



Artículo de investigación

Percepción bioética de ginecólogos residentes de mastología sobre la interrupción del embarazo en cáncer de seno

Bioethical perception of gynecology specialist mastology residents regarding pregnancy interruption in cases with breast cancer

José Ismael Guío MD^a
Ruth Alexandra Castiblanco^b
Daniela Maria Cuadrado MD^c

^a Ginecólogo, Esp. en Mastología. Magíster en Bioética, Esp. en Docencia Universitaria y Epidemiología Clínica, Hospitales de San José, Hospital Infantil Universitario de San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^b Enfermera- Magíster en Salud Pública, Docente Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^c Cirujana general, Magíster en Bioética, Residente de Mastología, Universidad Javeriana, Hospital San Ignacio, Residente del programa de Cirugía de Seno y Tumores de Tejidos Blandos, Docente de Bioética, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción bioética en un grupo de residentes de mastología frente a la interrupción voluntaria en el primer trimestre del embarazo (IVE,) en casos con cáncer de mama temprano, y las implicaciones de sus conductas médicas en un hospital universitario. **Metodología:** estudio cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad, Para la inclusión de los participantes se utilizó un muestreo intencional. La información se analizó siguiendo el método de Colaizzi que considera la codificación abierta, axial y selectiva. Se elaboraron matrices (*microsoft office Excel*) para el análisis y comparación de los datos, y para las categorías mediante la consolidación de los descriptores. Para mantener el rigor de la investigación y la validez de sus resultados se tuvieron en cuenta los criterios de

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Fecha recibido: mayo 16 de 2022
Fecha aceptado: enero 10 de 2023

Autor para correspondencia.
Dra. Daniela Maria Cuadrado
dcuadrado@gmail.com

DOI
10.31260/RepertMedCir.01217372.1338

credibilidad, auditabilidad y transferibilidad propuestos por Lincoln y Guba, analizando los datos dos investigadores para triangulación de la información. Estudio de riesgo mínimo dado que no se modifican variables en los participantes, se tuvieron en cuenta consideraciones de la Resolución 8430 de 1993 y se obtuvo aprobación del comité de ética de investigación en seres humanos. *Resultados:* participaron médicos, especialistas en ginecología y obstetricia, residentes de la especialidad de mastología. A partir de la categorización de los significados formulados de las entrevistas, se organizaron en cinco categorías que dan cuenta del dilema de sugerir o no la interrupción de un embarazo en mujeres con cáncer de mama temprano, dudas de los profesionales encargados en la toma de decisiones y sensación de carga de responsabilidad aumentada. *Conclusión:* la autonomía del médico se ve afectada en casos complejos, en especial cuando considera que no es adecuada la interrupción. Se debería incluir en los programas académicos una formación en bioética no principialista sino centrada en la persona.

Palabras clave: bioética, aborto, cáncer de mama.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Objective: to describe the bioethical perception of a group of mastology residents regarding first trimester voluntary pregnancy interruption (VPI) in cases with early-stage breast cancer, and the implications of their medical behaviors in a university hospital. *Methodology:* a qualitative descriptive phenomenological study was conducted. Data was obtained through in-depth interviews. Purposive sampling was adopted for recruiting participants. Colaizzi's method was used for data analysis including open, axial, and selective coding. Analysis and comparison matrices, and for categories by descriptors consolidation, were created in *Microsoft Office Excel*. The credibility, auditability, and transferability criteria proposed by Lincoln and Guba, were used to ensure research rigor and validity of its results. Data triangulation was performed involving two researchers. This is a minimal risk study given no variables are modified in participants, in accordance with Resolution 8430 of 1993. Approval was obtained from the ethics committee for research on human beings. *Results:* participants included physicians, gynecology, and obstetrics specialists, and mastology residents. They were categorized into five groups based on the categorization of the meanings proposed in the interviews, that account for the dilemma of whether suggesting pregnancy interruption in women with early-stage breast cancer, concerns of physicians who play the decision-making role and a feeling of increased responsibility burden placed on them. *Conclusion:* physician's autonomy is affected in complex cases, especially when he/she considers that pregnancy interruption is not appropriate. Training in bioethics should be provided in academic programs, not based on principles but as a person-centered approach.

Key words: bioethics, abortion, breast cancer.

© 2024 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los programas de mastología en Colombia están fundamentados en el manejo de patologías benignas y malignas del seno, en especial el cáncer.¹⁻⁵ El cáncer de mama de acuerdo con Globocan 2020 tiene una incidencia que supera 47,8 por cada 100.000 mujeres/año en el mundo, siendo una de las principales causas de muerte, llegando a ser 13,6 por cada 100.000 mujeres/año, sobrepasada solo por el cáncer de pulmón.⁶ Colombia ocupa el cuarto puesto en carga de enfermedad, con una incidencia de 48.3 por cada 100.000 mujeres y una mortalidad de 13.1 por cada 100.000 mujeres, siendo la primera causada por cáncer.⁷⁻¹⁰

Una neoplasia maligna de mama durante el embarazo es una situación poco común, se presenta en 1 de cada 3.000 casos y se entiende como el diagnóstico de cáncer durante la gestación o en el primer año posparto; suele presentarse en edades tempranas y estadios clínicos avanzados.¹¹⁻¹² El

tratamiento es el mismo aplicado a las mujeres no gestantes, es decir iniciarlo tan pronto se tenga el diagnóstico. Esto genera un conflicto moral para el médico, además de los posibles eventos adversos severos sobre el feto que pueden llevar a un aborto (indirecto) o malformaciones derivadas de la exposición a los citotóxicos usados en oncología, o en su defecto permitir la progresión propia de la enfermedad en la madre. La evidencia científica ha mostrado malformaciones fetales luego del manejo estándar en el primer trimestre, por lo cual muchas mujeres prefieren la interrupción del embarazo.¹³⁻¹⁸ Es una decisión difícil de abordar, el NCCN recomienda la "discusión" sobre la IVE cuando es diagnosticado en etapas tempranas.^{5,19-22}

Los derechos sexuales y reproductivos han tenido acogida en las últimas décadas, como el derecho a la intimidad, igualdad de género, preferencias sexuales,

número de hijos, anticoncepción, interrupción voluntaria del embarazo o no permitir la maternidad forzada. En Colombia la sentencia C 355 de 2006 reconoce la opción de la interrupción pero no obliga a ninguna mujer a optar por esta conducta, ratificando los derechos de autonomía y autodeterminación.²³⁻²⁷ El aborto, según la OMS, es “*la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados*”.²⁷ La sentencia reconoce la interrupción del embarazo en tres circunstancias especiales^{28,29}: cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer certificada por un médico, si existe malformación grande del feto que haga inviable su vida y cuando el embarazo haya sido el resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento. La resolución 3280 de agosto 2018 considera la salud en Colombia como un derecho fundamental que el estado debe garantizar³⁰ y contiene elementos propios de obligatoria información a la paciente en relación con la IVE y de acceso a entidades de salud para su realización.³¹

Por otro lado, a partir de la Ley 23 de 1981 se instaura una regulación en el acto médico, mediante la cual podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios.³²⁻³⁴ La objeción de conciencia es un recurso para el respeto y protección a la dignidad de los prestadores de salud durante el ejercicio profesional ante dilemas éticos, cuando se atenta contra los valores morales o religiosos³⁴. En este sentido incursiona la bioética como parte de la ética y fundamento de la filosofía, interesada en las cuestiones relacionadas con la vida humana, soportada en sus cuatro principios. Presenta diferentes corrientes como son el *principialismo*, fundamentado en los principios básicos del informe Belmont en 1978 que da normas generales que orientan el acto médico, pero no dice qué hacer en cada situación^{33,35,36} y la *bioética* centrada en la persona, que surgió del *personalismo* que consiste en promover el bienestar e integralidad de la persona humana.^{34,37-40}

En este sentido resulta importante que los estudiantes en formación tengan un conocimiento mínimo de la bioética para afrontar las situaciones que se presentan en su ejercicio y fortalecer su práctica médica. Se debe pensar en intervenir el contexto curricular de formación en ésta

área y visualizar la bioética como parte del desarrollo formativo.⁴¹⁻⁴⁵ La importancia de este trabajo se centró en el proceso de formación en mastología de médicos especialistas en ginecología, relacionado con la comprensión y mejora de la toma de decisiones para la atención y manejo integral de la mujer embarazada con cáncer de mama, teniendo en cuenta la bioética *principalista*.^{46,47}

METODOLOGÍA

Estudio de enfoque cualitativo tipo fenomenológico que responde a la pregunta: ¿Cuál es la percepción bioética de un grupo de residentes de mastología frente a la IVE en el primer trimestre en mujeres con cáncer de mama temprano y las implicaciones de sus conductas médicas en un hospital universitario?

Se realizó un muestreo de tipo teórico no probabilístico y se seleccionaron profesionales de medicina, residentes vinculados con mínimo un año al programa de mastología de una institución universitaria, que realizaran prácticas en un hospital de alta complejidad de Bogotá y atendieran en forma directa a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama temprano que hubieran solicitado la IVE en el primer trimestre y desearan hablar de manera abierta sobre el tema. El abordaje inicial a las participantes se efectuó a través de llamadas telefónicas o personal con el investigador para realizar la entrevista y firma del consentimiento informado. Se realizaron dos entrevistas a cada participante con duración promedio de 40 minutos, basadas en preguntas previamente elaboradas (**tabla 1**).

La segunda entrevista se llevó a cabo para profundizar y aclarar los temas tratados en la primera. Fueron grabadas en audio y transcritas de forma íntegra en formato *microsoft office word* por una persona diferente al estudio. El análisis de la información cualitativa no se enfocó para el análisis de variables preestablecidas, sino por la construcción de las categorías emergentes de forma simultánea a la recolección de información, para lograr profundidad en la descripción del fenómeno, siguiendo el método de análisis de Colaizzi^{48,49,50} (**tabla 2**).

Tabla 1. Preguntas orientadoras

¿Cómo ha sido su experiencia en la atención de mujeres que están en periodo de gestación y cáncer de mama?
¿Cuál es su percepción sobre la interrupción voluntaria del embarazo en casos de cáncer de mama?
¿Cuál es su percepción sobre las mujeres que solicitan la interrupción voluntaria del embarazo bajo esta causal?
¿Cuéntenos si han surgido cuestionamientos morales y éticos derivados de la atención de estos casos?
¿Cuál es la implicación ética en la atención a estas mujeres?
¿Cree usted que la interrupción voluntaria del embarazo le ha impuesto nuevos retos en su rol como profesional de ginecología y/o de mastología?
¿Considera que se encuentra capacitado(a) para abordar estos casos?

Fuente: los autores.

Tabla 2. Método de análisis de Colaizzi

Pasos del análisis	Propósitos
Paso 1	Sensación general de la experiencia
Paso 2	Generar información directa pertinente al fenómeno estudiado
Paso 3	Iluminar significados escondidos en varios contextos del fenómeno
Paso 4	Identificar experiencias comunes a todos los informantes
Paso 5	Generar un prototipo de modelo teórico
Paso 6	Validar hallazgos
Paso 7	Presentar modelos teóricos que reflejan comprensivamente las características universales del fenómeno

Fuente: los autores.

Se construyeron matrices para el análisis en formato *microsoft office excel* y se construyeron categorías mediante la consolidación de los descriptores. Para mantener el rigor de la investigación y la validez de sus resultados, se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad propuestos por Lincoln y Guba. Los resultados fueron analizados por dos investigadores para triangulación de la información, una vez estructuradas las categorías se socializaron con los participantes y se cotejó la información obtenida. Se tuvieron en cuenta consideraciones de la resolución 8430 de 1993 y se obtuvo aprobación del comité de ética de investigación en seres humanos del Hospital de San José, de Bogotá.

RESULTADOS

En total, participaron cuatro médicos especialistas en ginecología y obstetricia residentes de la especialidad de mastología. A partir de la categorización de los significados formulados de las entrevistas se organizaron en cinco categorías:

Categoría 1. Conocimientos de los profesionales sobre la guía de atención de mujeres con cáncer de mama temprano en el primer trimestre del embarazo:

El embarazo y el cáncer de mama ¿incompatibles?

Se evidencia desconocimiento de las guías de atención y manejo del cáncer de mama que promueven la información acerca de la IVE como alternativa. Refieren que no hay incompatibilidad, argumentando que se deben tener en cuenta aspectos sociales y psicológicos de la gestante como la edad, si desea continuar con la gestación y teniendo en cuenta la posibilidad de que durante el primer bimestre del embarazo se haga una mastectomía, considerar la postergación del tratamiento evitando riesgos en el feto. Durante las entrevistas la mayoría no estuvieron de acuerdo

con la IVE, de alguna manera desconociendo a la mujer, dejando entrever posturas personales. Desde la bioética principialista la autonomía de la mujer para decidir por el feto o por ella constituye un punto de conflicto. Esta autonomía puede alterarse por el individualismo extremo, la capacidad disminuida para decidir y la influencia familiar o del médico que motive la conducta menos acertada, sin poder evitar la coacción justificable de la legalidad del aborto; los entrevistados dejaron ver que la toma de la decisión descansa la mayoría de las ocasiones sobre la gestante y su autonomía.

Posibilidades del tratamiento

Los entrevistados tenían el conocimiento científico sobre el manejo individualizado de las pacientes con cáncer de mama, pero ante situaciones distintas la claridad se disipa dando lugar al conflicto ético. La posibilidad del manejo en algunos de estos relatos incluyó la IVE (para lo cual se remitirá a un tercero que lo haga), la cual por legislación es obligatoria su información, lo que lleva a un contractualismo moral pasando en algunos casos por la conveniencia entre lo moral y lo legal. Es de resaltar la autonomía de la paciente que fue sentida como limitante de la autonomía médica en la decisión final y se hace notoria en la implicación legal del acto médico. No se consideró importante un enlace o trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales olvidando el abordaje integral de la mujer, lo cual crea tensión frente al abordaje de la misma, en la que manifiestan, por ejemplo, que el ginecólogo es más inclinado a la provista.

Actuación médica en el cáncer de mama y la IVE: orientación de la decisión

En la mayor parte de los relatos se evidencia el desconocimiento de la mujer y su voz. La paciente confirma su decisión bajo la premisa de que el criterio médico se toma basado en lo que es mejor para ella, en ocasiones desconociendo sus propias creencias o posturas morales. También es llamativo el deseo de referir a otro

profesional, al parecer para dar más fuerza a la decisión y diluir la responsabilidad individual o evitar el “choque de autonomías”. En los relatos aparece un elemento prointerrupción de embarazo por miedo a demandas posteriores por decisiones no acordes al deseo de las gestantes, se esperaría que el argumento no sea solo una implicación legal. Por último, resaltan las jerarquías en el ámbito profesional que influyen en la toma de decisiones, dejando a aquellos en formación excluidos del proceso.

Categoría 2. Percepción bioética de un grupo de residentes de mastología frente a la IVE

Percepción de la sentencia de la interrupción voluntaria del embarazo

El acto médico está regulado por la ley y por la ética médica, siempre procurando el bienestar. Se observó en algunos relatos la idea basada en la antropología médica de procurar cuidar la vida y no matar. Se hace evidente como la subordinación de la ética a la ley conlleva a decisiones en la IVE que pueden romper la empatía de la relación médico paciente, cuando el deseo de continuar o detener el embarazo no son del todo acordados.

Impacto de la formación ética del profesional

Se hace conciencia de la limitación de la autonomía en el acto médico por el influjo jurídico y legal. La justicia dentro del marco del ejercicio médico pretende una distribución equitativa en la asignación y distribución de los recursos, generando la injerencia en la bioética principialista en donde los elementos jurídicos cambian e incorporan nuevos valores a la autonomía médica. En este sentido, se hace evidente en los residentes una preocupación por falta de elementos de juicio, no solo sobre la sentencia sino sobre los componentes éticos y morales en el desarrollo de este procedimiento. Hacen referencia a que la formación ética y profesional empieza en casa, con la apropiación de valores a partir de la creencia religiosa y cultural de cada uno y cómo éstas impactan sobre lo que ellos de alguna manera refieren a sus pacientes frente a la IVE, dado que intentan brindar la información a la gestante de la manera más neutral, aunque es difícil no sesgar la información a partir de las posturas personales.

Categoría 3. Dilemas éticos y morales de los residentes de mastología

Objeción de conciencia

Se refiere a aspectos o creencias religiosas. Sin embargo, para algunos el derecho a la vida desde la concepción surge como una reflexión no religiosa, sino para evitar la maleficencia con el no nacido. No se aclara con especificidad la razón de la objeción de conciencia con otros argumentos diferentes a la religión, se ve el temor a ser estigmatizado como objetor de conciencia. Se utiliza como forma de

obstrucción de la norma, dado que no se cuenta con el suficiente conocimiento del proceso para asumir una real objeción de conciencia y sus limitaciones, en ocasiones negándose a dar la información pertinente de la sentencia.

Categoría 4. Dilemas de acuerdo con la especialidad y el rol que desempeña el profesional

Cuestionamientos frente a la interrupción voluntaria del embarazo en casos de gestantes con cáncer de mama

Se evidencian falencias en la formación profesional sobre la norma y su interpretación. Se evidenció discrepancia: algunos refieren que es mucho más importante pensar en la vida, en la seguridad de la madre y el alto costo social que genera la muerte de una materna y otros refieren que el bebé también es importante y que como ser vivo desde el momento de la concepción debe protegerse. La mayoría de residentes tuvieron una posición en contra de la IVE y hacen referencia a que se podría prevenir la situación de cáncer de mama durante la gestación. En este sentido, se identifica preocupación por visualizar el cáncer de mama y el embarazo como dos aspectos que requieren atención por separado.

Categoría 5. Percepción bioética de los profesionales sobre las implicaciones de su actuar en las mujeres con cáncer de mama

Omisión por desacuerdo

En ciertos relatos al estar en desacuerdo con la IVE, de alguna manera se sesgó la información o se limitó. En este caso existe una violación a los derechos de la mujer con respecto a ser informada de las opciones que tiene en la gestación frente a la IVE, se omite una obligación y se incurre en un delito al registrar información no real en la historia clínica. En otros casos refieren que a pesar de que no estén de acuerdo con la IVE, direccionan a la mujer de manera tal que otro profesional se haga cargo del procedimiento, pero algunos anotan que esto parece poco ético porque implica mantener a la persona como esperando quién “le hace el favor”, como si no fuese su derecho y una obligación médica. La objeción de conciencia sin obstruir la autonomía de la mujer surge como una herramienta importante al argumento de preservar la vida. Las decisiones que no estén acordes con la bioética principialista pueden registrarse y dar elementos explicativos de su ser.

DISCUSIÓN

El *ethos* “perfil” del médico en ejercicio, independiente de la especialidad, está subyugado a códigos deontológicos y morales que deben aplicarse en terapéuticas al rigor de la evidencia científica y la teoría del saber profesional, reflejando un comportamiento del ser frente al mundo real,

a la biología de las enfermedades, a la aparición de nuevos retos hipocráticos y situaciones emergentes nunca antes vistas que generan desafíos. La juramentación hipocrática consagra el ejercicio médico al servicio de la humanidad, sin olvidarse del entorno del ser.⁴⁵ La bioética ha tenido, al igual que todas las áreas del saber, un progreso disciplinar (como la bioética centrada en la persona) y debe tener unos mínimos pedagógicos inmersos en una cátedra institucional de antropología médica. Estos contextos indican que la práctica docente debe realizarla un conocedor que oriente sobre los problemas que surgen de elementos novedosos hacia una bioética personalista, con referentes principialistas.

El cáncer de mama despliega todo un arsenal multidisciplinario encaminado al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reducción de la morbilidad, así como de preservación de la corporalidad desde lo estético y el deseo de fertilidad futura. El aborto no cambia la evolución de la enfermedad y en el posparto tiene una frecuencia baja de 0.2 a 3.8% del total de los tumores malignos. El manejo se ha de extrapolar e individualizar al de la no embarazada, teniendo en cuenta la toxicidad de los tratamientos para el feto durante cada trimestre del embarazo¹⁸, dinámica que obliga a pensar en la necesidad o no del aborto.

El tratamiento a partir de guías de práctica clínica implican un manejo oncológico racional en todos los estadios clínicos, enmarcados en el principio de beneficio con seguridad, y permiten buena calidad de vida en la enferma, sin dejar de lado el derecho del individuo a decidir.^{51,21} Con premisas legislativas (resolución 3280 de agosto de 2018, las sentencias C-355 de 2006, C - 754 de 2015, C 055-22 etc.) la mujer puede optar por la terminación del embarazo y las instituciones están “obligadas” a ofrecer un procedimiento seguro y pronto a esta solicitud, que obliga a preguntar al médico ginecólogo y obstetra, y más aún al personal en formación de la especialidad en mastología, cuándo se debe “discutir” la culminación o no.⁵² La nueva sentencia C 055-22 del 21 de febrero de 2022 de la Corte Constitucional, amplía la edad gestacional para el aborto, declara exequible la tipificación del delito del aborto consentido que no se configura como delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación, lo cual implica nuevos desafíos en la práctica médica alrededor de la ética *principialista* con pretensiones de ser centrada en la persona.^{53,54}

Surgen elementos emergentes en defensa profesional, como referir a otro especialista o a las juntas médicas la decisión del aborto o no, y así evadir el conflicto ético por choque de autonomías. El respeto a la autonomía del paciente no cambiará el estándar de la atención que se brinda, debe surgir una reflexión que migre del ejercicio defensivo a la práctica médica asertiva. Dirimir el conflicto ético de “choque de autonomías” o entre otras premisas principialistas implica el conocimiento de la bioética y tomar herramientas como la objeción de conciencia a manera de negativa individual de carácter moral.

Los resultados del presente estudio constituyen una oportunidad de mejora para estudiar la problemática y diseñar un currículo oficial y práctico del personal médico en formación desde el pregrado hasta el posgrado, entendido este como la primera o la segunda especialidad. Un elemento primordial en la transmisión del conocimiento es el docente, pero ¿qué tan calificado está en bioética? La situación actual del mundo obliga a “episteme”, documentación, argumentación, investigación constante desde el principialismo hacia la bioética centrada en la persona, con información asertiva, oportuna y clara, fundamental en la resolución de dilemas bioéticos que propendan por la libertad responsable, sociable y subsidiaria. Podemos desde lo práctico entonces motivar la consulta positiva, en la que el paciente verbalice, el médico escuche, recapitule y se exprese, para luego confrontar lo comprendido. Podría ser una meta para el especialista en mastología y en general el personal en formación, para evitar asimetrías en la toma de decisiones.

CONCLUSIÓN

El trabajo desarrollado a lo largo de este documento presentó el abordaje de médicos, especialistas en obstetricia y ginecología, residentes de segunda especialidad en mastología, sobre la toma de decisiones en pacientes con cáncer de mama temprano y embarazo en el primer trimestre, con el dilema ético implícito entre las autonomías del paciente y del médico en formación: ¿la madre debería sacrificar su salud para preservar el embarazo? o por el otro lado ¿se sacrificaría la vida del hijo para preservar la de la mujer?

Los objetivos específicos escogidos se alcanzaron en cuanto a que se describieron las percepciones bioéticas de las entrevistadas, desde una concepción principialista, frente al dilema de sugerir la interrupción o no, de un embarazo en mujeres con cáncer de mama temprano. Se encontraron dudas ante esta toma de decisiones y una carga de responsabilidad que sugiere la necesidad de mayor estudio de casos y formación en bioética. La orientación de la decisión es otro aspecto que requiere atención, queda a criterio de cada médico, y se visualizan también dudas sobre el modo de actuar.

La autonomía de los médicos parece en algunos casos comprometida, en especial cuando se considera que es inadecuada la interrupción del embarazo. Su desempeño en este caso se acoge a la sentencia y a los protocolos existentes. En este sentido, se debería incluir en los programas la formación en bioética centrada en la persona. Los profesionales entrevistados tienen conocimientos sobre las guías y sentencias descritas, se percibe un impacto con respecto a su formación en ética profesional, pues se cuestionan sus propias decisiones, reconocen el derecho a la objeción de conciencia, que se percibe como omisión de

información o de actuación por desacuerdo con la sentencia o las guías para la interrupción del embarazo en el primer trimestre de gestación.

Como gran conclusión puede decirse que en esta situación especial se presenta el dilema del acto médico sobre la primacía de la salud de la madre que padece el cáncer sobre la salud y vida del no nacido. Este dilema, crea el escenario para la toma de decisiones basadas en las guías, las sentencias C-355 de 2006 y C 055-22 de 2022, o basadas en posibles soluciones que procuren que tanto la madre con cáncer de mama, como el feto, tengan la oportunidad de seguir el curso de su vida. Los pareceres frente a esta decisión varían y por esto los profesionales manifiestan la necesidad de mayor formación en este campo para una adecuada atención terapéutica.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores manifiestan no presentarse conflicto de interés en ningún aspecto de la investigación.

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Bogotá DE.: Instituto Nacional de Cancerología, Colombia; 2015.
- Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Colombia. Análisis de situación del cáncer en Colombia 2015. (G. M. Mendoza, Ed.) Bogotá; 2015.
- Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Colombia. Distribución de casos nuevos de cáncer por sexo según localización primaria INC. En Anuario Estadístico Instituto Nacional De Cancerología. Bogotá, Colombia; 2017.
- Tavassoli FA, Devilee P. Pathology and Genetics of Tumors of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: International Agency For Research on Cancer. IARC Press; 2003.
- Stewart BK. World cancer report. En IARC, World Health Organization; 2008.
- Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Plan de estudios programa ginecología y obstetricia [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2020 (Consultado 3 de abril de 2020). Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/sub-ginecologia-y-obstetricia/ginecologia-y-obstetricia-planestudio>
- International Agency for Research on Cancer. Colombia. Source: Globocan 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 (Consultado 20 de abril de 2020). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
- International Agency for Research on Cancer. World. Source: Globocan 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 (Consultado 20 de abril de 2020). Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta edición. Bogotá DC.: Instituto Nacional de Cancerología; 2017.
- Bravo AC. Informe quinquenio 1996 a 2001. Informe preliminar. Registro Poblacional de Cáncer de Cali. Hospital Universitario del Valle; 2005.
- Zárate Cuello AJ. El bioderecho como instrumento en la determinación de los límites a la libertad de investigación. Especial referencia a la eugenesia positiva en la genética humana [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2014.
- Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-732/09. Derechos sexuales y reproductivos. Bogotá D.E; 2009.
- Gentilini O, Masullo M, Rotmensch N, Peccatori F, Mazzarol G, Smeets A, et al. Breast cancer diagnosed during pregnancy and lactation: biological features and treatment options. Eur J Surg Oncol. 2005;31(3):232-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2004.11.012>.
- Juárez A, Rivera AM, Islas LP, Duran MA, et al. ¿Efecto teratogénico por quimioterapia en cáncer mamario?. Clin Invest Gin Obst. 2013;40(2):55-57. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2011.06.005>.
- Mayol Oltra A, Caballero Garate A, Calvete Chornet J, Pérez Fidalgo A, Bermejo de las Heras, et al. Cáncer de mama y embarazo. Análisis de una serie de 27 pacientes. Rev Senol Patol Mamar. 2012;25(1):2-7. [https://doi.org/10.1016/S0214-1582\(12\)70002-6](https://doi.org/10.1016/S0214-1582(12)70002-6).
- Epstein RJ. Adjuvant breast cancer chemotherapy during late trimester. BMC Cancer. 2007;7:92. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-7-92>.
- Keleher AJ, Theriault RL, Gwyn KM, Hunt KK, Stelling CB, et al. Multidisciplinary management of breast cancer concurrent with pregnancy. J Am Coll Surg. 2002;194(1):54-64. [https://doi.org/10.1016/s1072-7515\(01\)01105-x](https://doi.org/10.1016/s1072-7515(01)01105-x).
- Woo JC, Yu T, Hurd T. Breast Cancer in Pregnancy A Literature Review. Arch Surg. 2003;138(1):91-98. <https://doi.org/10.1001/archsurg.138.1.91>.
- National Comprehensive Cancer Network. NCCN. Breast Cancer [Internet]. (Consultado 17 de octubre de 2017). Recuperado en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast_blocks.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Bogotá DC.: Instituto Nacional de Cancerología ESE; 2017.
- Rubiales AS, Martín Y, Del valle L, Garavís I. Información al enfermo oncológico: los límites de la verdad tolerable. Cuadernos de Bioética. 1998:45-54.
- García-Alandete J, Hernández-Jiménez MJ. El sufrimiento existencial en el paciente oncológico en estadio avanzado: dimensiones y ejes vertebradores para la intervención psicológica. Pers Bioét. 2018;22(2):319-330. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.9>

23. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenibles [Internet]. Naciones Unidas; 2017 (Consultado 17 de octubre de 2017). Recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
24. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-585/10. Interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá .E, Colombia; 2010.
25. Corte Constitucional de Colombia. Sentencias T-841/11. Derecho fundamental a la intimidad. Obligación de reservar identidad de las mujeres que interponen acción de tutela para exigir la IVE/DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD-Desarrollo de la sexualidad. Bogotá DE, Colombia; 2011.
26. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-627. Derecho a la información veracidad e imparcialidad. Bogotá D.E, Colombia; 2012.
27. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones del aborto. Directrices técnicas y gestoriales de prevención y tratamiento. Ginebra, Suiza; 1995.
28. Corte Constitucional de Colombia. Sentencias C-355/06. Sobre la liberalización del aborto en Colombia. Bogotá D.E, Colombia; 2006.
29. Ministerio de Salud y de Protección Social. ABECÉ La interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano de las mujeres. Línea: Salud Materna – Derecho a la Maternidad Elegida. Colombia: Ministerio de Salud y de Protección Social; 2016 (Consultado 03 de abril de 2020) Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf>
30. Ley estatutaria 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427 (febrero 16 2015).
31. Resolución 3280. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices. Diario Oficial (2 de agosto 2018).
32. La Objeción de Conciencia en Medicina. Revista Colombiana de Cirugía. 2017;14(3). https://encolombia.com/medicina/revistas-medicinas/cirugia/vc-143/cirugia14399_editorial/
33. Deza S. Objeción de conciencia y aborto: creencias propias, violencias Ajenas. Rev Bio y Der. 2017;39:23-52
34. D'Agostino, F. Bioética y derecho. Acta Bioética. 2002;VIII(2):177-182.
35. Organización Panamericana de la Salud. Cuadernos del programa regional de bioética. Bogotá: Editorial Kimpres; 1999.
36. Prieto-Soler MP, Muñoz D, Restrepo OI. Objeción de conciencia: una aproximación bioética y jurídica. Pers Bioet. 2020;24(2):205-17. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.7>.
37. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Pers. Bioét. 2018;22(2):223-246. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>.
38. Ramírez ND, Corredor MA, Navas SE. Recomendaciones bioéticas para la pandemia. Una perspectiva personalista. Pers. Bioét. 2021;25(1):e2515. <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.5>.
39. De Mestral E. Una bioética solidaria. An Fac Cienc Méd. 2011;44(2):47-57
40. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Arch Inv Mat Inf. 2018;9(2):53-59.
41. Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. Constitución Política de Colombia. Colombia; 1991.
42. Ley 115 Por la cual se expide la ley general de educación. Diario Oficial 41.214 (8 de febrero de 1994).
43. Bobbit, F. How to Make a Curriculum?. Boston (MA): Houghton Mifflin; 1924.
44. Gómez-Fajardo CA. Los textos hipocráticos y su vigencia: elementos para la formación humanística del médico en el siglo XXI. Pers. Bioét. 2019;23(2):194-206. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.3>
45. Cortés Pascual A. La contribución de la psicología ecológica al desarrollo moral. Anales de psicología. 2001;18(1):111-134.
46. Fundación Universitaria de Ciencias de Salud. Plan de estudios programa de mastología. Bogotá. D.E.; 2020 (Consultado 03 de abril de 2020). Recuperado en: <https://www.fucsalud.edu.co/posgrado/sub-ginecologia-y-obstetricia/mastologia-planestudio>
47. Fundación Universitaria de la Ciencias de la Salud. Plan de estudios Pregrado medicina. Bogotá D.E.; 2020 (Consultado 03 de 04 de 2020). Recuperado en: https://www.fucsalud.edu.co/pregrado/carreras_profesionales/medicina/plan-estudios
48. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. En: Valle RS, King, M, Eds. Psychological research as the phenomenologist. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
49. Wojnar DM, Swanson KM. Phenomenology: An Exploration. J Holist Nurs. 2007;25(3):172-80. <https://doi.org/10.1177/0898010106295172>.
50. Mulino A. El método etnográfico: entre las aguas de la doxa y la episteme. Revista Estudios culturales. 2009;(3):36-56.
51. Madrigal Terrazas S, Alvarez Perez J, Lacadena Calero J, Trueba Gutierrez J, et al. Ser humano, persona y dignidad. (J. Masia Clavel, Ed.) Madrid, España: Desclée De Brouwer; 2005.
52. National Comprehensive Cancer Network NCCN. Guidelines. Breast cancer during Pregnancy [Internet]. National Comprehensive Cancer Network; 2019 (Consultado el 10 de octubre de 2019). Recuperado en: https://www2.tri-kobe.org/nccn/guideline/archive/breast2019/english/breast_v3.pdf
53. Aznar-Sala FJ. Análisis del aborto desde un punto de vista conceptual. Pers Bioét. 2019;23(1):34-48. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.1.3>
54. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C055-22. Despenalización de Interrupción voluntaria del embarazo. Bogotá; 2022.