (otro personal médico que no hace parte del caso conoce los pormenores y esto se comenta en los pasillos). Violencia obstétrica para la paciente en el procedimiento y después de este. Tempos de respuesta de entes de control para pacientes que presentas barreras de acceso para hacer efectivo el procedimiento. (Gabriela, comunicación personal, 18 de septiembre del 2021)

La interrupción voluntaria del embarazo es un tema que se debe tratar con mucha prudencia, pero sin esconderlo, esto teniendo en cuenta que algunos grupos religiosos, culturales etc. no ven más allá del hecho de abortar no ven lo que esto conlleva, los encargados de replicar, de formar, a los grupos interdisciplinarios es el Trabajador Social, dando a conocer los protocolos de este proceso en cada institución y que estos vayan de la mano con la ley dictada por cada país. De la misma manera los Trabajadores Sociales que laboran para el estado ser quienes estén de primera mano al pendiente de que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se cumplan, el acceso al sistema de salud como lo establece la ley, para quienes se quieran practicar un IVE sería un avance, partiendo de que son estas instituciones a las que las mujeres asisten en primera instancia, pero es allí mismo donde son rechazadas, si la ley no es cumplida y no se fomentan o se implementan protocolos de atención a la IVE, seguirán muriendo mujeres a causa de practicarse estos procedimientos de manera inadecuada.

Capítulo 2. Percepciones que tienen los profesionales de Trabajo Social acerca de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Para conocer dicha percepción es necesario conocer la realidad que viven las mujeres cuando se lleva a cabo el proceso del IVE.

Los motivos asociados a la decisión de abortar generalmente son la falta de condiciones económicas para la crianza de un nuevo integrante y el deseo de continuar con los proyectos de vida en ocasiones prevalecen más. La realización de un aborto no implica necesariamente efectos psicológicos traumáticos o problemas en la salud mental de las mujeres. Pero este proceso, generan temor, incertidumbre y angustia. El aborto se expresa de diferentes maneras y dependiendo de los sentimientos asociados al aborto están relacionados con los significados que las mujeres tienen sobre la maternidad y la feminidad. Para quienes el aborto significa asesinato, la culpa y el arrepentimiento aparecen posteriormente como sentimientos intensos (Ramos, 2016. p, 9)

Los Motivos para interrumpir el embarazo Desde una perspectiva fenomenológica de la experiencia subjetiva, la acción de los individuos se puede interpretar según los motivos, a los cuales clasifica en motivos porque y motivos para. Los motivos porque refieren a las experiencias y determinaciones pasadas del sujeto que lo llevaron a actuar de tal manera. Los motivos para aluden a la acción orientada al futuro, es decir al estado de cosas u objetivos que se pretenden alcanzar con determinada acción. (Ituarte, M. L., & López-Gómez, A. 2021, p, 33).

El estado conyugal y la edad no determinan una mayor recurrencia al aborto. Las mujeres sin hijos abortan más que las que son madres. Las que no tienen pareja o apoyo familiar

tienen más probabilidades de acudir a un aborto en comparación con quienes sí tienen ese apoyo. La violencia doméstica y la sexual son factores de riesgo para tener un embarazo no deseado y realizarse un aborto. Las adolescentes viven el proceso con ansiedad, tristeza, dudas y desamparo, intensificados por la falta de información, recursos, apoyo y orientación de sus familias y de los profesionales de la salud. Hay pesar y arrepentimiento asociados al valor moral otorgado al feto y a la maternidad. Las jóvenes de sectores populares abortan por su situación de pareja, sus padres, los propios hijos y la situación económica. La decisión de abortar se vive como un acto de presión por las circunstancias. En las jóvenes de clase media la decisión de abortar está asociada a la situación de la pareja, la edad y la opción por el desarrollo profesional. El aborto se vive con sentimiento de alivio. Las de sectores más vulnerables reportan abortos en el segundo trimestre, ya sea por dificultades para obtener recursos económicos para el procedimiento que son generalmente muy comunes, por ambivalencias en la decisión, o por la negociación con la pareja o la familia. Por su parte Ramos (Ramos, 2016. P, 17). Nos indica que “estas jóvenes se exponen a más riesgos. Las adolescentes suelen ocultar el embarazo a sus familias. Una vez que es descubierto, la decisión de interrumpirlo es tomada por las madres sin considerar el deseo de las propias adolescentes, aunque es difícil de creer, pero todavía, aunque en el siglo 21 estas situaciones pasan”

Generalmente las mujeres que se practican un aborto después de este se refieren al tema del embarazo como un momento complejo, que genera sentimientos repulsivos siendo este un impacto muy fuerte al momento de enterarse del embarazo se describe como un momento catastrófico tanto así que se toma la decisión de llevar a cabo un IVE.

Las mujeres que desean practicarse interrupción voluntaria del embarazo generalmente sienten sentimientos de arrepentimiento con respecto a la decisión tomada, también

se ha evidenciado que una gran cantidad de mujeres tienen desconocimiento frente a los anticonceptivos llevándolas a practicarse un IVE, esto también es relacionando o tiene que ver esto con el apoyo de sus familias, viendo un futuro incierto al igual que la relación con sus parejas.

El estigma ligado al aborto es un atributo negativo asociado a las mujeres que interrumpen un embarazo, situación que marcan a estas mujeres de manera negativa ante la sociedad, teniendo en cuenta el ideal de mujer, cuidadora y procreadora, ya que al abortar se estarían violando estas normas sociales que dominan la sexualidad, la procreación la maternidad de la mujer como procreadora-cuidadora afectando el estigma de la salud emocional y mental de las mujeres esto hace que la decisión de practicarse un IVE deba permanecer en secreto. Se presentan ciertos efectos del estigma como barrera en la atención y el modo en que puede influir en el bienestar y la salud de las personas estigmatizadas. La prohibición legal del aborto implica una posición clara del aborto como algo moralmente condenable que contribuye al estigma, y a su vez, el estigma contribuye a la penalización. El estigma se plantea en los diferentes niveles de la interacción humana: entre los individuos, en las comunidades, las instituciones, las estructuras de gobierno y en los discursos. A su vez, en el nivel individual el estigma puede ser abordado en tres áreas (Link et al, 1997; Shellenberg et al, 2011. p 56):

- 1) estigma percibido: la percepción individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto, y lo que podría ocurrir si la experiencia propia tomara estado público;
- 2) estigma experimentado: la experiencia real de ser blanco de acciones de discriminación, agresión u hostigamiento por parte de terceros;
- 3) estigma internalizado: es la manifestación de las dos anteriores dimensiones en sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otros sentimientos negativos que producen malestar y motivan el ocultamiento. Este marco conceptual fue la perspectiva desde la

que abordamos las diferentes dimensiones de este estudio, con la intención de profundizar en la comprensión de situaciones estigmatizantes que aparecen en las vivencias de las mujeres entrevistadas. (Szulik, D., & Zamberlin, N. 2020. P, 50)

Se ha evidenciado que con frecuencia los embarazos no deseados son demasiados comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, aunque también se presentan en otros grupos de edad. Aunque suele presentarse más en mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque no debemos estigmatizar porque ocurren en todas las clases sociales claro está. Sus consecuencias no sólo afectan a las mujeres, sino también a sus parejas y a su núcleo familiar. Cuando una mujer queda embarazada sin desearlo, tiene dos alternativas: intentar interrumpir el embarazo mediante un aborto inducido, o continuar con el mismo y dar a luz a un hijo que, probablemente, no tendrá un hogar o un amor verdadero de madre. Es un compromiso de todos responder ante ambas situaciones, ya que los embarazos no deseados son, en gran medida, una responsabilidad social. (Hernández, Acevedo y Velásquez, 2021. P, 14)

Cada vez incrementa el número de mujeres que se someten a un IVE y como ya se ha mencionado las consecuencias de un aborto provocado son catastróficas tanto físicas, como psicológicas. Es allí donde se evidencian una serie de síntomas depresivos y ansiosos, sentimientos de culpa, pesar y auto devaluación, reacciones de hiperactividad autonómica, alteraciones conductuales, etc. Presentándose el síndrome post aborto.

El debate, la polémica y los desacuerdos sobre la IVE están lejos de terminar, ya que incluyen preguntas de base filosófica y ética sobre las cuales la humanidad no ha

encontrado una respuesta unívoca. Pero, es necesario centrarse en los hechos. Desde tiempos ancestrales, la IVE ha existido, aun en los grupos humanos que siguieron un modelo de reproducción o pauta de natalidad que los antropólogos llaman modo de reproducción de cazadores y recolectores⁵. No obstante, con la transición al modo de reproducción industrial-informático y los adelantos biotecnológicos, se han descubierto métodos o técnicas sencillas, seguras y efectivas para que las mujeres decidan el número de hijos que desean o puedan tener o elegir la extensión del periodo intergestacional sin recurrir a la IVE. (Campo-Arias y Herazo, 2018).

Podemos referir, que el aborto ha ido siempre de la mano de la humanidad y ha habido diversas técnicas para su realización. La diversidad de opiniones y razones para llevarlo a cabo ha ido variando desde la antigüedad, pero lo que está claro es que, hoy en día, la interrupción voluntaria del embarazo se enfrenta al principio ético de respeto a la vida y al derecho de cada mujer a elegir libremente. Cada vez más mujeres se han liberado del patriarcado radical en el que hemos estado inmersas. El embarazo a una edad temprana no sería una opción ya que esto llevaría a abandonar ciertas metas o proyectos. Además, la parte religiosa juega un papel muy importante ya que indican que el aborto es uno de los mayores pecados. El estigma del aborto es un pronóstico que explica ciertos riesgos asociados al desarrollo de síntomas depresivos y ansiosos al abortar. Con el fin de criminalizar a las mujeres, se dice que el aborto genera problemas emocionales y que es un procedimiento que las mujeres se arrepienten de realizar.

Dicho esto, es importante traer a la conversación las declaraciones de la profesional entrevistada, que habla de la confidencialidad y la objeción de conciencia, debe quedar claro que

cuando una mujer decide abortar, lo hace por diversas razones, éstas deben ser respetadas y nunca juzgadas. Hay varias razones por las que una mujer toma la decisión de abortar, lo que no podemos permitir es que las mujeres mueran por abortar ilegalmente.

Esta vivencia fue un reto personal y profesional en el tiempo que ejercí en la clínica, pero me demostró que como profesión podemos generar aportes significativos en cualquiera de los campos de acción en los que intervenimos, siempre siendo conscientes de un sistema y trabajando con el otro desde su humanización, aquí la carga política, moral, religiosa no debe primar. Siempre el quehacer profesional desde trabajo social debe buscar respetar y acompañar con humanidad al otro (en este caso paciente y mujer), tratado de conectar con el otro sin dejar que el prejuicio o los juicios de valor nublen lo personal y por ende lo laboral, además de poder establecer como profesional en el campo de acción, estrategias pedagógicas y reflexivas y avanzar el en marco de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. (Gabriela, comunicación personal, 4 de noviembre de 2021)

Por otro lado, según Marrama (2021), el derecho de objeción de conciencia se encuentra reconocido en diversas constituciones europeas y americanas -tales como España y Portugal, Ecuador, Paraguay, Brasil y Colombia-, y prohibida en la de Venezuela y en el Código Penal de Cuba.

Sin embargo, la nación colombiana y en general Latinoamérica tienen altamente marcado el sincretismo religioso que se manifestó época de la colonia entre el culto católico practicado por los españoles, la cosmovisión politeísta indígena y el candomblé africano y que actualmente se manifiesta en gran parte de prácticas religiosas de la región en la que se denotan mayorías conservadoras derivadas de la adopción del culto católico como generalidad.

Esto ha sido solo uno de los variados contratiempos para que la población asuma que se pretenda la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Los debates que surgen con relación a este tema no son pacíficos, estos siempre se desarrollan en medio de conceptos divergentes para lograr establecer el origen de la vida, sin que exista, aun, criterio unificado al respecto. Por un lado, quienes son afines a la iglesia católica o han sido marcados por los parámetros de crianza de este dogma, afirman que la vida inicia con la concepción, instante desde el cual es sagrada y cualquier acto voluntario que implique la trasgresión del no nato es un pecado altamente reprochable. Por otro, en materia del derecho civil se considera que la vida tiene origen con el nacimiento, una vez la persona se ha desprendido de la madre y respira, aunque sea solo un segundo. En el marco del derecho penal, no se ha podido establecer el momento en el cual inicia la vida. (Montoya, P 3-4)

La objeción de conciencia consiste en oponerse al cumplimiento de un deber legal cuando es incompatible con su conciencia o creencias, es un derecho personal que no reconocen las personas jurídicas como las EPS. A su vez, dicha actitud se manifiesta porque el aborto es uno de los temas más controversiales. Se ha convertido en el pecado más grande de todos los tiempos, se basan en los libros sagrados, aunque en la biblia no hay ningún texto donde se refiera al aborto, se evidencia que en roma existe una jerarquía que está muy bien construida y económicamente la más fuerte del mundo. La religión ha sido demasiado rentable pero los más rentable para la religión es generar miedo, pánico y de una u otra forma generar dependencia a ella, la religión tiene la capacidad de manejanos como marionetas, culpándonos de una y otra cosa, si nos meten la culpa de algo y a la vez nos enseñan que dando limosna o dando una ofrenda o dando una ayuda como lo llaman en distintas religiones, nos libraremos de esa culpa, es allí donde todo lo

que llamamos pecado se volvería en nuestra contra pero a favor de las religiones pero en un aspecto monetario.

Las instituciones no se pueden negar a practicar un IVE, si el médico tratante hace objeción de conciencia, la institución de salud debe remitir a las mujeres con otro profesional que le pueda prestar dicho servicio, este servicio debe ser prestado a la mujer ya que prevalece el derecho a la mujer.

La salud colectiva permite evidenciar, también, relaciones de poder que se expresan al interior de las instituciones de la salud en particular, y de la sociedad en general, para transformarlas en la praxis. Los profesionales de la salud, a la hora de intervenir en cualquier situación, pero en la situación de aborto en particular, deben tener en cuenta la dimensión bio-psico-social de la persona que la solicita generando una instancia de abordaje integral de la salud y afirma que: “Lo social se comporta de forma diferente que lo bio y lo psico en tanto componentes de la salud integral de una persona. Mientras que lo bio y lo psico son dimensiones de la salud que tienen su anclaje material en el cuerpo, lo social está conformado por el contexto en donde ese cuerpo nace, crece, se desarrolla y muere.” (Dosso, 2016 p. 11)

Esto me resultó pertinente, ya que los profesionales de la salud, principalmente el Trabajo Social dentro del Equipo de Salud, no puede pasar por alto el contexto social en el cual intervienen, ya que el mismo resulta como principal eje de análisis para una intervención en la complejidad y permite acercarse a la realidad social de la persona que demanda la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Es acá donde se debe comprender el origen por el cual una mujer desea practicar un IVE y lo que éste conlleva para la salud de la mujer, ya que se ha creído que solo sentiremos dolor, si padecemos algún tipo de daño físico. Sin embargo, esto no parece cierto, ya que el dolor no es solamente un daño físico, sino también una experiencia sensorial desagradable.

Teniendo en cuenta que, el dolor no estaría asociado a un daño físico y Sería algo más complejo, el modelo biopsicosocial nos explica un poco más sobre este tema, nos dice que el dolor no solamente es un daño físico el dolor estaría asociado a tres factores como lo son: **El factor biológico:** que se asocia con la musculatura, articulaciones sistema nervioso, factores físicos. **El factor psicológico:** asociado a la ansiedad, catastrofismo depresión, estrés. **El factor, sería el factor social:** se asocia al trabajo, vida familiar, la educación y el estatus socioeconómico, entre otras. (Dosso; 2016 p. 11)

Estos tres factores influyen en la manera en que sentimos dolor, el dolor sería una experiencia sensorial y emocional. Teniendo en cuenta lo anterior los profesionales a la hora de intervenir en cualquier situación, pero más específicamente al abordar el tema sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se debe tener en cuenta la dimensión biopsicosocial de las personas que solicitan un IVE, para proporcionarles de esta manera un abordaje integral de la salud.

Los profesionales de trabajo social que labora en el sistema de salud no pueden pasar por alto el contexto social en el cual intervienen, ya que este sería demasiado relevante para el análisis de su intervención, para permitir acercarse a la realidad social de las personas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), para acompañar a las mujeres desde

este modelo biopsicosocial. Se debe tener en cuenta un pequeño detalle y que el dolor según lo biopsicosocial no solo está influido o influenciado por un factor biológico, como lo es un dolor físico; este modelo permite conocer mejor el dolor de los pacientes de manera integral, basándose en la parte biológica: que sería el factor físico; psicológica: que sería el estrés ansiedad etc. Social: que sería la vida familiar, sociedad etc. saber que factor o si todos los factores influyen es fundamental, ya que esto permite saber o comprender mejor el pronóstico y la evolución del dolor, cabe tener presente que en este caso se habla de un IVE, y este modelo biopsicosocial sería una herramienta eficaz y eficiente en estos casos.

La implementación de la Ley no ha garantizado el acceso adecuado al aborto para todas las mujeres que lo han necesitado. El Observatorio Nacional en Género y Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay, llevado adelante por la organización mysu, publicó datos de la aplicación de la Ley en instituciones de salud de 10 de los 19 departamentos del país entre el año 2013 y 2017.

Los resultados muestran que existen barreras para las mujeres en el acceso al aborto. Algunas de las causas se relacionan con el desconocimiento de la Ley y de los servicios donde se realizan abortos, el temor a la sanción moral si se sabe de la intención de interrumpir un embarazo, la no disposición de equipo de aborto en los lugares donde residen las mujeres, y el uso de la objeción de conciencia de los técnicos (supera el 60% en seis de los diez departamentos).

Estos datos muestran que muchas veces los cambios normativos no son suficientes para garantizar el respeto de los derechos humanos. Al decir de Rita (2003),

“Por detrás del contrato igualitario transparece, vital, el sistema de estatus que ordena el mundo en géneros desiguales, así como en razas, minorías étnicas y naciones desiguales

El texto anterior nos enseña que no siempre los cambios normativos o las leyes en este caso del IVE, no son suficientes para garantizar el respeto de los derechos humanos y la implementación de adecuada de la ley, por el contrario, la ley dicta sitas situaciones que se deben cumplir pero por detrás se evidencia la desigualdad y el quiebre de dicha ley.

El texto Lasagna (2019) plantea una triste realidad, se entiende que la intervención del trabajo social tiene que ver con un intento de destrucción del discurso con el que llegan las mujeres y en este sentido el trabajo es muy fuerte para con el equipo además de ser un trabajo con la mujer que llega al espacio.

Hay un intento de romper con la idea de que la mujer tiene que Mostrar cierta angustia, malestar, para que exista realmente una causal, que la habilite a interrumpir el embarazo. A veces las mujeres no lo manifiestan con angustia, no se largan a llorar, y no tienen por qué ser así, porque tenemos que esperar que se angustie una mujer para considerar que tiene causal para hacerse un IVE, hay que poder hacer un análisis histórico, social de esa situación. Porque como si llega angustiada, mal, si hay una causal, no debería ser de esa manera.

La importancia de que el trabajador social tenga conocimiento respecto de la trayectoria individual familiar y social del sujeto, sus deseos, su mundo simbólico, su individualidad, para elaborar así, estrategias de intervención, que apunten a la rehabilitación de los patrimonios referencias e intereses, fortaleciendo el poder de los sujetos dominados en sus relaciones sociales. (Lasagna 2019). Conocer Cuáles son los motivos que llevan a una mujer a decidir no continuar con un embarazo es tan importante como la práctica misma. Al respecto, también hay otra autora que plantea la importancia de tener en cuenta la trayectoria de vida la cual consiste en la recuperación del modo en que un sujeto individual o colectivo ha construido

su vida, tomando como eje la situación que se encuentra como foco de atención, que en este caso puntual sería la cuestión de decidir interrumpir el embarazo. (Lasagna, 2019)

La recuperación de una trayectoria de vida permite al trabajador social no solo no solo recuperar la perspectiva del actor sus, conflictos y las significaciones sobre los acontecimientos que marcan su vida en relación con la situación que se está trabajando, sino que esta reconstrucción de la trayectoria ofrecer a las condiciones para que ese otro repiense su propia existencia, y permita al trabajo social comprender la forma en que los otros habitan el mundo y en esta comprensión tendrán los elementos para realizar propuestas coherentes. (Lasagna, 2019)

El texto nos trae un análisis demasiado interesante y supremamente acertado, Además de ser un asunto de salud pública en América Latina el aborto es un problema de Justicia social, porque las mujeres con recursos abortan sin Peligro y en los consultorios de sus ginecólogos, son justamente las indígenas, campesinas y trabajadoras pobres, quiénes mueren quedan dañadas o van a la cárcel por los abortos ilegales.

Teniendo en cuenta la discriminación hacia la libre decisión de las mujeres al practicarse un IVE, los vacíos que en un país como Colombia tenemos acerca de la educación sexual y reproductiva de la mujer, también debemos tener presente qué no existe apoyo para las mujeres que deciden practicarse un IVE, también debemos tener en cuenta las situaciones y las condiciones que llevan a la mujer a tomar este tipo de decisiones, restringiendo la libertad del derecho a decidir.

En trabajo social debe tener presente que los conceptos han cambiado lo social y lo cultural se ha quedado atrás teniendo en cuenta el lugar que ocupada la mujer en una sociedad, la

discriminación y el patriarcado es cada vez más feroz, el trabajo social tiene la difícil tarea de promover, de educar, de enseñar, de replicar estos cambios sociales, y de perspectiva que se han presentado y debemos tratar de enseñar través de los años, que esto sería un factor importante para garantizarle a las mujeres sus derechos sin ser tan juzgadas.

Hay ciertos factores que influyen en la decisión de las mujeres para practicarse una interrupción voluntaria del embarazo, podemos encontrar el factor económico, la edad en la cual quedan en embarazo, el tema de la culminación de los estudios, la cultura, las costumbres, la falta de estabilidad económica, la escasa planificación familiar o la falta de conocimiento acerca de la planificación o simplemente mujeres que no desean tener un hijos, que en su proyecto de vida no está ser mamá, también podemos encontrar las mujeres Víctimas de violación Qué es muy común en las regiones Rurales de nuestro país y todos estos factores en ocasiones se subestiman mucho y es donde se juzga a la mujer y son tachas de lo peor del mundo.

En este capítulo se exponen una serie de motivos por las cuales las mujeres acceden de manera voluntaria a la interrupción de embarazo, es preciso aclarar que todas las opiniones acerca de la IVE son válidas y deben ser respetadas.

Como mencioné anteriormente hay una serie de motivos por las cuales las mujeres aluden para poder acceder al IVE, esta cantidad de motivos están permeados por la época en la cual estamos “el siglo 20” siglo en el cual se han evidenciado una serie de avances no, solo en la parte tecnología, industrial; sino también, en la parte de la medicina, de la ciencia, se supone que ya no debe haber esclavitud, y ultimo y no menos importante, la mujer se ha liberado de la opresión que la sociedad ha puesto sobre sus hombros, situación que le ha costado una serie de prejuicios, que si bien ya no son tan arraigados a las culturas todavía están latentes. Tiendo en cuenta lo dicho anteriormente, es acá donde la percepción del Trabajador Social debe ir de la

mano con los cambios presenten a través del tiempo, esto representa un desafío para los profesionales ya que son estos quienes deben fomentar espacios de educación y participación poniendo en práctica la empatía, el texto de González (2016) nos dice que es importante reflexionar sobre la necesidad de una intervención desde la ética profesional, dejando de lado las percepciones que lleven a juicios de valor: y lo más importante es que nuestra disciplina tiene mucho para aportar en este proceso y para fomentar los recursos internos del individuo y el fortalecimiento de las redes vinculares, ya sea del entramado familiar, social, medica como de otros grupos que puedan contener a la mujer que atraviesa este proceso. También se facilitan herramientas que promuevan su desarrollo como sujetos libres y autónomos.

Teniendo en cuenta las herramientas y la pericia de Los profesionales en Trabajo Social, son estos los más idóneos para desarrollar acciones encaminadas a incidir y transformar las subjetividades, las formas de pensar, los modos de vida y de actuar de los sujetos. “Acciones socioeducativas” de las que nos habla (De Armas, 2018), en las dimensiones que este presenta, de las cuales se hablara en el próximo capítulo.

Capítulo 3. Quehacer profesional de los Trabajadores Sociales en relación con el tema de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

La reglamentación de la IVE establece expresamente que el equipo debe contribuir a superar las causas que puedan incidir en una interrupción voluntaria del embarazo; en este sentido, es necesario promover la interconexión con otros servicios o programas que permitan abordar las demandas y necesidades que surjan de la intervención mediante la construcción de redes, la coordinación o derivación a otros sitios de atención, o facilitando la información a la usuaria sobre los recursos y servicios existentes. (González, 2016)

Debemos considerar que la mujer que se enfrenta a la decisión de interrumpir un embarazo no lo hace de forma abstracta, sino que actúa desde el contexto sociocultural en el que están insertos ella y sus redes familiares y sociales, transversalizada por su propia subjetividad, por su historia y proyecto de vida. De este modo, la intervención de los profesionales debe contemplar estos factores y mirar al individuo como un todo; de otra forma, caeríamos en un abordaje fragmentado, que responde en forma parcial y que no considera la integralidad de la problemática y la de los distintos factores que inciden en ella. Este abordaje es clave para garantizar el acceso a la prestación desde un ámbito humanitario y de respeto, generando condiciones habilitantes que permitan a la mujer tomar decisiones libres y autónomas respecto a su reproducción, lo que favorece la construcción ciudadana. (González Gutiérrez, L. 2016. P, 43)

Si el trabajo social hace parte de los equipos de atención, le cabe velar por el respeto de los derechos de las mujeres que solicitan un IVE, aunque esto signifique cuestionar desde la práctica los contenidos de la Ley que laceran su autonomía. (Alemán, N. M. 2019. P, 25).

Si este tipo de prácticas se comprueban en determinada prestadora de salud, el Trabajo Social tiene el deber de intervenir a nivel institucional, denunciando la situación, realizando capacitaciones sobre qué significa respetar los derechos sexuales y reproductivos o realizando las acciones necesarias para que las instancias que deben actuar lo hagan respetando la autonomía de las mujeres. (Alemán, N. M. 2019. P, 24).

El rol que le cabe al trabajo social en el equipo de atención debe fortalecer y apoyar a las mujeres para que transiten de la mejor forma posible un proceso por lo general muy

doloroso. De ningún modo se debe plantear la reconsideración de la decisión de abortar; al contrario, se debe orientar a las mujeres para que transiten de un modo más acompañado y seguro su proceso de interrupción del embarazo. (Alemán, 2019. P, 25).

Desde un trabajo social feminista el rol será potenciar a las sujetas en su capacidad de discernir de manera autónoma cuáles opciones y acciones, en este caso relativas a la sexualidad y la reproducción, suponen realmente un avance en la construcción de su proyecto de vida. (Alemán, 2019. P, 25).

Los derechos sexuales y reproductivos surgen cuando el feminismo comienza a cuestionar la conexión entre sexualidad y reproducción, específicamente la noción de que la finalidad de la sexualidad es la reproducción. La utilización de métodos anticonceptivos y la creación de tecnologías de reproducción asistida contribuyeron a que la separación de la sexualidad y la reproducción no fuera solo algo simbólico, sino también material (Magnone y Viera, 2015). En términos generales los derechos sexuales establecen el derecho a vivir la sexualidad de forma libre, sin restricciones de orientación sexual y con acceso a información de calidad para poder tomar decisiones responsables. Por su parte los derechos reproductivos buscan garantizar la autonomía de las personas para decidir si tener descendencia o no, en qué momento, con quién, así como el acceso a información de calidad sobre métodos anticonceptivos (Alemán, 2019. P, 24).

Se identificaron una serie aspecto que se exponen en los siguientes textos académicos, De Armas (2018) plantea una entrevista realizada a una trabajadora social donde indica, “- Nuestro rol más bien es, escuchar a la mujer en primer lugar, creo que uno como profesional de la salud y en nuestro rol es necesario esa escucha y esa empatía, también ponerse en el lugar del otro, escuchar a la mujer los motivos que llevan a tomar esa decisión de interrumpir; y de poder orientar

y asesorar en esto de que la mujer si quiere continuar con el embarazo hacerle saber que hay recursos comunitarios, hay políticas sociales, hay beneficios que pueden acceder, que eso es fundamental que la mujer lo sepa también que, si su decisión es continuar con el embarazo, siempre se trata de que la mujer se informe, de que salga informada.”

El rol del trabajador social va encaminado en la parte del asesoramiento, es poder contarles a las mujeres con qué redes de apoyo, con qué políticas públicas de cuidado cuenta para acceder al IVE. Entonces en realidad un poco la idea de nuestro rol es poder explicar de manera clara, ya que el lenguaje médico a veces no se entiende, entonces como poder acercarnos un poco más hablar y tener empatía, de la comunicación más asertiva, como más de nuestro rol, esto de contarles en que consiste la Ley, cómo es el procedimiento, que el método es ambulatorio, y también asesorarla. Darle la información de cuáles son las políticas públicas.

Desde el Trabajo Social se puede actuar apuntando al mejoramiento de la calidad de los servicios y programas sociales, humanizando su acceso, a partir de la consideración de los usuarios como personas y sujetos de derechos y no como un número o un expediente. Esto nos lleva además a considerar “la voz” de los sujetos, a propiciar su fortalecimiento y la escucha atenta hacia los beneficiarios. Todo ello implica procesos de desburocratización de las relaciones entre prestadores de servicios sociales y los sujetos que los “reciben” De Armas (2018). A través de la reproducción de la vida cotidiana y del saber cotidiano se interiorizan y exteriorizan las estructuras, la experiencia y la historia personal y colectiva de los sujetos. El Trabajo Social encuentra estos espacios como campo enriquecido para el aprendizaje y lectura de la realidad. “El Trabajo Social puede incidir desde su acción en la vida cotidiana, introduciendo una reflexión crítica de esta supuesta normalidad de reproducción de relaciones sociales alienadas y enajenadas” (De Armas, 2018, p 12)

El objeto de intervención del Trabajo Social es construido a partir de la vida cotidiana, de ese saber cotidiano explicitado a través de múltiples necesidades y carencias. Este objeto a través de una mirada metodológica debe orientar el accionar del profesional. (De Armas, 2018). En este sentido las prácticas como Trabajadores Sociales, están atravesadas por el contexto macrosocial e institucional. Asistimos a la era del neoliberalismo, donde se conjugan distintos procesos económicos, sociales, políticos y culturales; como el desempleo de larga duración, polifuncionalidad en el trabajo, flexibilización, desafiliación, protección social responsabilizando a los individuos y sus familias, entre otras. Las políticas sociales atienden las situaciones límites, convirtiéndose en políticas focalizadas; estos aspectos conforman y atraviesan el ejercicio del Trabajo Social. (De Armas, 2018, p 14)

Dimensión asistencial La dimensión asistencial refiere al accionar del profesional como mediador entre las políticas y los destinatarios.

La Trabajadora Social del área pública, destaca como fundamental la escucha, la empatía, “el ponerse en el lugar del otro”, y el poder orientar y asesorar a la mujer respecto a los recursos disponibles “Esta facilitación del acceso a recursos y servicios se halla asociada a la habilitación de los derechos de los beneficiarios de los mismos en su calidad de ciudadanos”. Por su parte, la Trabajadora Social de también se enfoca en la escucha, en la empatía, en el acompañamiento, en presentar un abanico de posibilidades, de asesorar a la mujer y en explicar los recursos con los que se cuenta (De Armas, 2018)

Dimensión socioeducativa Esta dimensión consiste en todos aquellos procesos en los que se estimulan procesos de movilización, desarrollando acciones con el objetivo de

incidir y transformar las subjetividades, las formas de pensar, los modos de vida y de actuar de los sujetos. “Acciones socioeducativas que implican un desarrollo de procesos de aprendizaje y cambio en las condiciones materiales y simbólicas de los individuos. (De Armas Alfaro, V. M. 2018) Se busca el fortalecimiento y el aprendizaje, una actitud activa, consiente, que le permita al sujeto analizar y problematizar su situación e identifiquen factores económicos, sociales, políticos y culturales. (De Armas Alfaro, V. M. (2018

Dimensión ético política Esta dimensión refiere a los valores éticos que guían el accionar profesional, valores que orientan la intervención. En este sentido nuestra profesión cuenta con el Código de Ética el cual orienta el ejercicio del profesional, además, establece un conjunto de normas, derechos, deberes y sanciones. Entre los valores humanistas se destacan la libertad como emancipación, autonomía y expansión de los sujetos y de sus derechos en tanto seres sociales; defensa de los derechos humanos, defensa de la democracia y de la justicia social, etc. (De Armas, 2018)

Algo del texto que rescato mucho es la idea, de la escucha activa y la empatía.

Aunque el rol de los trabajos sociales ha estado sumamente inmiscuido con la dimensión asistencial, Además, tienen carácter de mediadoras entre las políticas y los involucrado o beneficiario de estas, toman en consideración la población con la que trabajan y los requisitos de acceso, ya que si una persona no pertenece a cierta EPS no puede ser atendida por otra. para brindar asesoramiento y orientación a las usuarias, la salud en Colombia debe se reformada y no solo en cuestiones de IVE sino en otros muchos aspectos más.

El trabajador social es un referente en el contexto sanitario dentro de la Atención Primaria de Salud en la atención a mujeres que solicitan información sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Se trata de una situación que genera especial angustia en la mujer que se plantea esta decisión, siendo el malestar psicosocial que experimenta el objeto específico de la disciplina de Trabajo Social (Ortiz, 2020, p 18) .

En primer lugar, el punto fundamental es considerar la situación de vulnerabilidad en la que se puede llegar a encontrar la mujer. En este caso hay que tener en cuenta diferentes puntos como: *Las relaciones de poder que pueden limitar la toma de decisiones autónomas *La violencia, explotación sexual y abusos a los que pueden estar sometidas. *El escaso acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos y la salud integral de la mujer. *La posible falta de acceso a la educación. (Ortiz, 2020. P, 16).

El objetivo frente a un embarazo no deseado es la reflexión conjunta de la mujer y/o su pareja con alguno de los profesionales del equipo, para que la mujer pueda tomar una decisión bajo el conocimiento, la información, la consciencia y responsabilidad de su embarazo. se brinda el asesoramiento referente a todas las alternativas posibles, entre ellas, seguir con el embarazo, la posible adopción y las medidas a tener en cuenta si la mujer decide la interrupción del embarazo.

La intervención cuenta con dos momentos básicos: la consulta inicial donde se toma contacto con la mujer que está frente a la posibilidad de interrupción del embarazo, y la consulta/s posterior/es de seguimiento. En el caso de que la mujer decida la interrupción del embarazo, contará con lo siguiente:

- Se le brinda un espacio de reflexión y de escucha, ofreciendo un marco de confianza y confidencialidad dando cuenta del abordaje interdisciplinario en la problemática.
- Se realiza la consulta gineco-obstétrica para determinar el tiempo gestacional y conocer situación de salud, a tal efecto se le indica ecografía articulando los medios necesarios para que se realice en el efector.
- Se evalúa si la situación se encuadra en los términos de un aborto no punible.
- Se comparte información sobre riesgos y daños que ocasionan determinadas maniobras abortivas.
- Se brinda información validada científicamente y de conocimiento público sobre uso de medicamento para la interrupción del embarazo.
- Se informa sobre síntomas esperables y las posibles complicaciones.
- Se aborda sobre signos de alarma y conducta a seguir.
- Se acuerda próxima entrevista''.

(Ortiz, 2020. P, 16).

El estudio de Ortiz (2020) nos indica de una manera muy completa sobre el rol del Trabajador Social, se encarga de llevar a cabo la información, orientación y asesoramiento en materia de interrupción voluntaria de embarazo, así como de dar a conocer los diferentes métodos y técnicas. También se tratan los temas de planificación familiar, prevención y orientación de los diferentes métodos anticonceptivos y derivación a otro tipo de recursos. El Trabajador social se encarga del apoyo emocional y psicosocial de la mujer y la familia durante todo el proceso, además de la valoración socio-económica y socio-familiar de manera individual en cada uno de los casos que se presentan.

El texto también nos indica una serie de actividades que debe llevar a cabo el trabajador social en el proceso son las siguientes:

1. Información. Derivar prioritariamente al trabajador social del Centro de Salud.

2. Entrevista según protocolo Trabajo Social en OMI:

La intervención del profesional debe ir dirigida a:

- Contener, calmar la ansiedad, ayudar a disipar los temores.
- Detectar riesgo de IVE en la práctica clandestina e insegura.
- Informar claramente sobre las alternativas y acompañar en el proceso.

3. Tramitación de solicitud:

La información debe ser completa, precisa y fácil de comprender.

- Entrega de los supuestos legales. (Normativa).
- Información del protocolo de actuación.

4. Valoración del estado emocional, seguimiento del proceso y detección de posibles secuelas. Información de una necesaria planificación familiar.

5. Coordinación con los profesionales del Equipo de Atención Primaria, para la planificación familiar post-IVE. (Ortiz, 2020. P, 18)

Por otro lado, el estudio de Silva y Salamanca Torres (2020) nos habla sobre cómo abordar los jóvenes con respecto al IVE, A partir de la línea de Derecho Humanos y fortalecimiento democrático, se busca identificar las representaciones sociales en los y las jóvenes universitarios sobre un sistema de valores, creencias, virtudes, conocimientos, en las dinámicas culturales, sociales, religiosas, e históricas, el cual forman un criterio propio para interpretar este fenómeno social en sus vidas y demás aspectos relevantes que fortalezcan elementos del sentido común de las y los jóvenes universitarios que pueden procrear un ser y su concepción sobre la IVE, partiendo desde el rol de trabajo social sobre el reconocimiento de las representaciones socioemocionales en su vida emocional.

Es demasiado importante incluir a los jóvenes desde tempranas edades, para que reconozca y asuma su sexualidad de la mejor manera. Que conozcas y aprendan sobre el reconocimiento de las representaciones socioemocionales en su vida emocional y sexual.

El acompañamiento de los trabajadores sociales cada vez es más importante en todo lo relacionado con el IVE, son los encargados de promover, aportar, de enseñar a la parte médica sus conocimientos acerca de la interrupción voluntaria del embarazo, y hacer el respectivo seguimiento del caso, proporcionándole a la paciente la mejor atención en el postaborto.

Se evidencia una vez más que el trabajador social debe encargarse de enseñarle al personal de salud todo lo referente al IVE, en compañía de un grupo interdisciplinario, brindarle a la mujer el acompañamiento necesario antes y después de la práctica del IVE.

“Orientación y asesoría. Acompañamiento por parte de un profesional en psicología, trabajo social o cualquier prestador de salud capacitado en derechos sexuales y reproductivos, quien crea condiciones que faciliten la decisión y apoyen emocionalmente a la mujer aportando información para que esta comparta sus sentimientos y condiciones personales, familiares y sociedad ante la práctica, sin imponer ningún tipo de valores o creencias por parte del profesional que acompaña, y revisando el proceso de toma de decisión, posibles conflictos con la misma y elección del procedimiento”. (Ministerio de Salud y Protección Social & Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Seguimiento.” Espacio de diálogo sobre la experiencia y asesoría anticonceptiva para el futuro, donde se brinda la posibilidad de orientación tras el procedimiento de interrupción por medio de la comunicación e identificación de las necesidades en cada caso, ello en términos de acceso, disponibilidad y efectividad de los métodos anticonceptivos. La

asesoría se enmarca también en el discurso de los derechos sexuales y reproductivos con la información sobre los mismos, la libertad de decidir sobre ellos, la privacidad de las decisiones, la igualdad en cuanto al conocimiento y acceso a los anticonceptivos, y la justicia sanitaria que garantiza aptos niveles en la prestación de servicios de salud física y mental” (Ministerio de Salud y Protección Social & Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Desde el Trabajo Social, las familias y la sociedad necesitan incorporar los conceptos que han cambiado, pues lo social y lo cultural se ha quedado atrás en cuanto el lugar de la mujer en la sociedad y como debe moverse en ella. Desde la profesión debemos promover y educar en cuanto los cambios sociales que favorecen la ampliación de garantías democráticas sustantivas, abriendo paso a nuevas perspectivas en la exigibilidad de derechos, de esta forma creemos se puede pensar en una comprensión donde la mujer se vea acompañada por su familia y apoyada por una sociedad y protegidas por las leyes y un sistema de salud como a todos los demás individuos.

La economía, la edad, la falta de culminación de los estudios, las leyes, la cultura, las costumbres, la ausencia de estabilidad económica y educativa, entre otras, son algunas de las condiciones que influyen en la decisión libre de interrumpir el embarazo. Existen mujeres que deciden terminar el embarazo por situaciones desfavorables en su proyecto de vida (economía inestable, violencia intrafamiliar, falta de afecto, abandono), sostenimiento de su ritmo de vida cotidiano y acostumbrado, mujeres víctimas de la violencia en la región, las presiones socio-culturales a las que se ven expuestas; se subestima el valor que tienen las condiciones específicas en cada caso y las visiones de las mujeres que ejercen su libertad de practicar una IVE con seguridad y apoyo.

A mi forma de ver esta problemática resulta necesario crear un protocolo de intervención desde los centros de salud para aquellas mujeres que independientemente del motivo, hayan sufrido una interrupción del embarazo. Esta intervención se debería hacer de forma conjunta entre el personal sanitario y el/la profesional del trabajo social sanitario para ofrecer a la mujer una intervención global, es decir desde un enfoque de tipo multidisciplinar. Entendiendo por multidisciplinar al conjunto de profesionales con formación diferente que se complementan entre sí, en este caso desde el ámbito sanitario y social dando lugar a una intervención socio-sanitaria integral. El personal sanitario tendrá pues una función de revisión médica de las mujeres afectadas y en caso de que estas necesiten atención sanitaria o prescripciones médicas se las proporcionará.

También tendrá una función de derivación al o la profesional del trabajo social del centro en caso de que la mujer no acepte acudir al programa inmediatamente desde la intervención. Esto será posible debido a que las mujeres que sufran el síndrome postaborto acudirán normalmente a su médico o médica de cabecera haciendo referencia a los síntomas del mismo, es aquí donde el personal sanitario deberá prestar especial atención para detectar aquellos casos que no se han podido incluir en el programa de apoyo a tiempo.

El o la trabajadora social, por su parte se encargará de realizar una función de escucha activa y apoyo emocional y social a aquellas mujeres y familias que lo deseen y necesiten. Será el encargado de coordinar a todos los profesionales implicados en el programa.

El trabajo social sanitario trabaja las situaciones sociales de las(os) pacientes, para que la parte medica tengan mayor eficacia en los tratamientos, procesos clínicos o dificultades de salud.

En este sentido se vuelve imprescindible el trabajo interdisciplinario, es decir con otras profesiones sanitarias, como lo son médicos, enfermeras, especialistas Etc. (Herranz García, 2018). Nos habla sobre El Trabajo Social Sanitario, el cual ejerce funciones de apoyo y ayuda a personas y familias con procesos clínicos o dificultades de salud. Tiene como objeto promover el cambio, la recuperación de la salud y la adaptación social. Su meta consiste en potenciar la autonomía de las personas y la recuperación de la salud.

El/ la trabajador /a social sanitario forma parte de un equipo asistencial por lo que debe participar en el abordaje global de la salud, mediante el uso de metodologías y técnicas de intervención psicosocial y comunitaria para así completar el proceso de valoración- diagnóstico tratamiento. El/la profesional del trabajo social en relación con el resto del personal sanitario tiene una función de detección precoz de problemas o dificultades sociales, de diagnóstico y orientación de los mismos y de coordinación con los servicios sociales y otros ámbitos de atención. El/la trabajador/a social debe intervenir con las personas para que desarrollen sus capacidades psicológicas y así poder abordar correctamente sus situaciones personales. (Herranz, 2018p, 39).

Según lo mencionado el trabajo social sanitario ve en la necesidad de implementar un protocolo de intervención desde los centros de salud para las mujeres que desean practicarse una interrupción voluntaria del embarazo o quiénes hayan sufrido una interrupción voluntaria del embarazo. Dicha intervención requiere ser llevada de manera conjunta con otras profesiones del ámbito sanitario y por supuesto en conjunto con el profesional de trabajo social sanitario, para

ofrecer a las mujeres una intervención global, Es decir. Desde un enfoque de tipo multidisciplinar, entendiendo este como el conjunto de profesionales conformados por diferentes áreas de trabajo en el ámbito sanitario que se complementan entre sí, proporcionando una intervención socio sanitaria integral.

Donde el profesional sanitario o sea la parte médica, tendrá una función de revisión médica y de receta de fórmulas a las mujeres afectadas. Dependiendo de cada caso se remitirá el paciente a una interconsulta con el profesional de trabajo social. Generalmente las mujeres acuden en primera instancia a su médico o médica de cabecera a quién le indicarán los síntomas, es aquí donde el personal sanitario deberá prestar especial atención para detectar aquellos casos y poder remitirlos al profesional de trabajo social. El trabajador social se encargará de realizar una función de escucha activa y apoyo emocional y social aquellas mujeres y familias que lo deseen y lo necesiten. será el encargado de coordinar a todos los profesionales Implicados en el programa.

Nos habla sobre un tema que no ha sido tan visible pero siempre ha estado latente, el síndrome post aborto es una problemática novisibilizada, esto tiene como consecuencia que la red de apoyo de quienes lo sufren es muy escasa. Es por ello que el objetivo de este trabajo es la creación de un protocolo de intervención a través de un servicio de acogida, orientación y acompañamiento desde el trabajo social sanitario a quienes sufren una interrupción del embarazo. Para ello deben ayudar a la persona a reconciliarse consigo misma potenciando su autoestima. Con este proceso de acompañamiento se evitará que la persona se sienta sola y se aislé pudiendo así superar la situación en un menor espacio de tiempo. Para la creación del mencionado protocolo, consideramos necesario contar con la formación específica necesaria para poder llevar a cabo las tareas, en muchos casos muy

delicadas, que ha de llevar a cabo el equipo profesional, y, en concreto, el trabajador social (Herranz, 2018. p, 27).

El valor que tiene poder trabajar con todas estas profesiones en red y la calidad que le da a la intervención con las familias, por ende se hace necesario trabajar con otras profesiones y otros Campos disciplinares, también se trabaja en Red con todos los servicios comunitarios, servicios sociales y toda la red de apoyo comunitario que pueda existir, con lo cual esta profesión puede requerir de relaciones interpersonales con profesionales de diferentes ámbitos de intervención para poder conseguir y apoyar que las personas tengan la mejor atención biopsicosocial.

Por otro lado, el texto División sexual del trabajo, violencia de género y derechos sexuales y reproductivos (Alemán, 2019) nos habla sobre la integración del trabajo social en los equipos de atención dispuestos por la Ley IVE de cada país, nos ofrece la posibilidad de discutir algunos aspectos de la intervención profesional en relación con las posibilidades de respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sobre todo teniendo en cuenta el mandato hacia la “maternidad compulsiva” que existe en nuestras sociedades y que dificulta el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y su reproducción.

Los trabajadores sociales deben fomentar el fortalecimiento de prácticas de participación en que los sujetos, enseñarles a que se construyan como ciudadanos y ejerzan activamente sus derechos y sus responsabilidades.

Debemos fomentar una ciudadanía participativa comprometida que genera espacios colectivos donde se puedan expresar las coincidencias y las diferencias de todos y cada uno, de una manera respetuosa, y empática. El trabajo social debe favorecer los espacios donde los

sujetos puedan pensar y pensarse como sujetos de derechos y obligaciones y puedan ejercerlos a través de sus reclamos legítimos.

Desde el trabajo social debemos fomentar la decisión y la puesta en práctica de los derechos, enseñándoles a las mujeres que no les debe importar lo que digan o piensen los demás sobre ellas, su vida y su futuro, son ellas quienes deciden sobre estos, y lo más importante que son ellas las que deben y tienen que decidir sobre su cuerpo, que los profesionales en Trabajo Social estamos al lado de ellas para ayudarlas, explicarles y enseñarles todo el tema legal en torno al IVE.

Debemos tener presente que a pesar de que estamos en el siglo 2021 en algunas situaciones todavía seguimos estando en la prehistoria por ende estamos aquí para orientarlas e informarles todo lo referente a la interrupción voluntaria del embarazo, y lo más importante no juzgarlas y siempre acompañarlas.

Conclusiones

Desde el Trabajo Social se debe, y a parte son los profesionales con la pericia para actuar apuntando al mejoramiento de la calidad de los servicios y programas sociales, y de salud, humanizando su acceso, a partir de la consideración de los usuarios como personas y sujetos de derechos y no como un número o un expediente. Esto nos lleva además a considerar “la voz” de los sujetos, a propiciar su fortalecimiento y lo más importante, la escucha atenta hacia las beneficiarias que ingresan a practicarse una IVE. Todo ello implica procesos de desburocratización de las relaciones entre prestadores de servicios sociales y los sujetos que los “reciben”.

Aunque muchos de los países de América Latina, como lo son México, Colombia, Argentina Entre otros, cuentan con una ley la cual habla de tres causales por las cuales una mujer puede acceder a practicarse un IVE, se ha evidenciado que no se cuentan con los espacios o medios suficientes de formación donde el estado garantice seminarios, taller, cursos de actualización, sobre temas relacionados con la Interrupción Voluntaria del Embarazo al personal de la salud, trabajadores sociales, psicólogos etc. De la misma manera son pocos los espacios abiertos a la comunidad más específicamente a las mujeres, donde se informe no solo cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, sino también de instruir las, formarlas, prepararlas para que elijan un método de planificación familiar.

Es evidente el desconocimiento por parte de las mujeres acerca de cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, encargándose la sociedad, la religión etc. De hacerlas ver como una máquina de reproducción familiar sin tener en cuenta sus voluntades reales, se debe

aprender a escuchar a tener empatía por aquella mujer que no desea seguir con su gestación, más allá de las opiniones se les debe garantizar aquellas mujeres una interrupción del embarazo adecuada y lo más importante de todo que no ponga en riesgo sus vidas.

En Colombia se debe mejorar el acceso a los servicios de salud en casos donde se presente una IVE, de la misma manera al personal médico, tanto como las instituciones prestadoras de salud se les debe proporcionar inducciones cerca de la ley, ya que sea vivenciado que el profesional médico no hace buen uso de la objeción de conciencia, se debe hacer mucho énfasis a las instituciones prestadoras de salud en cuanto a la Sentencia C-355 2006, dejando claro de esta manera cuál es su rol o qué papel juegan las EPS y las IPS en la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Por último y no menos importante, al contrario, la interdisciplinariedad es de vital importancia en todo lo relacionado con la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se debe trabajar en mancomunadamente todo personal médico, Trabajadores Sociales, Psicólogos, psiquiatras y los entes gubernamentales en pro al bienestar de las mujeres que desean acceder a practicarse un IVE.

Recomendaciones

El rol del Trabajador Social es demasiado importante, debe ser este profesional quien se encarga de llevar a cabo la información, orientación y asesoramiento en materia de interrupción voluntaria de embarazo, así como de dar a conocer los diferentes métodos y técnicas. También se tratan los temas de planificación familiar, prevención y orientación de los diferentes métodos anticonceptivos y derivación a otro tipo de recursos. El Trabajador social se

encarga del apoyo emocional y psicosocial de la mujer y la familia durante todo el proceso, además de la valoración socio-económica y socio-familiar de manera individual en cada uno de los casos que se presentan.

El o la trabajadora social, por su parte se encargará de realizar una función de escucha activa y apoyo emocional y social a aquellas mujeres y familias que lo deseen y necesiten. Será el encargado de coordinar a todos los profesionales implicados en el programa. El trabajo social sanitario trabajara las situaciones sociales de las mujeres, para que la parte medica tengan mayor eficacia en los tratamientos, procesos clínicos o dificultades de salud.

“El/ la trabajador /a social sanitario debe formar parte de un equipo asistencial por lo que debe participar en el abordaje global de la salud, mediante el uso de metodologías y técnicas de intervención psicosocial y comunitaria para poder completar el proceso de valoración-
diagnostico tratamiento.

Las instituciones médicas y del Estado, deben apropiarse de todo lo relacionado con IVE no darle la espalda como se ha hecho, capacitando a los Trabajadores Sociales, teniendo en cuenta que son estos profesionales los más idóneos para tratar estos temas en base a su experiencia en temas relaciones con la intervención. Estos deben contar con todas las herramientas para desempeñar su función en pro a la ayuda que estas mujeres requieren, son ellos quienes, desde el apoyo, la escucha, la orientación y promueven la autoestima de quienes desean practicarse un IVE.

El trabajador social debe ser ese enlace que se establece la relación entre los sujetos entre estado las instituciones prestadoras de salud. Teniendo es enfoque socioeducativo qué se

necesita en temas de la Interrupción Voluntaria del Embarazo trabajando en pro de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Se debe promover y garantizar la planificación familiar, en todos los rincones del país, Para que los jóvenes desde edades tempranas asuman su sexualidad de una manera responsable. visto que, en este país es poca o casi nula la promoción de planificación familiar.

Desde los entes del gobierno como los son alcaldías, realizar capacitaciones al personal médico sobre la Sentencia C-355 2006.

Referencias

- Arráez, Morella; Calles, Josefina; Moreno de Tovar, Liuval. (2006). *La Hermenéutica: una actividad interpretativa*. *Redalyc, Revista Universitaria de Investigación*, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2006, pp. 171-181.
- Acuerdo N° 024. *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia*. 21 de agosto del 2019.
- Aguillón, L., Ardila, R. & Tavera, A. (2016). *Responsabilidad por negligencia médica y administrativa en la práctica del procedimiento de IVE en los casos autorizados en Colombia*. *Revista Temas Socio Jurídicos*, 35 (70), 187-212.
- Alemán, N. M. (2019). *División sexual del trabajo, violencia de género y derechos sexuales y reproductivos: categorías para un trabajo social feminista*. *Revista Trabajo Social*, (29-30), 10-30
- Alcántara, G. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. *Sapiens Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107.
- Aristóteles. (1984). *La Constitución de Atenas*. Ed. Tovar, A. Instituto de Estudios Políticos.
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social (Vol. 24)*. Buenos Aires: Lumen.
- Bermejo, J. (2009). *Hacia una salud holística*. *Revista chilena de endocrinología y diabetes*, 2 (2), 115-116.
- Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). *Métodos en investigación cualitativa: triangulación*. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.

- Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2018). *Interrupción voluntaria del embarazo en Colombia: aportes al debate desde la salud mental pública.*
- Cifuentes, R. M. (2004). *Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social.* Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-041.pdf>
- Cepeda-Saavedra LJ , Gómez-Sánchez PI , Pardo-Mora , YY. *Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia.* Rev Colomb Enferm 2020;19(3), e026. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055>
- Castro, L. R. (2004). Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación. Las investigaciones en terapia ocupacional. *Revista chilena de terapia ocupacional*, (4), ág-19.
- Corte Constitucional de la República de Colombia (2006). Sentencia C-355. [MP Jaime Araujo Rentería y Clara Inés Vargas].
- Corte Constitucional de la República de Colombia (28 de mayo de 2009). Sentencia T-388. [MP Humberto Antonio Sierra Porto].
- De Armas Alfaro, V. M. (2018). *Interrupción voluntaria del embarazo: aproximación a las prácticas del Trabajo Social.*
- Díaz-Olavarrieta, C., Cravioto, V. M., Villalobos, A., Deeb-Sossa, N., García, L., & García, S. G. (2012). *El Programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México: experiencias del personal de salud.* Revista Panamericana de Salud Pública, 32, 399-404.

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, Organización Mundial de la Salud, avenue Appia 20, 1211 Ginebra 27 (Suiza). Obtenido de

<https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>

Econciencia. (2010). *Historia del aborto: Una práctica milenaria*. Obtenido de

<http://www.econciencia.org/index.php/component/k2/item/240-historia-del-aborto-una-pr%C3%A1ctica-milenaria.html>.

El Universo. *El aborto está penado en el país, salvo en dos excepciones*. 28 de abril, 2021.

Tomado de: <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/en-ecuador-en-que-casos-es-legal-el-aborto-nota/>

Facultad de ciencias humanas y sociales, (2018). *sublíneas de investigación*

programa de trabajo social, Versión 2 – marzo de 2018.

García-Núñez, N. N., Atienzo, E. E., Dayananda, I., & Walker, D. (2013). *Legislación,*

conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México.

Salud colectiva, 9, 235-246.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v9n2/v9n2a08.pdf

Gallo, P. REVISTA DE ESTUDIANTES ITA IUS ESTO, *La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y la objeción de conciencia en Argentina*, 2021. Obtenido de:

<http://itaiusesto.com/index.php/inicio/article/view/10/16>

Girotti, C. M. (2019). *Aborto como campo de disputa: desafíos, aportes y reflexiones para la intervención profesional del Trabajo Social en equipos de salud*. In XI Jornadas de

Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional: " Disputas por el Estado, la

- democracia y las políticas públicas. Concentración de la riqueza y poder popular"*(La Plata, septiembre de 2019).
- González, A. (2005). *La situación del aborto en Colombia: entre la ilegalidad y la realidad*. *Cad. Saúde Pública*, 21(2), 624-628.
- González Gutiérrez, L. (2016). *Interrupción voluntaria del embarazo y ciudadanía: una aproximación desde el trabajo social*.
- Godínez, V. L. M. (2013). Paradigmas de investigación. *Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica*. Recuperado de: <http://manualmultimediatestesis.com/sites/default/files/Paradigmas%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>.
- Gómez, N. P. (2016). *Responsabilidad por negligencia médica y administrativa en la práctica del procedimiento de IVE en los casos autorizados en Colombia*. *Revista Temas Socio Jurídicos*.
- Gómez, Dustin, Carranza, Yeimmy, & Ramos, Camilo. (2017). *REVISIÓN DOCUMENTAL, UNA HERRAMIENTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LECTURA Y ESCRITURA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (1), 46-56. Recuperado en 08 de noviembre de 2021, de http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222017000300046&lng=es&tlng=es.
- Guerrero, L. & León, A. (2008). *Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica*. *Fermentum Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18 (53), 610-633.

Gutiérrez, L. G. (2016). Interrupción voluntaria del embarazo y ciudadanía: una aproximación desde el trabajo social. [Tesis de grado. Universidad de la República, Uruguay].

<https://hdl.handle.net/20.500.12008/17953>.

Hernández Lobo, Y. E., & Acevedo Velásquez, O. D. (2021). *La interrupción voluntaria del embarazo y su panorama político, social y económico en Colombia para el año 2020*.

Herranz García, E. M. (2018). Apoyo psicosocial y sanitario a mujeres tras una interrupción

voluntaria de embarazo Ituarte, M. L., & López-Gómez, A. (2021). *Las adolescentes*

frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cadernos*

de Saúde Pública, 37, e00235219. Tomado de: URL:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2021.v37n2/e00235219/es/>

Isla, A., Velasco, A., Cruz, J., Díaz, A., & Salas, L. (2010). *El aborto dentro del contexto social*.

Revista Cubana de Medicina General Integral, 26 (1), 130-137.

Jansen, H. (2013). *La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el*

campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas: Una revista disciplinar de*

investigación, 5(1), 39-72.

Lasagna, L. (2019). *El lugar del Trabajo Social en la atención de situaciones de Interrupción*

Legal Embarazo: lineamientos para pensar la intervención desde la experiencia del

Equipo Interdisciplinario en Salud Sexual y Salud Reproductiva/No reproductiva del

Hospital Provincial de Rosario (Bachelor's thesis, Facultad de Ciencia Política y

Relaciones Internacionales).

Marrama, S. (2021). *Ejercicio de la objeción de conciencia fiscal frente a la Ley 27.610 de*

aborto.

- Martínez Mellado, C. M., & González Cuello, A. M. (2014). *Aproximación al estudio de la salud mental en mujeres que han realizado una interrupción voluntaria del embarazo*.
- Mantilla, A. P. (2016). *El debate en torno a la liberalización de la interrupción voluntaria del embarazo*. [Tesis de doctorado. Universidad Libre].
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/8171>.
- Meneses, J. (2016). Tensión entre el aborto y la objeción de conciencia. [Tesis de maestría. Universidad Nacional de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/7810/4/Trabajo%20para%20sustentaci%C3%B3n%20-%20ultima%20versi%C3%B3n.pdf>.
- MINSALUD, *Derecho a la Maternidad Elegida Interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres*. Junio, 2016- Tomado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
- Minsalud, (2021). *Derechos reproductivos*. Recuperado de
[https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20la%20Corte%20Constitucional,desarrollo%20de%20la%20personalidad%20\(art%C3%ADculo](https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-reproductivos.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20la%20Corte%20Constitucional,desarrollo%20de%20la%20personalidad%20(art%C3%ADculo)
- Montoya Sáenz, L. F. *Descripción de los retos jurídico-penales en el camino por la legalidad del aborto en Colombia*.
- Navarrete, J. M. (2000). *El muestreo en la investigación cualitativa*. *Investigaciones sociales*, 4(5), 165-180.

- Orjuela-Ramírez, M. E. (2012). *Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate. Revista de Salud Pública*, 14, 112-121.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s1/v14s1a10.pdf>
- Oviedo, G. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96.
- Ortiz Cuenca, M. (2020). *Interrupción Voluntaria De Embarazo Desde Una Perspectiva Social*.
- Pardo, A. (1997). *¿Qué es la salud? Revista de medicina de la universidad de Navarra*, Editorial, 74-79.
- Pérez, F. (2005). *La entrevista como técnica de investigación social. Fundamentos teóricos, técnicos y metodológicos. Extramuros*, 8(22), 187-210.
- Profamilia, (2018). *Todo lo que debes saber sobre la Interrupción voluntaria del embarazo*. Tomado de: <https://profamilia.org.co/todo-lo-que-debes-saber-sobre-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>.
- Profamilia, Bogotá, (20 de enero de 2020). *La despenalización del aborto, un camino para avanzar en materia de derechos y salud pública en Colombia*. Tomado de: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/01/La-despenalizacion-del-aborto-es-el-camino-Comunicado-Profamilia.pdf>
- Picón Jaimes, Y. A., Orozco Chinome, J. E., Lozada, I. D., & Moscote Salazar, L. R. (2021). *Enfermedad, eutanasia y aborto: una reflexión desde la bioética. Revista Médica de Risaralda*, 27(1), 4-9.

- Ruiz Vega, A. C., Turizo Alema, D. M., & Díaz Mejía, S. K. (2020). IVE, *Libre decisión y condiciones contextuales de las mujeres en el municipio de Caucasia*.
- Ramos, Silvina. (2016). *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)*. Estudios demográficos y urbanos, 31(3), 833-860. Recuperado en 25 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102016000300833&lng=es&tlng=es.
- Revista Chakiñan, (2016). *De lectura, m. d. l. c. revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios*.
Recuperado de:
<https://pdfs.semanticscholar.org/480d/53f43c5bb2d7534e49166216dee93b48fe59.pdf>
- Salas Vargas, V. J. (2020). *Percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo: voces de mujeres que se han sometido a la práctica*.
[DEA-spa-2020
Percepcion sobre la interrupcion voluntaria del embarazo voces de mujeres que se han sometido a la practica \(uexternado.edu.co\)*](https://www.uexternado.edu.co/DEA-spa-2020/Percepcion%20sobre%20la%20interrupcion%20voluntaria%20del%20embarazo%20voces%20de%20mujeres%20que%20se%20han%20sometido%20a%20la%20practica)
- Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. & Villegas, J. (2012). *Percepción social*. En *Psicología social* (pp. 77-109). Trillas.
- Sebastiani, M. (2018). *El aborto como un bien social*. *Revista de Bioética y Derecho*, 43, 33-43.
- Szulik, D., & Zamberlin, N. (2020). *La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud*. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), 46-67. Tomado de:
<https://www.scielo.br/j/sess/a/S7TPHSF96ZHKVTK7wsnphNf/?format=pdf&lang=es>

Silva Perez, Y. A., & Salamanca Torres, N. V. (2020). *Representaciones sociales de estudiantes de la Universidad de la Salle, sobre la interrupción voluntaria de embarazo en Colombia como un derecho.*

Urbina, E. C. (2020). *Investigación cualitativa. Applied Sciences in Dentistry, 1(3).*

Valencia, M. (2011). *La intervención profesional en la perspectiva histórico-crítica de trabajo social.* Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/8774/1/Ensayo1.pdf>

Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción. ALTERIDADES, 4 (8), 47-53.*

Vivero, L. (2017). *Trabajo Social entre el sentido común, hegemonía y praxis: Un análisis basado en Gramsci. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15(1), 547-563.*