

META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y HABILIDADES DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL SECTOR SALUD Y QUE ATIENDE A LAS MUJERES



GOBIERNO FEDERAL



Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



ÍNDICE

Objetivo.....	4
Avances.....	4
Limitaciones.....	8
Resultados	12
Sugerencias y recomendaciones.....	38
Conclusiones.....	42
Referencias bibliográficas.....	45



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



OBJETIVO

Dotar de herramientas procedimentales y actualizar los conocimientos técnicos basados en evidencia científica y los conocimientos normativos del personal de los Servicios de Salud de Oaxaca –SSO- en el tema de interrupción del embarazo por violación, para incidir en la atención integral y en la impartición de justicia desde la perspectiva de género.

AVANCES

En el estado de Oaxaca ha sido urgente la tarea de trabajar para incidir en la promoción de los principios de igualdad, no discriminación, paridad y transversalidad, como respuesta a los acuerdos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres, y uno de los sectores en donde se ha identificado como una prioridad coordinar esfuerzos ha sido con el sector salud.

Haber logrado esta coordinación interinstitucional SSO-IMO-Ipas México para llevar a cabo estos talleres de capacitación en el estado fue un avance muy significativo, ya que se requería mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de la interrupción legal del embarazo por violación –ILEV- de las mujeres víctimas de violencia sexual. Este reto fue posible cuando se identificó que estos eventos de formación al personal de salud serían parte de un



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



proceso continuo de profesionalización a mediano y largo plazo que requiere de la voluntad de las autoridades del estado en el sector salud, cuyo impacto debe reflejarse en el acceso de las mujeres en situación de violencia sexual a los servicios de la ILEV.

En este contexto interinstitucional se diseñaron estos talleres de capacitación para impactar a la siguiente población objetivo de los Hospitales de los SSO: personal directivo, personal médico especialista en ginecología y obstetricia y jefes de enseñanza, y personal de trabajo social.

Durante este proceso de diseño y planeación se consideró a las mujeres como un ser integral y no sólo sus problemas médicos relacionados a la experiencia de la violencia y de la interrupción del embarazo, se valoró la importancia y la necesidad de integrar contenidos teóricos sobre el fenómeno de la violencia familiar y sexual en el estado y contenidos jurídico-normativos, para brindar un tratamiento integral. Dichos conocimientos técnicos se relacionaron a los protocolos para la interrupción legal del embarazo con el fin de que los profesionales de la salud contaran con información técnica actualizada sobre del manejo del aborto en los casos comprendidos por la ley.

En este sentido, las y los servidores de los SSO actualizaron sus conocimientos con elementos basados en evidencia científica, lo que les permitirá a corto plazo establecer los mecanismos clínicos para poder ofrecer los



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



servicios que la ley les mandata, de tal manera, que las mujeres que se encuentren con requerimientos de la ILE, cuenten con la atención de calidad a la que tienen derecho desde un enfoque de género, garantizando así su derecho humano a la protección de la salud y dentro de éste sus derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente, se exploraron las actitudes y los valores del personal de salud en torno al aborto para ubicar oportunidades en la atención a mujeres que requieren esta atención de la ILE por violación y por las otras causales no sancionables.

Desde el punto de vista metodológico, se desarrollaron los temas con un enfoque participativo y de trabajo en grupos. Particularmente, el taller para el personal directivo se llevó a cabo bajo un enfoque de *sensibilización* por tratarse de actores clave y tomadores de decisiones. Para ello, además de los contenidos temáticos, se presentaron tres conferencias magistrales de especialistas en el área clínica, legal, de derechos humanos y de la ética. El desarrollo de estos contenidos combinó técnicas y dinámicas participativas y de integración, y recursos audiovisuales. Estas técnicas, además de las estrategias metodológicas utilizadas consistieron en: conferencias magistrales, exposiciones dialogadas con apoyo audiovisual, análisis de casos, lluvia de ideas y reflexiones grupales con apoyos de lecturas y videos.

Los contenidos fueron seleccionados y tratados con el nivel de profundidad que el perfil de cada grupo requería. Las



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



acciones que se desarrollaron durante cada uno de los talleres fueron: registro de asistentes, evaluación diagnóstica para identificar su nivel de conocimientos sobre el tema y entrega de materiales, encuadre del curso taller, desarrollo de los temas y evaluación final para identificar los conocimientos adquiridos y sus opiniones respecto al desarrollo del curso.

El desarrollo de los talleres se centró en las oportunidades de atención de las y los profesionales de la salud, quienes se encuentran en una posición única para reconocer, documentar y referir los casos de violencia sexual así como implementar los protocolos establecidos para la atención del aborto en las causales que la legislación oaxaqueña lo permite. De esta manera, y desde un enfoque de género y de derechos humanos se dio respuesta a las interrogantes que las y los participantes expresaron respecto a la atención integral de la interrupción legal del embarazo. Cabe destacar, en este sentido, que la mayoría de las inquietudes, preocupaciones y temores de todos los grupos se relacionaron con los aspectos legales y en el caso del personal directivo también les interesó continuar profundizando en el futuro con los aspectos éticos.

En Ipas México creemos que el fortalecimiento de la capacidad de los equipos de salud para la atención de la ILEV de manera interdisciplinaria es un asunto prioritario y de gran valor para el trabajo del IMO, en este proceso también se hizo evidente la necesaria y urgente tarea de identificar enlaces con otros servicios de salud reproductiva y con



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



otras instituciones de apoyo a las mujeres víctimas de violencia familiar y sexual en los contextos de las unidades de salud participantes.

En una sociedad tan tradicionalista y conservadora como la oaxaqueña representa un significativo avance el hablar de estos temas tan controversiales como el aborto y la violencia sexual en espacios abiertos en donde las audiencias expresaron con total confianza sus dudas, sus temores y sus opiniones respecto al tema. Para ello se inició la capacitación con un momento de encuadre donde se definieron las reglas grupales de convivencia, y entre ellas se insistió mucho en el respeto por las opiniones de todo el grupo y en la confidencialidad de lo que en ese espacio podría surgir.

Se logró también visibilizar y profundizar el fenómeno de la violencia sexual en los y las niñas y adolescentes en todo momento, brindándoles las herramientas de atención y los marcos referenciales en materia jurídica que requiere este grupo social en particular.

El abordaje de la ILEV con enfoque de género y en un marco de derechos humanos fue un avance muy significativo también para este proceso, ya que en los análisis y reflexiones colectivas e individuales se promovió el mensaje clave de poner a las mujeres en el centro de la atención y crear las condiciones para que las usuarias tomen sus propias decisiones a partir de la información veraz y oportuna que sea necesario brindarle.



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



LIMITACIONES

La introyección de violencia en la sociedad oaxaqueña ha sido un proceso de muchos años que se perpetúa generación tras generación, los diversos grupos de la población la han aprendido a través de espacios de socialización e instituciones como la familia, la escuela, la iglesia, la comunidad, los medios de comunicación y las instituciones del estado, por lo que la han asumido como algo natural.

Uno de los principales obstáculos encontrados para el abordaje de los contenidos temáticos en cuestión es esta *naturalización* de la violencia en la infancia, la violencia sexual hacia las mujeres, adolescentes y niños y niñas, la violencia emocional y los abusos y maltratos en el noviazgo que vive la población de Oaxaca, esto dificulta el entendimiento de la violencia familiar y sexual en el estado como un problema de salud pública. De esta manera, lograr que esta visión del problema cambie en la sociedad requiere de un proceso de largo plazo de sensibilización, capacitación y formación de los equipos de profesionales del sector salud en el estado.

El tema de usos y costumbres es otro gran obstáculo que se hizo muy evidente (principalmente en el personal directivo de los Hospitales) y que incide en la dificultad para visibilizar la violencia familiar y sexual como un



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



problema urgente de atender en el ámbito de la salud, y esto se agrava cuando no existe la perspectiva de género ni el enfoque de derechos humanos en el análisis de este fenómeno. En este sentido, se hizo especial énfasis en este tema de usos y costumbres que no pueden estar por encima de los derechos humanos de las personas.

Dada la magnitud del problema que se dio a conocer, el personal de salud participante expresó en distintos momentos del proceso que *no pueden hacer todo el trabajo de atención de la violencia, ya que se requiere trabajar en el ámbito de la prevención también y no se darían abasto*, sin embargo, fue necesario hacerles ver que se requiere que focalicen sus esfuerzos y su atención en lo que a este sector le corresponde encargarse y son precisamente algunos de los efectos e impactos que tiene la violencia en contra de las mujeres, secuelas físicas, psicológicas, familiares y sociales. Identificar cada uno de sus roles en el protocolo de atención a las usuarias fue un reto importante, aunque el mayor reto fue lograr dar respuesta a una preocupación que se expresó de manera permanente en todos los grupos, y era *conocer con precisión el alcance de sus responsabilidades legales en la prestación de sus servicios en estos casos*. Esto nos mostró en todo momento que los equipos de salud llevan una práctica médica defensiva, ya que tienen grandes temores por verse *involucrados/as en asuntos legales*, lo que les ha llevado de manera cotidiana a evadir sus responsabilidades. Un médico particularmente expresó que él *no atiende estos casos de ninguna manera por su total ignorancia y por el temor a meterse en problemas legales*. Una trabajadora social expresó con preocupación que el Director del Hospital donde labora no brinda ningún tipo de



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



atención ni ayuda a las mujeres que acuden por violencia e inmediatamente las refiere al Ministerio Público –MP-, incurriendo así en un delito al negar la atención de los servicios de salud.

Inicialmente, el grupo de personal directivo, en general presentó una actitud de rechazo al tema de los derechos humanos de las mujeres y de manera muy concreta respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y el derecho a una vida libre de violencia. Específicamente el hecho de saber que la agenda del taller planteaba como principal tema el derecho al aborto, representó una resistencia para el grupo, en virtud de que consideran que les toca estar en medio de esa situación, por un lado, las decisiones de la autoridad del estado y por otro, la decisión de las mujeres, con lo que se perciben vulnerados respecto al respeto de sus valores y creencias.

En el discurso del personal directivo y de varios médicos del grupo de gineco obstetras existió, al inicio de los talleres, una fuerte presencia de mitos, tabúes y prejuicios respecto del tema de la violencia hacia las mujeres y al ejercicio de su sexualidad así como de la dignidad de la misma como un ser humano, que al mismo tiempo lo que provoca es la justificación y perpetuación de la misma, ya que esto provoca el que consideren que no son personas o son seres humanos sin derechos.

En especial, el personal de trabajo social reflexionó sobre su papel en el ámbito de los servicios de salud, ya que a lo largo de la historia se ha ido avanzando en su lucha por definir con precisión sus funciones, es decir, en el pasado



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



su rol ha sido satisfacer todo tipo de necesidades de las usuarias y usuarios, sean médicas o no, lo que les desviaba de sus funciones principales. Antes estos planteamientos hubo opiniones encontradas abriéndose así debates en torno a su labor de “promoción” y de “ayuda” a los demás. Lo que sí les quedó claro es su intervención en lo que a la consejería a las usuarias se refiere, y que deben tener cuidado en *no dar consejos* que posteriormente no saben cómo manejar cuando las usuarias llevan a cabo estas sugerencias, un ejemplo frecuente de esta situación es recomendarles que cuando hay violencia se salgan de sus casas, lo hacen las mujeres, pero no previeron alternativas. El plan de seguridad para estos casos, es un tema que se dio a conocer ampliamente.

También nos encontramos con las limitaciones institucionales internas que manifestaron las y los participantes, con respecto a la falta de sensibilización y conocimiento del tema por parte de los equipos de salud involucrados, por ejemplo no todas las personas de las diferentes audiencias conocían la NOM 046, otras aunque sabían que existía esta norma, no estaban familiarizadas con la misma, por lo que hacen un llamado para continuar con esta preparación desde un enfoque integral donde se involucren las áreas que tienen que ver con la atención de las usuarias víctimas de violencia.

Aunque en algunas personas participantes hay un reconocimiento del fenómeno de la violencia hacia las mujeres requieren de mayor fortalecimiento en sus conocimientos y en el desarrollo de sus habilidades para la toma de



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



decisiones oportunas bajo el marco normativo y jurídico para la atención de calidad de las mujeres con requerimientos de aborto, ya que los temores desde el punto de vista legal para no verse “involucrados” sobre pasan la toma de conciencia sobre sus responsabilidades legales como servidores públicos antes estos casos de violencia sexual.

RESULTADOS

Se realizaron 5 talleres con un total de 154 participantes:

Taller 1. Personal directivo de hospitales: 20 personas.

Taller 2. Personal médico especialista y jefes de enseñanza: 25 personas.

Taller 3. Personal de trabajo social 37 personas.

Taller 4. Personal de trabajo social 35 personas.

Taller 5. Personal de trabajo social 37 personas.

Las gestiones del IMO hicieron posible que en coordinación con las autoridades de los SSO se realizaron estos talleres de capacitación, cuyo programa integró contenidos diseñados pedagógicamente y desde una visión integral de la atención a las usuarias víctimas de violencia sexual. Estos talleres se conformaron por tres grandes



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



componentes: 1. Marco de referencia y legal para la atención de la interrupción legal del embarazo; 2. Modelo integrado de atención de la violencia familiar y sexual. Herramientas para la atención y 3. Protocolo clínico para la atención del aborto. La sensibilización para el personal directivo se realizó adicionalmente con tres conferencias magistrales siguientes: 1. Legislación nacional y local sobre el aborto; 2. La dimensión ética de los derechos sexuales y reproductivos; y 3. El papel del personal de salud ante la violencia sexual en Oaxaca.

Es importante partir de las expectativas de los participantes para identificar si se alcanzaron a cubrir, entre otras, las más mencionadas:

1. Su interés por mantener un proceso de capacitación continua y conocer los principios de la despenalización del aborto en el estado. Admiten que su desconocimiento ha provocado evitar involucrarse en su atención: *como médico soy ignorante en el sentido legal, no me quiero ver inmiscuido y le rehúyo a ese tipo de cosas y sé que es por ignorancia.* También reconocen que han atendido poco esos casos: *sabemos que es difícil el tema del aborto, en el hospital en diez años nunca ha llegado un caso de solicitud de aborto por violación. Nos limita mucho en el interrogatorio, hay cosas que no nos dicen; este taller nos puede posibilitar a saber, en este sentido trabajar en equipo para darle la mejor atención.*
2. *Conocer más sobre las mujeres; sobre cómo conducirse con las pacientes con violencia en general, no solo por abuso sexual.*



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



3. Contar con más conocimientos y herramientas para aplicar lo aprendido y brindar un mejor servicio a las usuarias.
4. Conocer más a profundidad lo legal y lo jurídico.
5. Obtener mayor aprendizaje para ponerlo en práctica.
6. Replicar con los compañeros.
7. Retroalimentar lo que ya conocen sobre el tema.
8. Es un tema polémico y *por ello es muy importante estar aquí.*
9. *Dado que es un tema tabú el aborto, quiero aprender más sobre violencia para ayudar a eliminar estos tabúes y mitos.*
10. *Como trabajadoras sociales somos el primer contacto y nos piden orientación para las mujeres y no sabemos qué hacer o qué decir, el mismo médico no sabe, por tanto, todos deberían participar.*

Los contenidos, en general, se orientaron a exponer las funciones del sector salud en este aspecto; reconocer sus acciones de liderazgo; coordinación interinstitucional e intersectorial; orientar sus intervenciones de acuerdo a un marco conceptual común: derechos humanos, marco conceptual de la violencia, equidad y salud pública. Así como la manera de realizar la detección y algunas recomendaciones acerca de cómo detectar en consulta casos de violencia y cómo realizar la consejería tanto en el área médica como para las trabajadoras sociales.

También se reflexionó sobre el Estudio nacional sobre las fuentes, orígenes y factores que produce y reproducen la



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



violencia contra las mujeres, realizado por El Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) y La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM), en 2012, y que aluden a las razones por las cuales se ejerce violencia contra las mujeres, y ante esto las y los participantes comentaron, que muchas veces la paciente no lo dice por temor a verse involucrada en cuestiones legales; que existen muchos casos de violencia en el noviazgo; para el grupo integrado por médicos y médicas, todos hacen referencia a casos de violencia con los que han tenido que ver en algún momento y con los cuales no han sabido cómo conducirse, no obstante para el grupo destacan las siguientes reflexiones:

1. *Es importante brindar la buena atención a la paciente desde el inicio y no hacer caso omiso. Trabajar en equipo y difundir esto a un nivel más general en el hospital es ahora un compromiso que nos identifica.*
2. *Es importante explicarle a la mujer sobre sus derechos y que los médicos de primer nivel conozcan lo que se hace o se debería hacer en ese nivel como sucede con el programa del IMSS denominado CARA (centros de atención rural al adolescente).*
3. *Un médico relató la experiencia de haber atendido a una adolescente de 14 años en la que se descubrió el abuso sexual cometido por el hermano de la joven, no obstante la familia prefirió encubrirlo debido a que sus integrantes trabajaban en el hospital. Le sorprendió debido a que la persona que prefirió ocultarlo alentaba a otras personas a denunciar casos similares. Esto provoca dudas y les confirma que la gente prefiere evitar proseguir con la denuncia.*



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



4. *Para otro participante estas situaciones comienzan en casa. Y relató el caso de una joven de 18 años que se quitó la vida porque el padre la violaba, pero antes de quitarse la vida, la abuela y la madre la discriminaban por eso.*
5. *Para otro médico el desconocimiento de cómo comportarse frente a los pacientes provoca un mal trato a sus pacientes y por eso considera un deber llevar esta información al hospital del que proceden y trabajar más en equipo: Muchas veces porque desconocemos la información tratamos mal a los derechohabientes.*
6. *Varios médicos mencionaron su preocupación por los casos de mujeres adolescentes y desconocen hasta dónde deben involucrarse y cómo conducirse, sobre todo cuando reciben de parte de los familiares algunas peticiones, por ejemplo que no indiquen en el expediente que se trata de un abuso sexual. La aclaración de parte de la facilitadora fue concisa: Les compete hacer un correcto expediente clínico que haga constar lo que están observando con toda claridad; describir adecuadamente el caso para que sea una herramienta útil para el área siguiente.*
7. *Otra duda expuesta y aclarada fue: Cuando ya se comprobó que se trata de un caso de violación y se notifica al MP dentro del hospital se han enfrentado con objetores de conciencia, ¿qué hacer? La facilitadora aclaró que se le ha recomendado al director del hospital que identifique al personal capacitado técnicamente e interpersonalmente. El director espera a que no sea una sorpresa, debe conocer con anticipación esta información. Una institución completa no puede ser objetora.*



GOBIERNO FEDERAL



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



8. *Otros médicos expresaron sus dudas en el caso de las mujeres que enfrentan diversos problemas de salud que preceden al embarazo y después se agravan. Algunas veces ellas solicitan la interrupción del embarazo por estos motivos, en otras ocasiones los familiares lo rechazan y han tenido un desenlace funesto con la muerte de la mujer.*
9. Así sucedió en un caso de una mujer con Lupus y el avance del embarazo le provocó la muerte. Estos ejemplos permitieron que la facilitadora aludiera a las diferentes causales que el personal de salud está en condiciones de apoyarse como es el daño a la vida, a la salud de la mujer. Se sugirió ampliar el tema en la sesión relacionada con las causales existentes en el marco jurídico mexicano. Este tema expuso el temor de muchos médicos/as que se resisten a participar en estos casos por desconocimiento, por temor a verse involucrados en alguna demanda.
10. *En este sentido, el taller les permite tomar conciencia de las obligaciones que tienen, no obstante consideran que muchos médicos no las realizarán y el personal directivo aun cuando tenga facultades y elementos para sancionar a quienes no cumplan con la atención requerida, no lo hará por evitar conflictos con el sindicato. Este desaliento lo expresa un médico de la siguiente manera: el lunes vamos estar igual porque el aborto no está legalizado en Oaxaca, no se puede obligar a nadie a hacer lo que no quiere. Ante ello les pide a sus compañeros que traten a las pacientes como las tratan en consulta privada.*

Otros resultados importantes de observar durante el desarrollo de los talleres fue ver que aún existen mitos y



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



estigmas con respecto al tema de aborto y al de violencia sexual contra las mujeres, tampoco se evidencia que hay un reconocimiento y valoración por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, algunos ejemplos: tres personas en total en los dos grupos (personal médico y de trabajo social) donde se realizó una técnica sí están de acuerdo con la idea de que *las mujeres provocan el abuso sexual con conductas inapropiadas*. Esto muestra que probablemente una mujer que llegue por violencia no recibirá la información requerida que la oriente cómo conducirse. También tres personas no están de acuerdo en que *se debe facilitar anticoncepción de emergencia en los servicios de salud a las mujeres que refieren haber tenido sexo forzado*: lo que significa que si llegara una mujer al hospital no se le proporcionaría esta medida que según la NOM 046 forma parte de las acciones profilácticas.

Nueve personas en total están en desacuerdo en que *la consejería en anticoncepción debe considerar la preferencia de la mujer por los métodos discretos si ella no desea que su pareja tenga información sobre su protección anticonceptiva*: este desacuerdo se debe principalmente al temor a denuncias, según experiencias previas o por la presión de la familia a la oposición. La reflexión final del resto de los grupos fue muy clara frente a estas razones: *A nosotros los médicos no nos toca tomar decisiones, sólo proporcionar el servicio que nos están solicitando*.

Diez personas consideraron *preferible la adopción en lugar de la interrupción de un embarazo forzado*, y una vez que se ha rebasado el tiempo para una interrupción legal. No obstante todo el grupo de médicos y médicas comparte la



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



idea de que *las mujeres que viven violencia sexual deben contar con apoyo institucional para interrumpir un embarazo forzado*. De igual manera todo el grupo coincide en que *las adolescentes que viven violencia sexual deben contar con apoyo institucional para interrumpir un embarazo forzado*. Al respecto, un asistente precisa que es *importante no usar de pretexto al adolescente para no brindar la atención requerida*, al considerar que en muchas ocasiones las y los proveedores se resisten a brindarla por temor a recibir reclamos de parte de los padres. Sólo dos médicos afirmaron que *sus valores no les permiten apoyar las decisiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven violencia*.

Cabe desatacar que el tema que mayor polémica e interés causó, fue el de al contrastar las responsabilidades de los y las médicos en la práctica y la que indica las leyes y las normas en los casos de violencia sexual, y particularmente, el tema de la anticoncepción post evento obstétrico, donde se expresaron diversas preocupaciones derivadas de obtener o no el consentimiento de los esposos para realizar las oclusiones tubarias bilaterales –OTB- o iniciar el uso de algún método anticonceptivo en la mujer. Así, hubo quien expresó experiencias propias o de colegas que han sido “amenazados” por los esposos por haber considerado sólo el consentimiento de la mujer. Nuevamente se aludió a la falta de información y a las prácticas vigentes sostenidas en información errónea, provocando que por momentos algunos asistentes tuvieran actitudes defensivas. Por lo que fue necesario reflexionar sobre el respeto a la decisión y confidencialidad de la paciente en contraposición con el respeto a las costumbres o protección de la integridad física



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



del proveedor o proveedora de salud.

Si bien se precisó que la responsabilidad de los y las proveedores de salud es respetar la decisión de la mujer, en la práctica las y los asistentes se han conducido de otro modo:

- Donde trabajo, las etnias son de cuidado y amenazan a los médicos. No podemos hablar de una integridad parcial tiene que ser completa. Incluso me ha tocado ver mujeres a quienes deja el esposo por usar métodos anticonceptivos.*
- Uno como médico ha llegado al grado de pensar y salvaguardar su integridad, entonces mejor engrosar las listas de la mortalidad materna pero a mí no me pasa nada; yo prefiero salvaguardar mi integridad física a la salud de la señora.*
- Existe el temor en relación a proponerle una OTB a las pacientes, ya que nos pueden demandar, pero ese no es el problema en sí, sino la integridad física. En un caso, el marido se me vino encima. Es cuestión de que la autoridad trabaje también y trabajar en equipo. Lo de menos es la demanda porque sé que no va a proceder, pero mi integridad es la que me preocupa.*

Como se puede ver, el alcance jurídico y normativo del aborto por violencia sexual generó diversas opiniones entre las y los participantes que aludían al desconocimiento general que tienen sobre los aspectos legales relacionados



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



con la violencia sexual y en muchos casos también lo mal informados e informadas que han estado sobre la función que les corresponde; incurriendo de este modo en omisiones que podrían acarrearles sanciones.

Percatarse que desde el sector salud les incumbe ayudar a modificar los patrones culturales que determinan hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la detección y atención de la violencia sexual generó una intensa discusión entre las personas asistentes; debates que enriquecieron los talleres y en donde se quedaron más inquietudes también, de ahí el interés de continuar capacitándose.

En lo que a los menores de edad se refiere, entre otras preocupaciones y temores de los grupos, es que si la paciente fallece y es menor de edad tendrán problemas con los familiares que los podrían demandar o incluso agredir físicamente: *Te demanda el familiar, 5 años desperdiciados porque se nos ocurrió mentir al familiar, alrededor de nosotros hay gente floja y eso es lo que nos hace ser así. Y si a los 5 años te dicen que no pasó nada, mientras, todo el tiempo perdido. Por eso yo no puedo atender a las pacientes sin mentir, si la mala suerte se nos complica; aunque se hubiera muerto no me van a decir “lo felicito por haber respetado la confidencialidad de mi hija”.*

El problema es que sí, afuera nos meten de balazos.

Sus otros temores se refirieron a los casos de aborto con medicamentos cuando las mujeres llegan con evidencia de haber usado el misoprostol: *Si ella no autoriza dar la información podría demandar al proveedor que lo haga.* Esto se



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



relacionó con el tema del secreto profesional, la confidencialidad, el uso adecuado del expediente y las notificaciones al MP, entre otros temas preocupantes para los grupos.

Con respecto a la ética, las reflexiones fueron muy interesantes, además del tema legal y normativo, éste fue otro que causó gran interés en el grupo de directivos, en donde un médico opinó: *Dejamos que otros nos organicen, en la medida en que nos organicemos y se respeten los derechos, ya que se meten licenciados y abogados que ni consultan al sector médico, el día que empecemos a organizarnos exigiremos que se nos respete y que nos valoren.*

La exposición del conferencista con respecto a la ética promovió grandes reflexiones en las y los asistentes, le manifestaron que los había dejado “pensando” cuando les dijo, entre otras cosas: *cada quien desde su conciencia decidiría y como institución deben avanzar en la discusión, Oaxaca tiene que resolver otras cosas donde también se arriesga la vida como la pobreza, el arzobispo protege a pederastas, entre otros, es un tema de poder el aborto, para negociaciones públicas, para la iglesia: al arzobispo no le preocupa realmente el aborto, el aborto representa realmente poder y otros intereses, dejen esa discusión y hagan lo que a cada uno/a les toca hacer en la atención de las mujeres.*

Una opinión de un médico sobre este tema de la ética fue: *Me parecen importantes las normas oficiales mexicanas,*



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



estudié la carrera de medicina y no nos las enseñan, las conocí años después. Dentro del ambiente laboral dejamos las normas, es muy importante cumplir las normas de planificación familiar. Tuve una experiencia en el hospital civil donde tuvimos que extraer un producto con otro colega, y el sentir personal no es tan satisfactorio, pero tenemos que cumplir las normas oficiales.

Uno de los mensajes clave que se reforzó durante el desarrollo de cada taller fue que se necesita personal médico sensible que no obligue a hablar a las mujeres de la violencia. Es necesario evitar preguntar cosas que no sirven, que están llenas de estigma y que juzgan a las mujeres. Se les sugirió las preguntas: *¿Te han agredido sexualmente?, ¿cuándo fue la última vez que te agredieron? Si quieres me contestas si no quieres, no lo haces.* Esto ayudaría en lugar del interrogatorio habitual utilizado por las y los médicos. No obstante, una asistente comentó *que es el tipo de interrogatorio que aprendieron en la escuela y por eso lo repiten.* De aquí que se les recordó dos de los principios de la ética médica. Justicia y Equidad.

Otro tema que generó polémica, como ya se mencionó, fue el tema de métodos anticonceptivos durante el cual se sugirió evitar dar información errónea sobre los mismos, relacionando su uso con enfermedades. El facilitador les sugirió consultar la evidencia científica vigente al respecto en la que se informa que las pacientes que usan métodos anticonceptivos viven más que las que no los usan (British American Journal, 2010). Se hizo énfasis en no olvidar



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



que en Oaxaca se tiene registro del inicio de vida sexual a los 12 años de edad, mientras que a nivel nacional es a los 15 años. Una medida para disminuir la mortalidad materna será entonces lograr una cobertura mayor en el uso de anticonceptivos y de ese modo mantener a la población protegida. Para ello se les sugirió consultar también:

www.Who/publications/ y la página web de la FIGO –International Federation of Gynecology and Obstetrics- www.figo.org.

Una inquietud que plantearon varios participantes del grupo de médicos fue sobre el “prestigio” del facilitador por “realizar abortos”. El compartir su experiencia y algunas anécdotas muy ilustrativas fue muy útil para evidenciar que pueden trabajar y hablar de éxitos, no nada más de muertes. Esto generó otras inquietudes relacionadas con los tratamientos de interrupción de embarazo disponibles en México: el uso de misoprostol y la aspiración manual endouterina –AMEU-; dosis, complicaciones, signos de alarma, si en embarazos de 9 semanas quedan restos, seguimiento de pacientes por aborto con AMEU y con misoprostol, ventajas de cada técnica, si puede ser ambulatorio u hospitalario el aborto, qué hacer cuando están saturados los servicios, entre otros cuestionamientos. Para enriquecer los conocimientos, recomendó consultar el *Manual del aborto seguro* editado por la Organización

Mundial de la Salud –OMS- en la siguiente dirección electrónica:



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/en/index.html#.

En términos generales, los resultados cualitativos de los talleres fueron muy positivos, el curso fue valorado por la mayoría de las personas asistentes como excelente y muy bueno (las opciones para opinar fueron: *bueno, muy bueno y excelente*). Consideran que el taller estuvo ameno, fue valorado positivamente el haber proporcionado materiales, y consideran, en general, que los ponentes están capacitados de manera excelente, *tienen mucho conocimiento*.

Las dudas que más resaltan entre los grupos están relacionadas con el ámbito legal del aborto y la violencia sexual. Y los aspectos que les gustaría se profundizaran fueron: hasta dónde termina su responsabilidad legal en las ILE; el manejo psicológico y de apoyo en caso de violación; sobre ética y derechos humanos, ya que éste aspecto es el que puede cambiar prejuicios que impidan una visión real sobre la despenalización del aborto. Solicitan: más formación de equipos multidisciplinarios para la atención de casos de violencia incluyendo, médicos, psicólogos, ministerio público; un taller de técnicas para la interrupción del embarazo; y capacitación en los procedimientos (procesos) de cada personal que interviene en la atención de víctimas de violencia.



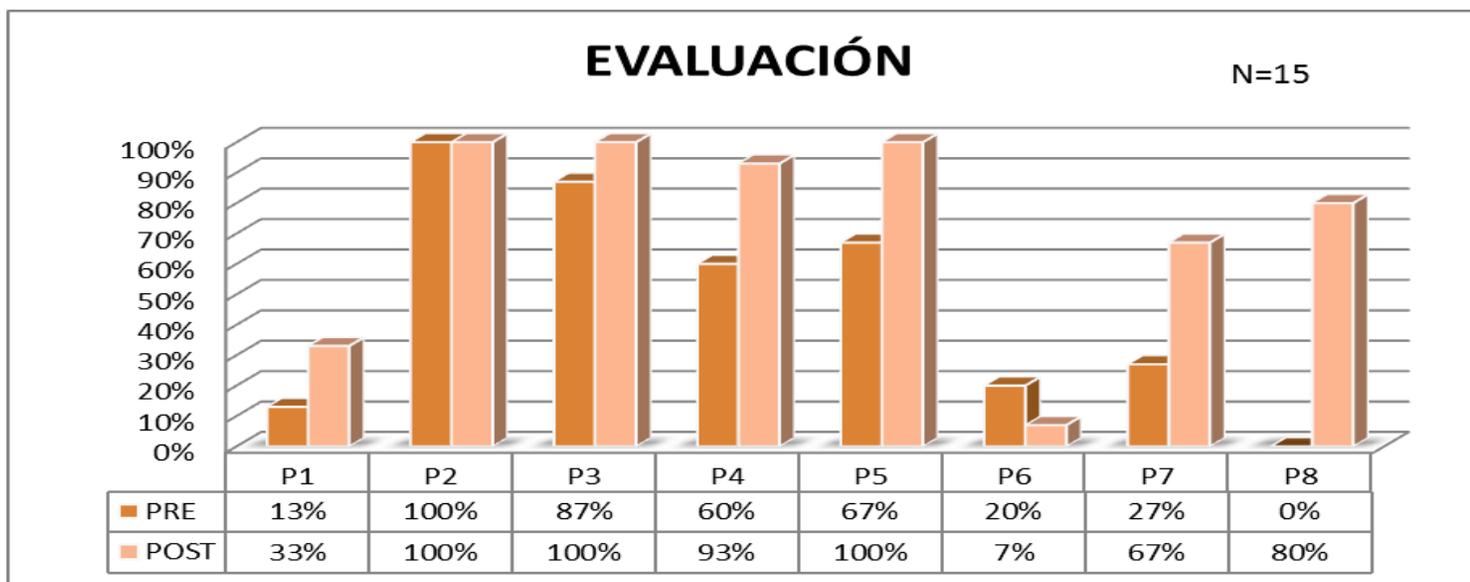
META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



Los resultados cuantitativos de los diversos grupos meta se reflejan de la siguiente manera:

Directores y Directoras de Hospitales

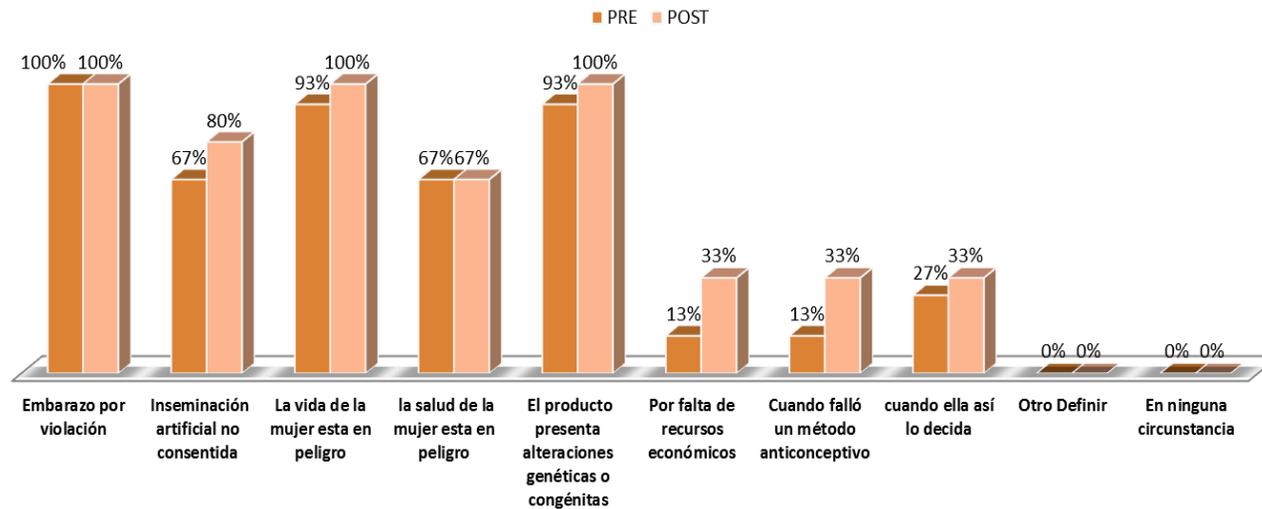


Calificación Pre test	4.7
-----------------------	-----

Calificación Post test	7.3
------------------------	-----



Opinión de situaciones en las que usted considera que una mujer debería tener la posibilidad de obtener un aborto?



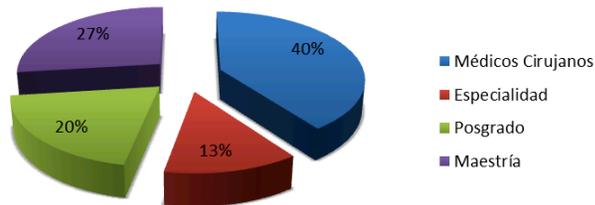
META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL

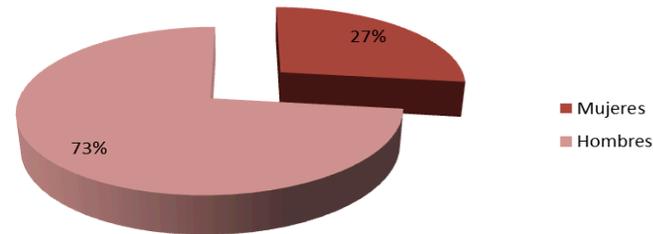


Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

Último Grado de Estudios



Sexo



Como se puede apreciar en estos resultados en el grupo de personal directivo hubo un aumento en los conocimientos tratados en el taller con una diferencia de aproximadamente 3 puntos en promedio; la mayoría es personal masculino y de profesión médicos cirujanos., y respecto ala opinión sobre las razones por las que una mujer debería tener la posibilidad de acceder a un aborto, también se reflejó un cambio en donde la mayoría opina que sí hay otras causas además de la causal por violación por las cuales debería tener acceso a estos servicios. La razón



GOBIERNO FEDERAL

Este producto es generado con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género. Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el programa.

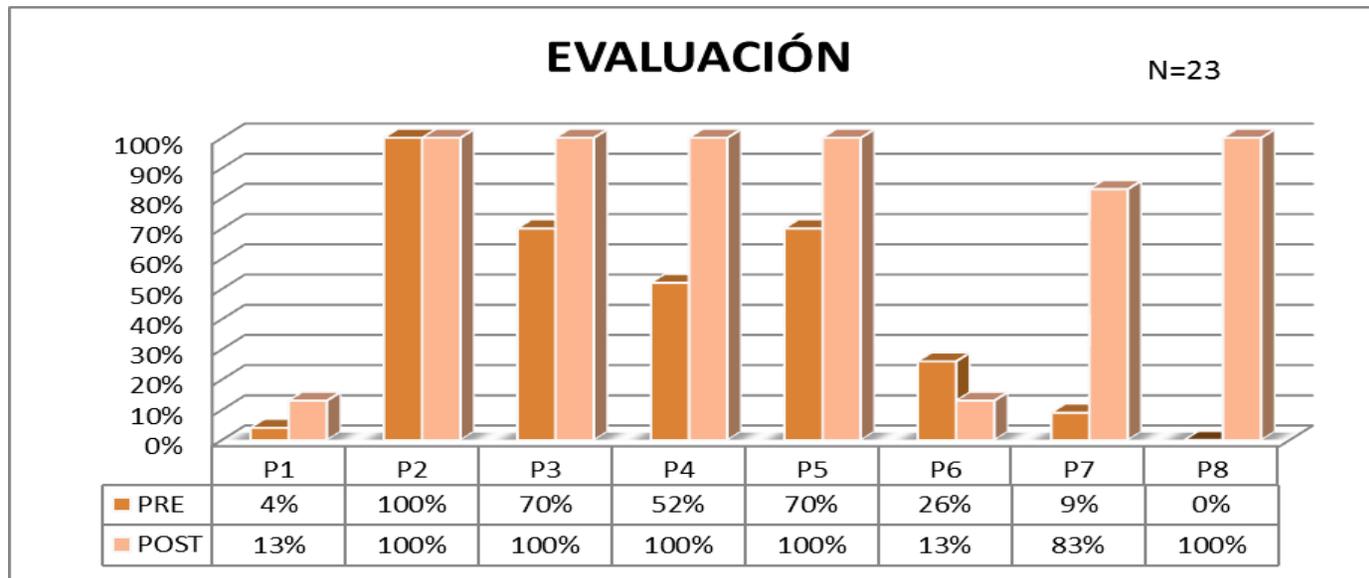
META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



por la que no hubo cambio de opinión es *cuando la salud de la mujer está en riesgo*. Situación que nos indica que es necesario continuar reflexionando sobre esta causal, y las razones que más cambio se evidenció son: *por falta de recursos económicos y cuando falló un método anticonceptivo*. Lo que nos indica que los contenidos y las reflexiones que se promovieron en el taller impactaron en sus opiniones y ahora hay más apertura para ayudar a las mujeres a acceder a servicios de aborto.

Personal Médico Especialista en Gineco Obstetricia y Jefes de Enseñanza



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

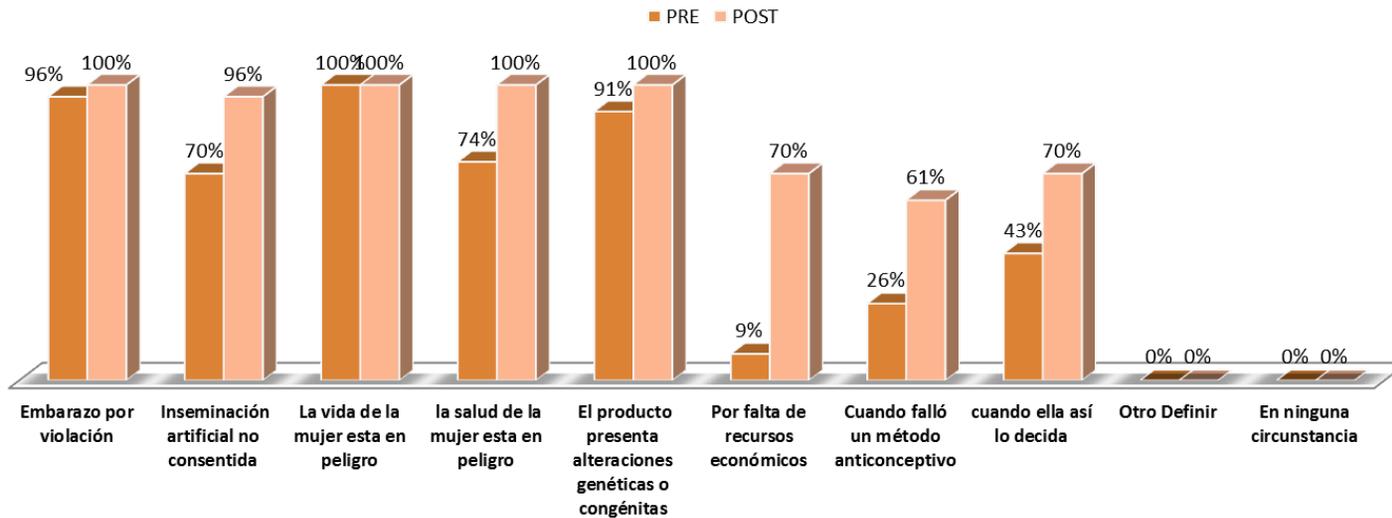
INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL

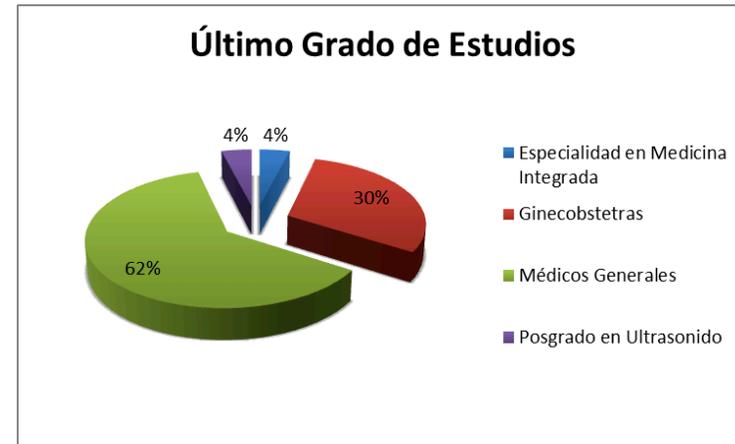
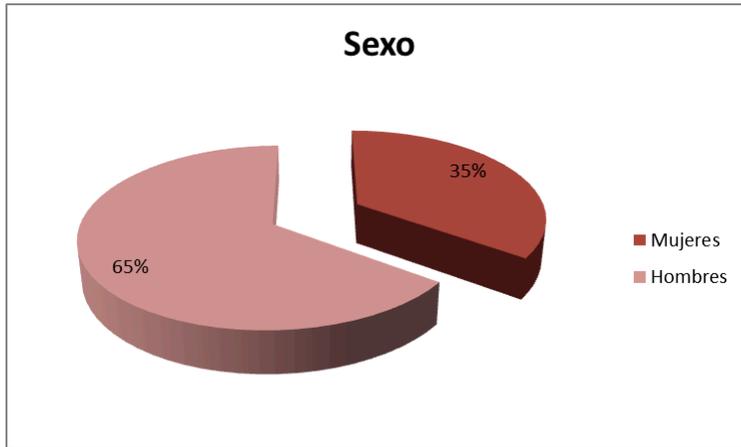


Calificación Pre Test
4.1

Calificación Post Test
7.4

Opinión de situaciones en las que usted considera que una mujer debería tener la posibilidad de obtener un aborto?





El hecho de que la mayoría de asistentes fueran médicos generales en lugar de médicos gineco obstetras a quienes inicialmente se dirigió este taller, nos habla de la importancia de continuar gestionando estos talleres para incluir a este grupo clave en la atención de mujeres en situación de aborto.

Al igual que en el grupo anterior de personal directivo, los resultados también reflejan un aumento en los conocimientos brindados en el taller con una diferencia de aproximadamente 3 puntos; la mayoría de personas del grupo también fue integrada por hombres. Respecto a la opinión sobre las razones por las que una mujer debería



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



tener la posibilidad de acceder a un aborto, también se reflejaron cambios en el aumento de aceptación en casos de

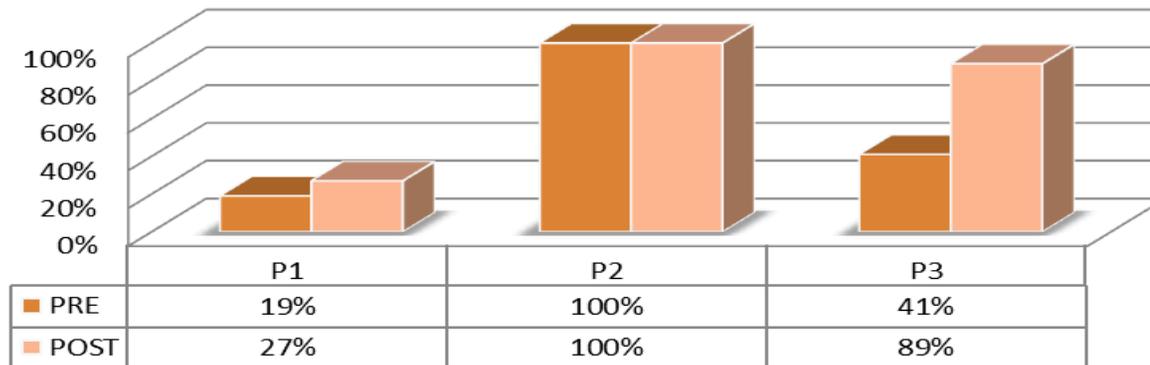
inseminación artificial no consentida y cuando la salud de la mujer está en peligro con una diferencia ambas razones de 26% y en este rango de diferencia también se encuentra cuando ella así lo decida con un porcentaje de 27%; cuando el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas con una diferencia de 9% de mayor aceptación; un mayor aumento en la aceptación de apoyar a la mujer en la decisión de un aborto fue por la razón de falta de recursos económicos con un 61%; cuando falló un método la diferencia en porcentaje fue de 35 aumentando el respeto a esta decisión, y las opiniones en donde fue también significativo el cambio aunque el porcentaje es menor que en cualquier otra (4%) es la causal por violación donde cabe señalar que sólo 96% de las y los asistentes estaban de acuerdo en el aborto por violación.

Estos resultados nos hablan de que existen mayores posibilidades de que las mujeres tengan acceso a servicios de aborto en estas unidades de salud que representaron, la apertura del personal médico en este sentido es clara y si se continúa con talleres de sensibilización y actualización sobre este tema, los logros serán mayores para que estas opiniones se hagan una realidad.



**Personal de Trabajo Social
Grupo 1**

Modelo integrado de atención a la Violencia Familiar y Sexual, herramientas para la atención N=37
Evaluación



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL

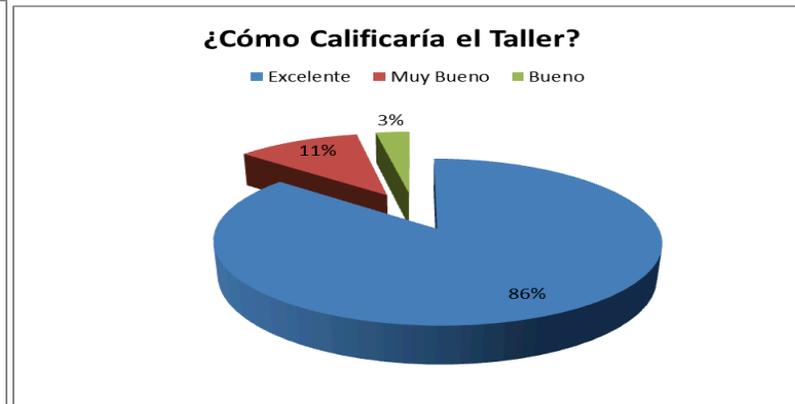
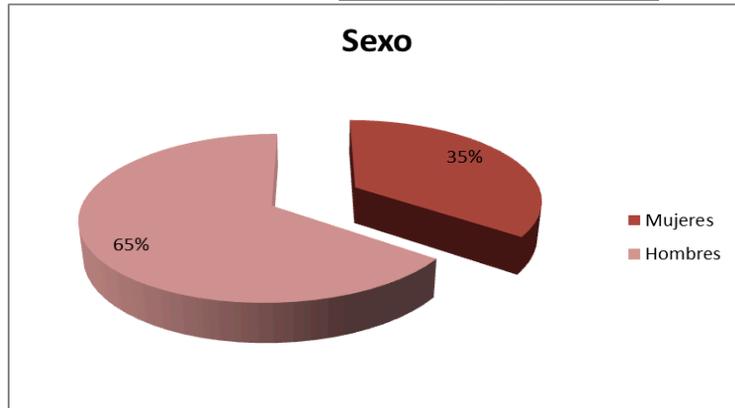


Calificación Pre Test

5.3

Calificación Post Test

7.2



Los resultados de este grupo de trabajo social reflejan un aumento de conocimientos adquiridos de dos puntos aproximadamente en lo que al Modelo integrado de atención a la violencia familiar y sexual se refiere. Éste fue uno de los temas de mayor interés en lo que su rol en la atención a las mujeres en situación de aborto se refiere como se expuso en los avances cualitativos. Ante la pregunta de *si los hombres que agreden a las mujeres, física, psicológicamente o sexualmente son personas enfermas* 6% más personas opinaron que *no son personas enfermas*. Sobre *si la violación sucede también dentro del matrimonio* no hubo cambios, antes y después del taller todo el grupo considera que *sí hay violación dentro del matrimonio*. *Antes de brindar atención a una mujer que refiere haber sido víctima de violencia debo verificar si lo que dice es verdad* es una afirmación en donde el aprendizaje nuevo cambió



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

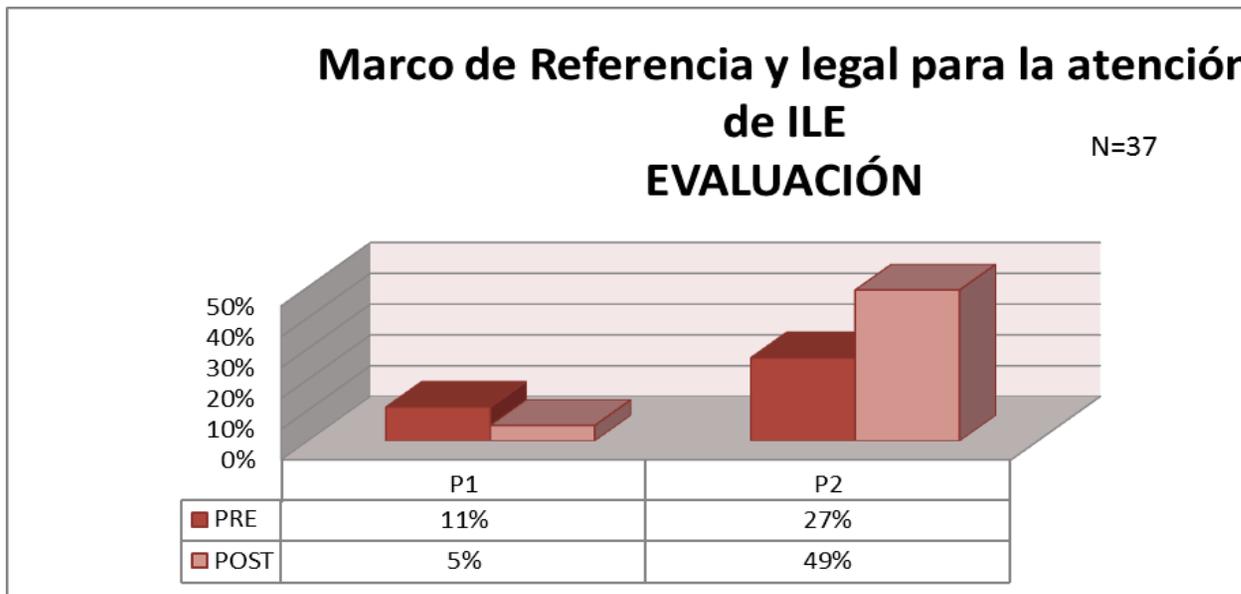
INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



casi en un 50% (48%) en el que ahora consideran que *no hay que verificar si lo que dice es verdad antes de ofrecerle la atención oportuna*.

Personal de Trabajo Social

Grupo 2



Calificación Pre	1.9
-------------------------	------------

Calificación Post	2.7
--------------------------	------------



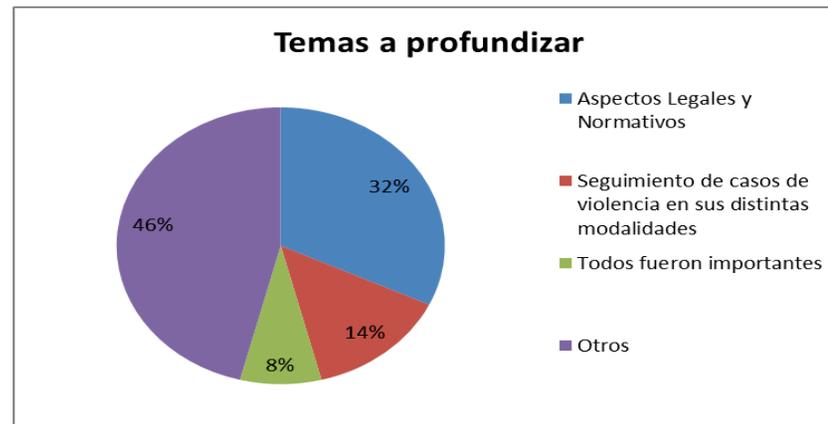
META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



Ante la pregunta de si el embarazo en adolescentes menores de 12 años siempre es un delito desde la perspectiva legal los resultados si bien reflejan que más personas (6%) consideran que sí es un delito, aún hay otras que no lo consideran así, por lo que es necesario reforzar conocimientos en esta área legal para que se actúe de manera profesional en el marco jurídico y normativo vigente.

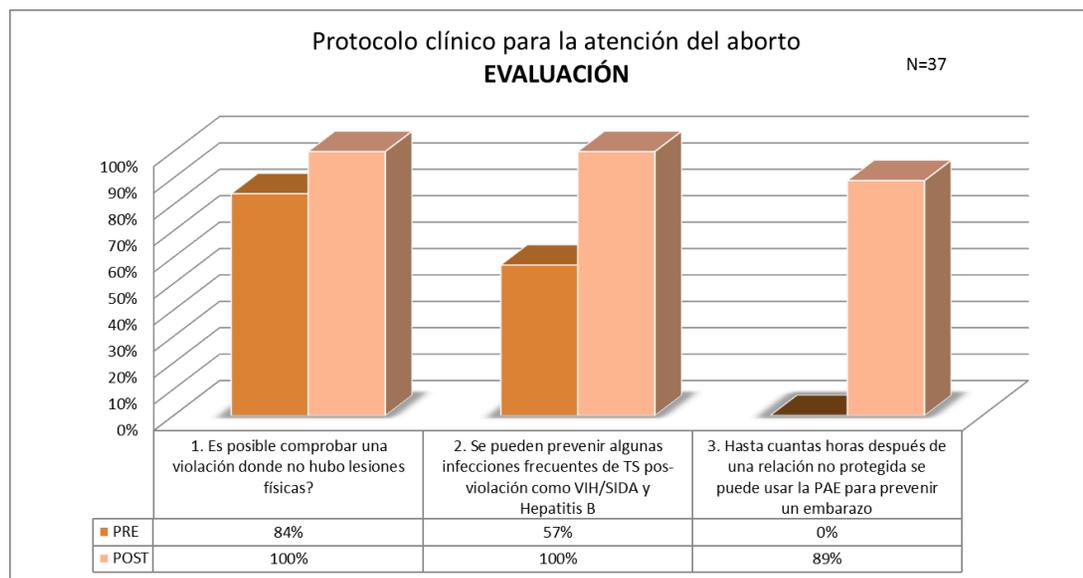
En todos los estados del país está permitida *la interrupción del embarazo en casos de violación* es un conocimiento nuevo que sí fue reflejado en sus evaluaciones, más personas del grupo consideran que sí está permitida la ILE en caso de violación.



Esta gráfica representa lo que se ha venido comentando en el presente informe y es la necesidad e interés de los grupos en ahondar en los aspectos legales de la ILE en relación a la violencia, el 46% del grupo está convencida de ello.

Personal de Trabajo Social

Grupo 3



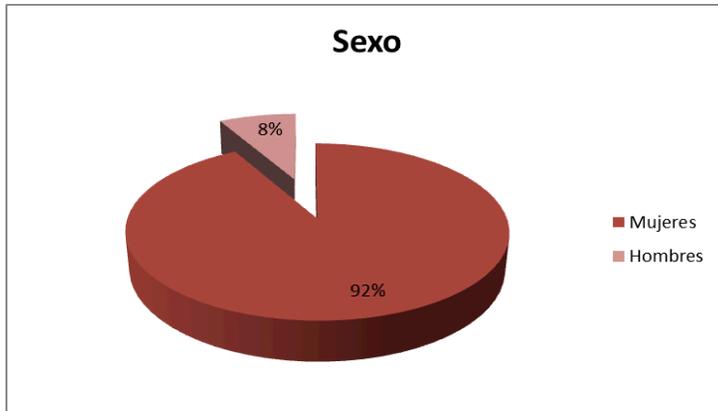
META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



Calificación Pre Test	4.7
-----------------------	-----

Calificación Post Test	9.6
------------------------	-----



Para este grupo, los avances en conocimientos en el *protocolo de atención del aborto* también se vieron reflejados con una diferencia de 5 puntos aproximadamente.

El 100% de las personas asistentes lograron prácticamente un 100% de aprendizaje de conocimientos en cuanto a los temas relacionados con el área médica: *Protocolo clínico de la atención del aborto*. Significativamente sobre la pregunta de *cuántas horas de una relación no protegida se puede usar la pastilla de anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo*, antes del taller nadie respondió acertadamente, y posterior al taller, el 100% dio la



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



respuesta correcta.

En términos generales, estos resultados reflejan que, si bien, se evidenciaron cambios positivos en los conocimientos adquiridos, aún es necesario continuar construyendo plataformas de saberes y experiencias que fortalezcan los servicios de salud a las usuarias que requieren atención de aborto, por lo que debe identificarse que estos talleres fueron sólo el inicio de un proceso de formación a los equipos de salud en este campo.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Es recomendable darle continuidad y seguimiento a esta primera etapa de capacitación a equipos de salud de los SSO. Para ello se requiere planear las capacitaciones desde una visión integral e interdisciplinaria y con un discurso orientado por un marco conceptual común: derechos humanos, marco conceptual de la violencia, equidad y salud pública. Esto con la intención de enriquecer sus conocimientos y habilidades requeridas para cumplir con la normatividad y las responsabilidades legales que la atención a la violencia familiar y sexual en contra de las mujeres requiere.
- Aún se requiere de un gran trabajo de sensibilización en el sector salud para visibilizar la violencia familiar y sexual como un problema de salud pública urgente de atender en el marco jurídico y normativo vigente.
- Se sugiere continuar con las capacitaciones integrando a los equipos de profesionales que no participaron en esta



GOBIERNO FEDERAL



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



oportunidad: personal de psicología y personal de enfermería, y el personal médico especialista en gineco obstetricia que no asistió, ya que participaron en su mayoría médicos generales.

- Es urgente y prioritario trabajar para erradicar los temores de los equipos de salud en lo que a las responsabilidades legales se refiere, para brindar el acceso a los servicios de salud y la atención a las mujeres víctimas de violencia. Una vez se logren avances en esta barrera, profesionalizar la labor del personal de salud es el siguiente paso.
- Profundizar en el problema de la violencia familiar y sexual permitirá identificar sus causas y efectos y así, atender las secuelas físicas y psicológicas en las víctimas que requieren de los servicios de salud.
- El trabajo interinstitucional e interdisciplinario entre los diversos sectores de la sociedad oaxaqueña para desarrollar estas capacitaciones es una estrategia necesaria y determinante para lograr impactar en la disminución de este problema de salud pública en Oaxaca.
- Cabe mencionar que también mostró mucho interés el personal de vigilancia del Hospital Aurelio Valdivieso donde se realizaron algunos talleres, ya que argumentan que son el “primer contacto” con las usuarias; llegan con ellos solicitando información y no saben qué responder o cómo manejar estos casos de violencia. De aquí que es necesario considerar una capacitación enfocada en estas necesidades e intereses a este grupo en particular como parte de la visión integral mencionada.
- Se recomienda también que en futuras capacitaciones sobre muerte materna se incluya en el tema de violencia, de



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



lo contrario, difícilmente se desarrollarán estrategias que impacten adecuadamente en la disminución de este grave problema en el estado.

- Incluir en capacitaciones futuras la sensibilización sobre la importancia de reconocer que es necesario apegarse a directrices técnicas de los organismos internacionales que proponen las evidencias científicas actuales, ya que su incumplimiento recae en los proveedores y proveedoras de salud, no debe brindarse una atención basada en la experiencia.
- Por parte de los grupos asistentes a los talleres, expresaron las siguientes recomendaciones y sugerencias a tomar en cuenta para futuros eventos de esta naturaleza:
 - Analizar más casos legales y clínicos de violencia para profundizar en ellos, así como el tema de aborto.
 - Hacer los talleres más periódicamente y que hubiera supervisión en las áreas de trabajo y seguimiento.
 - Contar con mayor entrenamiento en técnicas de ILEV.
 - Creo que durante la práctica de nuestro trabajo surgirán algunas dudas y por lo que sugiero que siempre estemos en constante comunicación y actualización y de ser posible nos impartan más cursos para trabajo social de violencia.
 - Incorporar a personal del orden judicial en las futuras capacitaciones.
 - Incorporar también a médicos de primer contacto en los talleres.
 - Incluir a todo el personal de trabajado social.



GOBIERNO FEDERAL



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



- Integrar a todos los equipos multidisciplinarios de salud y que se realice una secuencia.
- Definir quien coordina con mayor precisión la coordinación de los eventos.
- Continuar trayendo gente experta en el tema.
- Que continúen con esta labor de darnos información, para llevarlo a la práctica y así de manera objetiva brindar una información veraz y oportuna.
- Creo que durante la práctica de nuestro trabajo surgirán algunas dudas y por lo que sugiero que siempre estemos en constante comunicación y actualización y de ser posible nos impartan más cursos para trabajo social de violencia.
- Hablar más de la cotidianidad y hacerlo más relajado.
- Mejorar los tiempos en las agendas y que los talleres sean con más días para que tenga espacios de resolver preguntas, y qué fuera más dinámico. Que se les autorice más tiempo para desarrollarlo con más calma y quitar dudas, sin prisa.
- Contar con más material y que las condiciones de los equipos utilizados sean de mejor calidad, ya que no tenían sonido adecuado.
- Integrar más dinámicas.
- Mejora de alimentos.



GOBIERNO FEDERAL



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



CONCLUSIONES

1. Uno de los principales contenidos que se requiere profundizar aún más es el componente normativo y jurídico de la atención del aborto por violación, lo que evidencia que sólo recibir información sobre este campo en una jornada de trabajo como se realizó no es suficiente, aún quedaron dudas por resolver.
2. Los grupos, en general, si bien reconocen que tienen limitaciones para desarrollar su trabajo, ratifican muchos de ellos su compromiso para brindar mejor atención. Rescatamos algunos de los comentarios finales en este sentido:
 - a. *Hagamos lo posible por hacer lo que como médicos debemos hacer.*
 - b. *Es un tema muy importante, siempre debemos darle lo mejor a las pacientes. Fue muy provechoso para mí.*
 - c. *Muy importante el tema. Por nuestra parte existe el compromiso y la ética pero también es importante que la autoridad tome su responsabilidad y no podemos por esa parte dejar de ofrecer una atención de calidad.*
 - d. *Debemos dar ese servicio, no deben intervenir nuestras ideas ni costumbres, sino dar el servicio y respetar la opinión de paciente y no convertirla en obstáculo. Solo la mujer sabe si quiere o no tener ese bebé. Hay que respetar su decisión.*
 - e. *Es importante conocer cómo hacer una intervención oportuna.*



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



f. *Si vamos a terminar con un embarazo, para darle seguridad al procedimiento es necesario saber toda la normativa. Ya no se usa el legrado intra uterino –LUI- sino la AMEU y ahora se habla de aborto médico y eso es lo que tenemos que saber. Si vamos a ofrecer un aborto legal debemos saber cómo usarlo para usarlo con seguridad para no exponer a la paciente con mayores riesgos. Por otra parte, el tema del aborto en el caso de la violación es muy difícil para la paciente y para el prestador de servicio. Si no nos sentimos capaces de tener un dialogo con la paciente mejor no abordarlo, si no tenemos la habilidad o la sensibilidad, lo mejor es derivar con una persona que sí lo pueda hacer. Si nosotros pedimos que nos respeten nuestra idiosincrasia debemos también respetar a otros, y a la paciente y no arrastrarla hacia lo que nosotros pensamos. Me gustaría recalcar esa parte: el respeto hacia mí como de mi hacia los demás.*

3. Durante estos talleres también se pudo identificar que gran parte de los grupos reconocen que muchas mujeres que viven violencia también son objeto de violencia institucional, y hay personal muy capacitado en este sentido, sin embargo, al no contar con una perspectiva de género y de derechos humanos, la atención que se les brinda a las mujeres se queda sólo con un “lente clínico” pero no colocan a la mujer en el centro para entender sus necesidades durante el proceso de atención.



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



4. No hay que perder de vista la importancia de continuar con procesos de sensibilización, ya que la calidad de la atención se demerita cuando los grupos exponen, en general, que las condiciones en las que brindan su atención los limita a cubrir muchos de los requisitos planteados en el taller: la saturación de los servicios, ambientes administrativos hostiles o poco amigables, manuales de manejo desactualizados, ideas y creencias que no respetan la decisión de las mujeres; en las que los médicos/as se sienten tentados a decidir por la mujer; o en las que se considera que el bienestar fetal está por encima del bienestar de las mujeres. A pesar de dichas limitaciones expuestas, se puede llegar a sensibilizar sobre la importancia de actuar con ética y respetar cada quien el rol que debe seguir en todo el proceso de atención a las mujeres con requerimientos de aborto.
5. Promover una cultura institucional de apego a la normatividad en materia de salud sexual y reproductiva les brindará a los equipos de salud la información pertinente para atender este problema, sobre todo con los jóvenes, además de que permitirá orientar adecuadamente el trabajo de atención que cada profesional requiere.
6. Alentar el registro de los casos de mujeres que han vivido violencia permite visibilizar el problema; integrar a los sistemas de salud y procuración de justicia en el marco de derechos humanos visibiliza los costos de la enfermedad y la muerte de las mujeres, por ello y otras razones importantes es que se hace necesario y urgente insistir en la difusión del Modelo integrado de atención a la violencia familiar y sexual de la Secretaría de Salud a nivel Federal, éste debe ser el eje central de los futuros talleres de capacitación en esta materia.



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



7. Existen dos condiciones importantes para trabajar en este tema y son el interés y los conocimientos, porque no basta tener buenas intenciones si no tengo las herramientas para una atención de calidad y tampoco basta con estar muy bien informado si no existe la voluntad de apegarse a la normatividad y a los instrumentos jurídicos en materia de salud. Esto nos lleva a estar claros en que es necesario como un primer paso revisar mi postura frente a este problema, mi actitud y mis valores, y una vez haya claridad en este sentido es posible ir creando condiciones para no obstaculizar el ejercicio de los derechos de las mujeres en materia de salud.



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. 2012. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. Malta. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.
2. Traducción, Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas. Hoja informativa. 2012. Guía técnica de la OMS sobre el aborto seguro: información actualizada y recomendaciones. Chapel Hill.
3. <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/TerminationPregnancyReport18May2010.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. 2011. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington. DC.
5. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. 2011. Criterios médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243563886_spa.pdf.
7. Royal College Obstetricians and Gynecologists. March 2010. Fetal Awareness review of research and recommendations for practice. Review of Research and Recommendations for Practice. London.
8. <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/RCOGFetalAwarenessWPR0610.pdf>.



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



9. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. May 2010. Termination of Pregnancy for fetal abnormality in England, Scotland Wales. London.
10. World Health Organization. 9 June 2010. Technical opinion. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Department of Reproductive Health and Research. Ontario, Canada.
11. World Health Organization, 2010. Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion care, Maternal, Newborn and Child Health. Geneva.
12. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf.
13. Secretaría de Salud. 2009. Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. México, SSA.
14. <http://www.cnegsr.gob.mx/images/stories/Programas/Violencia/Docs/repositorio/240412-modelointegradoviolenca.pdf>.
15. Organización Mundial de la Salud. 2009. Resumen Analítico las Mujeres y la Salud. Los datos de hoy la agenda de mañana. Suiza. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf.
16. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. 2007. Uso de Misoprostol en obstetricia y ginecología. FLASOG.
17. Diario Oficial Federación. Junio de 2006. Decreto por el que se reforma y adicionan diversas disposiciones del



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



Código Federal de Procedimientos Penales y del Código Penal Federal. Artículo 243 Bis. México.

18. <http://www2.scjn.gob.mx/Leyes/ArchivosLeyes/00644045.pdf>.
19. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046- SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para prevención y atención.
20. <http://www.cnegsr.gob.mx/programas/prevencion-atencion-violencia/interes-pav/mnj-pav/mnj-criterios.html>.
21. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005 SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar.
22. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.
23. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2005. Género y Salud. Una introducción para tomadores de decisiones. Secretaria de Salud. México.
24. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7598.pdf>.
25. Organización Panamericana de la Salud Hoja informativa. Marzo.2005. Muertes maternas y violencia intrafamiliar contra las mujeres: repensando la salud materna en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC.
26. Organización Mundial de la Salud. 2005. Resumen del informe: Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuesta de las mujeres a dicha violencia. Ginebra.
27. http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf.
28. Billings Deborah L, Rosas Francisco, Gasman Zylbermann Nadine.2004. En México si se puede servicios de



META 8. Cinco talleres para el fomento a la despenalización social y médica del aborto más allá de las causales establecidas

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO FINAL



anticoncepción a los adolescentes. Normatividad Nacional e Internacional. México, Ipas.

29. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/En%20Mexico%20si%20se%20pueden%20ofrecer%20servicios%20de%20anticocepci%C3%B3n..pdf>.
30. Olaiz Gustavo, Rico Blanca, Del Rio Aurora. 2003. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México. Instituto de Salud Pública.
31. http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/encuesta.pdf.
32. <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/WHD2005-hojainformativa.pdf>.
33. Organización Mundial de la Salud. 2003. Aborto sin riesgos, Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Ginebra, OMS.
34. De Bruyn, María. 2003. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Segunda Edición. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.
35. <http://ebookbrowse.com/gdoc.php?id=340196235&url=d1bce03d3eec300cdfdb1f032d9db2e7> ó en <http://es.scribd.com/doc/52131071/62/Referencias>.
36. Organización Mundial de la Salud. 2002. Informe mundial Violencia y Salud. Ginebra, OMS.
37. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf

