

Estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto legal de personal de salud y operadores de justicia en el Ecuador”.

Sara Larrea Izaguirre, PhD
Agosto, 2022

Un estudio con la
colaboración de:

 **Planned Parenthood®**
GLOBAL

Índice

Resumen	3
1. Introducción	5
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Conceptos clave	7
2. Metodología	8
Diseño, ámbito y población de estudio	8
Criterios de inclusión	8
Variables y dimensiones	8
Variables independientes	9
Variables dependientes	9
Técnicas de recolección de información	10
Encuesta en línea	10
Entrevistas semiestructuradas	10
Procesamiento y análisis de información	10
Encuesta en línea	10
Entrevistas semiestructuradas	10
Consideraciones éticas	10
3. Resultados	11
Descripción de participantes del estudio	11
Conocimientos sobre aborto legal	13
Actitudes sobre aborto legal	15
Legalidad del aborto	16
Criminalización del aborto	17
Estigma alrededor del aborto	18
Objeción de conciencia	19
Prácticas respecto al aborto legal	21
Profesionales de salud	21
Operadores de justicia	23
4. Discusión	25

Resumen

En Ecuador, el aborto es legal para proteger la vida y la salud de las mujeres y, más recientemente, en casos de violación. Sin embargo, el acceso al aborto legal está limitado por diversos factores, que incluyen la dificultad en la implementación de las guías de práctica clínica y las actitudes y prácticas negativas respecto al aborto por parte de profesionales de salud. La reciente ampliación de las causales por las que el aborto está permitido en Ecuador hace necesaria una actualización de las prácticas clínicas e institucionales vigentes, para lo que es necesario conocer el mejor el contexto de los sistemas de salud y de justicia del país. Con el fin de aportar a mejorar las condiciones en que la nueva regulación del aborto será implementada en el Ecuador, el objetivo general de este estudio fue analizar las percepciones, actitudes y prácticas de profesionales de salud y operadores/as de justicia sobre las causales de aborto legal en Ecuador.

Realizamos un estudio transversal observacional basado en la aplicación de una encuesta en línea y de entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud y operadores de justicia que laboran en Ecuador. El muestreo se hizo por conveniencia, a través de gremios y asociaciones profesionales y de estudiantes. 203 personas participaron en el estudio, 104 profesionales de salud y 99 operadores de justicia. La mayor parte de participantes fueron mujeres (70,4%), mestizas (91,6%) y jóvenes (58,6% tiene hasta 30 años de edad). El 61,6% se identifica como católico/a, seguido del 14,3% que se identifica como no religioso/a, agnóstico/a o ateo/a. La mayoría de participantes de la encuesta trabaja en Pichincha (32,5%), Guayas (26,6%) y Manabí (25,6%).

Encontramos que solamente el 15,4% de profesionales de salud y el 5,1% de operadores de justicia identificaron adecuadamente las causales de aborto legal. La protección de la vida de la persona embarazada y los casos de violación fueron las causales de aborto más conocidas entre los y las participantes del estudio. Los requisitos más conocidos para acceder a un aborto legal fueron el consentimiento informado y la denuncia de violación. El 12,5% de profesionales de salud y el 20% de operadores de justicia declararon que no conocen los requisitos para el aborto legal. El 63,5% de profesionales de salud ha recibido capacitación sobre el uso de misoprostol para el manejo farmacológico del aborto y el 48,1% ha recibido capacitación sobre cómo hacer una aspiración manual endouterina (AMEU). Las personas entrevistadas resaltaron la falta de formación de profesionales de salud en la normativa nacional y al manejo integral del aborto, incluyendo aspectos emocionales y de salud mental.

El 32,7% de profesionales de salud y el 40,4% de operadores de justicia considera que el aborto debe ser legal en todos los casos. El 65,4% de profesionales de salud y el 40,4% de operadores de justicia consideran que el aborto debería ser legal para proteger la vida de la embarazada y 55,8% de profesionales de salud y 47,5% de operadores de justicia están de acuerdo con que el aborto sea legal en casos de violación. Estar a favor de la legalización del aborto se asoció a la religión: una proporción más grande de participantes que se autoidentificaron como no religiosos, ateos y agnósticos estaba a favor de legalizar el aborto.

Cerca de 6 de 10 profesionales de salud y 5 de 10 operadores de justicia no está de acuerdo con que las mujeres vayan a la cárcel por abortar y 5 de 10 profesionales de salud y 4 de 10 operadores de justicia tampoco cree que los y las profesionales de salud que practican abortos deban ser criminalizados. El 14,4% de profesionales de salud y el 23,2% de operadores de justicia creen que el aborto siempre es moralmente incorrecto y el 3,8% de profesionales de salud y el 17,2% de operadores de justicia consideran que las mujeres que abortan son irresponsables. Aproximadamente 2 de 10 profesionales de salud se declararían objetores de conciencia si estuvieran en la situación. Cerca de 3 de 10 profesionales de salud dijeron que su religión y sus valores le impiden practicar abortos.

En el tema de las prácticas respecto al aborto legal encontramos que el 28,8% de profesionales de salud participantes en el estudio trabaja en instituciones donde se practican abortos legales; el 33,7% piensa que en su institución tiene las condiciones adecuadas para proveer abortos legales y el 21,2% piensa que tiene el apoyo de autoridades para hacerlo. La mayor parte de profesionales de salud mencionaron que usan métodos seguros como el misoprostol y el AMEU para realizar abortos y para atender complicaciones post aborto. 1% de profesionales de salud notificaría a la policía un caso de aborto en curso y 13,1% de operadores de justicia dijo que reportaría el caso o iniciaría una investigación de oficio).

Nuestros datos muestran que aunque una importante proporción de profesionales de salud y operadores de justicia tienen formación, actitudes y prácticas basadas en derechos y favorables a la implementación de la nueva legislación sobre aborto en Ecuador, todavía existen vacíos en la formación, actitudes negativas y prácticas restrictivas de profesionales de salud y operadores de justicia respecto al aborto legal en Ecuador. Por estas razones es necesario fortalecer el trabajo de las instituciones estatales, la academia y las organizaciones de la sociedad civil para mejorar las condiciones en que los cambios legales respecto al aborto están siendo implementados, de manera que se asegure el acceso de las personas embarazadas al aborto en los casos en los que es legal.

1. Introducción

El aborto inseguro es un importante problema de salud pública en América Latina. En la región, alrededor del 12% de muertes maternas están relacionadas con las condiciones de inseguridad y clandestinidad en las que se practican la mayoría de abortos (Khan et al., 2006). El aborto inseguro es también un problema de justicia social, porque los efectos negativos de la penalización del aborto afectan de manera desproporcionada a las mujeres jóvenes y empobrecidas, quienes tienen mayor probabilidad de morir por un aborto inseguro (WHO, 2012). Mientras tanto, la evidencia científica previa a este estudio ha demostrado que el acceso al aborto seguro, incluso en condiciones legales limitadas, constituye una estrategia efectiva para reducir la mortalidad materna (Campbell, 2006).

Desde hace varias décadas, organizaciones de mujeres y de la sociedad civil se han movilizado para promover y exigir cambios a la regulación del aborto que mejoren el acceso al aborto legal. Como resultado de estas luchas, en abril de 2021 la Corte Constitucional del Ecuador declaró la inconstitucionalidad del numeral 2 del artículo 150 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), despenalizando así el aborto en casos de violación (Corte Constitucional del Ecuador, 2022). En la actualidad, el aborto es legal en Ecuador cuando es practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado en las siguientes circunstancias: si se practica para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y, si el embarazo es consecuencia de una violación.

La Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación (Ecuador, 2022), determina que el aborto en casos de violación será legal hasta las 12 semanas de gestación y sin plazos para las mujeres con discapacidad mental. Establece también que para acceder a este servicio la víctima de violación deberá cumplir con uno de los siguientes requisitos: que exista una denuncia de la violación (hecha por la víctima o por otra persona); presentar una declaración juramentada; y que el médico/a tratante o un/a médico/a legista practiquen un examen de salud y certifique bajo juramento que la solicitante del aborto presenta signos de haber sido violada.

A su vez, la Guía de Práctica Clínica del Aborto Terapéutico (MSP, 2014) regula el acceso al aborto por la causal salud, y establece que el personal médico especializado determinará las indicaciones para el aborto

por esta causal, basándose en una interpretación amplia del concepto de la salud, tal como está definida en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (Ecuador, 2006):

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

A pesar de que parte de la normativa que regula el acceso al aborto legal está vigente desde hace varios años, el reciente cambio en la legislación ecuatoriana y el debate público y político que lo acompañó han reavivado el interés sobre la implementación de las regulaciones para garantizar el acceso al aborto en los casos en los que es legal. Estudios previos realizados en el país han señalado la necesidad de mejorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de profesionales de salud para asegurar una adecuada provisión de abortos legales (Larrea, 2015; León et al., 2016)

Hasta donde conocemos, no existen estudios en Ecuador sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de operadores/as de justicia respecto al tema del aborto. Sin embargo, una investigación previa muestra que la criminalización de mujeres por abortar se agudizó a partir de 2014 con la promulgación del nuevo Código Penal (en el que no hubo ningún cambio normativo respecto al aborto) y que los casos de criminalización de mujeres por aborto se concentran en las provincias de Guayas y Pichincha (Zaragocin et al., 2018). A su vez, estudios en otros contextos han demostrado que el éxito en la implementación de normativas de salud y guías de práctica clínica está relacionado con factores culturales, de comportamiento y actitudes de los y las profesionales involucrados en la atención (Haines et al., 2014; Grimshaw et al., 2004).

En este estudio indagamos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de dos actores relevantes para la implementación de los cambios legales recientes: profesionales de salud y operadores de justicia. Nuestro propósito es generar conocimiento que ayude a comprender el contexto en el que la nueva normativa deberá ponerse en práctica, para aportar a los esfuerzos de las organizaciones de la sociedad civil y del Estado para asegurar el acceso al aborto en los casos en los que no es punible en Ecuador.

Nuestros objetivos fueron los siguientes:

Objetivo general

Analizar las percepciones, actitudes y prácticas de profesionales de salud y operadores/as de justicia sobre las causales de aborto legal en Ecuador.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de profesionales de salud y operadores/as de justicia sobre la normativa legal y los métodos de aborto
- Explorar las actitudes de profesionales de salud y operadores/as de justicia respecto al aborto y la normativa que lo regula en Ecuador
- Describir las actitudes y prácticas de profesionales de salud respecto a la provisión de abortos legales en Ecuador
- Describir las prácticas de operadores/as de justicia respecto a la criminalización del aborto en Ecuador

Conceptos clave

En este apartado presentamos los conceptos que guiaron el diseño de la investigación y el análisis de los datos, así como algunos resultados de investigaciones previas que justifican su inclusión en el estudio.

- **Conocimiento de la ley.** Se refiere a si profesionales de salud y operadores de justicia conocen los contenidos de la ley y los requisitos y rutas que ésta establece para acceder a un aborto. Investigaciones previas en la región han mostrado que el conocimiento de la ley está asociado con las opiniones de aceptación o rechazo al aborto y con la profesión (médicos/as y obstetras conocen más las leyes que enfermeras/os) (López-Gómez, 2015).
- **Estigma alrededor del aborto.** El estigma consiste en la adscripción de características negativas a las personas que abortan y a quienes las apoyan, y está basado en la idea de que las mujeres que abortan no cumplen con los ideales de feminidad, en las restricciones legales y en la idea de que el aborto es sucio e insalubre (Norris et al., 2011). Según investigaciones previas, el estigma alrededor del aborto se asocia a la falta de disponibilidad de profesionales de salud que proveen abortos (Barrios & Moreno, 2018; Chiapparrone, 2018) y a la adscripción religiosa de los y las profesionales de salud (Cockrill et al., 2013).
- **Objeción de conciencia.** La objeción de conciencia se ha definido como el derecho de los y las profesionales de salud a negarse a proveer abortos por motivos morales o religiosos. Estudios en países que han despenalizado recientemente la práctica del aborto muestran que la declaración generalizada de objeción de conciencia por parte de profesionales de salud puede convertirse en una barrera para el acceso a servicios de aborto (Chiapparrone, 2018; Stifani et al., 2018). La objeción de conciencia está ligada a factores subjetivos, culturales, religiosos y morales (López-Gómez, 2015) que es importante dilucidar.
- **Capacitación para la provisión del aborto.** La falta de conocimiento y de práctica sobre cómo realizar un aborto entre profesionales de salud ha sido descrita en estudios anteriores como una barrera para la implementación de servicios de aborto (Barrios & Moreno, 2018). Mientras tanto, el conocimiento sobre las necesidades de entrenamiento de los y las profesionales de salud que podrían proveer abortos es clave para establecer estrategias para la implementación de servicios de aborto (Baba et al., 2020).
- **Apoyo del sistema de salud.** La falta de apoyo del sistema de salud para la práctica del aborto incluye actitudes negativas de profesionales en cargos directivos, falta de insumos, establecimientos inadecuados y escasez de personal para practicar abortos (Barrios & Moreno, 2018). La percepción de no estar respaldados/as por las instituciones o el sistema para el que trabajan puede llevar a profesionales de salud a negarse a practicar abortos.

El conocimiento de la ley y el estigma entre operadores de justicia también pueden constituirse en barreras para el acceso al aborto o en elementos que promueven la criminalización de proveedores y usuarias de servicios de aborto (Cruz Sánchez, 2011; García, 2019).

2. Metodología

Diseño, ámbito y población de estudio

Este fue un estudio transversal analítico con técnicas mixtas que incluyó una encuesta en línea y la realización de entrevistas semiestructuradas. Se realizó un muestreo por conveniencia. Las personas participantes del estudio fueron reclutadas a través de asociaciones profesionales y estudiantiles, redes profesionales y contactos clave en instituciones públicas y educativas. La solicitud de apoyo con la difusión de la encuesta en línea fue enviada a través de email y/o Whatsapp a más de 26 instituciones y gremios.

Las personas entrevistadas fueron seleccionadas de entre las y los participantes de la encuesta que habían declarado su interés en participar en la entrevista. Se seleccionó a las personas entrevistadas según criterios de diversidad (por profesión, ubicación geográfica y actitudes respecto al aborto) y paridad de género.

Criterios de inclusión

- Ser profesionales de salud u operadores de justicia laborando actualmente en Ecuador
- Estar en capacidad de dar su consentimiento informado
- Estar en capacidad de auto-completar una encuesta en línea

Variables y dimensiones

En este apartado mencionamos las variables y sus definiciones. El detalle sobre cómo fueron hechas las preguntas se encuentra en el formulario de la encuesta (Anexo 1) y la guía de entrevistas semiestructuradas (Anexo 2).

Variables independientes

- Provincia (provincias del Ecuador)
- Género (masculino, femenino, otro)
- Edad (en años)
- Etnia (afrodescendiente, mestizo/a, indígena, blanco/a, otro)
- Religión (católico/a; evangélico/a; no religioso/a, ateo/a, agnóstico; otro)
- Formación académica (Médico/a posgradista, obstetrix/obstetra, médico/a general, médico/a especialista, enfermera/o, psicóloga/o, trabajador/a social, estudiante, abogado/a, otro)
- Ocupación (profesional de salud, operador/a de justicia)
- Experiencia profesional (años de experiencia)
- Lugar de trabajo (establecimiento público de salud; establecimiento privado de salud; universidad pública; universidad privada, abogado/a en libre ejercicio profesional; Fiscalía; Consejo de la Judicatura, Defensoría Pública, Juzgado, otro)

Variables dependientes

- Conocimiento de la ley y los requisitos para acceder a un aborto:
 - Casos en los que el aborto es legal en Ecuador
 - Requisitos para acceder a un aborto legal
 - Conocimientos sobre cómo practicar un aborto (solo para profesionales de salud; técnicas de aborto en las que han recibido capacitación)
- Actitud respecto a la legalidad del aborto (casos en los que cree que el aborto debe ser legal).
- Actitud respecto a la criminalización del aborto (cree, o no, que personas embarazadas y profesionales de salud deben ir a la cárcel por abortar).
- Estigma relacionado con el aborto (nivel de acuerdo con afirmaciones respecto al aborto como un derecho y a la moralidad del aborto, de quienes abortan y quienes proveen abortos).
- Objeción de conciencia (solo para profesionales de salud; nivel de acuerdo con afirmaciones respecto a la moralidad de proveer abortos, y con la perspectiva de declararse objetor/a de conciencia).
- Percepción sobre las condiciones del sistema de salud para proveer abortos (solo para profesionales de salud; nivel de acuerdo con afirmaciones respecto a las condiciones del sistema de salud para proveer abortos).
- Prácticas del personal de salud respecto al aborto (si practican o no abortos en su lugar de trabajo, métodos y protocolos que siguen).
- Prácticas de operadores/as de justicia respecto al aborto (procedimientos que seguirían en el caso hipotético de que una mujer diga que quiere abortar en el contexto del ejercicio de su profesión).

Técnicas de recolección de información

Encuesta en línea

La encuesta contiene 25 preguntas, que corresponden a las variables dependientes e independientes. De esas, 16 preguntas fueron aplicadas tanto a profesionales de salud como a operadores de justicia, 7 preguntas estaban dirigidas solamente a profesionales de salud y 2 preguntas solamente a operadores de justicia. Usamos la plataforma Lime Survey para albergar la encuesta.

Entrevistas semiestructuradas

Con el objetivo de profundizar en las razones de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas participantes en este estudio se realizaron también 4 entrevistas semiestructuradas, 2 a profesionales de salud (una médica especialista y una obstetriz) y 2 a operadores de justicia (un juez y un policía). La guía de entrevista contenía preguntas abiertas que se correspondían con las categorías de variables dependientes de la encuesta (conocimientos, actitudes y prácticas respecto al aborto legal). Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal del estudio a través de la plataforma Meet.jit.si.

Procesamiento y análisis de información

Encuesta en línea

Un total de 361 participantes dieron su consentimiento para participar en el estudio y empezaron a llenar la encuesta. Descartamos las encuestas de quienes solo habían respondido a datos de identificación (variables independientes) y las de quienes no habían respondido a la pregunta sobre ocupación, por no contener información de interés para el estudio. Incluimos en el estudio 203 encuestas. Utilizamos el software estadístico STATA para realizar análisis descriptivos y bivariados. También analizamos los comentarios de los y las participantes en la encuesta, como información cualitativa que permite matizar o profundizar en los datos cuantitativos.

Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas literalmente. Se realizó un análisis temático de los datos, usando como temas las dimensiones del estudio (conocimientos, actitudes y prácticas).

Consideraciones éticas

El protocolo de esta investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con Seres Humanos de la UTE (Código CEISH-2022-019). Antes de iniciar la encuesta, los y las participantes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Al final de la encuesta se pidió consentimiento para ser contactados para participar también en una entrevista.

La información entregada por las y los participantes fue tratada de manera anónima y confidencial durante todo el proceso de investigación. Las plataformas en línea usadas para la recolección de información (LimeSurvey y Meet.jit.si) fueron seleccionadas por su compromiso para mantener la seguridad de los datos de sus usuarios/as.

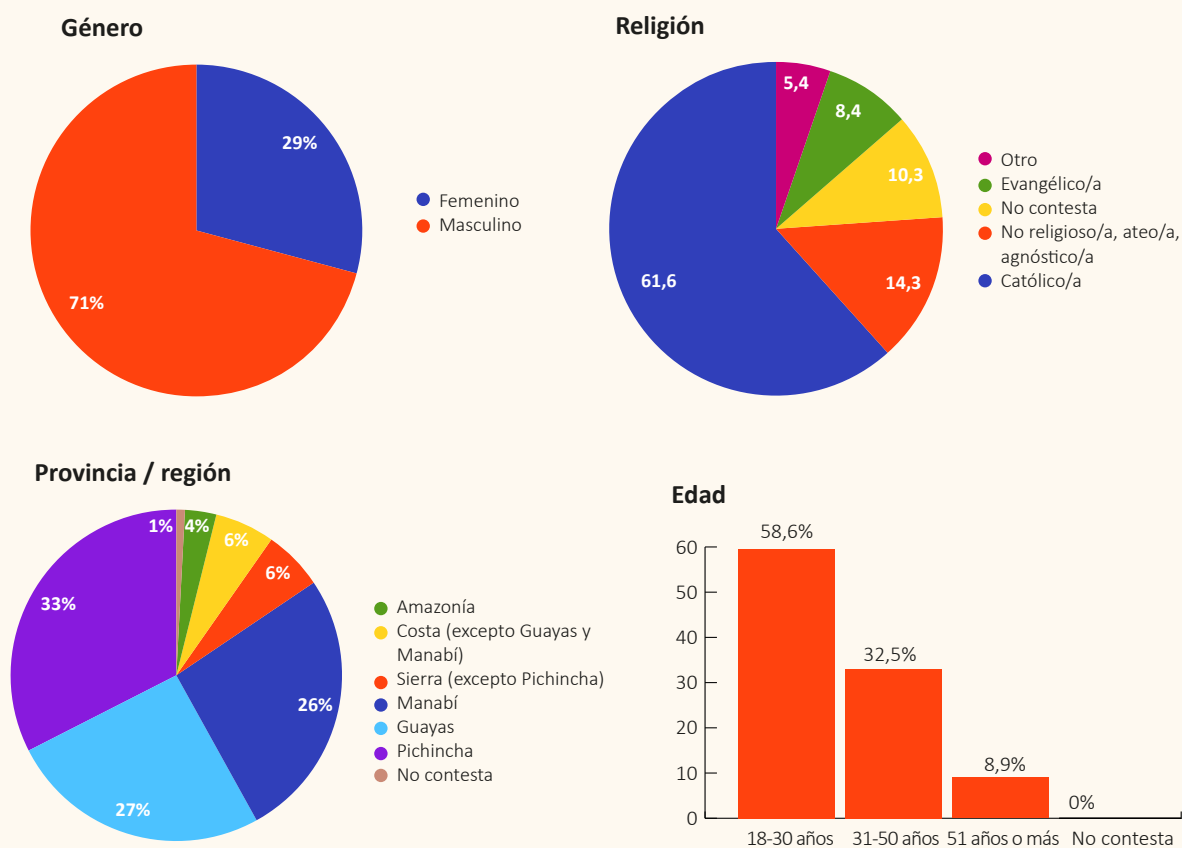
3.

Resultados

Descripción de participantes del estudio

La Figura 1 presenta información sobre las características demográficas de las y los participantes del estudio. La mayor parte de participantes son mujeres (70,4%), mestizas (91,6%) y jóvenes (58,6% tiene hasta 30 años de edad). Respecto a la religión, el 61,6% se identifica como católico/a, seguido del 14,3% que se identifica como no religioso/a, agnóstico/a o ateo/a. Respecto a la provincia donde trabajan, la mayoría de participantes de la encuesta trabaja en Pichincha (32,5%), Guayas (26,6%) y Manabí (25,6%).

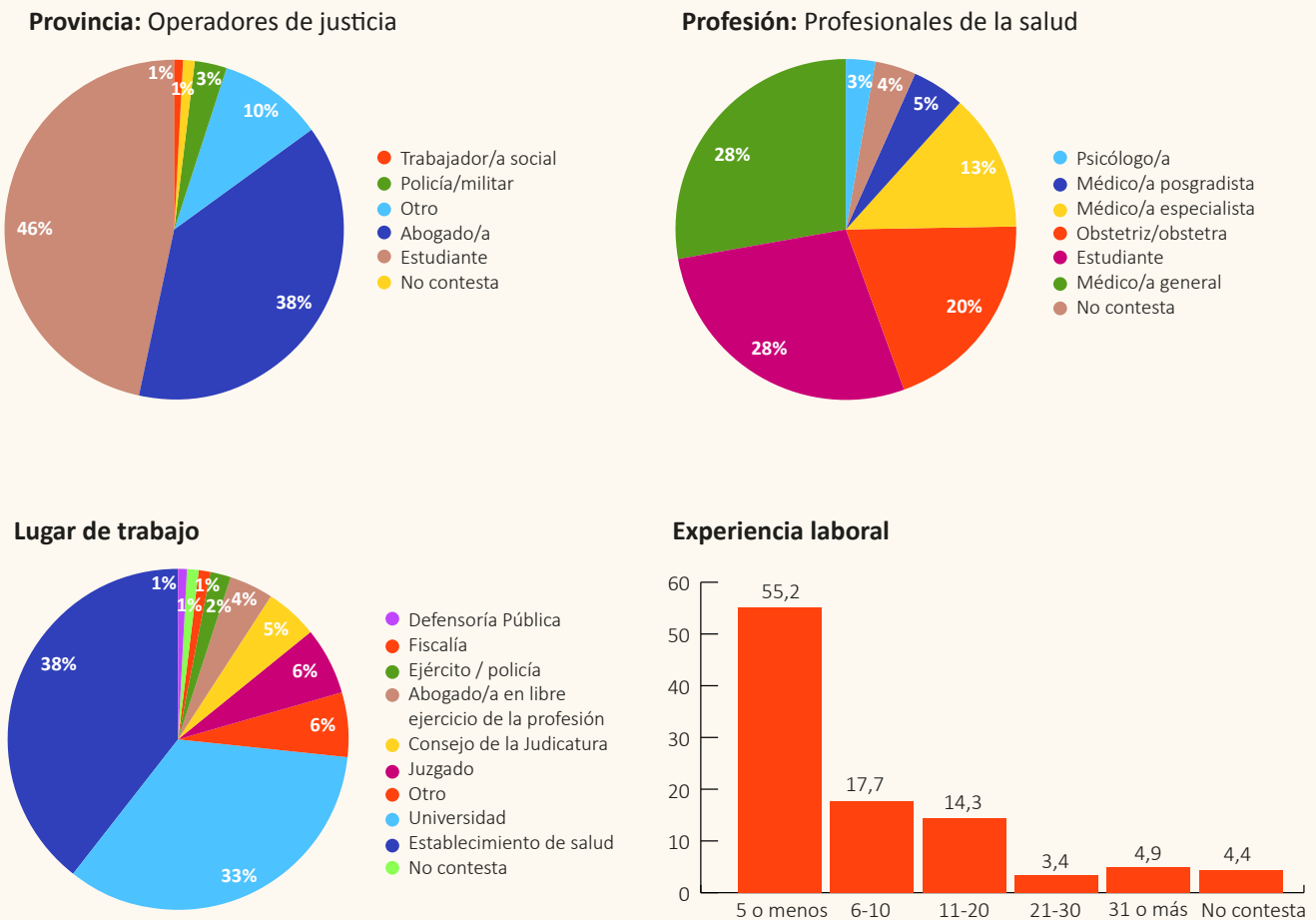
Figura 1. Características demográficas de participantes del estudio



La Figura 2 presenta las características de las y los participantes del estudio que se refieren a su formación y trabajo. Del total de participantes en el estudio (203 personas), el 51,2% fueron profesionales de salud y el resto (48,8%) operadores de justicia. Los y las estudiantes de derecho y de medicina constituyen un porcentaje importante de ambos grupos de profesionales: 27,9% entre profesionales de salud y 38,4% entre operadores de justicia. En el grupo de profesionales de salud, el 27,9% son médicos/as generales y el 20,2% son obstetrices u obstetras. En el grupo de operadores/as de justicia, el 48,4% son abogadas/os.

Tres de cada 10 participantes del estudio trabajan en un establecimiento de salud, el 22% en un establecimiento público y el 11% en uno privado. El 38,4% de participantes trabajan o estudian en una universidad, 26,6% están en una universidad pública y el 11,8% en una privada. Los y las operadores/as de justicia que no están en la academia ni son abogados/as en libre ejercicio (3,9%), se distribuyen en pequeños porcentajes que cubren una diversidad de instituciones estatales encargadas de diferentes aspectos de la justicia: Fiscalía, Consejo de la Judicatura, Defensoría Pública, Juzgados y Ejército/Polici a. En concordancia con su edad y su actividad profesional, la mayor parte de participantes del estudio (55,2%) tienen entre 0 y 5 años de experiencia profesional.

Figura 2. Características laborales de participantes del estudio

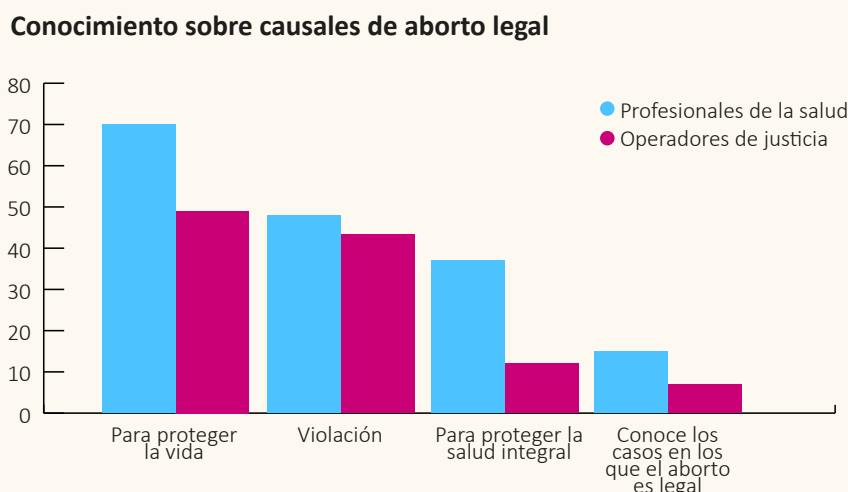


Conocimientos sobre aborto legal

La Figura 3 muestra los resultados respecto a conocimientos sobre causales de aborto legal de las y los participantes del estudio. Calculamos el porcentaje de participantes que conocía cada una de las causales propuestas en la pregunta, así como el porcentaje de participantes que identificó adecuadamente las dos causales de aborto legal en Ecuador.

En el primer cálculo encontramos que la causal más conocida tanto por profesionales de salud como por operadores de justicia es la de proteger la vida de la mujer (69,2% de profesionales de salud y 46,5% de operadores de justicia la conocen), seguida de los casos de violación (45,2% de profesionales de salud y 41,4% de operadores de justicia la conocen). El porcentaje de profesionales que conocen la causal de protección de la salud integral de la persona embarazada es bajo: solamente el 35,6% de profesionales de salud y el 13,1% de operadores de justicia identificaron esta situación como una causal de aborto legal. En consecuencia, los porcentajes de participantes del estudio que identificaron adecuadamente las dos causales de aborto legal en Ecuador (proteger la salud integral de la persona embarazada y cuando el embarazo es el resultado de una violación) fueron aún más bajos: 15,4% de profesionales de salud y 5,1% de operadores de justicia conocen los casos en los que el aborto es legal en el país. La única variable asociada al conocimiento de la regulación legal actual del aborto fue la ocupación ($p=0,016$).

Figura 3. Conocimiento sobre causales de aborto legal según ocupación



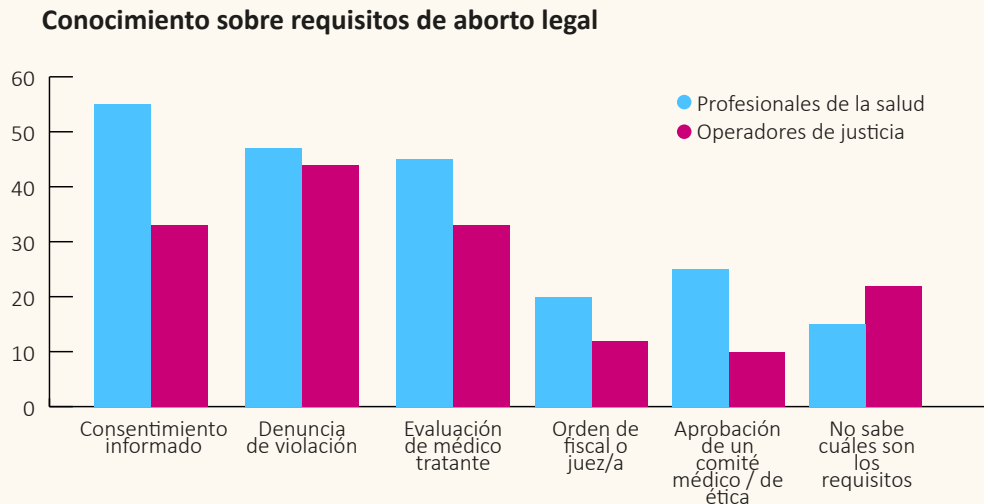
La Figura 4 presenta los resultados respecto a los requisitos para acceder a un aborto legal. El consentimiento informado es el más conocido entre profesionales de salud (55,8% lo marcó en la encuesta), seguido de la denuncia de violación (46,2%) y de la evaluación del médico/a tratante (43,3%). Llama la atención que 2 de cada 10 profesionales de salud participantes en el estudio considera que es necesaria una orden de fiscal o juez y 12,5% declaró que no sabe cuáles son los requisitos para el aborto legal. El 41,4% de operadores de justicia participantes en el estudio conoce que la denuncia es un requisito para acceder al aborto por violación, y cerca del 33% menciona el consentimiento informado y la evaluación del médico/a tratante como requisitos. 2 de cada 10 operadores de justicia declararon que desconocen cuáles son los requisitos para acceder a un aborto legal.

En el análisis de datos cualitativos encontramos que algunos/as profesionales confunden el requisito de una denuncia para acceder al aborto en casos de violación con la necesidad de que se compruebe que la

violación efectivamente ocurrió para habilitar el acceso al aborto legal, tal como expresó uno de nuestros entrevistados:

“se tiene que dar una pericia de los profesionales de la salud, en este caso no de médicos particulares [...], para que se pueda determinar los lineamientos [...] primero que se compruebe el hecho, que se compruebe que efectivamente la persona ha sido víctima de violación” (Policía, 30 años)

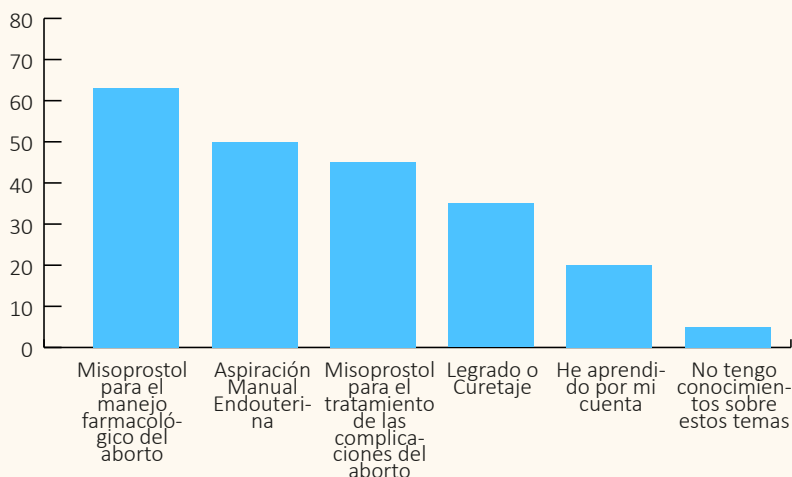
Figura 4. Conocimiento sobre requisitos de aborto legal según ocupación



También preguntamos a las y los profesionales de salud sobre la formación que han recibido para proveer abortos. La mayor parte (63,5%) ha recibido capacitación sobre el uso del misoprostol para el manejo farmacológico del aborto, seguido del 48,1% que ha recibido formación sobre cómo practicar una Aspiración Manual Endouterina, el 44,2% que ha recibido capacitación para usar misoprostol para el tratamiento de complicaciones postaborto, y el 35,6% que ha sido capacitado/a para hacer un legrado instrumental. Cerca de 2 de cada 10 profesionales de salud participantes dijeron que no han recibido capacitación sobre estos temas, pero han aprendido por su cuenta (Figura 5).

Figura 5. Porcentaje de profesionales de salud que han recibido capacitación sobre métodos de aborto

Capacitación sobre métodos de aborto Profesionales de la salud



En las entrevistas con profesionales de salud hicimos preguntas para profundizar en este tema. Las entrevistadas consideraban que aunque en las facultades de medicina se forma a los y las estudiantes en los procedimientos básicos para tratar abortos (AMEU, legrado, uso de misoprostol), existen vacíos importantes en la formación que reciben. Resaltaron dos aspectos en los que no se está formando adecuadamente a los y las estudiantes de ciencias de la salud. El primero está relacionado con los aspectos normativos del aborto. Según nuestra entrevistada, una ginecóloga de 38 años, en la facultad de medicina no se forma a los y las estudiantes en la legislación sobre aborto ni tampoco se les da oportunidad para conocer las guías de práctica clínica vigentes. Desde la perspectiva de nuestra entrevistada, esta falta de conocimientos se convierte en barreras para el acceso a los servicios, ya que muchos/as profesionales no conocen los casos en los que el aborto es legal en Ecuador y no brindan esta información a las usuarias que la necesitan, ni refieren adecuadamente para que las usuarias sean atendidas en los establecimientos de salud que tienen capacidad resolutoria para ofertar estos servicios. El segundo aspecto, mencionado por una obstetrix de 30 años, está relacionado con el desarrollo de habilidades para tratar a las personas embarazadas de manera integral, tomando en cuenta aspectos emocionales, espirituales y de salud mental. En ambos casos las entrevistadas mencionaron que ellas han recibido una parte importante de su formación a través de organizaciones e iniciativas privadas.

Actitudes sobre aborto legal

Exploramos las actitudes de las y los participantes del estudio respecto a cuatro temas: la legalidad del aborto, la criminalización del aborto, el estigma relacionado con el aborto y la objeción de conciencia para practicar abortos (solamente para profesionales de salud).

Legalidad del aborto

La Figura 6 presenta información sobre las actitudes respecto al aborto legal de las y los participantes del estudio. Solamente el 5,8% de profesionales de salud y el 9,1% de operadores de justicia consideran que el aborto debería estar penalizado en todos los casos. Mientras tanto, un alto porcentaje de participantes (32,7% de profesionales de salud y 40,4% de operadores de justicia) considera que el aborto debe ser legal en todos los casos, a pedido de la persona embarazada. Las causales de aborto legal con las que los y las participantes del estudio están más de acuerdo fueron la protección de la vida de la mujer (65,4% de profesionales de salud y 40,4% de operadores de justicia consideran que el aborto debería ser legal en este caso); seguida por casos de violación (55,8% de profesionales de salud y 47,5% de operadores de justicia están de acuerdo con esta causal de aborto legal) y para proteger la salud mental de la persona embarazada, apoyada por 44,2% de profesionales de salud y por 23,2% de operadores de justicia.

Entrevistamos a profesionales con una variedad de actitudes respecto a la legalidad del aborto. Una de nuestras entrevistadas consideraba que el aborto solo debería ser legal cuando es médicamente necesario:

“Hay diferentes casos clínicos en donde es muy necesario aplicar este procedimiento en las mujeres, como los abortos diferidos que son donde el embrión o el feto ya está muerto por diferentes circunstancias, en la mayoría de casos por malformaciones, los embarazos anembrionados, embarazos que no son viables... en esos casos es muy importante ya que afecta a la vida, a la salud integral de la mujer y de su familia” (Obstetrix, 30 años).

Otro entrevistado añadía a estos casos los casos donde la capacidad de la mujer para consentir las relaciones sexuales está en duda:

“También en los casos como se ve de las personas, las mujeres discapacitadas, que no tienen un pleno conocimiento, o una plena conciencia de lo que es la responsabilidad de... de ser madres. Eh... Y también cuando son casos de violaciones de menores de edad. Pero como le digo, o sea, todos estos casos son bajo ciertos parámetros y ciertas circunstancias. Principalmente, diría arraigado o abarcado de la... de la capacidad de la persona de decidir si... si desea continuar o no” (Policía, 30 años).

Estos profesionales fundamentaban sus opiniones en la protección de la vida y la salud integral, desde la postura de que el aborto afecta emocionalmente a las personas embarazadas, y con la protección de la estructura familiar tradicional, entendiendo que la liberalización del aborto promovería la “sexualidad irresponsable”.

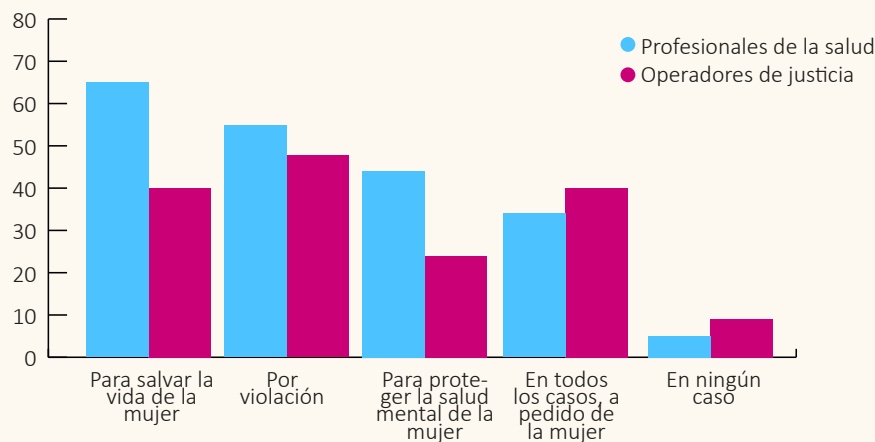
Por su parte, quienes estaban a favor de liberalizar el aborto también creían que se debería poner ciertos límites al acceso, como una edad gestacional límite que esté dada por el momento en que un feto puede vivir fuera del útero en el contexto local y la confirmación, por parte de personal de salud, de que la persona que aborta está tomando una decisión libre y autónoma. Uno de nuestros entrevistados añadió que el aborto se debería regular como un procedimiento de salud, a través de guías de práctica clínica y no de leyes, y que el Estado debería hacerse cargo de la implementación de políticas públicas respecto al aborto:

“soy de la idea de que la despenalización del aborto [...] tiene que ser implementado a través de políticas públicas. El Estado tiene que hacer eso, ¿si? Eh... Y tiene que hacer esto en función del Estado laico y de las políticas públicas, tiene que asumirlo para todas las mujeres” (Juez, 46 años).

Quienes estaban a favor de la liberalización del aborto fundamentaron sus opiniones en los problemas sociales y de salud pública que surgen al orillar a las personas embarazadas a obtener abortos en la clandestinidad, como las complicaciones médicas, el aislamiento y desprotección, y el riesgo de criminalización. Además, varias personas participantes mencionaron el respeto a la autonomía de las mujeres y su capacidad de decisión como una razón para estar a favor de la legalización del aborto.

Figura 6. Casos en los que creen que el aborto debería ser legal según ocupación

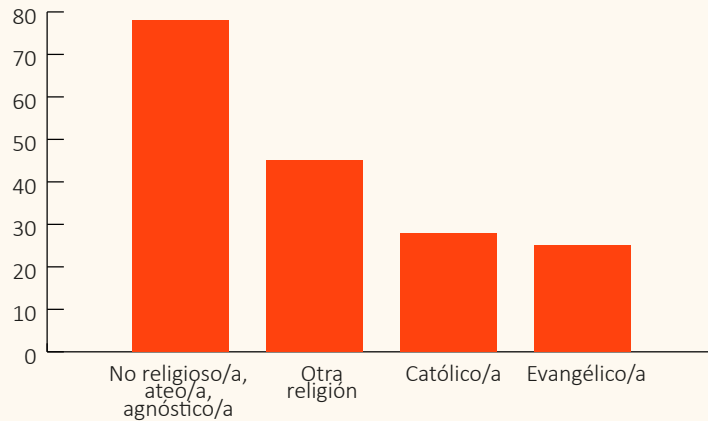
Casos en los que creen que el aborto debería ser legal



La única variable asociada a la actitud favorable a la legalización del aborto en todos los casos fue la religión ($p=0,001$). Tal como muestra la Figura 7, el 76,9% de participantes que se identifican como no religiosos/as, ateos/as o agnósticos consideran que el aborto debe ser legal en todos los casos, mientras que solamente el 28 % de católicos/as y el 25% de evangélicos/as están de acuerdo con esta posición.

Figura 7. Porcentaje de participantes que piensan que el aborto debe ser legal en todos los casos según su adscripción religiosa y p valor de test de Pearson.

Creen que el aborto debería ser legal en todos los casos

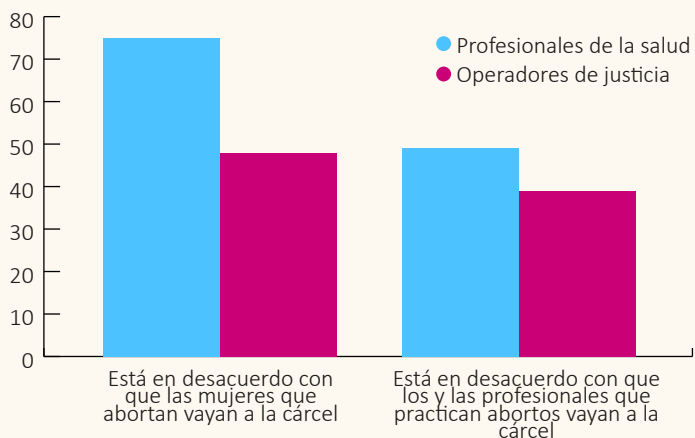


Criminalización del aborto

El 64,4% de profesionales de salud y el 47,5% de operadores de justicia no están de acuerdo con que las mujeres vayan a la cárcel por abortar. A su vez, el 49% de profesionales de salud y el 38,4% de operadores de justicia creen que los y las profesionales que practican abortos tampoco deberían ir a la cárcel.

Figura 8. Actitudes respecto a la criminalización del aborto según ocupación.

Actitudes sobre criminalización del aborto

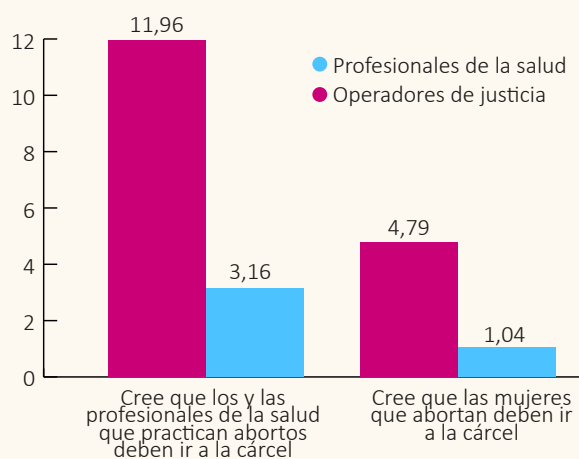


Solamente un pequeño porcentaje de participantes del estudio está de acuerdo con la criminalización del aborto y la única variable que está asociada con una actitud favorable a la criminalización del aborto fue la ocupación. Tal como muestra la Figura 9, el 1,04% de profesionales de salud creen que las mujeres que abortan deben ir a la cárcel, mientras este porcentaje es de 4,79% entre operadores de justicia y el p valor para esta diferencia fue de 0,014. Respecto a la pregunta sobre si los y las profesionales de salud deben ir a la cárcel por hacer abortos, el 3,16% de profesionales de salud y el 11,96% de operadores de justicia consideran que así debe ser ($p=0,022$).

Nuestro análisis cualitativo mostró que quienes estaban a favor de la criminalización de personas que abortan y de profesionales de salud que practican abortos, piensan que estas personas deben enfrentar un castigo penal por realizar un acto que es inmoral y que implica terminar con una vida. Desde su perspectiva, ser criminalizado/a es un castigo adecuado para quienes saben que están cometiendo un acto inmoral e ilegal. En palabras de una de nuestras entrevistadas:

“Yo creo que una mujer embarazada debe saber lo que hizo, y de tal manera pagar la consecuencia. La mayoría de veces no es justo ir a la cárcel por algo que no sé lo que hice. Entonces dentro de la consejería postaborto que se les da, se le hace entender a una mujer que actuó contra la vida de un ser humano, y las consecuencias psicológicas que está viviendo, las fallas tal vez en su matrimonio, tal vez con sus hijos, la falta de perdón, han hecho que ella no tenga un buen estilo de vida.” (Obstetriz, 30 años).

Figura 9. Porcentaje de participantes del estudio que piensan que las mujeres deben ir a la cárcel por abortar y que los y las profesionales de salud deben ir a la cárcel por practicar abortos, según ocupación.



Estigma alrededor del aborto

Pedimos a las y los participantes que declararan su nivel de acuerdo con afirmaciones que reflejan actitudes estigmatizantes respecto al aborto. Encontramos que el 14,4% de profesionales de salud y el 23,2% de operadores de justicia creen que el aborto siempre es moralmente incorrecto y el 3,8% de profesionales de salud y el 17,2% de operadores de justicia consideran que las mujeres que abortan son irresponsables. Ninguna variable estuvo asociada a la creencia de que el aborto es inmoral, mientras que solamente la ocupación estuvo asociada a la creencia de que las mujeres que abortan son irresponsables ($p=0,002$), tal como se muestra en la Figura 10.

Por el contrario, cerca de la mitad de participantes del estudio (49% de profesionales de salud y 48,5% de operadores de justicia) consideran que el aborto es un derecho de las mujeres y más de la mitad (60,6% de profesionales de salud y 51,5% de operadores de justicia) cree que el aborto puede ser bueno para algunas mujeres en algunas circunstancias. La creencia de que el aborto es un derecho de las mujeres estuvo asociada con el género: un 62,8% de mujeres y un 44,2% de hombres está de acuerdo con esta expresión (Figura 11). La creencia de que el aborto puede ser bueno para algunas mujeres en algunas circunstancias no estuvo asociada con ninguna variable.

Sin embargo, la información cualitativa que recolectamos reflejó otras creencias estigmatizantes alrededor del aborto. Por ejemplo, varios participantes coincidían en ver al aborto como una decisión

extremadamente difícil de tomar, como un acto que siempre deja secuelas emocionales y psicológicas y como una práctica que los y las profesionales de salud solo realizan por intereses económicos.

Figura 10. Porcentaje de participantes del estudio que está de acuerdo con expresiones relativas al estigma, según ocupación.

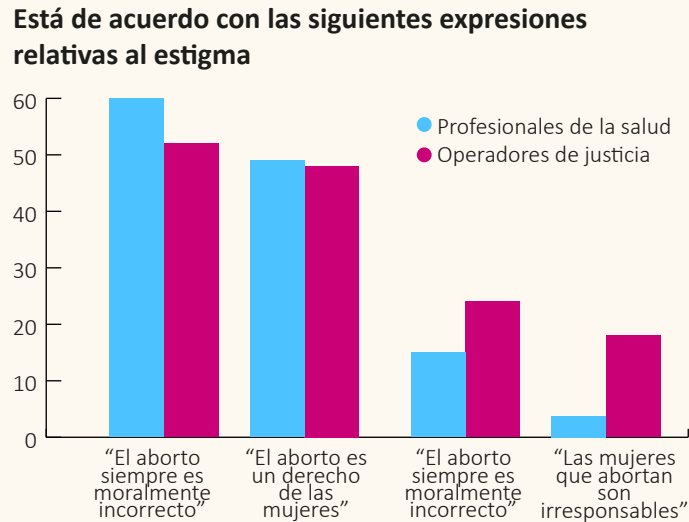
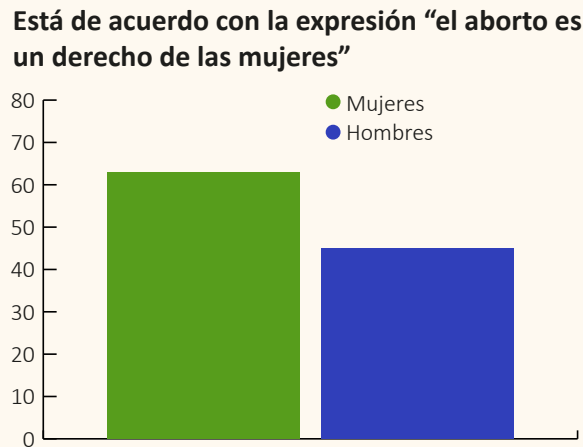


Figura 11. Porcentaje de participantes que está de acuerdo con la expresión "el aborto es un derecho de las mujeres" según género.



Objeción de conciencia

También pedimos a los y las profesionales de salud que declararan su nivel de acuerdo con afirmaciones que podrían reflejar su intención de declararse objetores de conciencia para no practicar abortos o, por el contrario, su disponibilidad para proveer servicios. Los resultados de nuestra encuesta muestran que cerca de 2 de cada 10 profesionales de salud (18,3%) creen que proveer abortos es moralmente incorrecto y se declararían objetores de conciencia si estuvieran en la situación. Sin embargo, un porcentaje más alto, el 29,8%, declara que su religión y sus valores le impiden practicar abortos. Al contrario, 32,7% considera que proveer abortos es un deber de las y los profesionales de salud y 1 de cada 4 profesionales de salud dijeron que les gustaría proveer abortos (Figura 12).

Uno de nuestros entrevistados también habló sobre la importancia de regular adecuadamente la objeción de conciencia, para evitar que haya dificultades en la provisión de servicios de aborto:

“si bien es cierto que hay que reconocer el derecho de una persona por sus creencias al no querer hacer un procedimiento, también viene de la mano con que en el sistema público las creencias religiosas no son... son relativas ¿no?... Aquí el sistema público es laico, ¿no? Entonces el profesional que no quiere hacer procedimientos, por sus creencias, entonces debería mejor buscar un lugar privado, una clínica privada para trabajar” (Juez, 46 años).

Figura 12. Porcentaje de profesionales de salud que está de acuerdo con expresiones relativas a la objeción de conciencia.

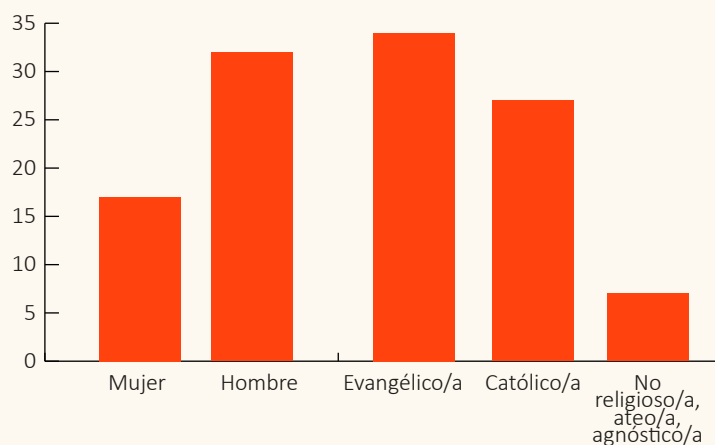
Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones relativas a la objeción de conciencia



La Figura 13 muestra los resultados de análisis bivariados entre la creencia de que proveer abortos es moralmente incorrecto y las variables género ($p=0,034$) y religión ($0,001$), que son las únicas asociadas a esta creencia. El 17,4% de mujeres y el 32% de hombres creen que proveer abortos es moralmente incorrecto. Según religión el 28% de católico/as, el 33,3% de evangélico/as y el 8% de no religioso/as, ateo/as o agnóstico/as creen que proveer abortos es inmoral. El acuerdo con las afirmaciones “mis valores y/o mi religión me impiden practicar abortos”, “si estuviera en la situación me declararía objetor/a de conciencia” y “me gustaría proveer abortos” no estuvo asociado con ninguna de las variables independientes.

Figura 13. Porcentaje de participantes que cree que proveer abortos es moralmente incorrecto según género y religión.

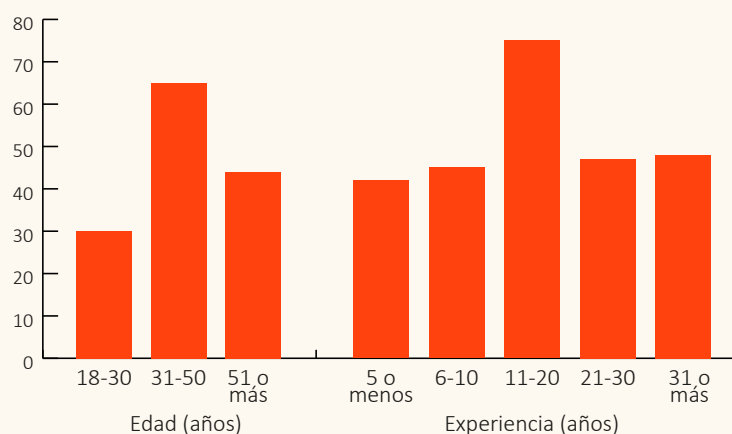
Está de acuerdo con la afirmación “proveer abortos es moralmente incorrecto”



El acuerdo con la afirmación “proveer abortos es un deber de los/as profesionales de salud” se asoció a las variables edad y experiencia, tal como se muestra en la Figura 14. La categoría de edad en la que un mayor porcentaje de participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación fue la de 31-50 años (63,8%), respecto al grupo más joven, donde 30,9% cree que proveer abortos es un deber de profesionales de salud y a los más mayores, entre quienes esta proporción es de 40%. Respecto a los años de experiencia, en el grupo de profesionales que tienen 11-20 años de experiencia en su trabajo es el que mostró mayor acuerdo con la idea de que proveer abortos es un deber de los y las profesionales de salud (70,4%), mientras que en el resto de grupos esta proporción no superó el 45%.

Figura 14. Porcentaje de participantes que cree que proveer abortos es un deber de los y las profesionales de salud según edad y años de experiencia en su trabajo.

Está de acuerdo con la afirmación “proveer abortos es un deber de los/as profesionales de la salud”



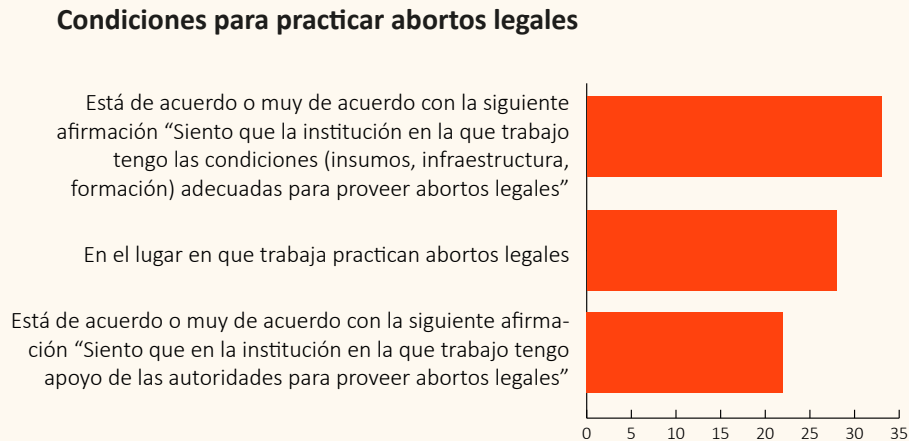
Prácticas respecto al aborto legal

Preguntamos a las y los participantes del estudio sobre sus prácticas relacionadas al aborto legal e ilegal. En esta sección presentamos los resultados para profesionales de salud y operadores de justicia.

Profesionales de salud

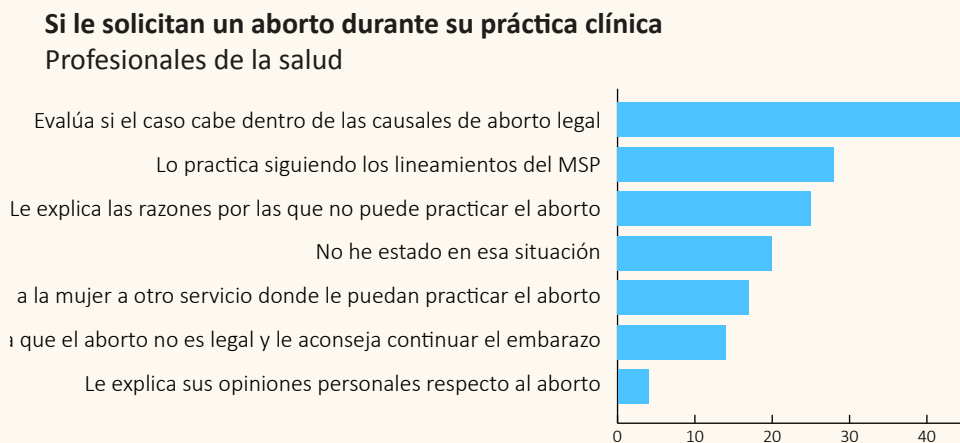
La Figura 15 presenta información sobre las condiciones que tienen las y los profesionales de salud que participaron en el estudio para proveer abortos. El 28,8% trabaja en instituciones donde se practican abortos legales; el 33,7% piensa que en su institución tiene las condiciones adecuadas para proveer abortos legales y el 21,2% piensa que tiene el apoyo de autoridades para hacerlo.

Figura 15. Condiciones para practicar abortos legales (profesionales de salud).



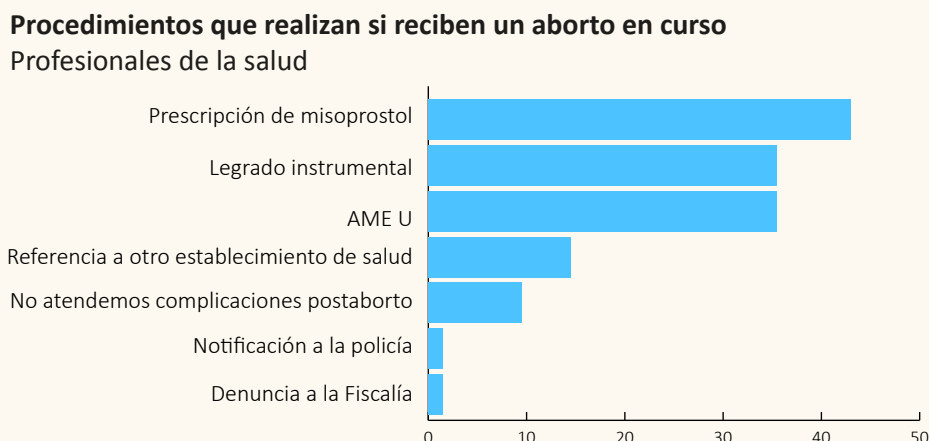
También pedimos a quienes participaron en el estudio que contestaran preguntas respecto a la situación hipotética de que una mujer les solicitara un aborto (Figura 16). El 48,1% dijo que evaluaría si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal, el 26,9% dijo que lo practicaría siguiendo los lineamientos del MSP, el 18,3% dijo que no ha estado en esa situación y el 16,3% dijo que derivaría a la mujer a un establecimiento de salud donde le puedan practicar un aborto. Solamente el 3,8% dijo que le explicaría a la mujer sus opiniones personales respecto al aborto. Realizamos análisis bivariados para evaluar la asociación entre la respuesta de que practican abortos siguiendo los lineamientos del MSP y las variables independientes, pero no encontramos ninguna asociación.

Figura 16. Prácticas de profesionales de salud cuando le solicitan un aborto durante su práctica clínica.



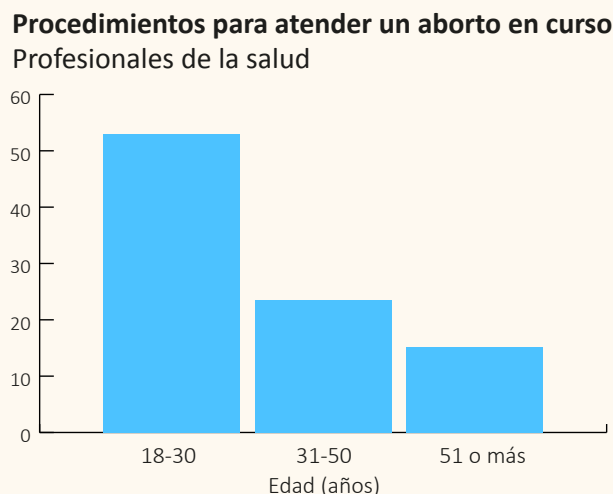
Respecto a los procedimientos que realizan cuando reciben un caso de aborto en curso o de complicaciones postaborto (Figura 17), la mayor parte de profesionales mencionó métodos seguros para la atención del aborto (Misoprostol, AMEU), el 14,4% dijo que refiere el caso a otros establecimientos de salud y solo el 1% dijo que notificaría a la policía o denunciaría en la fiscalía.

Figura 17. Procedimientos que realizan los y las profesionales de salud si reciben un aborto en curso.



Realizamos análisis bivariados para comprender si la realización de legrados instrumentales, un procedimiento anticuado y que no está recomendado en la normativa nacional actual, estaba asociada con alguna de nuestras variables independientes. Encontramos asociación con la edad y la profesión de los y las profesionales de salud. Sin embargo, debido a que algunos grupos de profesionales de salud eran muy pequeños (por ejemplo, solo 4 médicos/as posgradistas practican abortos), usamos una prueba de Spearman y descartamos la asociación con la profesión. También encontramos que el uso de legrado disminuye con la edad: 54,6% de profesionales de salud de entre 18 y 30 años dijeron que usan legrados para tratar abortos en curso, mientras que solo el 16,7% de profesionales de 51 años o más lo hace (Figura 18).

Figura 18. Procedimientos que aplican los y las profesionales de salud para atender un aborto en curso según grupos de edad.



Una de nuestras entrevistadas explicó que en su consulta ella brinda consejería para evitar que las personas aborten y que la atención que da funciona para evitar el aborto:

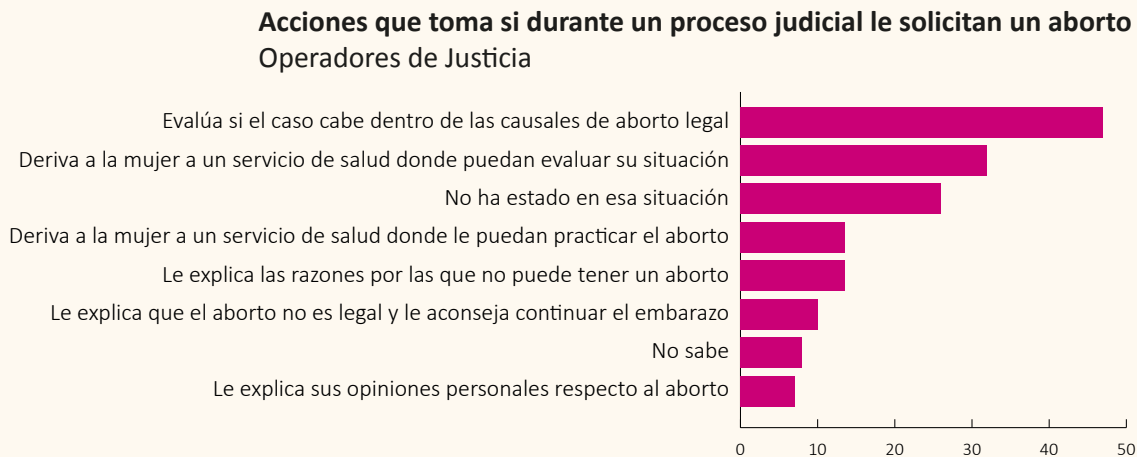
“Le cuento que todas las mujeres que han llegado con esos casos han decidido no terminar con su embarazo, entonces si usted me pregunta si ha decidido abortar a dónde les he mandado, no tengo y tampoco lo pienso tener un lugar donde enviarles, porque no les estaría causando un beneficio, les estaría causando un daño.” (Obstetriz, 30 años)

Operadores de justicia

Preguntamos a los y las operadoras de justicia qué acciones tomarían en el caso hipotético de que una persona embarazada solicitara un aborto durante un proceso judicial. Cerca de la mitad (47,5%) dijo

que evaluaría si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal, el 31,3% dijo que derivaría a la mujer a un establecimiento de salud donde puedan evaluar su situación y el 13,1% dijo que derivaría a la mujer a un establecimiento de salud donde puedan practicar el aborto. El 8,1% dijo que le explicaría a la persona embarazada sus opiniones personales sobre aborto (Figura 19). Realizamos análisis bivariados para mirar la asociación entre explicar sus opiniones personales y las variables independientes del estudio y no encontramos ninguna asociación estadísticamente significativa.

Figura 19. Acciones que toma si le solicitan un aborto durante un proceso judicial.



Frente a la pregunta de qué harían si conocen un caso de aborto en el contexto laboral, el 38,4% de operadores/as de justicia participantes en el estudio dijo que evaluaría si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal y el 13,1% dijo que reportaría el caso o iniciaría una investigación de oficio. Analizamos las asociaciones entre reportar el caso o iniciar una investigación de oficio y las variables independientes del estudio y tampoco encontramos ninguna que fuera significativa.

Figura 20. Acciones que toma si conoce un caso de aborto en el contexto laboral.



Uno de los operadores de justicia que entrevistamos dijo que no cree que la información sobre la opción de abortar en casos de violación deba ser entregada por policías ni por la fiscalía, ya que esto sobrepasa sus funciones:

“la autoridad competente es la que tiene que informarle acerca del derecho. ¿Por qué? Porque nosotros no somos juez de... del hecho, nosotros solamente somos encargados de hacer cumplir [la ley].” (Policía, 30 años)

4. **Discusión**

Nuestros resultados muestran que el conocimiento de la regulación legal del aborto entre los y las participantes del estudio es en general bajo: solamente el 15% de profesionales de salud y el 5% de operadores de justicia identificó adecuadamente ambas causales de aborto legal (para proteger la salud integral y en casos de violación).

El conocimiento sobre los requisitos de acceso al aborto legal es en general mejor que el conocimiento respecto a las causales. Nuestros datos muestran que la denuncia de violación es uno de los requisitos más conocidos para acceder a un aborto legal, pero este requisito a menudo se confunde con la judicialización del caso de aborto: varios/as participantes del estudio interpretan el requisito de que exista una denuncia de la violación como la necesidad de que se compruebe que el hecho ocurrió, lo que es casi imposible si se busca realizar un aborto en las primeras 12 primeras semanas de gestación, tal como lo establece la ley ecuatoriana. Esta interpretación también podría constituir una barrera en el acceso a servicios de aborto para personas que han sido violadas: estudios previos han mostrado que la demanda de requisitos adicionales a los establecidos por la ley pueden causar retrasos en la atención y pueden incluso terminar en la negación del servicio de aborto legal (Barrios & Moreno, 2018; Larrea et al., 2021). Por otro lado, el mayor conocimiento de la denuncia de violación frente a otros requisitos establecidos en la normativa nacional podría estar relacionado con el reciente debate público y político respecto al tema, lo que sugiere que colocar el tema del aborto en el debate público desde una perspectiva de derechos podría ser una buena estrategia para mejorar el conocimiento de profesionales de salud y operadores de justicia respecto al tema.

En cuanto a los conocimientos necesarios para la atención del aborto, encontramos que cerca de la mitad de profesionales de salud que participaron en el estudio conocen técnicas adecuadas, pero solamente cerca del 30% las ponen en práctica en la atención del aborto. En parte, este resultado se puede explicar por la selección de nuestra muestra, que contenía un alto porcentaje de estudiantes que todavía no están ejerciendo (28%) así como profesionales de salud que no se dedican a la atención gineco obstétrica. En cualquier caso, los y las profesionales de salud deberían tener acceso a formación adecuada respecto a las causales en que el aborto es legal y a las rutas para acceder a estos servicios para poder derivar a quienes necesitan un aborto de manera adecuada y oportuna. Tal como investigaciones previas han demostrado,

la falta de conocimiento respecto al aborto legal podría constituir una barrera para el acceso a los servicios y estar relacionada con actitudes negativas respecto al aborto (Doran & Nancarrow, 2015; López-Gómez, 2015).

En nuestro estudio, 3 de cada 10 profesionales de salud y 4 de cada 10 operadores de justicia creen que el aborto debería ser legal en todos los casos. Aunque no existen datos nacionales con los que se pueda comparar este resultado sí existen datos respecto al aborto por violación. En comparación con la última encuesta nacional y representativa respecto al tema del aborto por violación, que determinó que el 69% de la población general está de acuerdo con esta causal de aborto legal (CEDATOS, 2021), encontramos que en conjunto los y las participantes del estudio tienen en una actitud menos favorable a la legalización del aborto que la población general: en nuestro estudio 55,8% de profesionales de salud y 47,5% de operadores de justicia están de acuerdo con que el aborto sea legal en casos de violación.

Respecto a las actitudes sobre criminalización del aborto, encontramos que la mayor parte de participantes de nuestro estudio no está de acuerdo con que las mujeres vayan a la cárcel por abortar y una gran proporción de participantes, que no llega a ser la mayoría, tampoco está de acuerdo con que los y las profesionales de salud que practican abortos sean criminalizados. Asimismo, cerca de la mitad de participantes expresó su acuerdo con afirmaciones favorables a la desestigmatización del aborto, como “el aborto es un derecho de las mujeres” y “el aborto puede ser bueno para algunas mujeres en algunas circunstancias”. Un estudio entre estudiantes de medicina y obstetricia en Chile encontró que entre el 70 y el 80% de estudiantes estaba de acuerdo con estas afirmaciones (Baba et al., 2020). Esta comparación muestra que en Ecuador todavía existe un largo camino que recorrer para alcanzar actitudes más favorables a la liberalización del aborto y para asegurar la correcta implementación de los recientes cambios legales. La comparación entre las actitudes respecto al aborto entre profesionales de salud y operadores de justicia que participaron en nuestro estudio sugiere que los y las operadoras de justicia tienen en general actitudes más estigmatizantes, por lo que es necesario focalizar estrategias para combatir el estigma del aborto entre estos últimos.

El derecho de los y las profesionales de salud a negarse a practicar abortos por razones de conciencia fue establecido en la reciente Ley Orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en casos de violación (Ecuador, 2022). Todavía no existen datos de cuántos/as profesionales de salud son objetores de conciencia en el país. En este estudio, entre el 20 y el 30% de profesionales de salud declararon tener razones morales, éticas o religiosas para negarse a practicar abortos y el 18,3% dijo que se declararía objetor/a de conciencia si estuviera en la situación. La proporción de participantes de nuestro estudio que dijo que se declararía objetor de conciencia es más baja que la encontrada en estudios en otros contextos (Chiapparrone, 2018; Awoonor-Williams et al., 2018; Doran & Nancarrow, 2015). Sin embargo, nuestros datos no son concluyentes debido a que nuestra muestra no es representativa, por lo que sigue siendo necesario investigar cómo se configurará la prevalencia de la objeción de conciencia respecto al aborto en el sistema de salud ecuatoriano. Lo que sí se conoce gracias a estudios en otros contextos es que las actitudes negativas de los profesionales de salud respecto al aborto pueden convertirse en barreras para acceder a los servicios (Doran & Nancarrow, 2015; Barrios & Moreno, 2018).

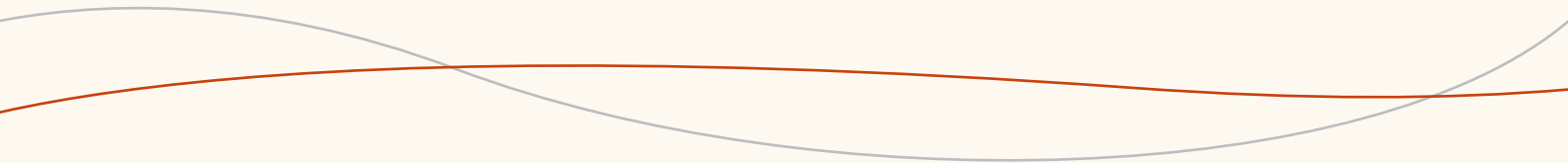
Finalmente, respecto a las prácticas de aborto encontramos que menos del 30% de profesionales de salud participantes en nuestro estudio trabaja en instituciones donde se practican abortos legales y que la mayoría de profesionales de salud no cree que su institución tenga las condiciones adecuadas ni el apoyo de las autoridades para proveer abortos legales. Estudios previos han probado que las condiciones estructurales de los sistemas de salud también pueden actuar como barreras para la provisión y el acceso al aborto (Doran & Nancarrow, 2015; Barrios & Moreno, 2018), por lo que es necesario trabajar para mejorar estas condiciones si se quiere alcanzar el potencial que los recientes cambios legislativos tienen sobre el acceso al aborto en el Ecuador.

Limitaciones

La mayor limitación de este estudio es que los y las participantes fueron autoseleccionados de entre quienes participan en gremios y asociaciones y no conforman una muestra representativa de la población de profesionales de salud y operadores de justicia en Ecuador. Por esta razón los resultados deben ser interpretados cautelosamente. Debido a que los grupos eran muy pequeños, los análisis bivariados pueden mostrar independencia en relaciones entre variables que estarían asociadas con muestras más grandes.

Conclusión

Nuestros datos muestran que aunque una importante proporción de profesionales de salud y operadores de justicia tienen formación, actitudes y prácticas basadas en derechos y favorables a la implementación de la nueva legislación sobre aborto en Ecuador, todavía existen vacíos en la formación, actitudes negativas y prácticas restrictivas de profesionales de salud y operadores de justicia respecto al aborto legal en Ecuador. Por estas razones es necesario fortalecer el trabajo de las instituciones estatales, la academia y las organizaciones de la sociedad civil para mejorar las condiciones en que los cambios legales respecto al aborto están siendo implementados, de manera que se asegure el acceso de las personas embarazadas al aborto en los casos en los que es legal.



5. Recomendaciones

En esta sección presentamos algunas recomendaciones basadas en los resultados de nuestro estudio respecto a la implementación de la atención al aborto en las causales de aborto legal.

Conocimientos

- Diseñar estrategias para mejorar la formación de profesionales de salud y operadores de justicia respecto a la normativa legal sobre aborto en Ecuador. Se debe poner especial énfasis en aclarar que el aborto es legal en el país para proteger la salud integral de las personas embarazadas y que esto incluye las afectaciones de salud mental que podrían surgir de llevar a término un embarazo no deseado.
- Implementar campañas comunicacionales sobre las causales de aborto legal y los requisitos para acceder a estos servicios que tomen en cuenta las necesidades de información de los y las profesionales que intervienen en estos casos y del público general.

Actitudes

- Generar alianzas con gremios y asociaciones de profesionales de salud y operadores de justicia y trabajar con el objetivo de fortalecer el rechazo a la criminalización del aborto, que ya es una actitud común entre estos/as profesionales. Estas alianzas permitirán reducir el riesgo de criminalización tanto para quienes abortan como para quienes proveen abortos.
- Desarrollar estrategias para disminuir el estigma respecto al aborto entre profesionales de salud, operadores de justicia y la población en general. Estas estrategias deben centrarse en normalizar el aborto como un procedimiento de atención en salud y un evento común en la vida de las personas con capacidad de gestar, así como en valorizar el trabajo de las y los profesionales de salud que practican abortos.

Prácticas

- Trabajar para mejorar las condiciones que tienen las y los profesionales de salud para proveer abortos legales en los establecimientos en los que trabajan. Estas condiciones incluyen la formación continua, la infraestructura y los insumos adecuados y el apoyo de las autoridades.
- Establecer mecanismos para asegurar que el derecho de las y los profesionales de salud a la objeción de conciencia no entorpezca ni limite el acceso de las personas embarazadas al aborto legal. Para esto, es necesario asegurar que en cada establecimiento de salud exista un número adecuado de profesionales dispuestos/as a proveer abortos, de manera que siempre exista un/a profesional no objetor/a que cubra un turno dentro del plazo establecido por la ley para realizar el aborto. Asimismo se deberá garantizar que los y las profesionales objetores de conciencia estén dispuestos/as y cuenten con la información necesaria para derivar los casos de aborto legal a profesionales que provean este servicio.
- Exigir al Estado la definición de mecanismos para informar a las personas embarazadas que pueden acceder a un aborto legal, usando todas las instituciones del estado que podrían estar en contacto con personas cuyos casos caben en las causales (instituciones de justicia para los casos de violación, personal de salud para casos que caben en causal salud).
- Actualizar la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador según las nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que incluyen la provisión del aborto a través de telemedicina y la administración autónoma de pastillas para abortar (WHO, 2022). También se deberán establecer mecanismos eficientes para la difusión e implementación de la Guía actualizada.

Referencias

- Awoonor-Williams JK, Baffoe P, Ayivor PK, Fofie C, Desai S, Chavkin W. (2018) *Prevalence of conscientious objection to legal abortion among clinicians in northern Ghana*. Int J Gynaecol Obstet. Jan;140(1):31-36. doi: 10.1002/ijgo.12328. Epub 2017 Oct 13. PMID: 28940197.
- Baba CF, Casas L, Ramm A, Correa S, Biggs MA. (2020) *Medical and midwifery student attitudes toward moral acceptability and legality of abortion, following decriminalization of abortion in Chile*. Sex Reprod Healthc. 24(December 2019):100502. doi:10.1016/j.srhc.2020.100502
- Barrios Arroyave FA, Moreno Gutiérrez PA. (2018) *A Systematic Bibliographical Review: Barriers and Facilitators for Access to Legal Abortion in Low and Middle Income Countries*. Open J Prev Med. 08(05):147-168. doi:10.4236/ojpm.2018.85015
- Campbell, O. M., Graham, W. J., & Lancet Maternal Survival Series steering group. (2006). *Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works*. The lancet, 368(9543), 1284-1299.
- CEDATOS. (2021). *Opinan los ecuatorianos y hablan las cifras oficiales*. Disponible en: <https://cedatos.com/2021/08/07/cedatos-opinan-los-ecuatorianos-y-hablan-las-cifras-oficiales/>
- Chiapparrone NG. (2018) *El derecho al aborto en América Latina y el Caribe*. Atlánticas Rev Int Estud Fem. 3(1):192-223. doi:10.17979/arief.2018.3.1.3300
- Cockrill K, Upadhyay UD, Turan J, Greene Foster D. (2013) *The Stigma of Having an Abortion: Development of a Scale and Characteristics of Women Experiencing Abortion Stigma*. Perspect Sex Reprod Health. 45(2):79-88. doi:10.1363/4507913
- Corte Constitucional del Ecuador (2022). *Sentencia No. 34-19-IN/21 y acumulados*. Disponible en: <https://n9.cl/qvg94>
- Cruz Sánchez V.(2011) *Fin a una década de criminalización por aborto contra mujeres pobres en Guanajuato*. Debate Fem. 43(Abril):176-191. <https://www.jstor.org/stable/42625199>0AJSTOR.
- Doran F, Nancarrow S. (2015). *Barriers and facilitators of access to first-trimester abortion services for women in the developed world: A systematic review*. J Fam Plan Reprod Heal Care.;41(3):170-180. doi:10.1136/jfprhc-2013-100862
- Ecuador. (2022) *Ley orgánica que regula la interrupción voluntaria del embarazo para niñas, adolescentes y mujeres en caso de violación*. 138.
- García E, Lozano G, Arias M. (2019) *La criminalización de mujeres por el delito de aborto en honduras*. Tegucigalpa.
- Grimshaw, J. M., & Eccles, M. P. (2004). *Is evidence-based implementation of evidence-based care possible?*. Medical Journal of Australia, 180(6), S50.
- Haines, A., Kuruvilla, S., & Borchert, M. (2004). *Bridging the implementation gap between knowledge and action for health*. Bulletin of the World Health Organization, 82(10), 724-731.
- Khan, K. S., Wojdyla, D., Say, L., Gülmezoglu, A. M., & Van Look, P. F. (2006). *Who analysis of causes of maternal death: a systematic review*. The lancet, 367(9516), 1066-1074.
- Larrea S, Assis MP, Ochoa Mendoza C. *"Hospitals have some procedures that seem dehumanising to me"* Experiences of abortion-related obstetric violence. Agenda. 2021:1-15. doi:<https://doi.org/10.1080/10130950.2021.1975967>

- Larrea S.(2015) *Percepciones, actitudes y prácticas del personal de salud sobre la implementación de la guía de práctica clínica para la atención del aborto terapéutico en el sistema nacional de salud del Ecuador*. Quito. Disponible en: <http://www.fundaciondesafio-ec.org/#investigaciones/cttb>.
- León W, Yépez E, Nieto MB, et al (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador*. Rev Peru Ginecol y Obstet. 62(2):169-174. doi:10.31403/rpgo.v62i1899
- López-Gómez A. (2015) *Profesionales de la salud y aborto. Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud*. En: Ramos S (comp.). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Buenos Aires: CEDES, 19-40.
- Norris A, Bessett D, Steinberg JR, Kavanaugh ML, De Zordo S, Becker D. (2011) *Abortion stigma: a reconceptualization of constituents, causes, and consequences*. Women's Heal Issues. 21(3):S49-54. doi:10.1016/j.whi.2011.02.010
- Stifani BM, Gil Urbano L, Cristina Gonzalez Velez A, Villarreal Velásquez C.(2018). *Abortion as a human right: The struggle to implement the abortion law in Colombia*. Int J Gynecol Obs. 18. doi:10.1002/ijgo.12672
- World Health Organization (WHO). (2012) *Safe Abortion [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization*. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789241548434_eng.pdf;jsessionid=75781F9D44F005DABBB711C1DF2AC8E0?sequence=1.
- World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline (1st ed.)*. Disponible: <https://srhr.org/abortioncare/>
- Zaragocin S, Cevallos M-R, Falanga G, et al. (2018) *Mapeando la criminalización del aborto en el Ecuador*. Rev Bioética y Derecho. (43):109-125. doi:10.1344/rbd2019.0.21641

Anexos:

Tablas de resultados

Tabla 1		
Características demográficas de participantes del estudio		
	N= 203	
Género	n	%
Femenino	143	70,4
Masculino	59	29,1
No contesta	1	0,5
Etnia		
Afrodescendiente	2	1,0
Mestizo/a	186	91,6
Indígena	2	1,0
Blanco/a	5	2,5
Montubio/a	5	2,5
Otro	3	1,5
No contesta	0	0,0
Edad		
18-30 años	119	58,6
31-50 años	66	32,5
51 años o más	18	8,9
No contesta	0	0,0
Religión		
Católico/a	125	61,6
Evangélico/a	17	8,4
No religioso/a, ateo/a, agnóstico/a	29	14,3
Otro	11	5,4
No contesta	21	10,3
Región/Provincia		
Manabí	52	25,6
Pichincha	66	32,5
Guayas	54	26,6
Sierra (excepto Pichincha)	13	6,4
Costa (excepto Guayas y Manabí)	13	6,4
Amazonía	3	1,5
No contesta	2	1,0

Tabla 2

Características laborales de participantes del estudio

	n	%
Ocupación		
Profesionales de salud	104	51,2
Operadores de justicia	99	48,8
Profesión		
<i>Profesionales de salud</i>		
Médico/a posgradista	5	4,8
Obstetriz/obstetra	21	20,2
Médico/a general	29	27,9
Médico/a especialista	13	12,5
Psicóloga/o	3	2,9
Estudiante	29	27,9
No contesta	4	3,8
<i>Operadores de justicia</i>		
Trabajador/a social	1	1,0
Estudiante	46	46,5
Abogado/a	38	38,4
Policía/militar	3	3,0
Otro	10	10,1
No contesta	1	1,0
Lugar de trabajo		
Establecimiento de salud	68	33,5
Universidad	78	38,4
Abogado/a en libre ejercicio de la profesión	8	3,9
Fiscalía	3	1,5
Consejo de la Judicatura	11	5,4
Defensoría Pública	3	1,5
Juzgado	13	6,4
Ejército/policía	4	2,0
Otro	12	5,9
No contesta	3	1,5
Experiencia laboral		
5 años o menos	112	55,2
6-10 años	36	17,7
11-20 años	29	14,3
21-30 años	7	3,4
31 años o más	10	4,9
No contesta	9	4,4

Tabla 3

Conocimientos sobre aborto legal

Profesionales de salud		
N=104		
	n	%
<i>Causales de aborto legal</i>		
Sabe que el aborto es legal en casos de violación	47	45,2
Sabe que el aborto es legal para proteger la vida de la mujer	72	69,2
Sabe que el aborto es legal para proteger la salud integral de la mujer	37	35,6
Conoce los casos en los que el aborto es legal (para proteger la salud integral de la persona embarazada y en casos de violación)		
<i>Requisitos para acceder a un aborto legal</i>		
Consentimiento informado	58	55,8
Denuncia de violación	48	46,2
Evaluación de médico tratante	45	43,3
Orden de fiscal o juez/a	21	20,2
Aprobación de un comité médico/de ética	23	22,1
No sabe cuáles son los requisitos para acceder a un aborto legal	13	12,5
<i>Ha recibido capacitación sobre métodos de aborto</i>		
Uso de misoprostol para el manejo farmacológico del aborto	66	63,5
Uso de misoprostol para el tratamiento de las complicaciones del aborto	46	44,2
Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	50	48,1
Legrado Uterino Instrumental (LUI) o Curetaje	37	35,6
No, pero he aprendido por mi cuenta	20	19,2
No, no tengo conocimientos sobre estos temas	10	9,6
Operadores de justicia		
N=99		
<i>Causales de aborto legal</i>		
Sabe que el aborto es legal en casos de violación	41	41,4
Sabe que el aborto es legal para proteger la vida de la mujer	46	46,5
Sabe que el aborto es legal para proteger la salud integral de la mujer	13	13,1
Conoce los casos en los que el aborto es legal (para proteger la salud integral de la persona embarazada y en casos de violación)	5	5,1
<i>Requisitos para acceder a un aborto legal</i>		
Consentimiento informado	33	33,3
Denuncia de violación	41	41,4
Evaluación de médico tratante	32	32,3
Orden de fiscal o juez/a	11	11,1
Aprobación de un comité médico/de ética	9	9,1
No sabe cuáles son los requisitos para acceder a un aborto legal	20	20,2

Tabla 4

Actitudes sobre aborto legal

	Profesionales de salud		Operadores de justicia	
	N=104		N=99	
	n	%	n	%
Casos en los que cree que el aborto debería ser legal				
En ningún caso	6	5,8	9	9,1
Para salvar la vida de la mujer	68	65,4	40	40,4
Para proteger la salud mental de la mujer	46	44,2	23	23,2
Por violación	58	55,8	47	47,5
En todos los casos, a pedido de la mujer	34	32,7	40	40,4
Criminalización del aborto				
Considera que las mujeres que abortan no deben ir a la cárcel	67	64,4	47	47,5
Considera que las y los profesionales de salud que practican abortos no deben ir a la cárcel	51	49,0	38	38,4
Estigma alrededor del aborto				
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "El aborto siempre es moralmente incorrecto"	15	14,4	23	23,2
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Las mujeres que abortan son irresponsables"	4	3,8	17	17,2
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "El aborto es un derecho de las mujeres"	51	49,0	48	48,5
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "El aborto puede ser bueno para algunas mujeres en algunas circunstancias"	63	60,6	51	51,5
Objeción de conciencia para proveer abortos				
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Proveer abortos es moralmente incorrecto"	19	18,3	-	-
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Mis valores y/o religión me impiden practicar abortos"	31	29,8	-	-
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Si estuviera en la situación, me declararía objetor/a de conciencia"	19	18,3	-	-
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Me gustaría proveer abortos"	26	25,0	-	-
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación "Proveer abortos es un deber de los/as profesionales de salud"	34	32,7	-	-

Tabla 5		
Prácticas respecto al aborto legal		
Profesionales de salud		
N=104		
	n	%
En el lugar en que trabaja practican abortos legales	30	28,8
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la siguiente afirmación "Siento que en la institución en la que trabajo tengo las condiciones (insumos, infraestructura, formación) adecuadas para proveer abortos legales"	35	33,7
Está de acuerdo o muy de acuerdo con la siguiente afirmación "Siento que en la institución en la que trabajo tengo apoyo de las autoridades para proveer abortos legales"	22	21,2
<i>Si una mujer le solicita un aborto</i>		
Evalúa si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal	50	48,1
Lo practica siguiendo los lineamientos del MSP	28	26,9
Le explica las razones por las que no puede practicar el aborto	24	23,1
Deriva a la mujer a otro servicio donde le puedan practicar el aborto	17	16,3
Le explica que el aborto no es legal y le aconseja continuar el embarazo	14	13,5
Le explica sus opiniones personales respecto al aborto	4	3,8
No he estado en esa situación	19	18,3
<i>Procedimientos que siguen para atender un aborto en curso o complicaciones postaborto</i>		
Prescripción de misoprostol	45	43,3
Legrado instrumental	37	35,6
AMEU	37	35,6
Denuncia a la Fiscalía	1	1,0
Notificación a la policía	1	1,0
Referencia a otro establecimiento de salud	15	14,4
No atendemos complicaciones postaborto	10	9,6
Operadores de justicia		
N=99		
	n	%
<i>Acciones que toma si durante un proceso judicial una persona embarazada solicita un aborto</i>		
Evalúa si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal	47	47,5
Le explica las razones por las que no puede tener un aborto	13	13,1
Deriva a la mujer a un servicio de salud donde puedan evaluar su situación	31	31,3
Deriva a la mujer a un servicio de salud donde le puedan practicar el aborto	13	13,1
Le explica que el aborto no es legal y le aconseja continuar el embarazo	10	10,1
Le explica sus opiniones personales respecto al aborto	8	8,1
No ha estado en esa situación	26	26,3
No sabe	9	9,1
<i>Acciones que toma si conoce un caso de aborto en el contexto laboral</i>		
Evalúa si el caso cabe dentro de las causales de aborto legal	38	38,4
Reporta el caso o inicia una investigación sobre el posible delito de aborto	13	13,1
No hace nada	14	14,1
No ha estado en esa situación	31	31,3
No sabe	10	10,1

Un estudio con la
colaboración de:

