

Percepción del aborto en alumnado de primer año de la Facultad de Medicina posterior al curso de embriología humana

Montserrat González-López,^{1*} Germán Fajardo-Dolci² y Jennifer Hincapie-Sánchez³

¹Departamento de Embriología Humana, Facultad de Medicina; ²Dirección, Facultad de Medicina; ³Programa Universitario de Bioética. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Resumen

Antecedentes: Actualmente se han registrado diversos estudios sobre la percepción del aborto en el alumnado del área de la salud. **Objetivo:** Conocer si la formación médico-científica puede generar un cambio en la percepción del alumnado que cursa el primer año en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. **Material y métodos:** Se aplicó una encuesta transversal en dos tiempos y se analizó el nivel de relación de los ítems de cada dimensión mediante coeficiente V de Crámer. Los resultados se compararon para identificar si existió un cambio de percepción acerca del aborto después del curso de embriología humana. **Resultados:** Con una población inicial de 2150 alumnos, se realizaron 393 encuestas previas al curso y 394 encuestas posteriores. Los resultados indicaron que a pesar de existir cambios en la percepción de los alumnos de la Facultad de Medicina sobre el aborto, no fueron significativos. **Conclusiones:** La formación médico-científica que proporciona el curso de embriología humana no es suficiente para fundamentar la percepción del alumnado en temas como el aborto o la objeción de conciencia.

PALABRAS CLAVE: Aborto. Alumnos. Autonomía. Embriología. Objeción de conciencia

Perception of abortion in first-year students of the Faculty of Medicine after the Human Embryology course

Abstract

Background: Multiple studies have been recorded regarding the perception of abortion among students in the health area. **Objective:** To know if medical-scientific training is sufficient to generate a change in the perception of first-year students of the National Autonomous University of Mexico Faculty of Medicine. **Material and methods:** A cross-sectional survey was applied in two times, with the level of relationship between the items of each dimension being analyzed using Cramer's V test. The results were compared to analyze if there was a change in the perception of abortion after the human embryology course. **Results:** With an initial population of 2,150 students, 393 pre-course and 394 post-course surveys were conducted. The results indicated that despite the existence of changes in the perception of Faculty of Medicine students with regard to abortion, they are not significant. **Conclusions:** The medical-scientific training provided by the human embryology course is not enough to provide foundations to the perception of students on issues such as abortion or conscientious objection.

KEYWORDS: Abortion. Students. Autonomy. Embryology. Conscientious objection.

*Correspondencia:

Montserrat González-López

E-mail: montserrat.gonzalez@facmed.unam.mx

0016-3813/© 2023 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 07-03-2023

Fecha de aceptación: 03-05-2023

DOI: 10.24875/GMM.23000095

Gac Med Mex. 2023;159:303-308

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

Antecedentes

De 2010 a 2019, la Organización Mundial de la Salud analizó los factores que incitan la recurrencia a abortos inseguros. Los resultados generaron una serie de investigaciones encaminadas a conocer la postura de los médicos en formación con respecto al aborto (Tabla 1).¹⁻⁴ Estas coinciden en que ante una mayor preparación del alumnado, mayor afinidad por asistir un aborto.

Para Kant, la autonomía moral es la capacidad del individuo para dotarse de principios, independientemente de los fines a los que quiera llegar, de tal forma las acciones tienen mayor valor ya que residen en el deseo de realizarlas por un deber personal.⁵

El proceso autónomo debe ser autoconsciente, independiente y libre de influencias bajo las siguientes condiciones: capacidad de elegir entre múltiples cursos de acción y responsabilidad por las consecuencias.⁶ Lo anterior implica aceptar que las personas pueden actuar según sus convicciones, siempre y cuando exista una justificación suficiente para no exigirles el cumplimiento de la norma.⁷

Se entiende por objeción de conciencia la decisión del profesional de no realizar un acto médico legalmente aprobado, aduciendo la transgresión hacia su libertad de pensamiento, conciencia o religión,⁸ resultado de un conflicto de valores que llevan al profesional a confrontar su autonomía moral respeto a las decisiones de los pacientes y obedecer reglamentos internos.⁹ Cuando la objeción de conciencia no cuenta con límites definidos, representa una barrera de acceso a servicios seguros y eficaces hacia los derechos de las pacientes.

En México, desde 2018 el derecho a la objeción de conciencia del personal de la salud se reconoce en el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud como una prerrogativa individual.¹⁰ En junio de 2021, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos promovió la acción de inconstitucionalidad 54/2018 ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resaltando que los alcances de este ejercicio resultan indeterminados.¹¹

Ante la demanda de personal capaz de solucionar conflictos en materia de aborto, resulta necesario conocer la postura de los estudiantes y si existen cambios después de recibir una formación médico-científica.

Material y métodos

El proyecto fue registrado bajo el código FM/DI/029/2021 por los comités de ética e investigación

de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se utilizó la escala de medición perteneciente al estudio original "Future health providers' willingness to provide abortion services following decriminalisation of abortion in Chile", de M. Antonia Biggs et al.,⁴ el cual analiza las posturas hacia la objeción de conciencia, el aborto y las exigencias de la profesionalización médica.

La prueba original consta de 69 ítems de aplicación individual con una escala tipo Likert. Puntuaciones altas indican una mayor aceptación hacia la interrupción despenalizada del embarazo.

La consistencia interna del instrumento de medición fue evaluada en pruebas previas a través de coeficientes alfa de Cronbach mediante el programa estadístico SPSS versión 25.0. Como resultado se obtuvo un instrumento compuesto por 49 ítems con formato de respuesta tipo Likert en un nivel de medición ordinal cuyas respuestas varían desde "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" (Tabla 2).

En el primer tiempo de aplicación, 393 estudiantes respondieron la encuesta y en el segundo tiempo, 394 estudiantes; la encuesta fue respondida en ambos tiempos por 137 estudiantes (Tabla 3).

En ambos tiempos de aplicación, el instrumento fue distribuido a 2150 estudiantes de la Facultad de Medicina del primer año de la carrera de médico cirujano.

Análisis estadístico

Se obtuvo coeficiente V de Crámer para observar el nivel de relación entre los ítems que componen cada dimensión.

Resultados

Primera aplicación

RAZONES PERSONALES PARA NO PROVEER SERVICIOS DE ABORTO

En los ítems correspondientes a las afirmaciones "está en contra de mis valores personales" y "está en contra de mis creencias religiosas" ($V = 0.53$), 68.7 % de los estudiantes no colocó sus creencias religiosas como principios que rigen su futuro actuar como profesionales en salud ante un aborto despenalizado.

Para los ítems "tendría miedo de ser rechazado/a por mi familia o grupos de amigos" y "tendría miedo

Tabla 1. Relación de estudios llevados a cabo en torno a la perspectiva del alumnado hacia el aborto

País	Estudio	Método	Conclusiones
Polonia	Multicenter study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice	Encuesta transversal	Aborto solo si se compromete la vida de la madre, existe abuso sexual o riesgo de malformación que comprometa la vida posnatal ¹
Galicia	Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia	Encuesta transversal en dos cohortes de estudiantes	70.8 % de los alumnos no objetaría realizar una interrupción voluntaria del embarazo, 85 % rechazaría la obligación de ejercer una práctica que entre en confrontación con sus convicciones ²
Colombia	Knowledge and attitudes of medical students on decriminalized induced abortion	Encuesta transversal en dos cohortes de estudiantes/entrevistas grupales.	Solo realizarían el procedimiento en caso de que se comprometa la vida de la madre, exista abuso sexual o riesgo de malformación que afecte la vida posnatal ¹³
Chile	Future health providers' willingness to provide abortion services following decriminalisation of abortion in Chile: a cross-sectional survey	Encuesta transversal a distintas universidades públicas, laicas y religiosas	La mitad de los estudiantes manifestó preocupaciones principalmente relacionadas con sus valores personales, creencias religiosas o con causarse problemas de tipo legal, acoso o amenazas. Este tipo de opiniones prevalecieron más en escuelas religiosas ⁴

Tabla 2. Valores obtenidos a través de los coeficientes alfa de Cronbach

Dimensión	Alfa de Cronbach
Actitudes sobre la entrega de métodos anticonceptivos	0.769
Razones personales para no proveer servicios de aborto	0.829
Las actitudes sobre el aborto	0.861
Afirmaciones sobre el aborto	0.724
Actitudes sobre la objeción de conciencia	0.533
Actitudes sobre la denuncia y confidencialidad	0.761

de ser rechazado/a por mis colegas y/o estigmatizado/a en mi profesión" ($V = 0.53$), 67.68 % de los alumnos no tendría miedo al rechazo por sus círculos sociales y 63.61 % no tendría miedo al rechazo por colegas y/o estigmatizado en su profesión.

Quienes optaron por no asistir un aborto mostraron preocupación por afectaciones en sus relaciones sociales, familiares y laborales.

ACTITUDES SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En los ítems "yo usaría la objeción de conciencia para evitar atender a una mujer que quisiera un aborto legal" y "yo usaría la objeción de conciencia para evitar atender a una mujer que quisiera abortar, sin

Tabla 3. Características demográficas de la población blanco

Sexo	Femenino (75 %)	Masculino (25 %)
Edad	18.5 años	
Escuela de procedencia	Carácter público (90 %)	Carácter privado (30 %)
Origen	Ciudad de México (64 %)	Otros estados (36 %)
Religión	Practica una religión (52 %)	No practica alguna religión (48 %)

importar sus razones" ($V = 0.69$), más de la mitad de los estudiantes indicó que evitaría usar la objeción de conciencia ante mujeres cuyos motivos se encuentren dentro del marco legal de la interrupción del embarazo (67.18 %), incluso si las mujeres quisieran abortar sin importar sus razones (63.87 %). Esta relación, aunada a que 39.9 % de la población eligió con mayor frecuencia una posición neutra hacia el ítem "generalmente apoyo la objeción de conciencia", sugiere la falta de reconocimiento.

AFIRMACIONES SOBRE EL ABORTO

En los ítems "el aborto es aceptable si la mujer tiene una discapacidad sensorial y "el aborto es aceptable si la mujer tiene una discapacidad intelectual" ($V = 0.69$), menos de la mitad de la población (43.26%) apoyaría el aborto cuando se trate de una mujer con discapacidad intelectual o sensorial (39.69%),

sugiriendo que ante una situación similar, gran parte de los encuestados no ofrecería sus servicios con la misma convicción que en casos de aborto despenalizado. Si bien los alumnos manifestaron apoyar el aborto sin importar la razón de la mujer, en esta dimensión menos de la mitad continuó con una actitud polarizada.

ACTITUDES SOBRE EL ABORTO

El ítem “si la mujer quedo embarazada producto de una violación” está relacionado con otros tres ítems: “si el feto tiene un defecto que lo hace inviable, o sea, que es seguro que morirá antes de nacer o al poco tiempo de nacer” ($V = 0.72$), “si la mujer corre grave peligro por el embarazo” ($V = 0.68$) y “si la mujer no desea tener un hijo” ($V = 0.62$).

Existió una marcada afinidad hacia apoyar el aborto en caso de violación (96.18 %), cuando el feto tenga un defecto que lo haga inviable (97.71 %) o cuando la vida de la madre corra peligro (97.96 %).

Segunda aplicación

RAZONES PERSONALES PARA NO PROVEER SERVICIOS DE ABORTO

En los ítems “tendría miedo de ser rechazado/a por mi familia o grupos de amigos” y “tendría miedo de ser rechazado/a por mis colegas y/o estigmatizado/a en mi profesión” ($V = 0.68$), la mitad de los alumnos (56.76 %) no tendría miedo al rechazo por sus grupos sociales, colegas y/o ser estigmatizado en su profesión (53.62%).

Al igual que en la primera encuesta, la población no fundamentaría su postura en sus convivencias sociales.

ACTITUDES SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En los ítems “yo usaría la objeción de conciencia para evitar atender a una mujer que quisiera un aborto legal” y “yo usaría la objeción de conciencia para evitar atender a una mujer que quisiera abortar, sin importar sus razones” ($V = 0.74$), poco más de la mitad de los alumnos no usaría la objeción de conciencia para evitar atender a una mujer (59.42 %), sin importar las razones por las cuales quiera interrumpir su embarazo (53.14 %).

AFIRMACIONES SOBRE EL ABORTO

En los ítems “el aborto es aceptable si la mujer tiene una discapacidad sensorial” y “el aborto es aceptable si la mujer tiene una discapacidad intelectual” ($V = 0.63$), menos de la mitad (40.82 %) apoyaría el aborto en mujeres con discapacidad intelectual y sensorial (35.75 %).

La distribución de respuestas sugiere que, ante un aborto en dichas situaciones, los alumnos continúan sin reconocer la objeción de conciencia, pero podrían, a futuro, reconsiderarla.

ACTITUDES SOBRE EL ABORTO

El ítem “si la mujer quedó embarazada producto de una violación” se encuentra relacionado con “si el feto tiene un defecto que lo hace inviable, o sea, que es seguro que morirá antes de nacer o al poco tiempo de nacer” ($V = 0.67$) y “si la vida de la madre corre grave peligro por el embarazo” ($V = 0.57$).

La tendencia hacia la opción “de acuerdo” se mantuvo igual que en la primera encuesta, donde la mayoría de los estudiantes aceptó asistir abortos en casos de violación (96.62 %), cuando el feto tenga un defecto que lo haga inviable (96.38 %) o cuando la vida de la madre corra peligro (97.58 %).

La misma relación reveló que la postura a favor del aborto será aún mayor por parte de los futuros prestadores de servicios en salud si el embarazo es consecuencia de agresión sexual y la viabilidad del producto se encuentra comprometida.

Discusión

La comunidad es potencialmente capaz de cumplir uno de los requisitos mencionados para la toma de decisiones autónoma ante un conflicto ético (ausencia de disposiciones externas o acciones coercitivas que infundan miedo o inclinación a los futuros prestadores de servicios en salud). Lo anterior indica que la generación puede reflexionar en libertad y con el mayor grado de conocimiento para la toma de decisiones autónoma.

Sin embargo, menos de la mitad prestaría sus servicios a mujeres con discapacidad sensorial/intelectual; tampoco utilizaría la objeción de conciencia y preferiría mantener una posición incierta, dejando a un lado sus posturas iniciales en las cuales aceptaron el aborto en cualquier situación.

Estos hallazgos refuerzan que el alumnado de primer año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en este punto de la medición no cuenta con las herramientas necesarias que les permitan ejercer una autonomía moral y argumentos sólidos que puedan utilizar en la objeción de conciencia.

La información obtenida nos enfrenta ante una generación con tendencia a apoyar a las pacientes que decidan abortar, sin omitir la necesidad de algo más que la formación médico-científica que fundamenta sus posturas, producto de una profunda reflexión y no como un vano seguimiento del paradigma, por lo que esta información se estructura como base para dar seguimiento a la misma generación y analizar los cambios en la percepción del aborto conforme curse la licenciatura.

En comparativa con el estudio original, se encontraron los siguientes resultados:

- En ambos estudios, los factores asociados a mostrar mayor aceptación hacia el aborto fueron proceder de escuelas laicas y no practicar religión alguna.
- En ambos estudios, las preocupaciones en torno a asistir un aborto fueron mayores en estudiantes con creencias religiosas.

En comparación con los resultados del estudio en Chile, la población no mostró preocupaciones en torno a sus valores personales (5.8 y 5.1 %) y creencias religiosas (5.8 % y 8.1%), pero manifestó mayor preocupación por tener problemas legales (30 y 31.8 %).

Respecto a la percepción del alumnado hacia el aborto, al igual que investigaciones en Polonia y España, se encontró que mientras mayor preparación tuvo el alumnado, mayor tendencia a prestar futuros servicios.

La objeción de conciencia no debe incitar al médico a anteponer sus convicciones, previamente reflexionadas en el marco de la autonomía moral, por encima de las necesidades de una mujer que ha decidido interrumpir su embarazo, ya que no estaría cumpliendo con los cuidados que debe proveer y cometería así una transgresión ética.¹² Por otra parte, la objeción de conciencia no debe utilizarse a conveniencia ni debe interferir con la atención médica que se ofrezca a las mujeres, desvirtuándola al punto de frustrar los planes de vida y decisiones de las pacientes, generando prácticas que resulten en discriminación.

De ello deriva la necesidad de esclarecer sus alcances y límites, como la exigencia de atender urgencias

médicas de pacientes con complicaciones de aborto poco seguro que requieren atención inmediata, ya que solamente se encuentran presentes las consecuencias de una práctica peligrosa, el personal de salud no puede ejercer la objeción de conciencia ni dilatar la atención médica.

Conclusión

Los médicos en formación se enfrentan a una serie de cambios históricos en las legislaciones correspondientes a la interrupción despenalizada del embarazo, la cual exigirá su intervención para que las pacientes sigan el curso de vida elegido.

Al referirnos a médicos en formación, se está hablando de humanos con ideales, proyectos de vida y principios que no les permiten asumir una posición de medio, sino de un fin en sí mismo.

Con base en los resultados obtenidos, es urgente intervenir en la educación médica con temas pertenecientes al campo de la bioética, brindando al alumnado las herramientas y conocimientos necesarios para desarrollar un pensamiento ético y crítico que les permita afrontar los dilemas a los cuales tendrán que enfrentarse, generando un balance de intereses y principios en las situaciones en las que el personal deberá detenerse para reflexionar la mejor solución y no por miedo a las múltiples consecuencias que su actuar conlleve.

Nota aclaratoria

El presente artículo es producto de la tesis "Percepción del aborto en los alumnos del primer año de la facultad de medicina, posterior al curso de embriología humana",¹³ para optar por el grado de Maestría en Ciencias.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Conflicto de intereses

Esta investigación no tuvo conflicto de intereses.

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que siguieron los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores obtuvieron el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito, ni para la creación de pies de tablas y/o leyendas de figuras.

Bibliografía

1. Michalik A, Zdun-Ryzewska A, Pięta B, Basiński K, Kielbasińska J, Mazurkiewicz B, et al. Multicenter study on midwifery students' attitudes towards abortion and its place in their future practice - Comparison of respondents at early and late stages of the university education. *Nurse Educ Pract.* 2019;35:42-7.
2. Moure-Soengas A, Cernadas-Ramos A. Percepción del alumnado de medicina sobre la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo en Galicia. *Gac Sanit.* 2020;34:150-6.
3. Quintero-Roa EM, Ochoa-Vera ME. Knowledge and attitudes of medical students on decriminalized induced abortion. *Rev Salud Pública (Bogotá, Colombia).* 2015;17:912-24.
4. Biggs MA, Casas L, Ramm A, Baba CF, Correa SV, Grossman D. Future health providers' willingness to provide abortion services following decriminalisation of abortion in Chile: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2019;9:e030797
5. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. [Traducción de Manuel García Morente y Juan Miguel Palacios]. España: Tecnos; 2015. p. 78.
6. Papacchini A. El porvenir de la ética: la autonomía moral, un valor imprescindible para nuestro tiempo. *Rev Estud Soc.* 2000;32-49.
7. Ortiz G. Aborto y objeción de conciencia. En: Capdevielle P, Medina-Arellano MJ, editores. *Bioética laica. Vida, muerte, género, reproducción y familia.* Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM; 2018. p. 265-83.
8. Santillán P. La objeción de conciencia en la medicina: un intento de visión desde la trinchera. En: Tapia R, Vázquez R, editores. *Logros y retos de la bioética.* México: Fontamara; 2014.
9. Gamboa FM, Poyato JM. La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. *Gac Sanita.* 2021;35:358-60.
10. Ipas México [Internet]. México: Información para la Acción. Objeción de conciencia en la provisión de servicios de aborto en México. [Citado 2023 Feb 28]. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/IpasMx-2020-ObjecionDeConciencia.pdf>
11. Pintos A. Comisión de Salud Parlamento Abierto en Materia de Objeción de Conciencia. México: Cámara de Diputados-H. Congreso de la Unión; 2022. [Citado 2023 Mar 04].
12. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ.* 2006;332:294-7.
13. González M. Percepción del aborto en los alumnos del primer año de la Facultad de Medicina, posterior al curso de embriología humana. [Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022.