

# APROXIMACIONES TEÓRICAS EN TORNO A LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE PRESTADORES/AS DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS JURISDICCIONES SANITARIAS REGIONALES DE CHIAPAS ANTE EL ABORTO

**ZEDXI MAGDALENA VELÁZQUEZ FIALLO**  
DOCTORADO EN ESTUDIOS REGIONALES

**TEMÁTICA GENERAL:** EDUCACIÓN Y VALORES

## Resumen

Se presentan las aproximaciones teóricas que dan sustento a la investigación sobre los conocimientos y actitudes de prestadores/as<sup>1</sup> de servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) frente al aborto y su impacto en el acceso a los servicios. Se plantea la deficiencia y negación de los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) como un asunto de formación, así como producto de situaciones de injusticia social y salud pública en la región que impacta en la salud y vida de las mujeres más pobres, como usuarias de los servicios que proporciona el sistema estatal de salud a través de las jurisdicciones regionales sanitarias mediante el programa PROSPERA; Se plantea además la posibilidad de acceso a la justicia social y construcción de ciudadanía en las mujeres a través de la mejora en la atención y prestación de servicios de SSyR mediante el fortalecimiento de los conocimientos y actitudes del personal que permitan entender el acceso a la salud como una posibilidad de desarrollo humano.

**Palabras clave:** derechos humanos, desigualdad social, aborto, desarrollo humano, justicia social.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene la intención de realizar un recorrido teórico por los elementos que dan sustento a la investigación “Conocimientos y actitudes de prestadores/as de servicios de salud sexual y reproductiva ante el aborto. Estudio en jurisdicciones sanitarias regionales de Chiapas” desarrollada en el programa de Doctorado en Estudios Regionales e inscrita en el área de Problemas educativos regionales.

Se presenta, en un primer momento, el planteamiento del problema que da origen a los objetivos de la investigación, así como un somero recorrido por algunos elementos de política pública que permiten comprender el problema.

Más adelante, se desglosan y explican los elementos de corte educativo; qué se entiende por conocimientos y actitudes, y la pertinencia de un estudio sobre procesos educativos que no se desarrolla dentro del ámbito escolar y que además impacta en el acceso a la justicia social y la salud pública de la región de estudio.

En este tenor de lo regional, el siguiente apartado de este documento, presenta los elementos teóricos que permiten comprender y explicar la región donde se observa el problema, así como la forma que se ha utilizado para delimitarla.

Finalmente, se presenta una breve reflexión a partir de la propuesta teórica de desarrollo humano, que permitirá, por un lado, enmarcar la crítica realizada al sistema estatal de salud del estado de Chiapas en cuanto a la deficiencia en la prestación de servicios producto de la también deficiente formación del personal, y por el otro ofrecer una posibilidad de desarrollo en términos de acceso a los servicios de salud.

## DESARROLLO

En México, a raíz de los movimientos y exigencias feministas por la despenalización del aborto desde los años 80 del siglo XX se han logrado modificaciones legales en una gran cantidad de países.

A nivel global, este tema ha sido puesto sobre las mesas de discusión en conferencias, congresos y demás reuniones internacionales con el fin de establecer los parámetros más adecuados para la práctica del aborto y que logren, al mismo tiempo, un equilibrio con las legislaciones y rasgos culturales de cada país.

Ejemplo de estos tratados son el Consenso de Montevideo (CEPAL, 2013), el Programa de Acción de El Cairo (CIPD, 1994), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés) (Rodríguez, 2012), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (conocida como Belém do Pará, por su sede) (OEA, 1995) y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (INMUJERES, 2010).

Todas las anteriores, en general, instan a los estados parte (entre ellos México, que ha suscrito todos los que se mencionan) a garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, incluido el aborto, a todas las mujeres que lo requieran.

En este sentido, podemos entender por derechos sexuales y reproductivos a la gama de derechos humanos que pretenden garantizar la libertad, la capacidad de decidir, de disfrutar, de experimentar placer y de vivir una sexualidad de acuerdo a las preferencias, gustos y deseos individuales de las personas; así como de ejercer o no la maternidad y paternidad y elegir el momento, el espacio, la forma y la persona con la que se desea compartir; muchos de estos derechos son producto de la exigencia de movimientos sociales, como el feminista, anteriormente mencionado.

Dentro de esta gama de derechos, el aborto, entendido como la interrupción del embarazo cuando el feto aún no es viable fuera del vientre, que oscila en las 22 semanas de gestación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), cobra aún más importancia, porque la negación de esta práctica como derecho para todas las mujeres está impregnada de aspectos culturales emanados de dogmas religiosos, como el asunto del inicio de la vida humana o del rol altamente valorado de la maternidad, mismos que deberían permanecer al margen dado el carácter laico del Estado mexicano.

Ante este panorama, por un lado se puede observar que existe, a nivel global, y específicamente en la esfera de discusión sobre derechos humanos, un debate bastante resuelto en favor de la práctica del aborto, pero por otro lado en las realidades locales no se puede decir lo mismo, pues las representaciones que se tienen de esta práctica están atravesadas por una cantidad de significados que hacen que su permisividad sea cuestionada, limitada y sancionada legal y socialmente.

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX y resultado de los compromisos y de la exigencia desde la sociedad civil, en México se han logrado modificaciones locales en materia de aborto en cada uno de los estados de manera diferenciada. Cabe aclarar que, aunque existen casos en los que el aborto está permitido, no podemos hablar de que en México esta práctica esté despenalizada, mucho menos legalizada. Esto únicamente se logró en el año 2007 en el entonces Distrito Federal (hoy Ciudad de México), donde la práctica del aborto, además de despenalizarse, se legalizó, lo que quiere decir que se han establecido todos los mecanismos para acceder a este derecho de forma electiva con la única restricción de que se practique antes de las 12 semanas de gestación (Aranda, 2008); en el resto de los estados del país, el aborto es legal solo si la mujer embarazada cumple con alguna

causal, entre las que destacan el embarazo producto de violación sexual; las malformaciones congénitas del producto; peligro de muerte o a la salud de la mujer; imprudencial; por razones socioeconómicas; y por inseminación artificial no consentida.

En el caso particular del estado de Chiapas, se contempla en el Artículo 181 de su Código Penal las causas por las que el aborto no será penalizado, a saber: si el embarazo es producto de una violación, si el producto presenta malformaciones congénitas o si existe riesgo de muerte para la mujer.

Se cuenta además, a nivel nacional, con la Norma Oficial Mexicana 046 de Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, que obliga a garantizar el aborto en casos de violación en todas las entidades del país (SS, 2009); así como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente que, de igual manera, establece que debe garantizarse el aborto de manera legal a todas las niñas de 10 a 14 años, pues se da por hecho que los embarazos a esa edad son producto de violencia sexual (SEGOB, 2014). Cabe mencionar que estos dos instrumentos son de observancia obligatoria para todas las instancias de salud pública del país.

Con lo anterior puede observarse que existe todo un marco normativo tanto a nivel internacional como nacional y estatal, que, aunque de forma un tanto limitada, obliga a las instancias de salud a garantizar el acceso a la ILE en ciertas circunstancias. Sin embargo, en la realidad no se refleja el pleno acceso de las mujeres a este derecho.

El sistema de salud del estado de Chiapas, subdividido en jurisdicciones sanitarias regionales, es muestra de cómo estas políticas públicas no han sido aterrizadas para la atención de las problemáticas locales: se ha observado la negativa a establecer un protocolo de actuación o ruta a seguir para atender casos de ILE; no existe un registro público realista de casos de prestación del servicio; además de que, en la mayoría de los casos de atención por aborto espontáneo, se criminaliza a las mujeres iniciando procesos penales en su contra por el delito de aborto o por homicidio en razón de parentesco (delitos contra la vida y la integridad corporal), prueba de ello es que existen 87 casos denunciados en averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto, según datos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas en lo que va de 2010 a 2016 (PGJE, 2016).

De las diez jurisdicciones que conforman el sistema estatal de salud del estado de Chiapas, se han elegido dos de ellas mediante un proceso de regionalización que parte de localizar, a partir de una región previamente planificada, aquellas que respondieran a los siguientes criterios de selección:

mayor número de mujeres en edad reproductiva atendidas; mayor y menor número de abortos practicados registrados en relación al número de mujeres en edad reproductiva; mayor número de municipios que la conforman; y número de capacitaciones al personal de atención, quedando como regiones de estudio las jurisdicciones sanitarias regionales I y II, correspondientes a Tuxtla y San Cristóbal, respectivamente, por ser las que responden a los criterios antes mencionados.

El estudio de estas regiones cobra especial importancia pues, al pertenecer la mayoría de sus municipios a las regiones políticas centrales y metropolitanas concentran los servicios más completos y sofisticados, así como la observación de los organismos centrales y de la opinión pública, lo que permite hacer reflexiones más profundas acerca de lo que sucede con la formación del personal.

Los planteamientos anteriores permiten interpretar que, por un lado, el personal conoce los mecanismos para atender y canalizar a los servicios de procuración de justicia casos de aborto espontáneo, pero por el otro, pueden no conocer, no tener o no desear seguir los mecanismos para proporcionar el servicio cuando se trata de un aborto por causal.

Existe pues una ruptura entre la normativa para garantizar la ILE y el verdadero acceso de las mujeres a este servicio. Se parte del supuesto de que dicha ruptura tiene que ver con las actitudes que asume el personal que presta los servicios y con los conocimientos con los que cuenta en relación a la práctica del aborto y que, en consecuencia, limitan el pleno acceso de las mujeres a este derecho y que además son producto de los procesos formativos que han recibido a lo largo de su vida en las diferentes instituciones sociales.

La investigación que se realiza, busca entonces responder cuáles son los conocimientos y las actitudes que asumen, frente al aborto, los/as prestadores/as de servicios de SSyR de las jurisdicciones sanitarias regionales de Chiapas; cómo impactan estos en la prestación de los servicios; y cuáles y de qué forma las instituciones sociales determinan dichos conocimientos y actitudes.

Desde la investigación en el área de la salud pública, se entiende el conocimiento como el grado en el que una persona, en este caso el personal de salud o las/os usuarias/os de los servicios comprenden determinado tópico. Por su parte, la actitud hace referencia al “estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” (Ministerio de Salud del Perú, 2000).

Por tanto, los conocimientos y las actitudes que posee el personal que presta los servicios de ILE, al estar inmiscuidos en diferentes instituciones sociales, algunas de ellas con perspectivas firmes en contra del aborto, como la iglesia, repercuten directamente en los posicionamientos que cada uno/a de ellos/as asume y que se reflejan en los problemas observados antes mencionados.

Si bien, el personal prestador de los servicios de ILE, en su mayoría, ha atravesado por procesos educativos formales en el área de la medicina y la salud pública, desde donde se tienen posiciones resultas en favor de la práctica del aborto con fines terapéuticos, la realidad permite observar que sus posiciones están atravesadas por otras instituciones sociales ajenas al ámbito escolar.

Sin embargo, como a largo de los años, especialmente durante el siglo XX, se ha visto a la escuela como la forma educativa hegemónica en todo el mundo, se ha llegado a considerar lo educativo como limitado a lo que ocurre en espacios áulicos o institucionales. Al respecto, Pineau (s.f.) comenta que el avance de la modernidad occidental fue lo que propició que:

la mayoría de las naciones del mundo [legislara] su educación básica y la [volviera] obligatoria, lo que dio como resultado una notable explosión matricular. La condición de no escolarizado dejó de ser un atributo bastante común entre la población, al punto de que muchas veces ni siquiera se lo consignaba, para convertirse en una estigma degradante (p. 27).

Este reconocimiento de la escuela como espacio principal de manifestación de las prácticas educativas, fue dando origen a la clasificación de los modos, modalidades, ámbitos o procesos educativos (según quien lo clasifique) en formales, no formales e informales, para responder a la necesidad de evidenciar que no solo la escuela es generadora de procesos educativos.

La mencionada clasificación fue realizada tomando en cuenta los espacios en los que dichos procesos educativos tienen lugar. En esta, la escuela entra en la categoría de educación formal.

Uno de los principales teóricos que han aportado a la conceptualización de los ámbitos de la educación, Coombs (1973), afirma que acceder a los recursos materiales y humanos propios de la enseñanza puede realizarse desde otras instituciones además de la escolar. Por tanto, la influencia de la sociedad y la comunicación, mediante el lenguaje, tienen una capacidad educadora que no puede ser dejada a un lado, pues eso, además de excluir la amplia gama de espacios donde se manifiestan

procesos educativos, equivaldría a aceptar una definición de sistema educativo alejada de las transformaciones de la sociedad cambiante.

El mismo autor, ofrece una primera aproximación a las definiciones de estos tres ámbitos de la educación. Coombs (1973) identifica la educación formal como aquella que es propia de los sistemas educativos escolares, institucionalizados y organizados; entiende la educación no formal como el conjunto de actividades educativas que están organizadas y sistematizadas pero que se realizan al margen del sistema escolar con el fin de facilitar ciertos tipos de aprendizaje a determinados grupos socioculturales; y finalmente, presenta la educación informal como un “proceso no organizado y no sistematizado de adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y pautas de conducta a través de la convivencia diaria, la influencia generalizada y los medios de comunicación” (p. 9)

Hacer explícitas las definiciones anteriores resulta fundamental para este trabajo y su justificación dentro del campo de la investigación regional educativa, pues, como se comentó en las primeras líneas del presente escrito, se entenderán como procesos educativos todos aquellos que han intervenido en la construcción de los conocimientos y actitudes que los/as prestadores/as de servicios de SSyR de las jurisdicciones sanitarias regionales de Chiapas asumen frente al aborto y el impacto que estos tienen en la prestación de los servicios, como son los experimentados en espacios familiares, políticos, religiosos y demás que han definido sus posicionamientos frente a dicha práctica.

En este sentido, los procesos formativos del personal, al limitar el acceso a los servicios de SSyR para las mujeres en el estado de Chiapas, limita también las posibilidades de desarrollo de la región de estudio.

El acceso a la salud un elemento propiciador de condiciones para el desarrollo social. En este sentido, las aportaciones sobre desarrollo humano de Sen (2007) resultan convenientes, pues se entiende el desarrollo como un proceso de ampliación de libertades de las personas.

Mucho tiempo se ha hablado de desarrollo en términos de crecimiento económico, sin embargo, se ha dejado de lado una posibilidad de desarrollo que, a mi juicio, permite que las personas puedan adquirir las herramientas básicas para su crecimiento a nivel individual, lo que, a mediano plazo, representaría la posibilidad de construir espacios de convivencia más idóneos.

Sen (2007) enmarca sus aportaciones respecto al desarrollo humano en la idea de que las acciones que se emprendan para lograrlo deben conducir a una vida basada en la libertad de las personas.

Es importante hacer mención al hecho de que mucho se ha acusado a su teoría de idealista, por colocar la libertad como el fin del desarrollo humano. Sin embargo, el trabajo de este teórico, si bien, no deja de lado los posicionamientos económicos que inevitablemente empapan las teorías del desarrollo, los entrelaza con aspectos político filosóficos que le dan un sentido más humano.

La pretensión de Sen es, pues, lograr como presupuesto inicial para el desarrollo humano, la conciliación entre la justicia global y la libertad cultural, es decir, un “modelo de justicia global que sin ser relativista tampoco ahogue la elección social -ni las identidades plurales- de las personas que constituyen los diversos pueblos y culturas” (p. 35).

Esto resulta importante pues el problema del acceso a los servicios de ILE se ha convertido en un asunto de justicia social, al ser las mujeres más pobres, inscritas a los programas de “desarrollo social” oficiales, como PROSPERA, las que reciben directamente los perjuicios de la incorrecta prestación y quienes muy posiblemente, al no contar con los recursos necesarios para dar solución a su problema, deciden continuar embarazos que no desean o ponen en riesgo su salud y vida al someterse a procedimientos clandestinos, inseguros, e insalubres; situación que convierte la problemática en un asunto también de salud pública. Chiapas es el estado con una de las tasas más altas en muerte materna, se estima que, del total de estas, el 20% tiene que ver con situaciones relacionadas como abortos mal practicados. Así mismo ocupa el primer lugar en número de mujeres adolescentes embarazadas.

El derecho de las mujeres a acceder a un aborto seguro tiene relación directa con el derecho a una vida digna, así como con la libertad, elementos que dan sustento ético a los derechos humanos establecidos en la Declaración Universal. Por ello, sus aportaciones sirven para argumentar muchas de las reivindicaciones progresistas que tienen que ver con el ejercicio de la salud sexual y reproductiva.

La educación se vuelve entonces pilar fundamental y base para promover la garantía en el acceso a estos servicios, que en consecuencia posibilitarán mejores condiciones para el desarrollo humano.

Así mismo, el derecho a las libertades de acceso al conocimiento se convierte en un elemento más que permitirá generar condiciones para el desarrollo humano, pues, pensando en los/as prestadores/as de servicios de SSyR como actores principales de la investigación en curso, cabría argumentar que el contar con los conocimientos adecuados a través de procesos de capacitación y



sensibilización les daría la posibilidad de una praxis más profunda y orientada a garantizar las libertades de otros/as.

## CONCLUSIONES

Es así como se intenta dar respuesta teóricamente a la problemática planteada al inicio de este documento. El recorrido teórico presentado da cuenta, por un lado, de los posicionamientos que asumo como investigadora, pero también de las posibilidades de aportación que este estudio puede lograr; sobre todo en lo que respecta a la propuesta de desarrollo enmarcada en términos de lo humano, más que de lo económico, que tenga como punto de partida el análisis y comprensión de los procesos educativos por los que atraviesan los/as prestadores/as de servicios de SSyR el personal y que limitan su práctica; para, posteriormente, ofrecer alternativas de transformación centradas en sus conocimientos y actitudes, convirtiéndose en agentes generadores de condiciones menos desiguales y en consecuencia promotores de la justicia social y la salud pública en la región de estudio, caracterizada por la ausencia de ambos elementos de desarrollo humano.

## NOTAS

<sup>1</sup> A lo largo de este documento, se intenta utilizar un lenguaje incluyente y se ha optado por no adherirse a la economía del lenguaje que engloba el género humano en el gramatical masculino. Esto se hace por cuestiones de posicionamiento ético y político feminista, desde el cual se sostiene la premisa de que lo masculino no es universal y por consiguiente es necesario visibilizar y nombrar lo femenino, que ha sido relegado a lo largo de la historia, incluso en el lenguaje, reflejo de la estructura y de las relaciones sociales.

## REFERENCIAS

Aranda, J. (26 de abril de 2008). Despenalización del aborto en el DF, logro histórico de las mujeres: Leticia Bonifaz. La Jornada. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2008/04/26/index.php?section=capital&article=035n1cap>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Recuperado de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2013/9232.pdf?view=1>.
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo [CIPD] (2004). Programa de Acción de El Cairo. Recuperado de [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA\\_sp.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf).
- Coombs, P. (1973). Hay que desarrollar la educación peri-escolar. Perspectivas. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0000/000057/005721so.pdf>
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] (2010). Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Recuperado de [http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Cuarta\\_conferencia\\_mundial\\_sobre\\_la\\_mujer.pdf](http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Cuarta_conferencia_mundial_sobre_la_mujer.pdf).
- Ministerio de salud del Perú (2000). Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>
- Organización de los Estados Americanos [OEA] (1995). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará). Recuperado de [https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_belem\\_do\\_para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_belem_do_para.pdf).
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004). El aborto: un problema de salud pública. Recuperado de [http://www.womenslinkworldwide.org/pdf\\_programs/es\\_prog\\_rr\\_col\\_factsheets\\_pubhealth.pdf](http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_factsheets_pubhealth.pdf)
- Pineau, P. (s.f.). ¿POR QUE TRIUNFÓ LA ESCUELA? o la modernidad dijo: "Esto es educación", y la escuela respondió: "Yo me ocupo". En La escuela como máquina de educar. Tres escritos sobre un proyecto de la modernidad. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós, pp. 27-52.
- Procuraduría General de Justicia del Estado [PGJE] (2016). Servicio de estadísticas. Recuperado de <http://www.pgje.chiapas.gob.mx/servicios/numerospgje/>
- Rodríguez, G. (2012). La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Secretaría de Gobernación [SEGOB] (2014). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf).



Secretaría de Salud [SS] (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Recuperado de [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=378&Itemid=](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=378&Itemid=)

Sen, A. (2007). Identidad y violencia. La ilusión del destino. Madrid: Katz.