FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

TALLER: "MARCO BIOETICO Y CLARIFICACIÓN DE VALORES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

FLASOG

Ciudad de Panamá
Panamá 26 de Junio de 2010

FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FLASOG)

COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

TALLER: "MARCO BIOETICO Y CLARIFICACIÓN DE VALORES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"

Relato Final

Responsable del Relato:
Dr. Luis Távara Orozco
Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos,
FLASOG

FLASOG

Ciudad de Panamá
Panamá 26 de Junio de 2010

Federación Latinoamericana de Sociedades
de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos

Taller: "Marco Bioético y clarificación
de valores en la prestación de servicios
de Salud Sexual y Reproductiva"

Lima, Junio 2010
Diagramación: Carmen Palomeque
Impreso: CP IMPRESORES E.I.R.L.
Jr. Rufino Torrico 559 Of. 201, Lima 1
Teléfonos: 247-3350 / 990 389 891

Impreso en el Perú
Hecho el deposito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2010-09320

COMITÉ EJECUTIVO DE FLASOG
2008-2011

Presidente: Dr. Nilson Roberto De Melo

Secretario: Dr. Fernando Eduardo Protta

Tesorero: Dr. Luciano Melo de Pompei

Past Presidente: Dr. Angel Terrero

Vice Presidente Grupo Bolivariano: Dr. Pedro Faneite

Vice Presidente Países del Cono Sur: Dr. Jorge Sarrouf

Vice Presidenta para Centro América: Dra. Mercedes Abrego de Aguilar

Vice Presidente para México y Caribe: Dr. Javier Santos

Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos
2008-2011

Coordinador: Dr. Luis Távara Orozco

Coordinador de México y El Caribe: Dr. José Figueroa

Coordinadora de Centro América: Dra. Marina Padilla de Gil

Coordinador de países Bolivarianos: Dr. Pio Iván Gómez

Coordinador de países del Cono Sur: Dr. José-Enrique Pons

Representante de las organizaciones de la Sociedad Civil: Mag. Susana Chávez

El Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG agradece al Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA/LACRO) y a Ipas por su apoyo técnico y financiero para la organización del Taller.

INTRODUCCION

Los/as participantes en los diferentes Talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos, y más recientemente en los Talleres de Montevideo y Mendoza han ratificado el compromiso de FLASOG de defender los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres de América Latina, centrando su intervención en el:

- Derecho a una vida sexual libre de violencia, del riesgo de contraer una ITS o de un embarazo no deseado
- Derecho a una maternidad saludable y segura
- Derecho a regular la fecundidad
- Derecho a interrumpir el embarazo dentro del marco de la ley en cada país
- Derecho a recibir información sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Derecho a acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Respecto a la defensa del derecho a interrumpir el embarazo dentro del marco de la ley de cada país, los sucesivos Talleres han recomendado:

- Las sociedades científicas deben desempeñar un importante rol de liderazgo en las discusiones y procesos legislativos encaminados a cambiar o adecuar las leyes, ampliando la permisividad para la interrupción del embarazo por razones justificadas
- Replantear como marco de los protocolos de atención, los temas de confidencialidad, secreto profesional, principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia

En concordancia con estas recomendaciones y las conclusiones y recomendaciones de tres Talleres similares realizados en otros países, el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos ha considerado de necesidad que los/as profesionales de la Obstetricia y Ginecología vean reforzados sus principios éticos y el conocimiento más profundo de los Derechos Humanos en la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva. En base a estos mandatos, el Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG ha programado el presente Taller, con la participación de los/as representantes del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), como una continuación de los anteriormente celebrados para fortalecer la formación ética y en derechos humanos de los/as participantes.

INSTITUCION PATROCINADORA:

UNFPA, Oficina Regional para Latino America y Caribe (UNFPA-LACRO)

PARTICIPANTES:

- Representantes de los Directivos de la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG)
- Coordinadora Regional del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSyR) para Centro América
- Profesores invitados
- Representantes de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Sociedades de Obstetricia y Ginecología de Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana
- Representantes del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE)

Objetivo General: Fortalecer el posicionamiento de los Profesionales de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Sociedades afiliadas a FLASOG y de CLAE en el marco ético y de derechos humanos para la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Objetivos específicos:

- Discutir los diversos consensos que sustentan los Derechos Sexuales y Reproductivos como parte de los Derechos Humanos.
- Discutir el Rol de FLASOG en la defensa de los DSyR.
- Discutir el tema de clarificación de valores.
- Discutir las mejores prácticas para la reflexión bioética y aplicación de los valores en la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Facilitadores/as del Taller:

- Licda. Mara Zaragoza (Ipas-México)
- Dra. Marina Padilla de Gil (FLASOG)
- Licda. Larissa Arroyo (CLAE)
- Dr. Pedro Mascaro (Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología)
- Dr. Luis Távara (FLASOG)

DESARROLLO DEL TALLER

El Programa del Taller se cumplió en su totalidad, con la participación de 33 personas: La Presidenta de la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG), el coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG, la coordinadora regional para los países de Centro América del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG, representantes de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Sociedades de Panamá, Guatemala, Honduras, El Salvados, Nicaragua, República Dominicana y Perú, invitada de IPAS, la coordinadora y representantes de CLAE. La relación de participantes aparece en el Anexo 1.

De acuerdo al programa preparado el Taller se desarrolló como sigue (Anexo 2):

Inauguración

- La Apertura del taller fue realizada por el Dr. Luis Távara, Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de FLASOG, quien expresó su saludo a los/as participantes
- La Representante de CLAE, Licda. Larissa Arroyo dio el saludo a nombre de su institución y mostró su complacencia por participar en este tipo de talleres en alianza con FLASOG y UNFPA
- La Coordinadora Regional para Centro América del Comité de DSyR de FLASOG, Dra. Marina Padilla dio la bienvenida a los/as participantes e hizo saber de su seguridad que el evento sería un éxito
- La Dra. Ruth De León, Presidenta de la SPOG inauguró oficialmente el Taller

A continuación se realizó la **Encuesta pre Taller** en forma anónima entre todos/as los/as participantes

El Dr. Luis Távara hizo la presentación del evento, expuso las generalidades de la reunión y dio las instrucciones para el desarrollo del taller. Explicó además los aspectos logísticos. Solicitó a los/as participantes que se presentaran ante los/as demás y plantearan las **expectativas que tenían para** este taller, las mismas que se pueden resumir como sigue:

1.- Fortalecer las acciones de FLASOG para que continúe con este tipo de actividades

2.- Aprender de las experiencias de los demás participantes

3.- Fortalecer argumentos y estrategias de argumentación

4.- Adquirir habilidades para impulsar el derecho de las mujeres al aborto terapéutico

5.- Discutir y conocer más sobre los Derechos Humanos para mejorar nuestro desempeño

6.- Construir alianzas regionales para poder lograr cambios en la legislación, respecto al aborto por razones médicas

7.- Ser generadores del cambio

8.- Introducir estos temas entre los/as médicos/as residentes, a fin de consolidar su formación en derechos sexuales y reproductivos

9.- Contribuir a formar servicios de atención para las mujeres y mejores servicios de anticoncepción

10.- Fortalecer nuestros propios valores

11.- Obtener de FLASOG el apoyo suficiente para incidir a nivel universitario para que se incluya los DSyR en el curriculum de estudios

12.- Contribuir a incorporar los DDHH dentro de la prestación de servicios de los/as profesionales de la salud

Igualmente solicitó que expresaran algunos **temores** como resultados de este taller, los que se resumen a continuación:

1.- Retrocesos en la legislación por alianzas de los tomadores de decisión y los sectores conservadores

2.- Fortalecimiento de los fundamentalismos

3.- Polarización del tema y no poder discutir para llegar a acuerdos

4.- Estigmatización de los/as profesionales

5.- Ataque físico a quienes defienden un pensamiento más tolerante en relación a los DSyR

6.- Terminar esta reunión y que las cosas se mantengan igual por inacción de los/as participantes en este taller a pesar de su compromiso de intervenir

7.- Que lo discutido en esta jornada de trabajo no trascienda dentro de la rutina de trabajo de todos/as

A continuación la **Lcda. Larissa Arroyo** expuso sobre el **Marco Jurídico de los Derechos Humanos** para concluir que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos

El **Dr. Luis Távara** desarrolló la presentación interactiva sobre **Formación y Desarrollo de los Valores**

Dinámica CRUZAR LA LINEA. Facilitadora: Mara Zaragoza

La facilitadora enunció declaraciones y pidió luego que los/as participantes crucen la línea si están de acuerdo con la declaración y que no la crucen si no están de acuerdo. Se invitó a que se dieran argumentos para cada actitud. Hubo intercambio de opiniones.

Frente a la **declaración:** Quienes han recibido educación de que el aborto es malo, todos excepto un participante cruzaron la línea.

Declaración: Alguien le solicitó mantener en secreto un aborto que se había realizado una persona. Todos menos dos cruzaron la línea. Las personas que no cruzaron afirmaron que ninguna paciente les había hecho ese requerimiento.

Declaración: Ha sido usted testigo de que algún amigo o familiar habló mal de las mujeres que se someten a aborto. Todos cruzaron la línea. Todos expresan que esa ha sido su formación, de condenar a las mujeres que abortan; les enseñaron que las mujeres deben sentirse culpables y avergonzadas.

La facilitadora aclara que mayormente las mujeres después que abortan se sienten aliviadas y que para ninguna mujer resulta agradable la decisión de abortar.

Dinámica: LAS CUATRO ESQUINAS. Facilitadora: Mara Zaragoza

La facilitadora entregó a los/as participantes un formulario A en el que se hacen afirmaciones acerca del aborto practicado por una mujer. Luego entregó el formulario B en el que se hacen las mismas afirmaciones, pero el/la protagonista es el propio/la propia participante, sea hombre o mujer. Se apreció algunas diferencias en las respuestas a ambos formularios, lo que define que mientras más cerca de las personas o profesionales está el tema del aborto, existe mayor flexibilidad para entenderlo.

A continuación, la facilitadora pidió que cada participante guarde para sí el formulario B y se mezcle los formularios A de todos/as los/as participantes, que cada uno seleccione uno de los formularios y como si fuera propio se dirija a una de las 4 esquinas (Muy de acuerdo, de acuerdo, en descuerdo, muy en desacuerdo). Cada grupo conformado debió defender la afirmación correspondiente a esa esquina. Se pudo obtener como resultado que no es fácil defender los argumentos ajenos, que es necesario respetar otras opiniones y debe entenderse que las personas tienen sus propios argumentos para tomar sus decisiones.

Dinámica: EL ÚLTIMO ABORTO. Facilitadores: Marina Padilla, Pedro Mascaro

Se hace entrega a los/as participantes de una relación de 6 casos de mujeres que han decidido abortar dentro de la ley, según razones atendibles desde el punto de vista médico y se les solicita que escojan un solo caso al cual se le aceptaría el aborto en forma justificada.

La respuesta en general es que no es fácil escoger un caso, puesto de que todas las mujeres tienen indicaciones para interrumpir el embarazo.

DISCUSION DE CASOS PROBLEMA

Primer caso: AL FINAL DE LA FILA. Facilitadores: Luis Távara, Mara Zaragoza, Marina Padilla, Pedro Mascaro, Larissa Arroyo.

Se entrega copia del caso a cada participante. El caso se refiere a una mujer que llega sangrando a la emergencia de un hospital. Como ella se queja de la atención, el médico pide a la enfermera que la ponga al final de la fila para que sea atendida después de todas las mujeres. Ante los gritos de la mujer, quejándose de la mala atención y que se va a quejar ante los periodistas el médico la amenaza que la va a denunciar a la policía por haberse provocado un aborto. Terminada la lectura por los/as participantes los/as facilitadores los dividieron en tres grupos para la discusión y presentación de las conclusiones. Se les pidió a los/as participantes que durante la discusión del caso, se resolvieran las siguientes preguntas:

- Con que frecuencia se tiene esta situación en el servicio?
- Qué lleva a los profesionales a tener conductas diferentes cuando se tienen situaciones similares?
- Cuál sería una conducta profesional más humanizada y una atención de calidad a las mujeres que concurren a los servicios en esa situación?
- Como manejar un juicio de valor de modo que no influya en la calidad de la atención?
- Cuales derechos humanos no fueron respetados?
- Cuales son las responsabilidades ético profesionales que deben ser consideradas en este caso?
- Qué marco legal se debe tener en la conducta profesional en este caso?

Reunión plenaria

Grupo 1.- Concluye que: esta situación es muy frecuente, que hubo falta de sensibilidad para la atención, pero también una sobrecarga de trabajo de los profesionales, se produjo juicio de valor, no se respetaron algunos derechos de la paciente como el derecho a la salud, a la vida, secreto profesional, confidencialidad, hubo poca responsabilidad en la atención.

Que es necesario priorizar las emergencias y atender primero a las pacientes que se encuentran en mayor riesgo, que se debe evaluar cuan ocupado está el médico en la prestación de servicios de emergencia y se debe estudiar la posibilidad de sanciones.

Grupo 2.- Concluye que: esta situación es muy frecuente, que la atención debe humanizarse y que los profesionales deben desarrollar capacidades para enfrentar las crisis, que deben actuar sin prejuicios, que debiera darse una actitud más comprensiva en estos casos, que se debe actuar sin juicios de valor, que no se respetó el derecho a la salud, a la información, al acceso a servicios, a la vida, a un trato libre de tortura. Se precisó también que en el aspecto legal se debe cumplir con lo que establecen los protocolos de atención y la normativa sobre atención de emergencia.

Grupo 3.- Concluye que: hay responsabilidad en el sistema de salud por cuanto los profesionales expuestos a estas situaciones se hacen vulnerables. La usuaria había ofendido al médico y simultáneamente la conducta del médico fue exagerada. Se lesionó la honra de ambos. El médico debió hacer un esfuerzo para mantener una mejor conducta. En este caso se violaron derechos de los profesionales: falta de ambiente sano para el trabajo, falta de tiempo para atender adecuadamente, pero también se violaron derechos de la usuaria a una mejor atención.

Luego los/as participantes discutieron que nuestros hospitales públicos tienen una gran demanda de atención y que cada paciente tiene sus propias necesidades, que no hay personal suficiente y con frecuencia no se avalúa los derechos de las personas.

Las mujeres concurren a servicios congestionados y se estresan al ver que sus necesidades no son satisfechas. Además los profesionales de la salud deben saber dominar su propio estrés y no caer en la tentación de contestar la agresión con agresión.

Se hace por tanto necesario: capacitación para manejar mejor el estrés y no violar los derechos humanos, mejorar la comunicación, mejorar la atención del cliente, aún recibiendo ofensas y entender mejor lo que pasa cada mujer en situaciones parecidas.

Segundo caso. BUSCANDO JUSTICIA. Facilitadores: Luis Távara,

Mara Zaragoza, Marina Padilla, Pedro Mascaro, Larissa Arroyo.

Se entrega a los/as participantes el relato del caso de una mujer adolescente violada y con gestación de 12 semanas, quien solicitó la interrupción del embarazo y fue rechazada. Pide intervención judicial y el juez dictamina que procede la interrupción legal de la gestación en otra ciudad; la mujer no consigue hacerlo. Llega nuevamente sangrando al hospital de inicio y se le diagnostica aborto incompleto. La policía inicia investigación y se sospecha de intervención de la madre en la interrupción de ese embarazo. Los participantes se dividen en tres grupos para la discusión previa antes de ir a la plenaria. Se les pidió a los/as participantes que durante la discusión den respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Es esta una situación infrecuente?
- ¿Como acostumbran los profesionales enfrentar situaciones como esta en su servicio?
- ¿Qué lleva a los profesionales de la salud a no involucrarse en casos que se encuentran dentro de sus responsabilidades?
- ¿Cuáles son los límites en las implicancias de esa conducta profesional?
- ¿Es aceptable que el profesional de salud realice una referencia para la atención de las víctimas de violencia sexual y se resista a realizar un aborto si este está previsto en la ley?
- ¿Es necesario buscar autorización judicial para obtener acceso a un aborto en caso de violación, si este está previsto en la ley?
- ¿En este caso cuáles son los derechos humanos afectados?
- ¿Cuál es el marco legal en qué debe sustentarse un profesional de la salud en casos como este?

Reunión Plenaria

Grupo 1.-

En este caso hubo consenso que:

- A la niña le asiste toda la razón para solicitar un aborto
- El hospital incumplió legalmente al no otorgar el servicios de aborto
- El juez cometió error al autorizar el aborto en otra ciudad
- El policía no debió abrir investigación policial por que el aborto por violación es legal en ese país
- La objeción de conciencia es personal y no institucional, pero además el ejercicio de ese derecho obliga a referir el caso a otro profesional sin objeción de conciencia
- Algunos profesionales no cumplen con atender estos casos por desconocimiento, otros por que anteponen sus propios valores a los de las mujeres
- Se violaron derechos: a la vida, a la salud, a la libertad de decidir

Grupo 2.-

- Esta situación es poco frecuente
- Se antepuso los propios valores y no se apreció los valores de la paciente
- Se tuvo temor al estigma
- Los servicios no hicieron caso a la demanda de atención a pesar de la orden judicial

- Los profesionales no se involucraron por miedo a una situación legal y al estigma
- En estos casos los límites deben estar dados por la legislación existente y las normas institucionales
- Si el médico no podía atender este caso, debió referirlo a otra institución que asegure la atención
- En este caso se hace necesaria la autorización judicial para evitar problemas legales

Grupo 3.-

- Esta situación es poco frecuente, y además las mujeres muchas veces no denuncian el hecho
- El médico no quiso involucrarse por temor a ser estigmatizado
- Además, con frecuencia, se practica una doble moral
- Si el aborto es legal en estos caso, el profesional puede ser procesado por no atenderlo
- Debió operarse la referencia del caso al ocurrir objeción de conciencia
- Tener cuidado con la objeción de conciencia frente al aborto por que los/as médicos/as corremos el riesgo de quedar de lado por parte de la sociedad
- En este caso se han violado Derechos Humanos y DSyR: información, privacidad, salud, vida; así mismo se ha vulnerado la ley del país

Durante la discusión se pudo recoger que la autorización judicial puede ser necesaria para evitar que más mujeres exijan abortar por violación sin haber sido violadas. Sin embargo es frecuente que el proceso legal se extienda demasiado en el tiempo y cuando concluya, el embarazo ya está muy avanzado.

Pensar que las mujeres van a exigir abortar sin haber sido violadas es un prejuicio muy arraigado, de tal modo que es necesario creerle a las mujeres y creerle al médico, para no revictimizar a las mujeres.

Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda, así como nadie está prohibido de hacer lo que la ley no prohíbe.

Para poder tener mejores resultados en estas intervenciones se hace necesaria la existencia de protocolos de trabajo, respetar los derechos de las mujeres, no aplicar la doble moral, no denunciar ni juzgar a las mujeres que atendemos por que no es nuestra función. Es muy difícil que una mujer concurra a un servicio para mentir y sostener que ha sido violada.

Dinámica VALORES PERSONALES VERSUS RESPONSABILIDADES PROFESIONALES. Facilitadora: Lic. Mara Zaragoza

Para esta dinámica, la facilitadora hizo entrega de dos formularios a los/as participantes: Barreras y Motivaciones para prestar servicios de aborto a las mujeres, y Responsabilidades para entregar servicios de aborto a las mujeres. Cada participante contestó individualmente los formularios y luego de eso se dividieron en tres grupos, a fin de discutir cual era la posición de cada grupo en relación a las afirmaciones realizadas en cada formulario.

Del ejercicio realizado por los tres grupos se pudo obtener que:

1.- Las mayores motivaciones para permitir el acceso de las mujeres al aborto son:

- Las mujeres merecen una atención integral del aborto
- Para evitar muertes maternas
- Las mujeres tienen derecho a decidir
- Las mujeres solo deben traer al mundo niños que son deseados y queridos
- La atención integral del aborto es un derecho humano

2.- Las mayores barreras para facilitar el acceso de las mujeres al aborto son:

- Los establecimientos de salud no apoyan los servicios de aborto
- No se han formulado claramente políticas y protocolos relacionados con la atención del aborto
- A los profesionales les preocupa las repercusiones jurídicas de prestar servicios de aborto

3.- Las mayores responsabilidades de los profesionales para permitir a las mujeres el acceso al aborto son:

- El respeto para proporcionar información correcta y sin prejuicios sobre todas las opciones disponibles a las mujeres con relación al embarazo, incluido el aborto
- Proporcionar atención integral del aborto o ayudar a proporcionarla
- Acatar las leyes que sobre aborto existen en el lugar en donde se ejerce la profesión
- Aconsejar a las mujeres que obren de acuerdo con sus propios valores respecto al aborto, sin importar nuestras creencias

Finalmente los facilitadores procedieron a realizar la evaluación post test que fue respondida por cada participante en forma anónima.

A continuación se procedió a la clausura del taller, durante la cual pudo apreciarse que los objetivos se habían cumplido y que las expectativas planteadas por los/as participantes antes de iniciar el evento, quedaban a juicio de ellos/as en relación a su cumplimiento.

La Dra. Ruth De León dio por clausurado el Taller

CONCLUSIONES

Los/as participantes ratificaron que FLASOG y CLAE no están a favor ni promueven el aborto, pero que éste es un problema de salud pública y de derechos humanos; ocurre y genera consecuencias graves para las mujeres, que los médicos y todos los profesionales de la salud debemos tener en cuenta y atender responsablemente. Al igual que otras instituciones, FLASOG y CLAE buscan reducir la ocurrencia de abortos en el mundo, por lo que es necesario considerar las altas tasas de aborto inseguro como una realidad social que asientan sobre los embarazos no deseados/no planeados que han existido siempre y mantienen su presencia entre nosotros.

1. La educación que se recibe habitualmente sobre el aborto es que se trata de un procedimiento malo
2. Es común que se solicite a los médicos guardar en secreto la práctica de un aborto hecha por una persona
3. Es común que las personas hablen mal de las mujeres que abortan porque esa ha sido su formación dentro de su familia. Se les ha enseñado que las mujeres debieran sentir vergüenza de abortar
4. Muchas veces es el equipo de salud el que habla mal de las mujeres que abortan y de este modo contribuyen a revictimizarlas
5. Las mujeres que abortan voluntariamente generalmente experimentan alivio después de terminado el procedimiento
6. Es común que durante la prestación de servicios de SSyR no se de énfasis a los derechos humanos, debido al desconocimiento de la normativa
7. Ha habido retrocesos en la legislación sobre aborto en diferentes países de América Latina y se ha fortalecido el fundamentalismo
8. Se ha polarizado la discusión del tema del aborto y se hace difícil lograr consensos
9. Es común que los profesionales que atienden a una mujer que aborta no la ayudan a evitar un nuevo embarazo que no desea
10. Es frecuente que las emergencias obstétricas estén congestionadas por casos de mujeres en situación de aborto
11. Con frecuencia no se está preparado para enfrentar crisis en situaciones de emergencia obstétrica
12. Los profesionales de salud que atienden las emergencias obstétricas, se hacen vulnerables en el trato con las usuarias
13. No es fácil para el médico decidir a qué mujer se le debe aceptar un aborto por razones médicas
14. La mujer que aborta está en grave riesgo de vulnerabilidad

15. La objeción de conciencia frente a una situación de aborto es una prerrogativa del/la profesional directamente involucrado en la atención, más no de la institución
16. Las mujeres son merecedoras de una atención integral de su SSyR que incluye la atención del aborto en un marco de derechos humanos
17. No existe claramente establecidos protocolos para la interrupción del embarazo dentro de un marco legal
18. Las mujeres tienen derecho a decidir sobre su SSyR
19. Se debe mantener las intervenciones para reducir los embarazos no deseados/no planeados
20. La atención integral del aborto es un derecho humano de la mujer
21. Se debe reducir las muertes maternas a consecuencia de complicaciones del aborto
22. Comúnmente los médicos tienen temor a ser señalados como "aborteros" y tienen temor a ser involucrados en procesos judiciales si es que prestan ayuda a una mujer que aborta

RECOMENDACIONES

- Ejercer la atención obstétrica y ginecológica dentro de un marco de Derechos Humanos y de respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Entregar servicios calificados e integrales a las mujeres en situación de aborto cuidando de que Las posiciones personales frente a un problema de salud como el aborto no interfieran con la necesidad de la mujer
- Valorar mejor el trabajo médico y darle el trato más adecuado desde el punto de vista laboral, por parte de las instituciones de salud
- Mejorar la formación académica integral de los/as médicos/as, a nivel de pregrado y de postgrado, dando el justo espacio para los aspectos preventivos y buscando las actividades participativas en el proceso de la enseñanza-aprendizaje. Así mismo incorporar en su formación los aspectos de derechos humanos y temas bioéticos
- Enfatizar la necesidad de la anticoncepción posparto y posaborto
- Incorporar los aspectos bioéticos en el manejo de la mujer que presenta un aborto, porque eso facilita no solo el entendimiento del tema, sino además la toma de decisiones
- Realizar un esfuerzo por clarificar los propios valores
- Prestar servicios de aborto dentro del marco legal de cada país

- El/la médico/a no debe adoptar una posición punitiva ni de juicio de valor frente a las mujeres que abortan por que esa no es su función, por el contrario debe asumir una actitud comprensiva y de protección a su paciente
- Discutir cada caso de indicación de un aborto desde un punto de vista bio-psico-social, puesto que cada mujer tiene sus propios argumentos para someterse a un aborto. La valoración del médico respecto a la indicación de aborto siempre debe abrir un espacio para que la decisión final sea de la mujer, pues en casos de riesgo a la salud o la vida, las muy particulares circunstancias de cada mujer implican que ella esté dispuesta o no a correr el riesgo de llevar a término un embarazo
- Tener muy claro que la objeción de conciencia es personal y no institucional
- Referir el caso a otro colega cuando existe objeción de conciencia
- Cumplir con el protocolo de atención de las víctimas de violencia sexual vigente en cada país
- Fortalecer las acciones de FLASOG para continuar este tipo de talleres
- Construir alianzas regionales para conseguir un marco legal para la interrupción del embarazo por razones de salud
- Promover el ejercicio de la profesión médica en un marco de respeto a los DH y a los DSyR dentro de los servicios de SSyR
- Fortalecer los servicios de SSyR con énfasis en la prestación de servicios de anticoncepción

ANEXOS

ANEXO 1

LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre	País	e-mail
Francisco Abreu	República Dominicana	franciscoabreu@hotmail.com
Claudia Monserrat Arévalo de Chichique		mujerestransformando@hotmail.com
Gilma Arias	Nicaragua	dragilmaarias@yahoo.com
Larissa Arroyo	Costa Rica	larissa.arroyo@gmail.com
Raúl Bravo	Panamá	rbravov@yahoo.com
Maura Carolina Bustillo	Honduras	dramacabus@yahoo.es
Karla Castellanos	Honduras	kcelvir@yahoo.com
Martha Castillo	Nicaragua	direccioncj@profamilia.org.ni
Samuel Castro González	El Salvador	samuelcastro2004@gmail.com
Margarito Castro	Guatemala	castrogine@yahoo.es
Rossana Cifuentes	Guatemala	rcifuentes@pasmo-ca.org
Ana Ligia Chinchilla	Honduras	ligiachinchilla@yahoo.com.mx
Soledad Díaz	Costa Rica	sole_dipa@hotmail.com
Luis Fernando Diloné	República Dominicana	luisdilone3@hotmail.com
Regina Fonseca	Honduras	reginafonseca@gmail.com
Maria Eugenia García	Nicaragua	eugeniagarciam@yahoo.com
Rutilia Jiatz	Guatemala	incidejovenrutilia@gmail.com
Ruth De Leon	Panamá	ruthgdeleon@hotmail.com
Pedro Mascaro	Perú	pmascaros@hotmail.com
Mario Fernando Melendez	Guatemala	fmelendez@gestar.com.gt
Elsie Othon	Panamá	elsie.othon@aplafa.org.pa
Marina Padilla	El Salvador	gilpas2002@yahoo.com
Nestor Pavon	Nicaragua	nestorjaviermd@yahoo.com
José Angel Portillo	El Salvador	angelitorebeldeplus@yahoo.com
Dolores Quintana	Panamá	dolores.quintana@aplafa.org.pa
Magaly Quintana	Nicaragua	magaquin@yahoo.com
Ysoé Ramírez	Perú	isoeramirezj@hotmaail.com
Miladys Elizabeth Román	República Dominicana	miladyseromanh@hotmail.com
Yamina Samudio	Panamá	yamina.samudio@aplafa.org.pa
Luis Távara	Perú	luis.tavara@gmail.co
Ana Elizabeth Trujillo de Bendix	El Salvador	drabendix@yahoo.com
Rodrigo Velarde	Panamá	revelarde_14@yahoo.es
Mara Zaragoza	México	zaragozam@ipas.org

ANEXO 2

PROGRAMA

HORA	TEMATICA	RESPONSABLE
08.00-08.15	Inscripción y Registro	Secretaría
08.15-08.30	Inauguración	FLASOG/UNFPA/SPOG
08.30-08.50	Evaluación Pre Taller	Facilitadores/as
08.50-09.30	Introducción al Taller. Presentación de los/as participantes. Expectativas y temores	Luis Távara
09.30-10.00	Marco legal de los Derechos Humanos y su relación con los DSyR	Larissa Arroyo
10.00-10.50	Formación y desarrollo de los valores	Luis Távara
10.50-11.05	Café	
11.05-11.30	Cruzar la línea	Mara Zaragoza
11.30-12.15	Cuatro esquinas	Mara Zaragoza
12.15-13.00	El último aborto	Marina Padilla, Pedro Mascaro
13.00-14.30	Almuerzo	
14.30-16.00	Caso Problema 1. Al final de la fila	Los facilitadores/as
16.00-16.15	Café	
16.15-17.45	Caso Problema 2. Buscando Justicia	Los Facilitadores/as
17.45-18.30	Valores personales versus responsabilidades profesionales	Mara Zaragoza
18.30-19.00	Evaluación Post Taller. Evaluación final del Taller	Facilitadores/as
19.00	Clausura	

Bibliografía Consultada

Katherine L. Turner y Kimberly Chapman Page. **Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales.** Ipas 2009

http://www.ipas.org/Publications/Transformacion_de_actitudes_respecto_al_aborto_Un_juego_de_herramientas_para_la_aclaracion_de_valores_para_audiencias_mundiales.aspx?ht=

Christina Wegs, Katherine Turner and Betsy Randall-David. **Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual de referencia y Manual del capacitador,** Ipas 2003

Http://www.ipas.org/Publications/Effective_training_in_reproductive_health_Course_design_delivery_Reference_manual.aspx?ht

Katherine L. Turner, Evangeline Weiss and Gita Gulati-Partee. **Providers as advocates for safe abortion care: A training manual.** Ipas 2009. Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/Providers_as_advocates_for_safe_abortion_care_A_training_manual.aspx?ht

La Edición de este documento fue posible gracias al apoyo técnico y financiero de: