



MedUNAB
ISSN: 0123-7047
ISSN: 2382-4603
medunab@unab.edu.co
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Colombia

Oliveros-Riveros, Lina María; de la Torre-Bustamante, María Mercedes
Percepción de estudiantes de medicina frente a la
interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia
MedUNAB, vol. 27, núm. 1, 2024, -Julio, pp. 25-31
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Santander, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4413>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71979998004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 27(1):25-31, abril – julio 2024
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo Original

Percepción de estudiantes de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia

Perception of medical students regarding voluntary interruption of pregnancy in Medellín, Colombia

Percepção de estudantes de medicina sobre a interrupção voluntária da gravidez em Medellín, Colômbia

Lina María Oliveros-Riveros  

oliveros.lina@uces.edu.co 

Universidad CES. Medellín, Antioquia, Colombia.

María Mercedes de la Torre-Bustamante  

mariam.de@upb.edu.co

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Antioquia, Colombia.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 12 de marzo de 2022

Artículo aceptado: 31 de julio de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4413>



Cómo citar. Oliveros-Riveros LM, de la Torre-Bustamante MM. Percepción de estudiantes de medicina frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín, Colombia. MedUNAB [Internet]. 2024;27(1):25-31. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4413>

Contribución de los autores

LMOR y MMTB.

Participaron durante la conceptualización, metodología, programación de software, validación, análisis formal, investigación, curación de datos, redacción, revisión y edición del artículo final.

RESUMEN

Introducción. Los abortos inseguros generan altas cifras de morbilidad materna. En Colombia, en febrero de 2022 se despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana gestacional número 24. Conocer la postura estudiantil frente a esta intervención permitirá entender el contexto de su futura implementación. **Objetivo.** Describir la percepción médica estudiantil en Medellín frente al aborto y su despenalización. **Metodología.** Estudio descriptivo y transversal en el que se aplicó una encuesta desde octubre de 2021 hasta febrero de 2022, se incluyeron estudiantes de pregrado de medicina de cuarto a duodécimo semestre de cinco universidades, mayores de edad, quienes aceptaron participar. Se evaluaron características sociodemográficas, posición frente a la despenalización del aborto y frente a la objeción de conciencia. Se calcularon medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. **Resultados.** Se encuestaron 208 estudiantes. El 82.7% apoyaba la despenalización del aborto; aquellos que practicaban una religión tuvieron 8.1 veces más posibilidad de oponerse. Un 44.7% consideró no estar preparado para acompañar una interrupción del embarazo. El 14.9 % deseó ser objetor de conciencia, mientras que el 47.5%, no. **Discusión.** Precedentemente, predominaba la oposición mundial frente al aborto; sin embargo, el conocimiento y la aceptación social ha venido en aumento, evidenciándose en los encuestados, quienes apoyan la despenalización de esta intervención. **Conclusión.** Los estudiantes encuestados apoyan la despenalización del aborto y consideran que no han contado con una formación práctica y teórica adecuada frente a la temática.

Palabras clave:

Aborto Inducido; Aborto Legal; Estudiantes; Salud Pública; Percepción Pública de la Ciencia.

ABSTRACT

Introduction. Unsafe abortions generate high rates of maternal morbidity and mortality. In Colombia, in February 2022, the voluntary interruption of pregnancy up to the 24th gestational week was decriminalized. Knowing the student's position regarding this intervention will allow us to understand the context of its future implementation. **Aim.** To describe the student medical perception in Medellín regarding abortion and decriminalization. **Methodology.** A descriptive and cross-sectional study, in which a survey was applied from October 2021 to February 2022, included undergraduate medical students from the fourth to twelfth semester of five universities of legal age who agreed to participate. Sociodemographic characteristics, position on the decriminalization of abortion, and conscientious objection were evaluated. Measures of central tendency and frequency distribution were calculated. **Results.** 208 students were surveyed. 82.7% supported the decriminalization of abortion; those who practiced a religion were 8.1 times more likely to oppose it. 44.7% considered they were not prepared to accompany a pregnancy interruption. 14.9% wanted to be a conscientious objector, while 47.5% did not. **Discussion.** Previously, global opposition to abortion predominated; However, knowledge and social acceptance has been increasing, evident in the respondents, who support the decriminalization of this intervention. **Conclusion.** The students surveyed support the decriminalization of abortion and consider that they have not had adequate practical and theoretical training on the subject.

Keywords:

Abortion, Induced; Abortion, Legal; Students; Public Health; Public Perception of Science.

RESUMO

Introdução. Os abortos inseguros geram altas taxas de morbidade e mortalidade materna. Na Colômbia, em fevereiro de 2022, foi descriminalizada a interrupção voluntária da gravidez até a 24ª semana de gestação. Conhecer a posição dos estudantes sobre essa intervenção nos permite compreender o contexto de sua futura implementação. **Objetivo.** Descrever a percepção dos estudantes de medicina de Medellín sobre o aborto e sua descriminalização. **Metodologia.** Estudo descritivo e transversal em que foi aplicada uma pesquisa no período de outubro de 2021 a fevereiro de 2022, foram incluídos estudantes de graduação em medicina do quarto ao décimo segundo semestre de cinco universidades, maiores de idade, que aceitaram participar. Foram avaliadas características sociodemográficas, posição sobre a descriminalização do aborto e a objeção de consciência. Foram calculadas medidas de tendência central e distribuição de frequência. **Resultados.** Foram entrevistados 208 estudantes. 82.7% apoiaram a descriminalização do aborto; aqueles que praticavam uma religião tinham 8.1 vezes mais probabilidade de se opor a ela. 44.7% consideraram não estar preparadas para acompanhar a interrupção da gravidez. 14.9% queriam ser objetores de consciência, enquanto 47.5% não desejavam. **Discussão.** Anteriormente, predominava a oposição global ao aborto; no entanto, o conhecimento e a aceitação social têm aumentado, conforme evidenciado pelos entrevistados, que apoiam a descriminalização desta intervenção. **Conclusão.** Os estudantes pesquisados apoiam a descriminalização do aborto e consideram que não tiveram formação prática e teórica adequada sobre o assunto.

Palavras-chave:

Aborto Induzido; Aborto Legal; Estudantes; Saúde Pública; Percepção Pública da Ciência.

Introducción

El aborto se define como la pérdida del embarazo antes de la semana gestacional 20 o un nacimiento con peso fetal menor a 500 gramos. Este concepto puede clasificarse basándose en la aplicación de intervenciones inductoras, edad gestacional, existencia de restos ovulares y la presencia de infección (1) (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación del aborto.

Aborto temprano	Aborto antes de la semana gestacional 12
Aborto tardío	Aborto entre la semana gestacional 12 y 20.
Aborto espontaneo	Aborto sin una intervención médica.
Aborto inducido	Aborto por una intervención médica.
Aborto completo	Aborto con salida completa del producto, restos ovulares y placentarios.
Aborto incompleto	Aborto con presencia de restos ovulares o placentarios.
Aborto séptico	Aborto que cursa con infección de causa obstétrica.

Fuente: adaptado de Pérez-Arciniegas E, et al. (1).

La interrupción voluntaria del embarazo hace referencia al aborto inducido llevado a cabo en consecuencia de la decisión voluntaria de la gestante (1). Las mujeres que toman dicha decisión y que no cuentan con las condiciones para acceder a servicios de salud de calidad, se exponen a condiciones inseguras (2,3).

En Colombia ocurren anualmente 400,400 abortos clandestinos con cerca de 130,000 complicaciones, los embarazos que terminan en aborto corresponden al 16% de la mortalidad materna; en países subdesarrollados se dan 220 muertes por cada 100,000 abortos (4,5).

El contexto bajo el que se lleva a cabo la interrupción del embarazo en Colombia cambió desde febrero de 2022, cuando la sala plena de la Corte Constitucional discutió la despenalización del aborto, buscando garantizar los derechos reproductivos de las colombianas (6).

Posteriormente, se dio a conocer la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana gestacional 24, sin la necesidad de acogerse a las causales despenalizadas en la Sentencia C-355 de 2006, que incluyen: situaciones en las que la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o salud

materna, malformaciones fetales incompatibles con la vida y gestaciones que sean el resultado de la ausencia de consentimiento frente a acceso carnal, acto sexual, inseminación, transferencia de óvulo o incesto (7-9).

Los profesionales de salud poseen la responsabilidad de participar en la creación de estrategias que garanticen el bienestar colectivo, lo que incluye cambios relacionados con el aborto legal (10,11). Sin embargo, la ley colombiana garantiza el derecho a la objeción de conciencia médica que permite oponerse a un deber jurídico, cuando su cumplimiento entra en conflicto con sus convicciones o creencias (12).

Diversos autores (11,13,14) han identificado deficiencias en la educación médica frente a la interrupción voluntaria en el embarazo, por lo que la creación de conocimientos que describen la posición médica estudiantil brinda una visión frente a la futura calidad de atención en salud materna. Es así como esta investigación tuvo por objetivo describir la percepción médica estudiantil en Medellín frente al aborto y su despenalización.

Metodología

Se aplicó una encuesta entre octubre de 2021 y febrero de 2022. Una vez se conoció la noticia de la posible despenalización del aborto, se finalizó el proceso de recolección de datos con el fin de no alterar los resultados.

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, de tipo transversal con muestreo no probabilístico mediante la técnica de bola de nieve para una población aproximada de 5,812 estudiantes matriculados en pregrado de medicina en Medellín, según estadísticas ejecutadas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina de Colombia (15).

Se incluyeron estudiantes mayores de edad, quienes aceptaron participar en el estudio, dieron su consentimiento y que estaban matriculados en instituciones universitarias de Medellín, Colombia. Se excluyeron estudiantes con discapacidad cognitiva o visual debido a la dificultad para adaptar el instrumento, así como también estudiantes que no habían cursado la asignatura de ginecología, o que no hubieran obtenido conocimientos frente a la interrupción voluntaria del embarazo.

Se aplicó una prueba piloto a cinco estudiantes, buscando identificar errores en el planteamiento de las variables. Posteriormente, se evaluó un total de once preguntas, se incluyeron variables como sexo (mujer, hombre), edad en años (respuesta abierta), religión (católica, cristiana, testigo de Jehová, otros), universidad (respuesta abierta) y semestre (respuesta abierta). Esta última variable fue

categorizada así: semestre cuarto al sexto, séptimo al décimo, y undécimo al doceavo.

Las variables relacionadas con la despenalización del aborto no se acogieron a un protocolo previo. Se indagó por la percepción frente a la futura capacidad para acompañar el proceso de interrupción del embarazo (sí, no), se evaluó la posición frente a la despenalización del aborto (a favor o en contra), el conocimiento frente a la legislación vigente hasta la fecha de recolección de datos (el aborto está completamente despenalizado en Colombia, el aborto se debe implementar basándose en causales establecidas en la legislación), y la postura frente a la objeción de conciencia (desea ser objetor de conciencia, no desea serlo, no ha tomado la decisión).

Se aplicó la medida epidemiológica de tipo *Odds ratio* con el objetivo de identificar una asociación entre la religión que practicaban los encuestados y la aceptación de la despenalización del aborto.

Se agrupó la información recolectada en Software tipo Excel aplicando medidas de tendencia central y distribución de frecuencias con el fin de interpretar, analizar, representar y graficar los datos recolectados.

Resultados

Se encuestó a un total de 208 estudiantes predominando las mujeres con un 73.5%, los estudiantes que cursaban entre séptimo y décimo semestre con un 41.3% y los estudiantes católicos con un 50.9% (Tabla 2)

Tabla 2. Características sociodemográficas.

Caracterización sociodemográfica N=208		
Condición biológica al nacer	Mujer	153 (73.5%)
	Hombre	55 (26.4%)
Edad (años)	Media	22.7 años
	Moda	22 años
Religión	Católica	106 (50.9%)
	Cristiana	22 (10.5 %)
	Ninguna	76 (36.5%)
	Testigo de Jehová	3 (1.4%)
	Adventista	1 (0.4%)
Universidsd	Universidad CES	41 (19.7%)
	Universidad Pontificia Bolivariana	39 (18.7%)
	Universidad de Antioquia	50 (24%)
	Universidad Cooperativa de Colombia	40 (19.2%)
	Universidad Remington	38 (18.2%)
Semestre	Entre cuarto y sexto	77 (37%)
	Entre séptimo y décimo	86 (41.3%)
	Entre undécimo y décimo tercero	45 (21.6%)

Fuente: elaborado por los autores.

Se evaluó la asociación entre las variables sociodemográficas de los estudiantes y la aceptación de la despenalización completa del aborto encontrando que los encuestados que practicaban una religión tenían 8.1 veces más posibilidad de oponerse OR 8.111 (95% IC,

27.47- 2.3946). No se obtuvo asociaciones significativas entre la aceptación de la despenalización y la condición biológica de los estudiantes o la privatización de la educación (Tabla 3).

Tabla 3. Relación de las variables sociodemográficas y la aceptación de la despenalización completa del aborto.

		En contra de la despenalización	A favor de la despenalización
Asociación con la condición biológica al nacer OR 1.095 (95% IC, 2.502-0.479)	Ser mujer	27	126
	Ser hombre	9	46
Asociación con la Religión OR 8.111 (95% IC, 27.47- 2.394)	Practicar una religión	33	99
	No practicar una religión	3	73
Asociación con la privatización de la institución educativa OR 0.938 (95% IC 2.157- 0.408)	Formación en universidad privada	27	131
	Formación en universidad pública	9	41

Fuente: elaborado por los autores.

El 55.2% (n=115) de los encuestados consideró que tendrían la capacidad de acompañar el proceso de interrupción del embarazo, mientras que un 44.7% (n=93) no.

Dentro de los determinantes al acceso del aborto en Colombia, el 72.1% de los encuestados (n=150) incluyó la falta de acercamiento con el aborto durante la formación

médica, el 62.5% (n=130) la falta de conocimientos prácticos, y el 34.6% (n=72) la falta de conocimientos teóricos de los profesionales.

Para la población en estudio predominaron los individuos que apoyan la despenalización completa de la interrupción voluntaria del embarazo (Figura 1).

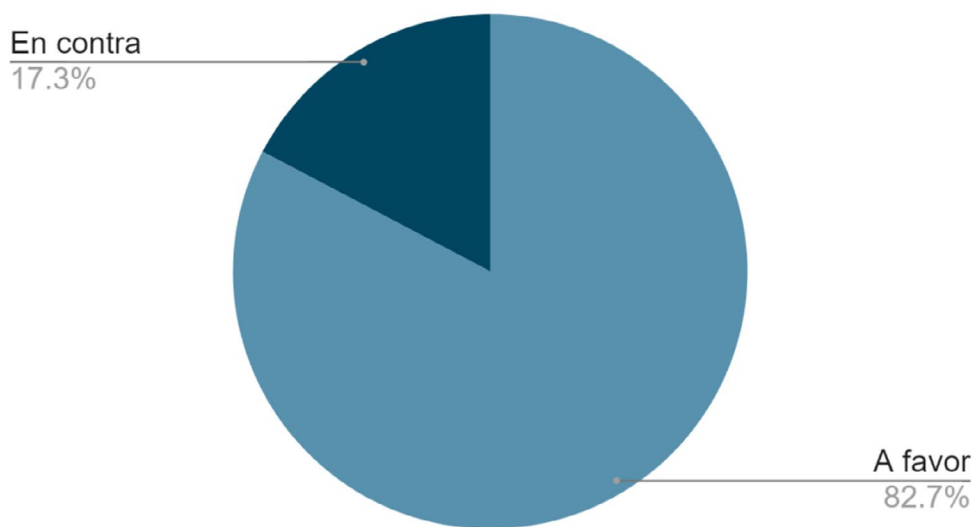


Figura 1. Postura frente a la despenalización del aborto en Colombia.

Fuente: elaborado por los autores.

Se encontró que el 10% (n=21) consideró que el aborto está completamente despenalizado en Colombia, mientras que un 89.9% (n=187) asegura que existen tres causales que despenalizan el aborto que se aplican a una edad gestacional determinada.

Con respecto a la objeción de conciencia, el 82.6% (n=172) de los encuestados reconoció el concepto de objeción de conciencia, el 17.3% (n=36) no conocía el término, el 14.9% (n=31) deseaban ser objetores de conciencia en el futuro, el 47.5% (n=99) reconoció no serlo, y un 37.5% (n=78) no lo había decidido.

Discusión

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es afectado por variables sociopolíticas, culturales, económicas y demográficas. Es así como las colombianas se enfrentarán a diversas barreras al solicitar este servicio (16).

Dentro de estas barreras se debe tener en cuenta la cultura latinoamericana influenciada por la religión, en este estudio los encuestados pertenecientes a una religión tuvieron 8.1 veces más posibilidad de oponerse a la despenalización completa del aborto.

Al indagar por las barreras a las que se enfrentaban las colombianas al acceder a una interrupción voluntaria del embarazo, los encuestados reconocieron que la falta de conocimientos teóricos y prácticos de los profesionales en salud limitaba y determinaba la accesibilidad en la atención. Estos resultados concuerdan con análisis previos en los cuales se evidenció que la voluntad y la capacidad de los profesionales para implementar el aborto seguro limitaba la realización de la interrupción del embarazo (16,17).

La educación de los profesionales de la salud en derechos sexuales y reproductivos permite garantizar una atención en salud segura y oportuna. Pese a lo anterior, se ha identificado que la educación relacionada con el aborto podría llegar a ser deficiente (11,13,14).

Los encuestados señalaron que la preparación con la que contaban afectaría directamente el acceso y la atención que brindaba el sistema de salud, fenómeno dado en la mayoría de los países latinoamericanos como Colombia, Ecuador y Perú, en donde estudios identificaron carencias en la formación, actitudes negativas y prácticas restrictivas de estudiantes, profesionales de salud y operadores de justicia respecto al aborto legal (18,19).

Finalmente, una de las grandes barreras frente al acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es la objeción de conciencia (20,21). Es así como investigadores encontraron que todos los estudiantes de último año de medicina que encuestaron en Medellín conocían la definición de objeción de conciencia, el 54.7 % afirmó que deseaba ser objetor frente al aborto inducido, mientras que el 22.6 % no (14). Al comparar con el presente estudio puede identificarse un importante rango de diferencia, donde no todos los encuestados reconocían el término de objeción de conciencia, el 14.9% había tomado la decisión de ser objetor de conciencia, mientras que el 47.5% había tomado la decisión de no serlo. Dichas diferencias podrían ser justificadas basándose en la evolución frente de la ejecución del aborto y su aceptación. De igual manera, los criterios de inclusión que se aplicaron a cada estudio probablemente afectaron los resultados obtenidos.

El presente estudio está limitado por la dificultad de aplicar un muestreo probabilístico, perdiéndose la inferencia estadística. El abordaje de la percepción frente a la interrupción voluntaria del embarazo de los encuestados se dio previo a los cambios en la legislación colombiana, por lo que se requiere realizar estudios posteriores que aborden la temática en un nuevo contexto normativo que permita evaluar comparativamente la evolución de la postura de los estudiantes.

Conclusión

Los estudiantes encuestados perciben positivamente la despenalización del aborto, su mayoría se encuentra a favor de la despenalización completa. Sin embargo, consideran que no han contado con una formación adecuada con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que no existió una diferencia significativa entre los encuestados que se sentían preparados para apoyar a una paciente en su interrupción del embarazo y los que no.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fuentes de financiación

Las autoras declaran no haber recibido ningún tipo de financiación.

Consideraciones éticas

El presente estudio aseguró el respeto a la dignidad de las participantes y la protección de sus derechos basándose en la declaración de Helsinki y los principios éticos de Ezekiel Emanuel en la investigación en seres humanos. Esta investigación no implica ningún riesgo para los encuestados evaluando su percepción frente a la interrupción del embarazo sin modificar variables físicas y psicosociales que afecten su bienestar. Por su parte, se aclara que los participantes dieron su previo consentimiento informado, tras leer el documento adjunto a la encuesta digital en el que se informaba sobre los alcances y riesgos que representaba el estudio, de modo que tras aceptar participar adjuntaron su firma electrónica.

Referencias

1. Pérez-Arciniegas E, Godoy-Albornoz D, Quiroz-Figuera D, Quiroz-Figuera D, Tovar-Thomas C, Romero-Herrera A, et al. Aspectos clínico-epidemiológicos del aborto en un hospital de Upata. Estado Bolívar-Venezuela. Rev biomédica [Internet]. 2016;27(1):3-9. doi: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i1.12>

2. Pérez-D Gregorio R. Prevención del aborto inseguro. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2008;68(2):71-72. Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000200001&lng=es
3. Pardo F, Uriza G. Estudio de morbilidad y mortalidad por aborto en 36 instituciones de Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 1991;42(4):287-9. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.939>
4. González-Vélez AC. La producción de conocimiento experto: un eje central en la implementación del aborto legal en Colombia. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(Suppl 1):e00132719. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00132719>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención del Aborto Inseguro en Colombia [Internet]. Colombia:Minalud;2014. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf>
6. Pérez-D Gregorio R. Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2014;74(2):73-77. Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000200001&lng=es
7. Laza-Vásquez C, Castiblanco-Montañez RA. Experiencias y opiniones de los profesionales de la salud frente a la despenalización del aborto. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2014;39(5):939-949. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500012&lng=es
8. García-Pereáñez JA. Consideraciones sobre la despenalización del aborto en Colombia. *Iatreia* [Internet]. 2012;23(3):294-301. Recuperado a partir de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/13934>
9. 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* [Internet]. 2020;19(3):e026. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055>
10. Rodríguez-López T, Salgueiro-Labrador LR. Aborto y natalidad, razones médicas o de conveniencia a la salud en la sociedad. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015;19(4):765-779. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400020&lng=es
11. González-de León Aguirre D, Salinas-Urbina AA. Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1997;13(2):227-236. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200012>
12. Montoya-Vacadiez DM. Mitos y realidades sobre la objeción de conciencia en la praxis médica. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2014;12(3):435-449. doi: <https://doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.11>
13. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Conocimientos y actitudes de estudiantes de medicina ante el aborto inducido despenalizado. *Rev salud pública* [Internet]. 2015;17(6):912-924. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.39786>
14. Martínez-Sánchez J, Trujillo-Numa L, Montoya-González L, Restrepo-Bernal DP. Actitudes, conocimientos y prácticas de internos frente a la interrupción voluntaria del embarazo en Medellín. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2019;25(2):149-156. doi: <https://doi.org/10.22517/25395203.21241>
15. Ortiz-Monsalve LC. Estadísticas regionales de pregrado de medicina en Colombia 2014-2018. Observatorio de educación médica. Ascofame [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2020/08/Informe-estadi%CC%81stico-pregrado-regional-18-de-agosto.pdf>
16. Beltrán-Y Puga A, Bohórquez-Monsalve V. La política contenciosa y la contramovilización legal conservadora del aborto en Colombia. *Derecho PUCP* [Internet]. 2022;1(88):41-69. doi: <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202201.002>
17. Bohórquez-Monsalve V. Estudio de caso sobre cambios institucionales graduales en la prestación de servicios de aborto en Colombia. *Estud Derecho* [Internet]. 2022;79(174). doi: <https://doi.org/10.17533/udea.esde.v79n174a07>
18. Larrea S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto legal de personal de salud y operadores de justicia en el Ecuador. *Clacai* [Internet]. Recuperado a partir de: <http://clacaidigital.info/handle/123456789/1694>
19. Gencio-Coa PM. Actitud y conocimiento sobre el aborto inducido en estudiantes de psicología de una universidad nacional de la ciudad de Arequipa. [Tesis de Pregrado]. Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2022. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/15073>
20. Sebastiani M. El aborto como un bien social. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2018;(43):33-43. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004&lng=es
21. Serna-Botero S, Cárdenas R, Zamberlin N. ¿De qué está hecha la objeción? Relatos de objetores de conciencia a servicios de aborto legal en Argentina, Uruguay y Colombia. *Sex Salud Soc* [Internet]. 2019;(33):137-157. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.08.a>