

# Enseñanza en carreras de medicina y matronería

Henry Castro Arias, Adela Montero Vega, Claudio  
López-Labarca, Heidy Kaune, Mercedes Carrasco-Portiño,  
Leonardo Reyes-Torres, Lidia Casas Becerra, Alejandra Ramm.



UNIVERSIDAD  
DE ATACAMA



Universidad de Concepción

udp




## POLICY BRIEF

# “Desafíos y recomendaciones en la formación de profesionales de salud sobre aborto, derechos sexuales y reproductivos”

### Introducción

En Chile la salud sexual y reproductiva (SSR) ha experimentado avances sustantivos, impulsados por hitos en la formación profesional y el desarrollo de políticas públicas. Desde la creación de la primera Escuela de Obstetricia en la Universidad de Chile en 1834 hasta la promulgación en 2017 de la Ley N° 21.030, que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en tres causales, se han implementado medidas clave como la atención institucional del parto y el acceso a métodos anticonceptivos (Cubillos et al., 2019). Estos esfuerzos han contribuido a una reducción sostenida de la mortalidad materna, perinatal e infantil, así como de los embarazos no planificados, posicionando a Chile como un referente en indicadores sanitarios en la región (Cubillos et al., 2019; Leal et al., 2021). Sin embargo, estos logros coexisten con persistentes brechas estructurales que limitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos

(Montero et al., 2023). Barreras ideológicas —como la alta prevalencia de objeción de conciencia, tanto individual como institucional—, junto con obstáculos institucionales y formativos, dificultan la implementación efectiva y equitativa de las políticas en salud sexual y reproductiva (SSR). Esta situación se manifiesta especialmente en áreas sensibles como el enfoque de género, los derechos humanos en salud, la educación sexual integral y el acceso al aborto. La objeción de conciencia, en particular, limita el acceso oportuno e igualitario a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dentro del sistema de salud (Montero et al., 2023; Poblete-Inostroza, 2024). Diversos estudios han demostrado que las barreras legales, institucionales y culturales no solo retrasan o impiden el acceso a abortos seguros, sino que exponen a las mujeres a procedimientos inseguros, atención fragmentada y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.



Esta situación se agrava en contextos donde confluyen desigualdades por edad, origen étnico, nivel socioeconómico o situación migratoria, generando escenarios de interseccionalidad donde los efectos negativos se multiplican (Berglas et al., 2018; Gerdtts et al., 2016; World Health Organization, 2022).

Un factor crítico que contribuye a estas brechas, radica en la escasa o nula incorporación de contenidos y experiencias de aprendizaje sobre SSR en las mallas curriculares de las carreras de la salud. Esta omisión compromete el desarrollo de competencias técnicas, éticas y comunicacionales fundamentales, afectando tanto el acceso y la calidad de la atención como el trato digno, empático y respetuoso hacia las personas usuarias (Molina et al., 2021; Areskoug-Josefsson et al., 2019; Endler et al., 2021). El problema se agudiza ante la ausencia de una política nacional robusta de ESI en el sistema escolar, que impacta a quienes reciben la atención y a quienes la proveen (Molina et al., 2020).

A nivel normativo, Chile ha promulgado diversas leyes que establecen principios orientadores para avanzar hacia una formación profesional con enfoque de derechos. Aquello es vinculante para toda la educación superior, dado que las leyes exigen una educación no sexista (Ley 21.675 de 2024), un enfoque de derechos humanos y género en la formación para la prevención de violencia y discriminación de género y a las disidencias sexuales (Ley 21.369 de 2021). No obstante, la evidencia indica que la implementación de estos marcos normativos sigue siendo incipiente, con resistencias en algunas instituciones de educación superior. En este contexto, cabría esperar que los contenidos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos, y particularmente a la ley IVE, estuvieran plenamente incorporados en la formación de profesionales de las ciencias de la salud. En contraste, la evidencia publicada sobre la percepción de estudiantes y docentes respecto de cómo

estas temáticas son abordadas en la formación profesional, demuestra que la implementación llevada a cabo por las universidades es escasa e incipiente (Casas et al., 2020; Ramm et al., 2020; Finley Baba et al., 2020)

El propósito de este policy brief es abordar la problemática en torno a las brechas en la formación de futuros profesionales de la salud respecto de la salud y derechos sexuales y reproductivos. El Estudio multicéntrico sobre percepciones y actitudes de estudiantes y docentes de las carreras de medicina y obstetricia sobre aborto en Chile (“Estudio Multicéntrico” en adelante), es una investigación llevada a cabo desde el año 2023 que incluyó una encuesta a más de 2500 estudiantes de todas las regiones del país, como también entrevistas a 57 docentes de ambas carreras en universidades laicas y confesionales. Uno de sus propósitos es identificar qué contenidos y cómo se enseñan las temáticas relacionadas a salud sexual y reproductiva, principalmente en aborto, en la formación profesional. Con base en sus resultados y a la evidencia nacional e internacional se genera este documento. A partir de esta problemática, se presentan recomendaciones orientadas a mejorar y estandarizar la formación en derechos sexuales y reproductivos, especialmente en aborto, de las carreras de la salud, tanto en pregrado como postgrado, promoviendo una educación profesional desde la evidencia científica y con una perspectiva humanizada, integral, equitativa y centrada en los derechos de las personas. Como consecuencia de esto, este policy brief busca mejorar el acceso, oportunidad y calidad de las atenciones de salud sexual y reproductiva con énfasis en el aborto. Este documento está dirigido a las instituciones de educación superior y técnicas que imparten carreras de salud, como también a las autoridades estatales correspondientes.

# Fundamentación del problema: Formación profesional como herramienta para mejorar el acceso a prestaciones de aborto seguro

## 1. La formación en salud como determinante del acceso

El acceso efectivo al aborto seguro no depende exclusivamente del marco legal, sino de la existencia de profesionales de la salud formados técnica, ética y humanamente para brindar este servicio. La falta de enseñanza y aprendizaje formal durante la educación universitaria constituye una de las barreras estructurales más relevantes para garantizar esta prestación de salud (Freedman et al., 2010; Steinauer et al., 2018).

Las universidades, en su rol de formadoras, son actores estratégicos en la transformación del sistema de salud, por ende, excluir el aborto de los contenidos curriculares, ya sea de manera intencional o no, invisibiliza su carácter de prestación esencial, reproduce el estigma asociado y perpetúa un modelo asistencial restrictivo que limita el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos (Freedman et al., 2010; Steinauer et al., 2018).

## 2. **Lineamientos internacionales que respaldan la incorporación curricular de las temáticas vinculadas al aborto**

Organismos como la OMS, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), el Royal College of Obstetrician and Gynecologists (RCOG), el American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG), el Society of Obstetrician and Gynecologist of Canada (SOGC) y la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina (IFMSA), recomiendan incorporar la formación en aborto dentro de los planes de estudio de especialidades médicas, así como también en el pregrado de las carreras de la salud. Estas recomendaciones instan a las universidades a garantizar una formación basada en competencias clínicas, legales, éticas y comunicacionales (FIGO, 2022). Según la OMS (2022) este tipo de formación es esencial para brindar una atención centrada en la persona y respetuosa de los derechos humanos (OMS, 2022). El RCOG (2021) propone que el aborto debe formar parte del plan de estudios de pregrado, sin ideologías, con énfasis en consentimiento informado y evidencia clínica.

## 3. **Consecuencias de la omisión formativa: acceso limitado y estigma persistente**

Donde el aborto es legal pero no enseñado, persisten brechas en el acceso. Profesionales egresan sin herramientas clínicas o normativas, lo que genera inseguridad, barreras institucionales, disuasiones indebidas y retrasos en la atención (Makleff et al., 2023). Esto se traduce en desigualdad territorial, procedimientos inseguros y el irrespeto de derechos. La falta de formación actúa como determinante negativo, afectando directamente la disponibilidad de servicios, la actitud de los profesionales, y la legitimidad de las prestaciones en el sistema de salud (Obern et al., 2024).

## Resultados

1.

### **Educación sexual deficiente desde el sistema escolar:**

La educación sexual en los colegios chilenos se caracteriza por un enfoque limitado y desigual. Si bien existen iniciativas gubernamentales, finalmente cada colegio decide cómo implementarla, generando una educación sexual centrada principalmente en aspectos biológicos y reproductivos, con abordaje nulo o insuficiente de contenidos como afectividad, consentimiento y diversidad. Las consecuencias de esta falta de educación sexual se reflejan en problemas individuales y sociales, como el embarazo adolescente, el incremento de infecciones de transmisión sexual, el inicio sexual precoz asociado a conductas de riesgo y la estigmatización y desinformación que ronda aspectos como el placer y la diversidad sexogenérica (Obach et al., 2022). La inexistencia de un currículo nacional permite esta desigualdad, que finalmente condiciona las actitudes y conocimientos con los que las y los estudiantes ingresan a la formación universitaria. Investigaciones en América Latina indican que los programas escolares tienden a enfocarse en riesgos y prevención más que en derechos y bienestar, reproduciendo estereotipos de género y omitiendo dimensiones emocionales y afectivas (UNESCO, 2024). En los resultados preliminares del Estudio Multicéntrico, la mayoría de las y los estudiantes encuestados declaró haber recibido educación sexual durante su escolaridad, sin embargo, esta se centró casi exclusivamente en contenidos como el uso del condón, anatomía y prevención de ITS, omitiendo componentes clave como el

placer sexual o la diversidad. Por otra parte, en relación con la formación universitaria, el 38,4% de estudiantes de universidades confesionales calificó con nota reprobatoria (<4) la enseñanza en salud sexual y reproductiva, frente a un 17% en universidades laicas. Además, el 32,3% de estudiantes de medicina evaluó negativamente esta formación, en contraste con solo un 8,7% de estudiantes de obstetricia y puericultura. Ambas diferencias fueron estadísticamente significativas.

2.

**Formación en aborto:** Las actitudes y percepciones de los y las estudiantes de salud han cambiado durante las últimas décadas en favor del aborto. Si bien en las décadas del 90 y 2000 existía mayor rechazo hacia el aborto, la tendencia general, incluyendo estudios internacionales muestra que los estudiantes de salud son más abiertos a la prestación de servicios de aborto que la población general (Gonzalez de León et al., 1997). También se ha demostrado que desean más formación y que consideran que la formación recibida es insuficiente (King et al., 2025; FIGO, 2022). En los resultados preliminares del Estudio multicéntrico, más del 85% de las/los estudiantes reconoce falencias formativas y manifiesta disposición a capacitarse en atención integral del aborto. Además, el 80% considera que el aborto es un derecho y que debe formar parte de las prestaciones en salud. Estas actitudes se alinean con hallazgos internacionales que describen un cambio generacional hacia una mayor aceptación del aborto como parte esencial del derecho a decidir (FIGO, 2022).

### 3.

#### **El rol del profesorado y el currículo oculto:**

Al no existir políticas nacionales o agencias de acreditación que aseguren la incorporación de temáticas vinculadas con la salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el aborto, estas muchas veces quedan sujetas a la determinación de las y los profesores y de la visión institucional. Así los/as docentes pueden ser influenciados tanto por creencias personales como por el ideario de las universidades, lo que puede llevar a considerar que no es relevante o es inadecuada para las materias que enseña, como también que son habilidades de nivel superior y debieran ser reservadas para especialistas (Millar et al., 2023).

En los resultados cualitativos preliminares del Estudio multicéntrico, destaca la influencia del currículum oculto, donde los/las docentes adaptan contenidos según contexto y valores personales, a menudo en condiciones de autocensura en universidades confesionales. Además, esas dificultades se suman a la presencia de limitaciones establecidas explícitamente en el ideario de la institución o que se asumen como implícitas. En general, las dificultades referidas no implican una omisión completa de los contenidos referentes a la ley, sino abordajes más genéricos, oblicuos o que dependen, en el mejor de los casos, de voluntades individuales. También se señala que la enseñanza en SSR carece de un enfoque uniforme, mientras que la práctica clínica se destaca como un espacio de enseñanza privilegiado que brinda la oportunidad de aprender competen-

cias éticas y actitudinales, al exponer a los/as estudiantes a casos reales que fortalecen habilidades como la empatía y la responsabilidad. La literatura ha documentado que las instituciones confesionales suelen limitar el abordaje del aborto, generando desigualdades formativas entre estudiantes (Turk et al., 2021).

### 4.

#### **Baja prevalencia de intención de objeción de conciencia y rechazo a la disuasión:**

A diferencia de las tasas de objeción de conciencia entre gineco obstetras en Chile que llegan al 41,6% para la causal de interrupción del embarazo por violación (MINSAL 2024), entre estudiantes de carreras de la salud la intención es mucho más baja. Estudios internacionales muestran una tendencia de la intención de declararse objetor de conciencia frente al aborto ronda entre el 5 y el 11%. Estudios previos realizados en nuestro país reafirman esta tendencia con intenciones menores al 10% en diferentes escenarios, incluyendo aquellos no contemplados por la ley IVE (Peralta-Jimenez et al., 2023). Los resultados preliminares del Estudio multicéntrico muestran que solo un 6% de los estudiantes afirma que no realizaría abortos bajo ninguna circunstancia. También muestra que entre estudiantes de Obstetricia y Puericultura, la intención de objetar disminuye conforme avanza la carrera, especialmente por razones no valóricas. En la carrera de medicina, si bien la intención es constante, igualmente se observa que cambian las motivaciones por las cuales se declaran objetores, disminuyendo las no valóricas. Esto

concuera con estudios cualitativos que muestran que la exposición clínica directa transforma la comprensión ética y reduce la objeción basada en temores o prejuicios (Farmer et al., 2022). Esto último se relaciona con la figura del pseudo-objector, aquel profesional que adscribe a la objeción de conciencia por razones diferentes a las valóricas, morales o religiosas, y su argumentación proviene desde otros fenómenos, como son el temor al estigma social, el rechazo de su familia o sus colegas, entre otras. Por otra parte, en el Estudio multicéntrico, más del 85% rechaza prácticas como disuadir a mujeres de acceder a la IVE o persuadir a colegas de no realizarla. Esta postura se condice con estudios que evidencian una baja prevalencia de objeción total entre estudiantes, y una tendencia a considerar la objeción como un obstáculo para el acceso equitativo (Janušonytė et al., 2016; FIGO, 2022). En los resultados cualitativos del Estudio multicéntrico, las entrevistas a docentes evidencian que la enseñanza de la objeción de conciencia en el contexto de la formación profesional en salud es heterogénea y depende del enfoque institucional y del profesorado. Por ejemplo, pareciera que algunas universidades confesionales entregan una formación más dirigida a un enfoque jurídico, mientras que algunas laicas se limitan a menciones puntuales cuando surgen preguntas. Investigaciones en contextos similares muestran que una enseñanza fragmentada limita el desarrollo de competencias clínicas y éticas en aborto (Millar et al., 2023; King et al., 2025 ).

## 5.

**Confidencialidad y secreto profesional:** En los resultados preliminares del Estudio multicéntrico, más del 80% de los estudiantes sostiene que se debe respetar la confidencialidad en contextos de aborto y que la denuncia atenta contra la calidad de la atención. En las entrevistas a docentes, se identificó un abordaje claro y formal del secreto profesional en relación a usuario/as con VIH o adolescentes, no así en lo relacionado a IVE, lo cual demuestra un desconocimiento de las normativas nacionales e internacionales. Estudios internacionales demuestran este mismo fenómeno (FIGO, 2022). Esta falta de claridad ha sido documentada en otros estudios como un factor que debilita la confianza en los servicios y perpetúa el estigma hacia el aborto (Makleff et al., 2023). Investigaciones internacionales también muestran que la falta de formación sobre confidencialidad frente a situaciones de aborto genera incertidumbre en los futuros profesionales y refuerza prácticas clínicas evasivas (Harris et al., 2011; Rominski et al., 2016).

# Recomendaciones

- 1.** Implementar un curso transversal de educación sexual integral incluyendo diversidades sexogenéricas, placer y autoconocimiento para todos y todas las estudiantes de pregrado de carreras de la salud y afines, dentro de un máximo de 2 años. Recomendaciones FIGO/IFMSA/WATOG: [https://www.figo.org/sites/default/files/2022-11/Joint%20Statement\\_inclusion-contraception-abortion-SRHW-education-medical-students\\_0.pdf](https://www.figo.org/sites/default/files/2022-11/Joint%20Statement_inclusion-contraception-abortion-SRHW-education-medical-students_0.pdf)
- 2.** Incorporar la perspectiva de género y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos como un derecho humano en las mallas curriculares de todas las carreras de la salud como también en los programas de especialidades en postítulo de estas carreras, en un plazo máximo de 3 años.
- 3.** Incorporar contenidos de aborto, ley IVE, objeción de conciencia y secreto profesional en todos los currículos de carreras de salud y especialidades médicas concernientes, desde una perspectiva ética, legal y de derechos humanos, en un plazo máximo de 3 años.
- 4.** Establecer un estándar nacional mínimo en educación de derechos sexuales y reproductivos para todas las universidades que impartan carreras de la salud y programas de especialidades de salud, en un plazo máximo de 1 año.
- 5.** Agregar los contenidos de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo aborto y ley IVE especificada, a los requerimientos de Eunacom y de acreditación de carreras de la salud, como también de especialidades médicas, en un plazo máximo de 2 años.
- 6.** Garantizar la formación y actualización del profesorado de las carreras de la salud en contenidos clave de derechos sexuales y reproductivos —incluyendo aborto, objeción de conciencia y secreto profesional— mediante programas de nivelación de competencias que aseguren una enseñanza ética, basada en derechos y libre de sesgos, en un plazo máximo de dos años.
- 7.** Evaluar periódicamente los programas de formación en SSR mediante una herramienta estándar nacional que incluya percepción estudiantil y observación de la práctica clínica por un ente externo a la misma institución.

# Bibliografía

- Areskoug-Josefsson K (2019). *Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden*. Sex Education, 19(6), 720–729. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1572501>
- Casas L (2020). *Chilean Medical and Midwifery Faculty's Views on Conscientious Objection for Abortion Services*. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 46(Suppl. 1), 25–34. <https://doi.org/10.1363/46e0620>
- Cubillos J (2019). *Continuidades y rupturas: La política de salud sexual y reproductiva chilena en cuatro gobiernos*. Polis, 18(53). <http://dx.doi.org/10.32735/s0718-6568/2019-n53-1387>
- Endler M (2021). *Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey*. Int J Gynecol Obstet, 159, 735–742.
- Farmer L (2022). *Exploring barriers to abortion access: Medical students' intentions, attitudes and exposure to abortion*. Sexual & Reproductive Healthcare, 34, 100790. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100790>
- FIGO, (2022). *Joint Statement: Integrating Contraception and Abortion into Medical Education*. International Federation of Gynaecology and Obstetrics, United Kingdom.
- Finley Baba C (2020). *Medical and midwifery student attitudes toward moral acceptability and legality of abortion, following decriminalization of abortion in Chile*. Sexual & Reproductive Healthcare, 24, 100502. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100502>
- Freedman L. (2010). *Obstacles to the Integration of Abortion Into Obstetrics and Gynecology Practice*. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42(3), 146–151. doi:10.1363/4214610
- González de León Aguirre, D. (1997). *Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México*. Cadernos De Saúde Pública, 13(2), 227–236. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200012>
- Janušonytė E (2024). *International support for abortion education in medical schools: results of a global online survey to explore abortion willingness, intentions, and attitudes among medical students in 85 countries*. Front. Glob. Womens Health, 5, 1253658. doi: 10.3389/fgwh.2024.1253658
- King J. (2025). *A descriptive cross-sectional online survey of nursing and midwifery students and graduates' readiness to provide unplanned pregnancy and abortion care*. Contemporary Nurse, 61(1), 33–47. <https://doi.org/10.1080/10376178.2024.2432626>
- Leal I (2021). *Cambios en el uso de anticonceptivos, embarazos no planificados e hijos en adolescentes chilenas entre 1997 y 2018*. Rev. chil. obstet. ginecol., 86(4). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000014>
- Makleff S (2023). *Abortion decision-making trajectories and experiences among people seeking abortion in Chile: A qualitative study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 23, 646. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05902-0>
- Millar E (2023). *Abortion stigma, abortion exceptionalism, and medical curricula*. Health Sociology Review, 32(3), 261–276. <https://doi.org/10.1080/14461242.2023.2184272>
- MINSAL (2024). *Ministerio de Salud de Chile*. Marzo 2024. <https://www.minsal.cl/funcionarios-objetores-de-conciencia-por-servicio-de-salud/>

- Molina R (2021). *Educación sexual en las carreras de la salud del Campus Eloísa Díaz de la Universidad de Chile*. Rev Med Chile, 149, 447–457.
- Molina T (2020). *Calidad de la educación sexual recibida en el contexto escolar y su asociación a conductas sexuales en adolescentes chilenos, según datos VIII Encuesta Nacional de la Juventud*. Rev Chil Obstet Ginecol, 85(2), 139–146.
- Montero A (2023). *Main barriers to services linked to voluntary pregnancy termination on three grounds in Chile*. Front Public Health, 11, 1164049. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1164049>
- Obach A. (2022). *Strengths and challenges of a school-based sexual and reproductive health program for adolescents in Chile*. PLoS ONE, 17(3), e0265309. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265309>
- Obern C. (2024). *The importance of abortion training for obstetrician-gynecologists: A comparison of the United States, Sweden, and Ghana*. Int J Gynecol Obstet, 167, 598–603.
- OMS (2022). *Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Peralta-Jimenez G (2023). *Actitudes hacia el aborto deseado en estudiantes de ciencias de la salud chilenos*. Rev Chil Obstet Ginecol, 88(4), 205–214.
- Poblete-Inostroza N (2024). *La Educación Sexual Integral en Chile: Barreras y Oportunidades para Implementar Programas Educativos*. Qualitative Research in Education, 13(1), 43–63.
- Ramm A (2020). *“Obviously there is a conflict between confidentiality and what you are required to do by law”: Chilean university faculty and student perspectives on reporting unlawful abortions*. Social Science & Medicine, 261, 113220. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113220>
- RCOG. (2021). *Women's Health Undergraduate Curriculum*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
- Steinauer J. (2018). *Abortion training in US obstetrics and gynecology residency programs*. Am J Obstet Gynecol, 219, 86.e1–6.
- Turk J. (2019). *Sources of support for and resistance to abortion training in obstetrics and gynecology residency programs*. Am J Obstet Gynecol, 221, 156.e1–6.
- UNESCO (2024). *Seguridad, visibilidad e inclusión. Informe sobre la educación sexual en el ámbito escolar*. París: UNESCO

## **Autores**

Henry Castro Arias, Universidad de Concepción, ginecólogo, Facultad de Medicina.

Adela Montero Vega, Universidad de Chile, ginecobstetra. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina.

Claudio López-Labarca, Universidad de Atacama, matróon, Facultad de Ciencias de la Salud.

Heidy Kaune, Universidad Diego Portales, Programa de Ética y Políticas Públicas en Reproducción Humana, Facultad de Medicina.

Mercedes Carrasco-Portiño, Universidad de Concepción, matrona, Facultad de Medicina.

Leonardo Reyes-Torres, Universidad de Atacama, matróon, Facultad de Ciencias de la Salud.

Lidia Casas Becerra, Universidad Diego Portales, abogada, Facultad de Derecho.

Alejandra Ramm, Universidad de Valparaíso, socióloga, Escuela de Sociología.

## **Comité editorial**

Cecilia Bustos Ibarra. Universidad de Concepción, trabajadora social, Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales.

Beatriz Pérez Sánchez, Universidad de Oviedo, psicóloga. Departamento de Psicología.

Yanira Zúñiga Añazco. Universidad Austral, abogada, Facultad de Derecho.

## **Como citar este documento:**

Castro Arias H; Montero A; López- Labarca C; Kaune H; Carrasco-Portiño M; Reyes-Torres L; Casas L; Ramm A (2025), "Desafíos y recomendaciones en la formación de profesionales de salud sobre aborto, derechos sexuales y reproductivos". Estudio multicéntrico, "Opiniones y actitudes de estudiantes y docentes de las carreras de medicina y obstetricia en universidades chilenas".