



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

***ANÁLISIS DEL MÉTODO DE CONSEJERÍA DENTRO DEL
PROGRAMA “INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO” EN EL
CENTRO DE SALUD “BEATRIZ VELASCO DE ALEMÁN”
QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO
SOCIAL***

PRESENTAN

EGRESADAS:

ALICIA HERNÁNDEZ PÉREZ

KAREM MONSERRAT RAMOS GONZÁLEZ

DIRECTOR DEL TRABAJO:

DR. ALEJANDRO CASTILLO MACÍAS

México, D.F

AÑO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A lo largo de mi vida son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por su amistad, apoyo, ánimo, esperanza, esfuerzo y su compañía en cada una de las etapas de mi vida. Algunas están aun a mi lado, otras en mis recuerdos pero siempre en mi corazón, pero sin importar en donde se encuentren y por si algún día llegan a leer esto quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todas las cosas que me han dado incluyendo sus bendiciones.

Gracias:

A Dios por haberme permitido llegar y culminar este sueño, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mamá por darme la vida, ser la persona que siempre se encargo de mis cuidados desde pequeña para forjarme, gracias por ayudarme a crecer y estar a mi lado en todo momento, tenerme paciencia y sobre todo por el amor que me has brindado a lo largo de toda mi vida.

Papá por estar a mi lado en todo momento y ser parte de mi crecimiento como ser humano, al igual que mi madre me forjaste para poder crecer, gracias por todo tu amor, comprensión, paciencia y por estar a mi lado.

A ambos les digo GRACIAS POR CREER EN MI LOS QUIERO MUCHO.

Buija (Dulce) gracias por estar a mi lado durante todo este proceso y toda la vida, por apoyarme en cada una de mis locuras y por estar siempre que te he necesitado... hoy termino un sueño que ambas compartimos y anhelábamos que pasara, gracias por cada uno de los momentos que desde pequeñas compartimos, ahora nos quedan muchos sueños más por cumplir... echémosle ganas...TQM.

Por supuesto a ustedes abuelitos Remedios y Salvador por ser mis ángeles desde el cielo... fueron y serán siempre la base e inspiración para cada uno de mis proyectos de mi vida... los extrañe pero aun así les cumplí lo prometido... los AMO.

Rene eres mi otro ángel guardián, a pesar de que tu también no estuviste ya en este momento fuiste parte de este proyecto, gracias por todos los momentos que compartimos juntos y por ser parte de mi vida.

Amigos gracias por darme alegrías y locuras durante mi vida, pero aun más quiero agradecer a ti Alicia por ser mi mejor amiga y por creer en

mi durante todo este tiempo en el cual vivimos muchas experiencias juntas, gracias por estar a mi lado en los buenos y malos momentos te quiero mucho amiga...nunca lo olvides recuérdame que te acuerde, que recordando te acordarás, del corazón de esta amiga que nunca te va a olvidar...también quiero agradecer a todos aquellos que representaron parte de las locuras realizadas durante toda mi vida gracias por ser mis amigos.

Jhoni a pesar de todo gracias, siempre serás el amor de mi vida, formaste parte del motor que impulso este proyecto, aunque ahora no estés a mi lado, gracias por el tiempo que me dedicaste y por todo lo sueños que compartimos juntos... Prefiero me recuerdes como la mujer dulce que te llenó de alegrías, de caricias y mucha ternura... también que recuerdes que te amo y te llevo en mi pensamiento...Se que estas palabras en unos minutos estarán viajando hacia el vacío, pero yo quiero que sepas no para engrandecer tu "ego", sino para que lo tengas presente que hoy alguien me pregunto: ¿que es él en tu vida? y yo conteste: "fue *mi gran amor* y lo seguirá siendo, al margen de que nuestras vidas hallan tomado distintos rumbos" ... hoy termino un sueño que compartíamos...espero que me lleves en tu recuerdo, en tu memoria...gracias por el tiempo que me diste...Adiós, *MI AMOR... OVIU*.

A mi asesor por confiar y creer en mi, gracias por todo el apoyo brindado, sobre todo por compartir todos sus conocimientos... siempre lo recordare con mucho afecto.

Profesores que a lo largo de la carrera y mi vida compartieron conocimientos y experiencias que al final del camino me sirvieron y me serán útiles para mi desarrollo profesional.

Al Secretario de Salud del Distrito Federal Armando Ahued Ortega por su confianza y apoyo.

A las Autoridades de las Instituciones (La Secretaría de Salud del Distrito Federal y el Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán") por brindarnos confianza y apoyo para la realización de esta tesis.

Y a todas las personas que no pude poner por que seria más extenso el texto muchas gracias por compartir este sueño conmigo.

KAREM M.

“Empezar a escribir una dedicatoria nunca es sencillo, debido a que la lista sería infinita sin embargo deseo aprovechar la oportunidad para agradecer a todas aquellas personas que intencionalmente han aportado algo a mi vida y a las que sin saberlo de igual forma contribuyeron en mi para ser una mejor persona y ayudarme a alcanzar esta meta...”

A Dios por haberme permitido llegar a la culminación de esta etapa tan importante en mi vida brindándome salud, rodeándome de gente positiva y unos padres maravillosos.

A mis Padres, quienes durante todos estos años confiaron en mí, comprendieron mis ideales, permanecieron a mi lado y con sus ejemplos me demostraron que no existe la derrota ya que han dedicado cada segundo de su vida a luchar por sobreponerse ante cualquier situación.

A mi adorada hija Monserrat por ser mi fuerza y motor para emprender este proyecto, por favor no pierdas nunca tu entusiasmo en todo lo que hagas, pues aunque a veces las personas no confien en tus capacidades, sólo tu perseverancia y determinación te permitirá alcanzar aquello que anhelas.

A mis amigos con especial cariño a Karem y Arturo por compartir mis sueños, escucharme y alentarme para continuar cuando parecía que las cosas marchaban mal, demostrándome que la amistad no se mide en minutos, ni en años, sino en lealtad y comprensión.

A mis profesores pero no sólo a los de la licenciatura sino a todos los que con sus enseñanzas, tiempo compartido y motivación impulsaron el desarrollo de mi formación profesional.

Al Dr. Armando Ahued Ortega por haber llegado a mi vida y cambiarla por completo haciéndome creer que en el mundo existen realmente personas buenas, gracias por dedicarme tiempo para demostrar tu preocupación por mí, escuchar mis problemas y ayudarme a buscarles solución.

¡A todos ellos muchas gracias!

ALICIA

ÍNDICE

1. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y sus programas	
1.1 Secretaría de Salud del Gobierno del DF.....	18
1.2 Programa.....	21
1.3 Centro de Salud “Beatriz Velazco de Alemán”.....	25
1.3.1 Administración.....	25
1.3.2 El Departamento de Trabajo Social.....	32
2. Programa “INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO”	
2.1 Antecedentes.....	35
2.2 Objetivos.....	41
2.3 Metas.....	41
2.4 Población Objetivo.....	41
2.5 Consejería.....	44
2.5.1 Tipos.....	47
2.5.2 Técnicas.....	62
3. Trabajo Social y su Metodología	
3.1 Concepto de Trabajo Social.....	68
3.2 Funciones de Trabajo Social.....	71
3.3 Metodología de Trabajo Social.....	74
4. Propuesta de Intervención	
4.1 Concepto de propuesta de Intervención.....	89
4.2 Elementos de una propuesta de Intervención.....	90
4.3 Método de Consejería.....	114
CONCLUSIONES	121
FUENTES DE CONSULTA	127
ANEXOS	133

INTRODUCCIÓN

Para la mujer decidir una Interrupción del embarazo es complicado, en virtud de que la confronta con factores y/o valores sociales, culturales, religiosos, de salud y de responsabilidad, así como con un proyecto de existencia individual y familiar. La mujer toma generalmente la decisión después de una amplia reflexión, tanto racional como afectiva.

Esta decisión de Interrumpir un embarazo es un problema humano difícil y probablemente traumático para la mujer; incluso cuando lo decide con plena libertad, debido a que se consideran transgresoras de los estereotipos culturalmente aceptados, por ejemplo el hecho de ser madre impuesto por un contexto político-religioso negándole así el derecho a decidir libremente sobre su maternidad.

En este sentido la Secretaría de Salud del Distrito Federal creó el Programa Interrupción Legal del embarazo con la finalidad de defender y promover los derechos sexuales y reproductivos buscando la equidad social a través del acceso a la información objetiva, veraz, oportuna y a recibir servicios de salud integrales y de calidad.

Para ello utiliza una técnica denominada Consejería, la cual informa, orienta y asesora a la usuaria sobre el procedimiento que se le realizara, así como los riesgos a los que se enfrenta, sin embargo es importante señalar que no se toma en cuenta a la pareja familiar o amigo (a) que las acompañan, quienes sí participaran del proceso pudieran contribuir a crear redes sociales con repercusión de bienestar en la mujer.

Sin embargo la Consejería no es una técnica finalizada en sí misma sino que puede ser susceptible a modificaciones para mejora del servicio, es por tal motivo que se ha decidido que este sea el tema de Investigación el cual se analizará siempre bajo un enfoque social.

Entre los objetivos que se pretenden alcanzar con este trabajo es:

- Generar en la persona que acompaña a la mujer, a realizarse la interrupción legal del embarazo la conciencia de las necesidades que surgen en ella después del procedimiento para que proporcionen apoyo emocional con el fin de mejorar la salud mental de la mujer.
- Promover la salud mental de las mujeres mediante talleres, reconstruyendo el sentimiento de autoestima, dotándoles de habilidades sociales que les permitan tener relaciones interpersonales satisfactorias, mejorando el clima familiar y social.

La importancia de Trabajo Social para el estudio de este tema radica en crear y fortalecer redes de ayuda mutua fomentando una cultura grupal y evitando el individualismo, en una sociedad que debe tener como propósito principal el progreso humano y su bienestar en general. Al igual, Trabajo Social debe influir en la toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas encaminadas a mejorar los servicios de atención en el área de la salud, con base en una investigación y diagnóstico previo para la detección de la problemática que aqueja a la sociedad.

En tal virtud, este trabajo surge de la necesidad de conocer cómo se realiza el Programa Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal y hasta que punto resulta funcional para las mujeres que acceden a él, ya que de él dependerá en cierto grado el bienestar tanto físico como emocional de las usuarias.

Lo anterior carece de argumento si primero si no se llevara una secuencia lógica como se describe a continuación:

El primer capítulo referente a la Secretaría de Salud explicará a partir del origen del Estado cómo es que surgen, se planean y dirigen las políticas sociales que posteriormente son aplicadas por instancias de gobierno para el logro de objetivos sociales.

El segundo capítulo detalla el Programa Interrupción Legal del Embarazo definiendo sus objetivos, metas y principales resultados alcanzados a la fecha, así mismo se especifica el método de Consejería aplicado antes, durante y después de la interrupción del embarazo.

Una vez que conoce el campo de acción donde puede intervenir el Licenciado en Trabajo Social es menester en el capítulo tercero clarificar conceptos y metodologías que pudieran aplicarse para el manejo adecuado de la Consejería que se brinda a las usuarias del Programa Interrupción Legal del Embarazo, con la finalidad de evitar actuar mediante bases empíricas.

Por último el capítulo cuarto plantea una propuesta de intervención para la principal problemática detectada en la aplicación del Programa, con lo cual se pretende ofrecer una alternativa a fin de mejorar la situación de las mujeres generando un cambio social.

Posteriormente en la parte final del Trabajo se cuenta con un apartado de conclusiones, bibliografía y documentos que ayudarán a la mejor comprensión y darán sustento al Trabajo realizado.

CAPITULO I

1. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y sus programas

1.1 Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

1.2 Programas

1.3 Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”

1.3.1 Administración

1.3.2 El Departamento de Trabajo Social

Construir la explicación del objeto de estudio, que en este caso es la eficiencia en la aplicación de la Consejería a las mujeres dentro del Programa Interrupción Legal de Embarazo aplicado en el Distrito Federal específicamente en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, requiere una aproximación holística, global que impida su segmentación y por consecuencia una visión limitada de la causa que origina deficiencias en la aplicación de la misma.

Para ello es importante analizar primeramente la organización social y su desarrollo a partir del surgimiento de las instituciones que constituyen el Estado Mexicano, ya que estas son las encargadas de planear y dirigir la Políticas Sociales, las cuales se traducen en programas como el de “Interrupción Legal del Embarazo” en beneficio de la población, en este plano es a la Secretaría de Salud del Distrito Federal a quien le corresponde velar por la seguridad Social de los habitantes del Distrito Federal.

No obstante para clarificar el funcionamiento de dicha Instancia es necesario hacer un análisis referente a la composición del Estado Mexicano.

Andrés Serra define al Estado como “un orden de convivencia de la sociedad políticamente organizada, en un ente público superior, soberano y coactivo. Se integra u organiza con una población elemento humano, o grupo social sedentario, permanente y unificado, asentada sobre un territorio o porción determinada del planeta, provista de un poder público que se caracteriza por ser soberano y se justifica por los fines sociales que tiene a su cargo”.¹

Este concepto muestra una idea clara de las características que posee el Estado revelando que son tres elementos de la organización estatal según Serra: la población, el territorio y el poder. El poder político se manifiesta a través de una serie de normas y actos normativamente regulados, en tanto que la población y el territorio constituyen los ámbitos personal y espacial de validez del orden jurídico.

El Estado tiene facultades para institucionalizar su poder creando organismos para imponer la coerción como la fuerza armada, o bien contar con un conjunto de instituciones para actividades específicas como las Secretarías.

La Constitución es la ley máxima, de un Estado soberano, establecida o aceptada como guía para su gobernación. La constitución fija los límites y define las relaciones entre los poderes legislativo, ejecutivo y judicial del Estado, estableciendo así las bases para su gobierno. También garantiza al pueblo determinados derechos.²

Es la Constitución de 1917 la que rige a la fecha en el Estado Mexicano donde se incluyen ordenamientos referentes a los derechos humanos como garantías individuales, esto significa que los derechos que todo ser humano tiene por el sólo hecho de serlo, son perfectamente

¹ Serra Rojas Andrés, Teoría del Estado, México, Porrúa, 1990

² <http://www.definicionabc.com/general/constitucion.php>, Octubre, 2007

reconocidos, pero para que tengan efectividad necesitan ser garantizados a través de normas que tengan el rango de supremas, de modo que las autoridades del Estado deban someterse a lo estipulado por dichas normas.

Para que exista un funcionamiento administrativo y de la Nación dentro del Estado es necesario contar con un cuerpo de funcionarios que se encargan del completo control de las rentas, impuestos y demás ingresos para su sustento, así mismo para su defensa requiere de una institución armada que lo proteja de amenaza extranjera o interna.

La fuerza legal queda constituida por el Poder Legislativo³ quien se encarga de crear leyes que son obligatorias, el Poder Ejecutivo⁴ controla con la utilización de mecanismos coactivos su cumplimiento y el Poder Judicial⁵ las aplica y ejecuta con el uso de la fuerza que es legítimo.

Ahora bien las funciones del Estado consisten en satisfacer los fines fundamentales y complementarios de la población que habitan en el territorio en lo que respecta a la libertad, la igualdad, y demás derechos del hombre.

- Función Legislativa: Que se encarga de todas los problemas legales, como reformar las leyes para que cada vez se puedan ejercer mejor y así lograr que la sociedad tenga un mejor desempeño.
- Función Administrativa esta encaminada a regular la actividad concreta y tutelar del Estado bajo el orden jurídico. La ley debe ser ejecutada particularizando su aplicación. El Estado es el promotor del desarrollo económico y social de un país.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 50/ DOF 05-02-1917

⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 80/ DOF 05-02-1917

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 94/ DOF 05-02-1917

- Función Jurisdiccional es la actividad del Estado encaminada a resolver las controversias, estatuir o declarar el derecho. La Superioridad del Poder Judicial, lo coloca como el órgano orientador de la vida jurídica nacional.

El Estado tiene entonces el papel promotor y gestor indirecto, a través de la regulación y la política económica y de actor directo en la producción y el mercado a través de sus empresas públicas.

Según Aristóteles⁶ las formas de gobierno en el Estado pueden ser:

1. Puras

- Monarquía: gobierna una persona
- Aristocracia: gobiernan pocas personas
- Democracia: gobiernan muchas personas
 - Pura
 - Representativa
 - Mixta

2. Impuras

- Tiranía: defensa de un interés propio
- Oligarquía: grupos que gobiernan para sí
- Demagogia: Tutela sólo en interés de un núcleo de la población.

La Constitución Mexicana en su artículo 40⁷ indica que la forma de gobierno del Estado Mexicano es democrática, republicana, representativa y federal.

⁶ García Venturini Jorge L., Politeia, Editorial Troquel, Texas, 1978.

⁷ Constitución Política de 1917, DOF 5-02-1917

Para fines prácticos de este trabajo haremos referencia a la democracia como un modo de vivir basado en el respeto a la dignidad humana, la libertad y los derechos de todos sin limitarnos a una forma determinada de gobierno.

Es menester hacer referencia a la soberanía que reside en el pueblo según lo establece el art. 39⁸ de la Constitución Mexicana, lo que significa que el pueblo tiene el poder para hacer o aplicar las leyes que ha creado y también de elegir o modificar la forma en que quiere ser gobernado.

Recapitulando podemos decir que para que un grupo social pueda subsistir necesita que exista una división en las tareas a fin de mantener un orden social, político y económico, para ello debe contar con un sistema jurídico que cuente con órganos facultados para ejercer y hacer cumplir el poder.

Toda sociedad necesita reglas fundamentales para gobernarse. Esas normas surgen de costumbres y convenios que se plasman en las constituciones. Los ciudadanos hacen esas reglas en su calidad de mandantes para que el gobierno en su calidad de mandatario ejerza el poder.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el documento que norma las leyes existentes que rigen al país, en esta se incluyen los derechos sociales como una obligación que el Estado tiene con la sociedad, como impartir y garantizar la educación salud, alimentación, vivienda, entre otros.

⁸ Constitución Política de 1917, DOF 5-02-1917

Ahora bien para atender las necesidades sociales, el Estado crea un conjunto de medidas destinadas a resolver diferentes problemas de carácter social a través de la llamada política social, la cual se define y explica a continuación;

Concepto de política social.

El Estado para construir una sociedad cohesionada y equitativa utiliza estrategias y políticas concretas, en México la política social ha desarrollado múltiples matices a lo largo de la historia para impulsar la inserción social como son: la universalidad, la focalización y la integralidad.

La política social tradicional consiste en los programas que realiza el Estado, el que así mismo lleva a cabo la totalidad de las funciones: actúa como financiador, diseñador, implementador, supervisor y esporádicamente evaluador. Vale decir que todas las funciones están unificadas en un mismo sujeto.

Basurto define a la Política social como un “conjunto de medidas e intervenciones sociales que se impulsan desde el Estado, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población y lograr crecientes niveles de integración económica y social, especialmente de los grupos socialmente excluidos, en las diversas dimensiones en las que se expresa su exclusión (económica, política, territorial, social y cultural)”⁹.

De esta forma la política social tiene como principio orientador, inalienable, la búsqueda de la equidad, traducida en la satisfacción de

⁹ Basurto Arteaga Carlos., Tópicos del Trabajo Social y las políticas públicas, Editorial Miguel Ángel Porrúa. UNAM-ENTS, 2008

las necesidades básicas de la población, priorizándolas según sus grados de urgencia relativa.

La decisión por parte del Estado sobre las áreas o sectores a los cuales se destinaran los recursos para la aplicación de la política social puede estar inspirada o no en la equidad pero siempre deberá orientarse a asegurar la continuidad de la sociedad.

El origen de la Política Social en México aduce a la Constitución Política de 1917, particularmente se ha nutrido de los artículos 3º, 4º, 27º y 123º apelando a derechos sociales como es la educación, la salud, la tierra y el trabajo.

Dado que el tema central de este trabajo se relaciona directamente con el artículo 4º nos centraremos principalmente en él, a fin de ofrecer mayor claridad en el tema para su estudio.

El Derecho a la protección de la salud

El derecho a la salud va desarrollándose a través de las demandas sociales de los ciudadanos, conformando la definición actual de la salud, que es el estado de absoluto bienestar físico, social y mental, institucionalizado internacionalmente en 1946 con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Es importante aclarar que antes del desarrollo del Derecho a la protección de la salud, dentro de los organismos internacionales, el concepto se enfocaba en la idea de curar la enfermedad y los gobiernos hacían frente a los problemas de salud, desde la beneficencia Pública.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o. “el derecho de toda persona a la protección a la salud. La

salud es una condición indispensable para alcanzar la auténtica igualdad de oportunidades. Es un principio fundamental de justicia social y un valor que contribuye al fortalecimiento de nuestra sociedad.”

Así mismo el artículo 4° reconoce un conjunto de derechos dirigidos directamente al bienestar familiar. La seguridad familiar queda trazada e incorporada a la Constitución en el derecho a formar, organizar y desarrollar a la familia, así como en los deberes y obligaciones que el ejercicio de este derecho implica, completado con los apoyos que brinda el Estado para contar con las condiciones materiales y sociales necesarias para tal propósito, y entre ellos se destaca el derecho a la salud.

Las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud se establecen básicamente en la Ley General de Salud y en sus reglamentos especiales. Estos instrumentos reconocen, en primer termino el deber de los padres de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, pero también la predisposición del Estado de brindar el apoyo necesario a través de instituciones públicas.

Derechos Reproductivos

Reconocer el derecho a la salud de la familia implica la necesidad de empezar por reconocer la libertad del ser humano de unirse en pareja y de decidir tener o no hijos y si decide tenerlos, cuándo y cuántos.

“Toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. Establece el artículo 4° Constitucional y lo repite el Código Civil para el Distrito Federal agregando que “por lo que toca al matrimonio, este derecho será ejercido de común acuerdo por los cónyuges”. El espíritu de estos textos

parte del reconocimiento implícito de la naturaleza instintiva y reproductiva del ser humano. La declaración de un texto legal implica que el Estado asume como su responsabilidad proteger el ejercicio de este derecho.

Pero reconocer el derecho a la procreación implica para el Estado el deber de informar. Ninguna decisión puede considerarse libre si los individuos no conocen las posibilidades y las consecuencias de una elección. El hombre y la mujer tienen derecho a obtener información sobre salud sexual y reproductiva, la procreación y a obtener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables de su elección para la regulación de su fecundidad. Derecho a recibir servicios adecuados de salud que permitan el desarrollo de embarazos y partos sin riesgos o con los menos posibles, así como la ayuda en casos de infertilidad. El embarazo precoz o inoportuno en los adolescentes se asocia a elevadas tasas de morbilidad materno infantil con una gran incidencia en abortos y riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Las políticas relacionadas con la reproducción humana deben ser muy cautelosas en considerar las diferencias de género. Partiendo de los datos biológicos y la estructura psicológica es imposible que en la totalidad de los aspectos jurídicos y sociales se impongan los mismos derechos y obligaciones.

Es por eso que “El objetivo fundamental de las políticas públicas de salud es su protección y promoción, la prevención de las enfermedades y el acceso a los servicios de salud”¹⁰

La mujer desempeña un papel protagónico en la reproducción los nueve meses de embarazo le merecen un reconocimiento como sujeto

¹⁰ Alemán Bracho Carmen y Fernández García Tomás. Política Social y Estado de Bienestar. Editorial Tirant Lo Blanch. Valencia, 2006. P.368

que requiere de cuidados y protección especiales y así lo reconocen las leyes sanitarias, las laborales y de seguridad social.

La práctica del control natal debe cuidar efectivamente el derecho a la salud de la mujer y el respeto a las decisiones sobre su cuerpo y no apuntar simplemente al cumplimiento de metas demográficas. No se deben realizar acciones encaminadas a suspender o acabar con las posibilidades físicas de una mujer para ser madre, sin contar con su pleno e informado consentimiento.

1.1 Secretaría de Salud del Distrito Federal

La principal responsabilidad institucional con respecto a la salud pública corresponde al Estado, como la institución social fundamental que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas y actuar para satisfacerlas de la manera más eficaz posible. Esa responsabilidad no debe inhibir las responsabilidades y actuaciones de otras instituciones u organizaciones sociales.

Esta responsabilidad se distribuye entre los diversos poderes que constituyen al Estado y entre los sectores del gobierno que cubren las áreas relacionadas con la salud y más exactamente en la institución con responsabilidad de la rectoría del sector salud, en este caso la Secretaría de Salud del Distrito Federal es quién recibe del Estado como parte del gobierno la responsabilidad legal de velar por la población en materia de salud pública.

Pero se trata no sólo de una formalidad sino un compromiso moral y ético de asumir los intereses de la sociedad y de la población en el área de la salud y la obligación de hacerlos suyos. Este compromiso implica la búsqueda de mejores resultados en la ejecución de las actuaciones que se encuentran bajo su responsabilidad y la máxima eficacia en la

movilización de los diversos agentes sociales en favor de la salud pública.

Entre los objetivos principales que guarda la Secretaría de Salud del Distrito Federal para beneficio de la sociedad son: Garantizar la protección de la salud de los capitalinos y Mantener un sistema de salud eficiente, eficaz, oportuno, de calidad y calidez en el Distrito Federal, con el fin de mejorar el nivel de salud de la población.

Su misión consiste en hacer realidad el derecho a la protección de la salud, mantener vigente el espíritu de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención médica que se ofrece.

Para lograr lo anterior se basa en un Modelo de atención ampliada el cual se sustenta en la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la protección de la salud a través de las instituciones públicas. La promoción y el fomento a la salud, las actividades de vigilancia sanitaria y epidemiológica, y las acciones preventivas con la participación de comunidades y grupos organizados, son la plataforma del modelo. Este amplía la cobertura de servicios integrales de primer y segundo nivel, y articula una red para la población no asegurada. Los atributos del modelo son: la universalidad, la integralidad, ser resolutivo, escalonado, regionalizado, participativo y solidario. El modelo garantiza la seguridad sanitaria de la población en general, la atención colectiva de los distintos grupos sociales y la atención individual a través de acciones médicas y atención de urgencias.

Con la finalidad de otorgar calidad integral en los servicios se desarrollan simultáneamente los aspectos técnicos y humanos del tratamiento médico sanitario. Para los primeros es importante garantizar el abasto de insumos y medicamentos, así como el mantenimiento y renovación del equipo. La actualización continua del

personal, acorde a los avances científico-técnicos de las áreas de promoción de la salud, la prevención, la terapéutica y el diagnóstico permite mejorar la calidad humana de la prestación de los servicios.

La importancia de la participación ciudadana radica en transparentar las acciones y promover su participación en la toma de decisiones que conciernen a su vida cotidiana y a la capital. Para ello la Secretaría de Salud impulsa comisiones de salud desde las unidades territoriales, las cuales sean el sostén para construir las condiciones necesarias de una participación informada para la toma de decisiones y el control social a nivel local.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, busca que el financiamiento de la atención a la salud sea equitativo y solidario. La gratuidad de los servicios y los medicamentos garantiza el acceso a los servicios de salud al remover el obstáculo económico, contribuyendo a la equidad y la solidaridad al ser financiada con recursos fiscales.

Una función básica del desarrollo de la organización es la producción de conocimientos para desarrollar los procesos de atención y para la instrumentación de nuevas tecnologías; por ello, la enseñanza e investigación en salud son los elementos que soportan la calidad de la atención. La Secretaría de Salud del Distrito Federal participa en la formación de recursos humanos, además de impulsar actividades de educación continua con sus trabajadores, lo cual permite desarrollar competencias e incrementar el rendimiento laboral y, en consecuencia, mejorar la prestación de los servicios.

De acuerdo a sus objetivos y su marco normativo dicha Institución ha creado diversos programas los cuales dan respuesta a garantizar la salud de los ciudadanos, de estos se desprende el Programa de Salud Sexual y Reproductiva que se encarga de dar orientación sobre

relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual y disminución de embarazos no deseados en los jóvenes. Se identifican los riesgos para poder implementar acciones de prevención y tratamiento, coadyuvando en la disminución de la mortalidad materna y perinatal, esto por medio de orientación de otros servicios que ofrece el programa, como la consejería sobre métodos anticonceptivos. Se otorga además información sobre planificación familiar.¹¹

1.2 Programa

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Nombre del programa

Servicio de Salud Sexual y Reproductiva

Unidad administrativa responsable

Coordinación de Salud Reproductiva

Legislación que regula o fundamenta la creación del programa

Ley General de Salud y Ley de Salud para el Distrito Federal

Alineación con el plan de gobierno

Crear un Sistema de Salud en la Ciudad que unifique en la acción diaria y cotidiana las acciones de: Promoción a la Salud, Fomento y Regulación Sanitaria, Vigilancia Epidemiológica y Atención Médica de Primer y Segundo Nivel.

¹¹ <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/secretaria.html> Junio 2009

DATOS BÁSICOS DE DISEÑO DEL PROGRAMA

Diagnóstico que sustenta la creación y diseño del programa

Los componentes de fecundidad, Anticoncepción, Salud Materna Perinatal, Servicios de Salud de Adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual Cáncer mamario, Cáncer Cervicouterino e Infertilidad.

Objetivo general del programa

Contribuir a una mejor calidad de vida de la población en edad reproductiva, a través de la prevención y tratamiento adecuado, con el propósito de alcanzar una vida sexual y reproductiva; sana, responsable e informada.

Objetivos particulares del programa

- Diseñar estrategias de educación y comunicación.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Fortalecer los servicios de Planificación Familiar en marco confidencial y privado.
- Disminuir solicitud de la Interrupción Legal del Embarazo.
- Fortalecer los Servicios de Salud Materna.
- Ampliar los servicios de prevención y tratamiento de neoplasias malignas y cérvico uterinas.
- Disminuir el riesgo de crecimiento de la mortalidad por cáncer mamario, cáncer cervicouterino.
- Mejorar la calidad de atención del recién nacido. Coordinar, monitorear y evaluar el programa.

Población objetivo/beneficiarios a los que va dirigido

Población carente de servicios de salud y no derechohabiente de los servicios de salud del Distrito Federal.

Cobertura geográfica del programa

Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

- Hospital General Enrique Cabrera
- Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo
- Hospital Materno Infantil Cuajimalpa
- Hospital General Ticomán
- Hospital Materno Infantil Cuauhtépec
- Hospital de Especialidades de la Ciudad De México Dr. Belisario Domínguez
- Hospital General Iztapalapa
- Hospital General Milpa Alta
- Hospital Materno Infantil Tlahuac
- Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán
- Hospital Materno Infantil Inguarán
- Hospital Materno Infantil Xochimilco

Descripción de actividades claves de implementación del programa

- Impulsar las políticas públicas.
- Concertar y vincular con ONG.
- Elaborar y difundir contenidos educativos.
- Orientación y consejería personalizada.
- Capacitación en la atención integral prenatal.
- Atención integral del adolescente y la mujer.
- Estudios, investigaciones, congresos y publicaciones

Principales resultados esperados

- Promoción a la salud (escuelas, mercados, hospitales, Delegaciones Políticas, DIF) 10% de usuarios a Planificación Familiar y en un 70% método de Planificación Familiar Neoplasias.
- Promoción de atención de riesgos de cáncer mamario, cáncer cervicouterino. Promover la realización de mastografías,

Papanicolaou y colposcopias. Atención prenatal, salud, materno infantil.

Principales productos esperados

- Brindar al 100% de mujeres del programa de Planificación Familiar consejería y métodos anticonceptivos.
- Promover en las mujeres la atención de riesgos de cáncer mamario y cáncer cervicouterino.
- Atender al 100% de las mujeres embarazadas.

Principales indicadores de gestión y de resultados

- Disminución de la muerte materna en un 10%.
- Disminución muerte materna de 62 a 41 x 100 000.
- Incremento del promedio de consulta por embarazo.
- Aumento de usuarios.
- Planificación Familiar activas (160,000 a 360,000).
- Disminución de la Interrupción Legal del Embarazo en un 10%.

Fuente: Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Año 2009

La Secretaría de Salud del Distrito Federal para llevar a cabo este programa de Salud Sexual y Reproductiva que busca ofrecer información, orientación, consejería y servicios médicos que permitan el libre derecho del ejercicio sexual y reproductivo se apega a sus principios de gratuidad y universalidad llevándolo a cabo en los Hospitales y Centros de Salud de la red.

Del Programa Salud Sexual y Reproductiva se desprende el Programa Interrupción Legal del Embarazo el cual se abordará más adelante, por ahora sólo se hace referencia al lugar donde se lleva a cabo este Programa para conocer el funcionamiento de la Clínica de Salud Sexual

y Reproductiva que se encuentra ubicada dentro del Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria de Venustiano Carranza.

1.3 Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”

Dentro de los bienes inmuebles del dominio público del Distrito Federal se encuentra la superficie de 3,918.33 metros cuadrados que forma parte del predio ubicado en Avenida Ing. Eduardo Molina y Peluqueros, Colonia 20 de Noviembre (la Michoacana), Delegación Venustiano Carranza, denominado Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán” el cual se decreta a favor del Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

“El 2 de Julio de 1997 por Decreto se publica en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 3 de Julio del mismo año la creación de los Servicios Públicos como organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, señalando que los servicios de Salud Pública del Distrito Federal tendrán como objetivo prestar los servicios de salud pública y atención médica de primer nivel en el Distrito Federal”¹².

1.3.1 Administración del Centro de Salud

“La atención que se brinda en el Centro de Salud, es de carácter ambulatorio bajo el esquema de la Atención Médica Familiar (integral, continua, anticipativa y personalizada) atención de partos, urgencias, desarrollo de programas de atención médica, referencia de pacientes, participación comunitaria, educación para la salud, saneamiento básico y vigilancia epidemiológica.

¹²<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Decretos/DFDEC245.pdf> Octubre 2009

El objetivo fundamental de los servicios de primer nivel consiste en otorgar una atención integral y de calidad con énfasis en la entrega del Paquete Básico de Servicios de Salud, mediante acciones preventivas, curativas, de rehabilitación, de fomento de la participación comunitaria en la operación de los servicios y el autocuidado de la salud”¹³.

De manera general, el Centro de Salud se apega a los siguientes lineamientos:

La atención médica en el primer nivel de atención, se fundamenta en unidades estructurales funcionales responsables de la atención integral de una población dentro de un ámbito geográfico. La unidad básica de la atención médica es el Núcleo Básico de Servicios de Salud (NBSS), bajo los componentes que se describen a continuación;

- a)** Componente de personal: el Núcleo Básico de Servicios de Salud (NBSS) integrado por un médico general, una enfermera de campo y una enfermera de clínicas.
- b)** Componente poblacional: El área geográfica y poblacional representada por la población de responsabilidad residente en un área determinada. Esta población es de 3,000 habitantes o 500 familias.
- c)** Componente de estructura física: Es la sede del Núcleo Básico, que contará con un consultorio equipado para la atención de la población de responsabilidad.
- d)** Componente metodológico: Se conforma por elementos de programación, información y evaluación de las actividades del equipo Nuclear, representados por el Rotafolio de Información

¹³ Dra. Georgina Velazquez Díaz (Coordinadora)., *Manual de Organización del Centro de Salud de uno a doce núcleos Básicos de Servicios de Salud.*, Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, México, 1999

Básica, el Diagnóstico de Salud, Cartografía del área y Carpetas Familiares.

Para efectos de información, se utiliza el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA) y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Con la finalidad de ofrecer una mejor atención a los usuarios del Programa Interrupción Legal del Embarazo a continuación se describen de manera general las funciones de las áreas que utilizan para recibir el servicio.

Dirección

- Planear, coordinar dirigir y controlar el Programa Operativo Anual, el Programa Anual de Trabajo y el desarrollo de actividades de la unidad para la prestación de servicios con base en las políticas y normas establecidas.

Administración

- Coordinar y controlar las actividades de apoyo administrativo relacionado con el manejo de recursos materiales, financieros, humanos y de servicios generales con que cuenta la unidad.

Atención médica

- Otorgar atención médica al individuo, familia y comunidad, de manera integral (brindar atención a todos los integrantes de la familia, eliminando oportunidades perdidas de cualquiera de los familiares del paciente), continua (programando citas para control primordialmente en estado de salud), oportuna (en el momento en que se necesite la atención), anticipativa (eminente preventiva) y personalizada (relación cálida con el paciente y su familia).

Laboratorio

- Proporcionar los servicios de laboratorio a pacientes enviados del servicio de atención médica familiar, así como los referidos de otras unidades de menor complejidad. Procesar las muestras y entregar los resultados. Procesar principalmente Biometría Hemática, Química Sanguínea, Examen General de Orina, Pruebas de embarazo y Pruebas de Funcionamiento Hepático.

Por otro lado el factor humano también juega un papel determinante en la ejecución del Programa Interrupción Legal del Embarazo, ya que estos se encargan de realizar diferentes actividades como las descritas a continuación;

Médico

- Proporcionar atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación de manera integral al individuo, familia y población del área de responsabilidad.

Enfermera(o) Clínica

- Apoyar en la consulta médica prestada en el consultorio y realizar las actividades de rehabilitación a pacientes de acuerdo a la normatividad correspondiente.

Enfermera (o) de campo

- Realizar actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad y organizar a la comunidad para que participe en los programas de la unidad.

De la o el Trabajador Social

- Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de la población del área de responsabilidad e incluirlo en el diagnóstico del Salud del Núcleo Básico.

- Realizar actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupo a la comunidad.
- Establecer la coordinación con los líderes y grupos del área de influencia de la unidad, para que participen en la organización de la comunidad.
- Participar en coordinación con la enfermera de campo, en la organización y capacitación del Comité de Salud, así como la identificación de problemas de salud social en la comunidad.
- Formar y coordinar grupos de personas con riesgos y problemas de salud similares en coordinación con la enfermera de campo.
- Realizar visitas domiciliarias para el control de casos, educación familiar en aspectos de salud y detección de personas que requieran asistencia social.
- Realizar seguimiento de los pacientes referidos a otras unidades, así como de los que indique el médico.

CONTROL

El Centro de Salud para su operación requiere de una acreditación la cual consiste en una evaluación periódica de los recursos institucionales y sectoriales que tiende a mejorar la calidad de la atención, por medio de estándares previamente aceptados que se aplican a la jurisdicción sanitaria por ser el órgano técnico administrativo responsable de la planeación, dirección, coordinación y control de los servicios de salud.

Supervisión

- Los responsables de las unidades supervisarán a sus núcleos básicos de servicios de salud.
- Los jefes jurisdiccionales supervisaran todas sus unidades aplicativas, apoyándose con los equipos zonales o el equipo que

crea conveniente; los supervisores aplicarán periódicamente los indicadores y el requisito para conocer el avance.

- De manera periódica los niveles estatal y nacional realizaran visitas de supervisión a las jurisdicciones sanitarias con el fin de asesorar, capacitar y detectar las desviaciones de manera oportuna.

Evaluación

- El proceso busca comparar los resultados de los indicadores y el requisito con los estándares establecidos.
- Las unidades de salud y las jurisdicciones sanitarias deberán autoevaluarse semestralmente con base en los estándares de desempeño.
- La jurisdicción sanitaria deberá monitorear permanentemente el comportamiento de las actividades en su ámbito de competencia, corregir desviaciones, difundir la información, además de establecer coordinación y liderar para mejorar los logros.
- Cuando la jurisdicción sanitaria logra el puntaje de acreditación, la Dirección General de Regulación de los servicios de Salud extiende la Constancia correspondiente.

Dentro del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán” se encuentra ubicada la Clínica de Atención Integral de la Salud Reproductiva, en donde se lleva acabo la Interrupción Legal del embarazo, su administración esta distribuida de la siguiente manera:

“Admisión.-

Registra y recibe a la paciente

Entrega ficha

Abre el carnet

Integra el expediente clínico

Registra en libreta de control

Modulo de Consejería.-

Es el servicio que oferta las opciones y alternativas relacionadas con el Interrupción Legal del Embarazo en donde interviene el Trabajador Social la cual orienta, informa e interviene con la paciente en la toma de decisión.

Trabajo Social.-

Realiza estudio socioeconómico

Consejería

Ofrece alternativas relacionadas con el embarazo

Informa los signos y síntomas de alarma así como posibles riesgos en el tratamiento

Orienta sobre el uso de métodos anticonceptivos

Obtiene el consentimiento informado

Filtro.-

Es el espacio atendido por el personal de enfermería encargado o responsable de monitorear signos vitales, somatometría, realiza los registros y controles en el expediente clínico, muestra de laboratorio, retroalimenta el proceso de Consejería, canaliza a la paciente por el tratamiento o procedimiento quirúrgico.

Procedimiento Médico.-

Se abre expediente clínico, se realiza ultrasonido para validar edad gestacional, se ratifica el uso del método anticonceptivo, se ratifica los signos de alarma, se realiza registro en el expediente clínico, si el tratamiento médico se orienta a la paciente en relación a la indicación del misoprostol, si es quirúrgico se aplican los protocolos establecidos se validan los resultados de los laboratorios de

ultrasonido, la enfermera inicia el monitoreo en sala de recuperación antes y después del procedimiento. El médico gineco-obstetra hace el procedimiento quirúrgico y aplica el método anticonceptivo.

Área de Captura.-

Controla y registra la información”¹⁴.

1.3.2 Departamento de Trabajo Social

Como parte de la Estructura Orgánica del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán” se encuentra el Departamento de Trabajo Social, el cual realiza diversas actividades, dentro de las principales se encuentran:

- “Entrevistas
- Se dirigen grupos de Diabéticos e Hipertensos tres veces por semana a los cuales se les orienta y se les dan platicas acerca de su padecimiento. Después de realizar las pláticas se registra en la Hoja de Informe cuantas personas están inscritas, cursos incluidos, etc. (ver anexo 3). De igual forma se apoyan a dos grupos de Adulto mayor (uno pertenece al INAPAM y el otro se formo de los adultos mayores de la comunidad)
- Apoyo al Programa PROESA (Programa para hacer Ejercicio) y al Programa de Servicios y Medicamentos gratuitos
- Se elaboran cédulas de afiliación familiar
- Realización de Información de acuerdo a la temporada para los asistentes al Centro de Salud
- Sesiones Educativas intramuros y extramuros en las escuelas, cabe señalar que estas están señalizadas en un área geográfica

¹⁴ Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva. Encargada de la Coordinación Licenciada Martha Pérez, Mayo 2009

determinada en sectores, cada sector es atendido por un médico, una enfermera y una trabajadora Social a la cual se le asignan dos áreas al mismo tiempo.

- Visitas Domiciliarias
- Elaboración de Material (Periódico Mural, Rotafolio y Carteles)
- Distribución de Material Impreso (Carteles, Folletos, Dípticos, etc.)
- Se realizan comités de salud cada mes
- Coordinaciones (Escolares e Institucionales)
- Una vez al año se realiza un curso con jóvenes (esta actividad por cuestiones de tiempo y debido a que el Departamento apoya a la Clínica en donde se realiza la Interrupción Legal del embarazo en el año 2009 y 2010 no se realizará) en donde se abordan diferentes temas como por ejemplo la utilización de su tiempo libre.
- Se capacitan a Mujeres con niños menores de 5 años de la Comunidad para que sean Procuradoras de la Salud (Este trabajo de Campo se realiza casa por casa en los sectores que le corresponden al Centro de salud ya que se trabaja en conjunto con el IMSS y el ISSTE)
- Apoyo en trámites de: referencia, Contra referencia, etc.”¹⁵

El departamento después de realizar sus funciones las registra en una hoja con la finalidad de tener un registro de todas las mismas (ver anexo 3).

Una vez analizado este capítulo es fácil identificar el núcleo funcional estratégico de la salud pública en el Distrito Federal, al tratarse de las funciones que están bajo la responsabilidad directa del Estado, existiendo tres razones que lo justifican.

¹⁵ Entrevista Informal a la Jefa de Trabajo Social del Departamento de Trabajo del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”

En primer lugar el Estado es el principal actor institucional de la salud pública y es una entidad individualizada desde el punto de vista operativo, con personalidad jurídica e instrumentos de actuación propios; la identificación, operativa en particular, la asignación de responsabilidades y la posibilidad de reclamar su cumplimiento se hace todavía más fácil si se centra en las instituciones pertenecientes al Estado que son responsables directos de la Secretaría de Salud.

En segundo lugar los objetos de la salud pública, son de naturaleza pública, tales como los bienes públicos y por tanto el principal responsable también es el Estado.

Por último una de las funciones más importantes en materia de salud pública es la movilización de la sociedad civil y la capacitación de la población para la participación social. De este modo a partir de las funciones estatales desempeñadas por la autoridad sanitaria, no sólo es posible alcanzar a todos los demás actores y todo el campo de salud pública, sino que también resulta ser la manera más adecuada y poderosa de hacerlo.

Para favorecer las funciones en materia de salud, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal como se menciono, ha creado programas en los que se busca que la sociedad civil participe, en el capítulo siguiente se hará mención al Programa Interrupción Legal del Embarazo ya que es parte fundamental para poder conocer en que consiste el Método de Consejería que se aplica dentro del mismo y el cual dará pauta a la propuesta de Intervención final.

CAPÍTULO 2

2. Programa “INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO”

2.1 Antecedentes

2.2 Objetivos

2.3 Metas

2.4 Población Objetivo

2.5 Consejería

2.5.1 Tipos

2.5.2 Técnicas

2.1 Antecedentes

El aborto practicado en condiciones inseguras es un problema social y de salud pública de gran importancia en México, dado que “es la tercera causa de muerte materna en la capital y la quinta en toda la República”¹⁶. Cabe mencionar que de estas muertes evitables, la mayor parte son mujeres pobres que no cuentan con recursos para practicarse un aborto en condiciones seguras poniendo en riesgo su salud y su vida.

La penalización del aborto es un hecho que dificulta contar con datos confiables y actualizados sobre su incidencia, así como la frecuencia de las complicaciones y las muertes que ocasiona. Por otro lado los registros solo mencionan casos de mujeres que acuden a los servicios de salud por complicaciones del aborto, de tal forma que esto no permite diferenciar a las Instituciones entre los abortos inducidos y espontáneos.

Para entender un poco más estos términos se explicarán a continuación:

¹⁶ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Informe anual. Situación de los Derechos de las mujeres en el Distrito Federal. Tomo II, Abril 2006, Pág.45

“El **aborto espontáneo** es la interrupción de un embarazo sin que medie una maniobra abortiva. Sus causas, excepto cuando hay traumatismos, no suelen ser evidentes y a menudo tienen relación con problemas genéticos del feto o trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la madre. Este tipo de aborto requiere por lo general tratamiento y hospitalización, aunque resulta menos fatal que un aborto inseguro.

El **aborto inducido**, es el embarazo terminado deliberadamente con una intervención. Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros, siguiendo las normativas legales y de salud pública, como fuera del sistema médico. Cuando el aborto lo realiza personal calificado, usando técnicas y criterios higiénicos adecuados, es por lo general un procedimiento seguro, con una baja tasa de mortalidad y morbilidad. Los abortos son más seguros cuando se realizan en una etapa temprana del embarazo y en las condiciones de seguridad arriba mencionadas.

El **aborto inseguro**, en cambio, se caracteriza por la falta de capacitación por parte del proveedor, quien utiliza técnicas peligrosas, y por llevarse a cabo en recintos carentes de criterios higiénicos. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas. Este tipo de aborto puede realizarse introduciendo un objeto sólido (como una raíz, rama o catéter) en el útero, provocando un proceso de dilatación y curetaje inapropiado, ingiriendo sustancias tóxicas, o aplicando fuerza externa. Entre el 10% y el 50% de los abortos inseguros requieren atención médica, aún cuando no todas las mujeres la soliciten”¹⁷.

¹⁷ Norma técnica para la atención de la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), Adaptado de “Aborto sin riesgo: Guía técnica de políticas para sistemas de salud”, Organización Mundial de la Salud –Ginebra 2003, Colombia, D.C., Diciembre 2006

La Organización Mundial de la Salud calcula que de los 210 millones de embarazos que ocurren en el mundo, 2 de cada 5 (80 millones) son no planeados y 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose. 19 millones de estas interrupciones ocurren en países donde el aborto es ilegal.

A pesar de las prohibiciones legales, millones de mujeres que viven en países con legislaciones restrictivas solicitan abortos. Como consecuencia, la mayor parte de estos abortos se producen en clínicas clandestinas, sin condiciones higiénicas suficientes y sin un personal preparado para proveer un servicio de aborto seguro que proteja la vida de la mujer.

En México el Código Penal promulgado el 7 de diciembre de 1871, que mantuvo su vigencia hasta 1929, se tipificó el delito de aborto en el artículo 569, que estableció:

“Llámesse aborto en derecho penal: a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes de embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas del aborto.”

El código penal del 30 de septiembre de 1929, abrogado poco tiempo después, reglamentó el aborto en los términos siguientes:

Art. **1000.-** Llámesse aborto en Derecho penal: a la extracción del producto de la concepción o a su expulsión; provocada, por cualquier medio sea cual fuere la época de la preñez, con objeto de interrumpir la vida del producto.

“1931 Se aprueba el Código Penal para el Distrito Federal en el que se incluyó la despenalización del aborto en casos de violación, cuando el embarazo ponía en riesgo la vida de la mujer y cuando el aborto fuera producto de una imprudencia de mujer.

1974 Se reformó el artículo 4° de la Constitución para incluir el derecho de toda persona a decir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espacimientto de sus hijos.

1989 La Procuraduría de Justicia del Distrito Federal y la Secretaría de Salud establecieron las bases para el Programa de Servicios Legales y de Salud en la demarcación; esto permitió que las embarazadas por violación pudieran abortar legalmente en cuatro Hospitales de la Ciudad de México.

1999 Más de 40 Organizaciones Civiles agrupadas en la campaña Acceso a la Justicia para las Mujeres presentaron propuestas de reformas al Código Penal; entre ellas, ampliar las excepciones por las que se permite el aborto en la Capital. La propuesta no fue aceptada.

2003 La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas en el tema de aborto en el nuevo Código Penal y adiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal. La nueva Legislación penal incrementó el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento y establecía un castigo mayor cuando se presentaba violencia física o psicológica. Las reformas a la Ley de Salud establecían que en los casos permitidos por la Ley, las Instituciones Publicas de Salud en el Distrito Federal deberían de realizar la Interrupción del embarazo gratuitamente, en condiciones de calidad y en un plazo no mayor de cinco días a partir de la solicitud de la mujer. Se reguló también la

objeción de conciencia de los médicos para que la persona que solicitará se le practicara un aborto legal tuviera garantizado ese servicio”¹⁸.

“El 24 de abril de 2007, es una fecha trascendental para miles de mujeres del Distrito Federal, ya que la despenalización de la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación se aprobó, siendo un acontecimiento histórico en la lucha y defensa de los Derechos Humanos de las Mujeres.

La aprobación de estas reformas constitucionales colocó a la Ciudad de México a la vanguardia a nivel Latinoamérica con respecto a la defensa y promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres, que son vitales para una sociedad libre, democrática y equitativa”¹⁹.

“La Ley ordena a la Secretaría de Salud (SS) del Distrito Federal a proporcionar en sus hospitales servicios de abortos, que deben ser gratuitos y seguros, para las mujeres residentes en la entidad, así como garantizar el acceso a la anticoncepción para prevenir los embarazos no deseados. Ante esto muchas mujeres del resto de la República han solicitado y se les ha realizado la ILE (Interrupción Legal del Embarazo). Al gobierno local corresponde instrumentar políticas para promover la salud sexual, los derechos reproductivos, la maternidad y paternidad responsable.

El objetivo de la despenalización del aborto en el Distrito Federal fue por la necesidad de disminuir la alta incidencia de morbi-mortalidad producidos por el aborto inseguro”²⁰.

¹⁸ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Defensor No.3, Cronología de la despenalización del aborto en México. México. Marzo 2008. Pp. 57,58,59

¹⁹ http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/que_hacer/index.html
Mayo 2009

²⁰ <http://www.comexan.com.mx/boletin/abr-may-jun-08/interrupcion.pdf>
Autor: Doctor Jaime Rivera Flores. Año: 2009

En la Ciudad de México, gracias a la coordinación entre el Gobierno del Distrito Federal, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Secretaría de Salud del Distrito Federal, las y los Diputados de la Asamblea Legislativa y a las Organizaciones Civiles, se aprobó, en abril de 2007, reformas que legalizan la interrupción legal del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, sin la necesidad de argumentar ninguna causal.

Hay diversas formas para evitar un embarazo no planeado como por ejemplo:

- Utilizar correctamente el condón, masculino o femenino. Además de prevenir embarazos no planeados, te protege de infecciones de transmisión sexual y del VIH-SIDA.
- Tomar la pastilla del día siguiente antes de las 72 hrs, de haber tenido una relación sexual, sin protección. Como por ejemplo: No usar ningún anticonceptivo, se rompió el condón, se quedó dentro, o simplemente el anticonceptivo que usaste falló.

Sin embargo, no todos los anticonceptivos son 100% seguros y eficaces y cualquier mujer en edad reproductiva puede presentar un embarazo no planeado, sin importar su condición social, religiosa, étnica o de clase.

El servicio de la Interrupción Legal del Embarazo se brinda de manera gratuita, segura y oportuna, en hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Dicha Institución ha creado programas para dar respuesta a este tipo de demanda de la población y como se había mencionado en el capítulo anterior, se aplica un programa denominado Interrupción Legal del Embarazo el cual tienen como:

2.2 Objetivo: “Disminuir la muerte materna y perinatal en el Distrito Federal”²¹

2.3 Metas: Estas dentro del Programa Interrupción Legal del Embarazo son basadas en el Programa General de Salud Sexual Y Reproductiva por tal motivo estas son:

- Que el 8% de las pacientes que entren al programa salga del procedimiento con un método anticonceptivo.
- Disminuir la muerte materna y perinatal en un 50% de las mujeres del Distrito Federal.

2.4 Población objetivo:

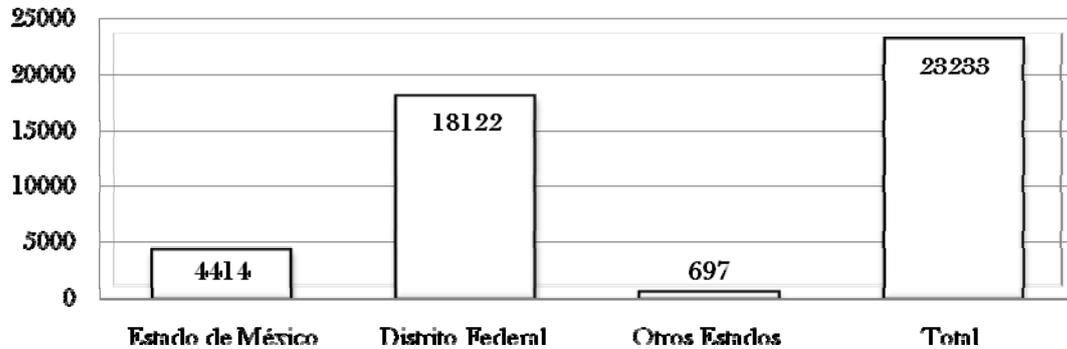
Mujeres Embarazadas durante su primer periodo de gestación (1 a 12 semanas) carentes de servicios de salud y no derechohabientes de los servicios de Salud del Distrito Federal

Por otro lado la Secretaría de Salud para llevar un registro de los avances y logros que ha tenido el Programa a dos años de su aplicación dio a conocer datos de los Beneficiarios, Procedimientos por Hospital, Semanas de Gestación y Estado Civil de los Usuarios, a continuación se presentan las graficas.

²¹<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/PROGRAMAS%20SOCIALES%20Secretaria.pdf>
Año: 2009

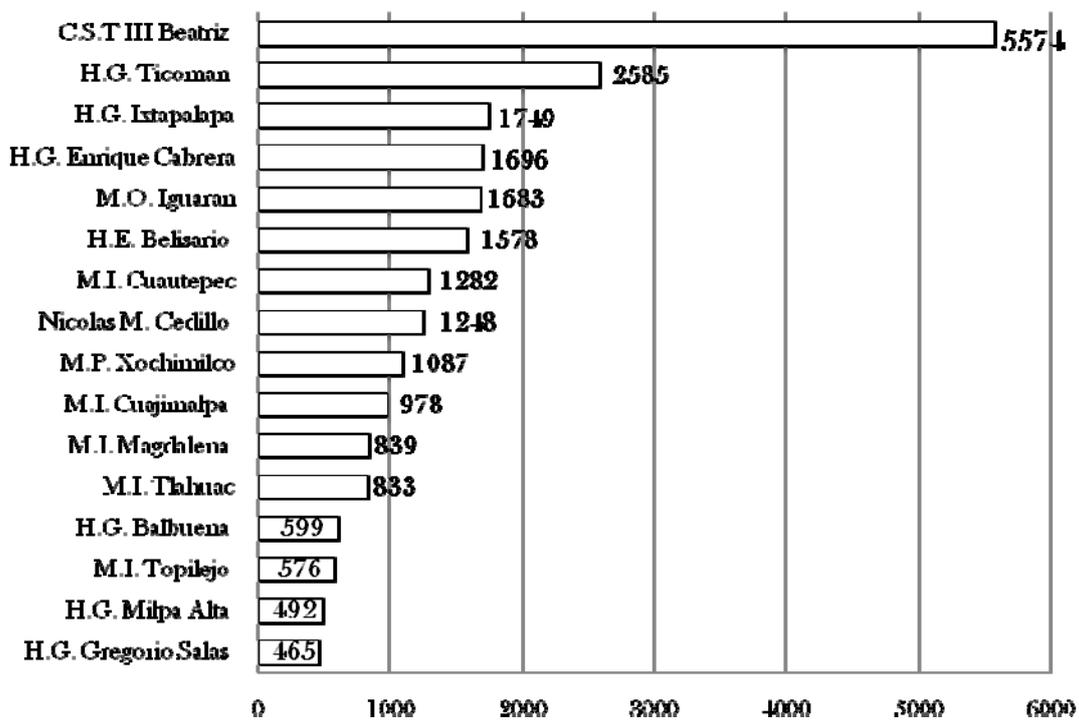
Lugar de Residencia de las Mujeres que acuden al Programa Interrupción Legal del Embarazo

Total de Beneficiarios al 20 de Abril del 2009



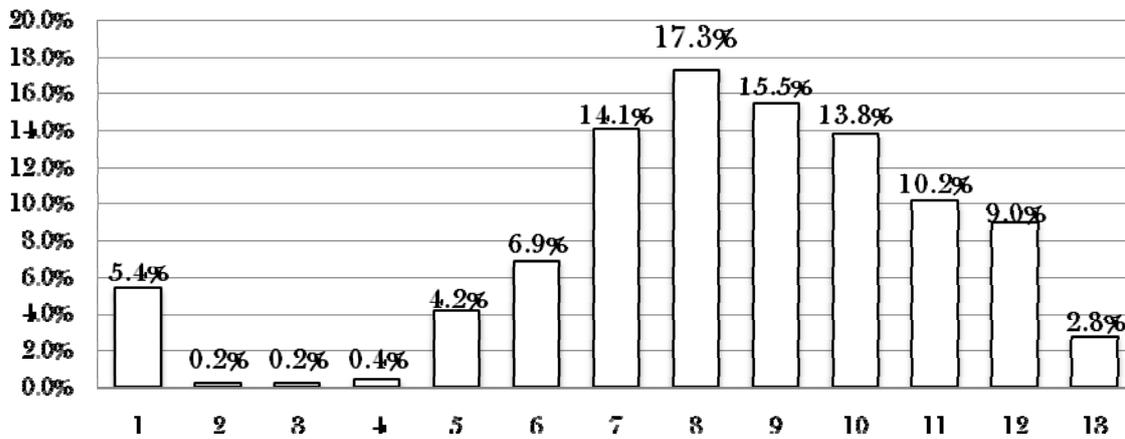
Fuente: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/estadisticas/index.html.
 Datos obtenidos durante la presentación que realizó la Secretaría de Salud de DF en evento conmemorando los dos Años del ILE. Abril 2009

Procedimientos atendidos por Hospital al 20 de Abril del 2009



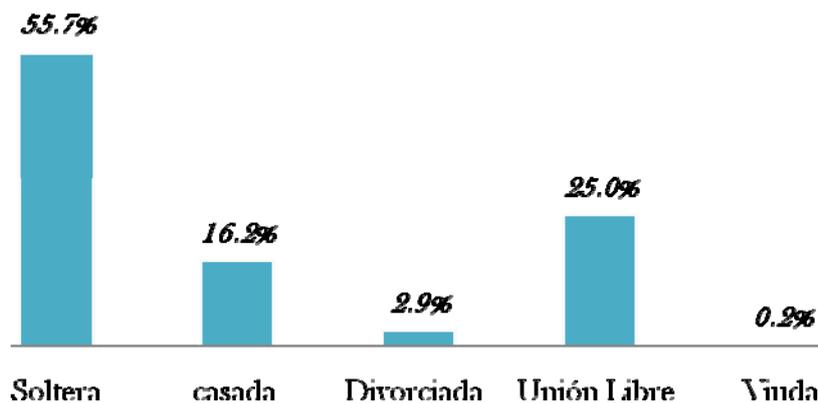
Fuente: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/estadisticas/index.html.
 Datos obtenidos durante la presentación que realizó la Secretaría de Salud de DF en evento conmemorando los dos Años del ILE. Abril 2009

Semana de Gestación de las mujeres que acuden al procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo al 20 de Abril del 2009



Fuente: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/estadisticas/index.html.
 Datos obtenidos durante la presentación que realizó la Secretaría de Salud de DF en
 evento conmemorando los dos Años del ILE. Abril 2009

Estado Civil de las mujeres que acuden al Programa Interrupción Legal del Embarazo al 20 de Abril del 2009



Fuente: http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/estadisticas/index.html.
 Datos obtenidos durante la presentación que realizó la Secretaría de Salud de DF en
 evento conmemorando los dos Años del ILE. Abril 2009

Posteriormente dentro de dicho programa se aplica la Consejería a las Usuarías del mismo, por lo que se debe entender claramente en que consiste dicha Consejería y qué es.

2.5 Consejería

“La consejería constituye un recurso reflexivo en situaciones de toma de decisiones buscando facilitar que las personas adquieran y desarrollen sus capacidades para tomar las mejores decisiones posibles en función de sus proyectos de vida y hacerse cargo de los resultados de dichas decisiones”²².

Es por tal motivo que la Consejería juega un papel de suma importancia dentro de la Interrupción Legal del embarazo, con el objetivo de orientar a los jóvenes con respecto al control y protección de su salud sexual y reproductiva.

IPAS México (sus siglas en inglés “International Projects Assistance Services”) señala que “la consejería es una combinación de escucha activa, orientación puntual y especializada y solidaridad con los sentimientos de las mujeres que viven un aborto”²³.

La consejería ayuda a los proveedores de salud a identificar las necesidades de las mujeres y es una oportunidad para explorar sus sentimientos, creencias y contexto en el que se encuentra y si se encuentra en una situación de riesgo.

²² IPAS(“International Projects Assistance Services”), Expositor Ángel González. Curso-Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva. Presentación: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Expositora: Licenciada en Trabajo Social María de la Luz Arceo Santamaría. Sede Centro De Salud “Beatriz Velasco de Alemán”. México D.F. del 23-27 de Febrero del 2009

²³ Ibíd. Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva.

La consejería durante el proceso de interrupción legal de embarazo y como parte de la atención post aborto debido a cualquier razón están previstas en la ley y en los lineamientos técnicos de la Secretaría de Salud.

Ésta supone la prestación de los apoyos necesarios para la total rehabilitación, y la entrega de la información menester para evitar que la mujer enfrente un nuevo proceso de Interrupción del Embarazo.

Algunos Elementos básicos que se manejan dentro de esta por parte de IPAS México ("International Projects Assistance Services") son:

- Privacidad.- Se busca respetar el vínculo con la paciente y no divulgar sus decisiones a nadie, es importante que los mecanismos que se utilizan de canalización garanticen la privacidad.
- Confidencialidad.- La falta de confidencialidad en los servicios de salud reproductiva ha comprometido la salud y la vida de las mujeres. (Recomendación. Gral. No. 24, ONU)
- Autonomía de las mujeres en la toma de decisiones.- La autonomía es una consecuencia de la dignidad y supone la capacidad de decidir por sí y para sí en un ámbito de certidumbre y libertad. Cabe aclarar que se debe de respetar la autonomía cuando se ha proporcionado los elementos para que se produzca una decisión libre e informada.
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas por ninguna razón: sexo, posición social, raza, edad, religión, opiniones, origen nacional o cualquiera otra causa.
- Derecho a la libertad y seguridad de la persona, a la integridad corporal y a la debida protección legal.

- Respeto al derecho de los beneficios del progreso científico: Las mujeres tienen derecho a gozar de la mejor tecnología disponible para la atención de las mujeres en situación de aborto.

Por ejemplo dentro del Gobierno Chileno se da una propuesta de Normas para la Consejería en la Atención en Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes, mencionan que “La consejería en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes en los servicios de salud, es entendida como una relación de ayuda psicosocial personalizada que se establece entre una persona integrante de los equipos de salud (prestador/ a de servicios) y un adolescente, hombre o mujer, con el propósito que esta última fortalezca sus capacidades para tomar decisiones libres, informadas, responsables y coherentes con sus convicciones en materias de uso de anticoncepción, habida cuenta de sus derechos individuales y sociales”²⁴.

La consejería fortalece la dimensión psicosocial de la atención en salud, que junto a la dimensión clínica, procura que la persona se constituya en sujeto de salud, es decir, protagonista de la consecución de su propio estado de bienestar físico, mental y social.

Por otro lado para la Organización Panamericana de la Salud “La consejería es una consulta educativa que se realiza a través de una escucha atenta y un diálogo cálido, abierto a la expresión afectiva. Informa, orienta, pero sobre todo, es una instancia que promueve la reflexión y el aprendizaje significativo para la toma de decisiones”²⁵.

²⁴ Propuestas de Normas para la Consejería en la Atención en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes, Ministerio de Salud, Chile, 2007 P.7

²⁵ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y Población Salud y Desarrollo Adolescente. “Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los y las Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Serie OPS/FNUAP N° 2. Washington DC, 2000

Dentro de la propuesta del Gobierno Chileno para las Normas de la Consejería se señalan algunos propósitos de esta como:

1. La consejería tiene como finalidad el fortalecimiento de las capacidades resolutorias de los y las adolescentes en los campos de la reproducción, la afectividad y la sexualidad, asegurando la equidad tanto en el acceso a los servicios de anticoncepción como a la información y educación sobre sexualidad y afectividad. En este sentido, la consejería constituye un poderoso recurso educativo de la política de salud en los ámbitos señalados.
2. La consejería en condiciones de normalidad o de crisis se traduce en una relación de apoyo que brinda un o una profesional a jóvenes y adultos para que estén en condiciones de tomar decisiones libres, informadas, responsables y basadas en la convicción personal, cuando necesite de la prevención frente a la exposición voluntaria o involuntaria a riesgos en el ámbito de la sexualidad, la efectividad y la reproducción.
3. La consejería se realiza como respuesta a una solicitud espontánea o a una derivación del usuario o usuaria en demanda de servicios de anticoncepción.
4. La consejería debe estar basada en un principio de no discriminación, para asegurar que todo/a adolescente es tratado/a con respeto, independientemente de su edad, sexo, estado civil, etnia, filiación política, raza, religión, estatus socioeconómico, estructura familiar, orientación sexual, discapacidad o cualquier otro estado.

2.5.1 TIPOS

La discusión sobre la interrupción legal del embarazo ha sido larga y durante muchos años, la cual involucra una serie de factores ideológicos, políticos, religiosos, morales, económicos, sociales, etc.,

debido al número de mujeres que pierden la vida diariamente a causa de un aborto.

La controversia por la legalización de la Interrupción del Embarazo ha sido diferente en cada uno de los países en los cuales se ha realizado y de igual forma los resultados. Esto es un debate que aun no ha terminado en diferentes países del mundo.

Los motivos que llevan a la mujer a interrumpir su embarazo son diversas, están van a variar de acuerdo al país y a la información que se les haya brindado acerca del tema.

Cabe señalar que donde se garantiza el derecho a la información y a la educación de las mujeres y se cuenta con servicios de aborto legal, las mujeres ejercen mayor control sobre sus cuerpos, por lo que utilizan más anticonceptivos y recurren menos al aborto, como resultado casi nadie muere por maternidad.

Por tal motivo a continuación se mencionaran cinco países los cuales realizan métodos de Consejería, en esos se brinda información sobre la Interrupción Legal del embarazo y se orienta a las usuarias.

Guatemala

Guatemala es uno de los países más pobres y, pequeños del continente Americano y además, tiene un gobierno de derecha. Sin embargo, a pesar de ese contexto desfavorable, ha logrado desarrollar un modelo que “humaniza” la atención de las mujeres que llegan a los hospitales con abortos en curso, muchas veces provocados ante un embarazo no deseado. Su impulsor, el obstetra y ginecólogo Edgar Kestler, director del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y

Reproductiva de ese país, explica cómo funciona y de qué manera logró vencer las resistencias para implementarlo.

Señalo que ingresan alrededor de 80 mil pacientes al año en el sector público con abortos incompletos, y en muchos casos deben soportar una atención cargada de prejuicios, comentarios sexistas y hasta malos tratos.

Kestler participó en la XX Reunión Bienal de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana, la cual tuvo lugar en Buenos Aires. En ese marco, presentó el Modelo de atención post aborto (APA) que ya lleva cuatro años en Guatemala. APA es, como se conoce en el ámbito médico la asistencia que se les debe brindar a las mujeres que llegan a hospitales tras la interrupción de un embarazo, muchas veces voluntaria, provocada con objetos (como agujas o tallos de perejil) o a través de medicación.

La implementación de APA (Atención post aborto) empezó en 22 hospitales públicos: en la actualidad funciona en los 36 hospitales que existen en todo el país centroamericano. Kestler dirige un centro de investigaciones que está dentro de la órbita del Ministerio de Salud de Guatemala.

El Modelo Atención Post Aborto (APA) se justifica en que el aborto se tiene que ver como un problema de salud pública esto porque en Guatemala el aborto está penalizado siempre, salvo para salvar la vida de la mujer; también se justifica en la estigmatización que sufre una mujer al llegar a tener un aborto dentro de los servicios de Obstetricia del país, es así como nace el concepto de atención post aborto: se trata de humanizar la atención.

Para la implementación de APA se comenzó otorgando capacitación a todo el personal de los Hospitales desde el policía, enfermera, médico, etc., con el objetivo de brindarles una mejora en la calidad de la atención a las mujeres.

Posteriormente de capacitar al personal de los hospitales fue crear en cada uno lo que bautizaron como equipos APA, formados no sólo por una enfermera y un médico, sino también por gente de archivo y estadística para ir monitoreando los datos del programa. A los hospitales, además, se les proveyó equipos para realizar Aspiración Manual Endouterina.

El Modelo Atención Post Aborto (APA) se sustenta en tres pilares muy importantes, tratamiento oportuno, acompañamiento de las mujeres y anticoncepción post aborto antes del egreso hospitalario.

También en lugar del tradicional legrado para terminar el aborto, se utiliza la aspiración manual endouterina (conocida por la sigla AMEU). Se hace con anestesia local y a las dos horas la mujer se puede ir a su casa. Es fundamental no dejarla ir sin recibir consejería y un método anticonceptivo efectivo, para romper la cadena de abortos.

Posteriormente de la aplicación del Modelo APA se han realizado encuestas relacionadas al modelo, se les cuestiona si recomendarían algún familiar, los datos recabados señalan que la mayoría en una proporción alta sí lo recomendaría; por otro lado también se ha otorgado métodos de planificación familiar los cuales han tenido éxito entre las familias ya que se esta generando la planificación familiar ya que se señala que en el 2004 solo se les daban anticonceptivos al 20% y en el año 2007 se ha alcanzado un 70% de la población.

Una parte muy importante del modelo APA es proporcionar información con el objetivo de que la mujer sepa y comprenda que a los 15 días de haber tenido un aborto estará ovulando, esto por que en la actualidad la mujer confunde este proceso con el de parto en el cual la ovulación ocurre a los 40 días, por tal motivo este concepto se reafirma en cada caso evitando la incidencia de las mujeres.

En cuanto a la difusión del Modelo APA se han repartido en los hospitales folletos dirigidos a los usuarios de la Institución con el fin de que lo conozcan.

Kestler dijo “es un modelo que debería aplicarse en cualquier sistema de salud de Latinoamérica. Nuestro próximo paso es sacar al programa de los hospitales y llevarlo a los centros de salud, que es donde es ideal este procedimiento”²⁶.

Uruguay

En este país el modelo de consejería “pre y post aborto” significa un avance significativo en la atención de la salud sexual y reproductiva, según coinciden especialistas.

La práctica se aplica desde 2002 en el “Hospital Pereira Rossell con el apoyo de la Facultad de Medicina, el Sindicato Médico y la Sociedad de Ginecología. Consiste básicamente en considerar que una mujer que está cursando un embarazo no deseado o no aceptado, antes que nada es una ciudadana sujeta a derecho, y como el derecho a la salud es un derecho humano, su situación tiene que estar contemplada en el sistema sanitario independientemente de la legislación, sea cual fuere

²⁶ <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-84895-2007-05-13.html>
Año: 2009

su resolución: seguir con la gestación, dar en adopción o interrumpir el embarazo”²⁷.

En Uruguay cada semana se reciben entre dos y tres adolescentes que tienen un embarazo no deseado. Las más chicas tienen 13 años.

El asesoramiento se da a las adolescentes, conocen las ‘pastillas’ de misoprostol, a través de circuitos informales y refieren que es el método al que más recurren para abortar, pero no saben cómo se debe usar correctamente y tampoco conocen los riesgos que corren en embarazos mayores a 9 semanas ni que cuando no se produce el aborto, hay probabilidades de que la criatura pueda tener malformaciones.

Cabe señalar que no se prescribe, no se indica ni se coloca el misoprostol, porque eso es ilegal; Esa es la línea que no se puede cruzar si se quiere una política pública que sea sustentable a nivel nacional y genere cambios en todo el territorio de Uruguay. El concepto que se busca es de reducción de riesgos. Quizá no se de un paso revolucionario, pero se busca dar un paso con mucha seguridad en los pilares de la Ética Médica y la Medicina Legal y así se ha podido avanzar sobre todo en el colectivo profesional y también cambiar el discurso público sobre el tema.

En la actualidad se ha venido hablando de aborto seguro, que es aquel que se hace en el ámbito institucional con un marco normativo, y de aborto inseguro, que es el clandestino y es el que se conoce en Latinoamérica. Basados en estos conceptos de aborto se ha planteado una nueva categoría: la del aborto de menor riesgo y es el que se ha gestionado a través de la legalidad, claro esta que se ha estipulado hacerlo antes de las 12 semanas de gestación con la utilización del

²⁷ <http://www.noticiasdelsur.com/>
Año: 2009

misoprostol y en el marco normativo que se permite la normatividad y que habilita a una consulta posterior, en la cual se realiza un diagnóstico de aborto completo y con esto acceder a un método anticonceptivo que la mujer elija. A la mujer se le explica que el aborto con misoprostol es de menor riesgo.

En Uruguay el misoprostol no se vende sin recetas, sin embargo las mujeres con capital social, cultural y económico alto tiene un fácil acceso al misoprostol. Una mujer con un deficitario capital social tiene dificultades y puede caer con un proveedor inescrupuloso.

Como parte de la Consejería “pre aborto”, a “las chicas se les realiza un examen clínico general, ginecológico y de laboratorio en búsqueda de factores de riesgo que aumentan las posibilidades de complicaciones, en el eventual caso de que recurran a la interrupción del embarazo. También se les hace un estudio ecográfico con el objetivo de tener un diagnóstico correcto de la edad gestacional y para descartar una patología embriofetal”²⁸. Puede ocurrir que por ecografía se diagnostique un huevo muerto y retenido, con lo cual cambia todo el panorama de la ilegalidad. Y se hace especial hincapié en la necesidad de que vuelvan al hospital para una consulta post aborto inmediata.

La implementación de la consejería es un proceso que se tiene que evaluar para poder ver los posibles avances que se obtienen y sobre todo si es parte de una política, en Uruguay en corto tiempo se evaluó y los resultados arrojaron que la mortalidad materna tuvo una variación a partir de la implementación de la Consejería, de igual forma se señala que en algunos poblados a partir de la implementación a la actualidad ya no se ha registrado ninguna muerte materna, la evaluación se realizo a los profesionales quienes implementan la metodología los resultados

²⁸ <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-88141-2007-07-15.html>
Año: 2009

arrojados fueron que hubo un cambio en los profesionales frente a la problemática del aborto ya que se involucran más en la situación de la mujer ante un embarazo no deseado.

Filipinas

En el caso de Filipinas la tasa de abortos, práctica ilegal, duplica la de los países de Europa occidental.

Las mujeres que abortan en Filipinas pueden pasar hasta seis años en la cárcel y aquellos que las ayuden o asistan se enfrentan a sentencias similares y a la pérdida de la licencia médica, si la tienen.

Sólo una de cada cuatro mujeres se somete a un aborto quirúrgico, según el Instituto Guttmacher. El precio, de 4.000 a 15.000 pesos, de las clínicas privadas está fuera del alcance de la mayor parte de los bolsillos.

“Un 30% toma Cytotec (misoprostol), un fármaco para las úlceras estomacales que se puede comprar en la farmacia, o brebajes de hierbas, que venden en puestos situados enfrente de las iglesias. Un 20% toma remedios hormonales o Aspirina, y otras medicaciones mezcladas con alcohol. Algunas dejan de comer o se tiran por las escaleras. La mayoría sólo tiene éxito tras varios intentos. Entre las mujeres pobres, alrededor del 20% paga los masajes de un 'hilot'²⁹ (*se les llama así a la matronas o parteras*) o introducen catéteres a través de su vagina.

La ignorancia y los rumores, que a veces hacen correr grupos pro-vida y miembros del clérigo, han hecho creer a muchos Filipinos que las

²⁹ <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/09/05/mujer/1188994229.html>
Año: 2009

píldoras anticonceptivas están hechas de placenta y que se acumulan en el abdomen y provocan cáncer.

Aunque apenas hay diálogo público sobre el aborto, cerca de 80,000 mujeres son tratadas en los hospitales cada año a consecuencia de complicaciones de abortos inducidos, según informes de sanidad. Al menos 800 mueren.

Es por toda la situación que se vive dentro del país, que conceptos como la toma de decisiones “compartida” o “informada” en cuestión de salud se han ido generando, por que el cliente o usuario asume el papel decisivo.

Los proveedores de salud juegan un papel importante en cuestión de confirmar o facilitar la decisión de usuario o cliente, primero ayudándolo a explorar y evaluar sus propias necesidades, preferencias y conocimientos, y luego utilizando su habilidad profesional, experiencia y destrezas de comunicación para ayudar al usuario a tomar decisiones médicas y personalmente apropiadas.

Con base en lo anterior se han implementado varias actividades encaminadas a mejorar el Método de Consejería con el fin de lograr convencer a los proveedores de salud que los clientes tienen el derecho y la capacidad de tomar sus propias decisiones sobre el uso de algún método anticonceptivo. De igual forma se busca que los proveedores alienten a los clientes o usuarios a tomar sus propias decisiones.

Es importante hacer hincapié que el contenido y proceso de la consejería debe responder a la situación individual de cada persona. Idóneamente, el propio proceso de consejería debería ayudar a los proveedores de salud a individualizar la consulta.

La mayoría de enfoques de consejería se basan en una serie de pocos pasos fáciles de recordar que permiten a los proveedores concentrar su atención en la situación y necesidades únicas de cada cliente. “Enfoques como el modelo de seis pasos ACCEDA (Atender, Conversar, Comunicar, Elegir, Describir, Acordar otra vista) o el modelo de cuatro pasos REDI (siglas en inglés que significa establecer comunicación, explorar, tomar decisiones e implementarlas)”³⁰.

Los modelos de consejería pueden reconocer y responder a diferencias básicas entre los clientes, los proveedores deben emplear sus destrezas interpersonales para obtener y tratar detalles específicos de la situación y preferencias del cliente, incluyendo su historia clínica, prácticas sexuales, relación con su pareja, vulnerabilidad a la violencia, necesidad de ocultar el uso de anticonceptivos, capacidad de pagar por el método y quizás hasta los sentimientos de la mujer respecto a recibir inyecciones o tomar la píldora.

Cabe señalar que en Filipinas se implementa la consejería sin embargo aun no se han logrado bajar los índices de muertes por abortos.

Chile

La consejería constituye un recurso reflexivo en situaciones de toma de decisiones, dilemas o crisis biográficas (inicio sexual, VIH – SIDA, violencia sexual, prevención de embarazos, infertilidad, etc.). Respecto de tales situaciones, la consejería se orienta a facilitar que las personas adquieran y desarrollen sus capacidades para tomar las mejores decisiones posibles en función de sus proyectos de vida y hacerse cargo de los resultados de dichas decisiones. En el ámbito particular de la

³⁰ http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sq01/q01chap2_2.shtml
Año: 2009

consejería en anticoncepción, esta se orienta al fortalecimiento de las competencias resolutorias de la propia persona adolescente en materias de sexualidad, de afectividad y de reproducción.

En este contexto, la consejería será entendida como una relación de apoyo que brinda un o una profesional a un o una adolescente para que esta última esté en condiciones de tomar decisiones libres, informadas, responsables y basadas en la convicción personal, en una situación de dilema de crisis resultante de la exposición voluntaria o involuntaria a situaciones riesgosas en el ámbito de la sexualidad, la afectividad y la reproducción.

La consejería permite reducir la inequidad, en la medida en que compensa la falta de información que afecta a un sector importante de adolescentes y sus familias, asociada a desventajas socioeconómicas y culturales. Del mismo modo, el apoyo personal contribuye al desarrollo de capacidades que habilitan a las y los adolescentes para aplicar la información adquirida en la toma de sus decisiones.

La consejería se articula estrechamente con las familias en tanto éstas constituyen un espacio fundamental para la construcción de los vínculos socio-afectivos, la cohesión social y la solidaridad intergeneracional, y se orienta a que cada persona en el grupo familiar esté en condiciones de afirmar simultáneamente su individualidad, su singularidad y su sentido de pertenencia familiar.

Las Normas de Consejería por demanda de métodos anticonceptivos por parte de adolescentes, complementan los aprendizajes realizados por éstos en la familia, en la escuela, entre pares y en los demás ámbitos de socialización. En este sentido, la consejería asume la singularidad de cada persona, con sus particulares historias y experiencias y provee recursos para que integre lo más armónicamente posible los

aprendizajes que requiere para realizarse como ser humano. Del mismo modo, la consejería a adolescentes complementa los criterios clínicos que operan en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad, Sección D: Anticoncepción en Poblaciones Específicas, Gobierno de Chile, MINSAL).

México

En México la Consejería es un componente integral del servicio de Interrupción Legal del embarazo, en la cual las Trabajadoras Sociales, enfermeras, médicos y psicólogos cumplen una función estratégica.

Por tal motivo la Secretaría de Salud del Distrito Federal ha implementado un Método de Consejería otorgado por IPAS México (sus siglas en inglés "International Projects Assistance Services") el cual señala que "la Consejería es un proceso de comunicación interpersonal que parte del diálogo y análisis conjunto de las motivaciones, dudas, expectativas y sentimientos de una personas. En Salud reproductiva, la Consejería permite conocer y entender las necesidades de las mujeres para favorecer la toma de decisiones"³¹.

Los principios que se señalan dentro de esta consejería son:

- Privacidad
- Confidencialidad
- Dignidad
- Voluntariedad
- Información
- Seguridad

³¹ Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva. Presentación: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Expositora: Licenciada en Trabajo Social María de la Luz Arceo Santamaría. Sede Centro De Salud "Beatriz Velasco de Alemán". México D.F. del 23-27 de Febrero del 2009

- Imparcialidad
- Acceso
- Educación
- Expresión/Opinión
- Continuidad”³²

Esta tiene algunos propósitos como facilitar que la mujer tome su decisión, valorando los beneficios y riesgos que esta implica, identificar los sentimientos que la decisión genera y proporcionar el apoyo necesario, identificar redes de apoyo familiar y social en la toma de decisión, facilitar la elección de un método anticonceptivo posterior a la interrupción legal del embarazo, brindar información y propiciar que la mujer aplique ésta a sus necesidades y circunstancias particulares.

En el procedimiento de consejería que se ha aplicado, se ha visto que trae consigo beneficios para las mujeres entre los que se refieren:

- Mencionan sentirse mejor física y psicológicamente
- Se sienten más satisfechas con la atención y con el respeto a su decisión
- Toleran mejor el procedimiento
- Valoran el beneficio de aceptar un método anticonceptivo

IPAS México sugiere que los miembros de Salud (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Psicólogos) pueden aplicar la Consejería siempre y cuando estén capacitados y sensibilizados.

³² Ídem. Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva.

Por otro lado también ofrece un perfil que debe cubrir el Consejero(a) al aplicar el método de consejería, señala que debe tener:

- Conocimientos acerca del proceso de comunicación, sexualidad, salud sexual y reproductiva, atención del aborto, anticoncepción, violencia familiar y sexual, etc.
- Aptitudes en comunicación interpersonal, capacidad de análisis y síntesis, etc.
- Actitudes de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, al derecho y a la capacidad de las personas a tomar sus propias decisiones, entre otras.
- Empático(a)
- Honesto(a)
- Debe reconocer el valor de la salud de las mujeres

El Proceso de la Consejería consiste en:

1. Presentación con la mujer,
2. Identificar el estado emocional de la mujer,
3. Identificar el motivo de la atención,
4. Revisar conjuntamente las necesidades de la mujer,
5. Proporcionar el apoyo emocional de acuerdo a necesidades identificadas,
6. Proporcionar información y orientación específica,
7. Identificar alternativas de solución,
8. Apoyar la toma de decisiones,
9. Concluir la entrevista y establecer acuerdos.

Para poder desarrollar los pasos anteriores del proceso de Consejería IPAS México con sede en el Distrito Federal señala algunas técnicas como:

- “Escucha activa y comunicación no verbal apropiada, esta ultima consiste en que el consejero preste atención a su propio lenguaje corporal (contacto visual, expresión facial, postura corporal, tono y volumen de voz, acercamiento y contacto físico positivo), para poder lograr la escucha activa.
- Parafraseo.- consiste en repetir el mensaje de la mujer con las propias palabras del consejero(a). es llamada también técnica del Reflejo.
- Identificar sentimientos.- Consiste en observar y centrar la atención en las emociones expresadas por la paciente.
- Formular preguntas significativas.- Se realizan preguntas dirigidas por el consejero(a), que estimulen a la paciente a hablar de sí misma. Cabe señalar que las preguntas pueden elaborarse por su estructura (Cerradas y Abiertas) o por contenido (Informativas o Emocionales).
- Proveer información.- Consiste en brindar información que supla las deficiencias de conocimiento en el terreno de la salud reproductiva.
- Brindar validez a los sentimientos y opiniones de la mujer.- Es aceptar las emociones de la mujer. La paciente no debe sentirse criticada o incomprendida por lo que siente o piensa.
- Resumir.- Se debe clarificar la información, para identificar si se tomó una decisión, si existen alternativas y si éstas requieren seguimiento. Es importante señalar que esta técnica se puede utilizar al final de la consejería”³³.

Cabe señalar que este método de consejería lo ha adoptado la Secretaría de Salud para implementarlo dentro de los nosocomios en los cuales se llevaba acabo la Interrupción Legal del embarazo, en este caso más específicamente el Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”.

³³ Ibídem. Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva.

2.5.2 Técnicas

Técnicas generales de consejería implementadas por la Secretaría de Salud del Distrito Federal dentro del programa Interrupción Legal del Embarazo.

“Para establecer una comunicación abierta y efectiva, es importante mantener una actitud empática y libre de prejuicios. La tarea del consejero (a) es facilitar la toma de decisión. Para lograr este objetivo, existen diferentes técnicas:

1. Hacer preguntas de formato abierto. Esto le permite obtener más información que el formato de SI-NO
2. Motivar a la mujer a hacer preguntas. El tipo de preguntas que la mujer haga le darán al consejero(a) una idea sobre el nivel de comprensión que ella tiene sobre el procedimiento.
3. Validar emociones de la mujer, con las respuestas el consejero(a) transmitirá que sus sentimientos son una reacción normal y esperada. Esta técnica permite a las mujeres explorar sus sentimientos con más detalle.
4. Escuchar activamente, que involucra la comunicación no verbal, es decir, una actitud y comportamiento corporal empático.

Una sesión de consejería se debe de llevar a cabo en un espacio privado. El (la) consejero(a) no debe aparentar tener prisa; se debe tomar el tiempo que sea necesario para dar la información completa, explicar dudas y manejar aspectos emocionales de forma adecuada. Se debe constatar que la mujer haya entendido la información y pueda llevar a cabo su decisión de forma libre e informada. En promedio una sesión de consejería debe durar entre 20-30 minutos”³⁴.

³⁴ Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva. Consejería

Para finalizar el capítulo abordaremos de manera general el procedimiento de las usuarias que acuden al Programa Interrupción Legal del Embarazo a partir de que llegan al Centro de Salud y concluyen el procedimiento.

1. Interrogatorio y exploración física completa
2. Corroborar la etapa gestacional
3. Descartar complicaciones
4. Evaluar la condición psico-afectiva, las circunstancias de cada mujer
5. Asesoría anticonceptiva y seguimiento

Una vez que ya se ha explicado el Programa Interrupción Legal del Embarazo, al igual que el método de Consejería en diversos países a continuación en el siguiente capítulo se explicara un poco de los orígenes, las funciones, metodología y concepto de la disciplina de Trabajo Social con el fin de que se conozcan las bases en las cuales aplica en la actualidad su intervención, y como a través de los años juega un papel fundamental en diversos ámbitos, para cuestión del trabajo presente más específicamente dentro de la Consejería.

CAPITULO 3

3. Trabajo Social y su Metodología

3.1 Concepto de Trabajo Social

3.2 Funciones de Trabajo Social

3.3 Metodología de Trabajo Social

En capítulos anteriores se ha referido parte del quehacer del Trabajo Social, señalando como interviene en el Estado y en los programas que este implementa, por lo que es importante mencionar que el desarrollo histórico del Trabajo Social ha sido complejo, ya que no se puede analizar y comprender al mismo sin tomar en cuenta los problemas sociales, económicos y políticos, más aun, las políticas de Asistencia Social planteadas por el mismo Estado. Se debe tener en cuenta que parte del quehacer profesional es dar respuesta a las necesidades y problemas sociales.

La Constitución profesional de Trabajo Social tiene sus raíces más profundas en el origen de las desigualdades sociales generadoras de la penuria y la opulencia, que arrancan con la formación del Estado para favorecer y mantener los intereses de los dueños de los medios de producción. Esto significa que el Trabajo Social posee una pre-historia que se enmarca en el nacimiento de las necesidades sociales, que según el grado de satisfacción o insatisfacción produce las diferentes formas de Asistencia Social.

Cabe señalar que es de suma importancia hacer referencia y conocer un poco de la Historia de Trabajo Social para poder entender de donde surge la intervención del mismo actualmente.

La historia del Trabajo Social comienza cuando por primera vez aparecen mujeres (en su inmensa mayoría) desarrollando una serie de

funciones muy concretas, al voluntariado, asociaciones profesionales, etc.

La historia propiamente dicha del Trabajo Social se inicia con la apertura de centros de capacitación especializados en el manejo y orientación tecnológica de la Asistencia Social pública y privada como respuesta al desarrollo de la sociedad industrial, que requiere fuerza de trabajo calificada para enfrentar la aguda problemática social que engendra esta sociedad.

La capacitación de esta nueva fuerza de trabajo intelectual, se inicia en forma incipiente con cursos de dos años de formación universitaria que permiten obtener títulos de Visitadoras Sociales, Mejoradoras Sociales, Asistentes Sociales o Trabajadoras Sociales. Posteriormente llega a durar tres, cuatro o cinco años, permitiendo al Trabajo Social una formación científica.

A lo largo de la Historia de Trabajo Social existen muchos personajes que han aportado al desarrollo del Trabajo Social, sin embargo solo se hará referencia aquellos que dan bases y sustento al Trabajo de investigación que se está realizando, entre los cuales podemos encontrar a:

Juan Luis Vives, escribió su obra “De Subvenciones Pauperum” (Socorro de los Pobres) la cual es considerada como “pionera en el orden filosófico y metodológico de la acción benéfico-asistencial en Europa. En su obra explica la concepción teológica y filosófica de la ayuda a los necesitados. Explica el origen de las necesidades y la miseria del hombre, la convivencia y el modo en que la colectividad y sus gobernadores deben ocuparse de los pobres”³⁵.

³⁵ Torres Díaz, Jorge., Historia del Trabajo Social., Editorial Hvmánitas, 1987. Argentina. P. 55

Sugiere Vives que las finanzas de la Asistencia Social sean obligatoriedad del Estado y los ricos, creando fondos, donaciones, e impuestos.

Asentó así las bases de la Asistencia Social, en los siguientes principios:

- El derecho del individuo a obtenerla;
- La individualización de cada situación a través de un diagnóstico, de una clasificación, de un análisis de soluciones posibles y la aplicación de medidas racionales;
- La aceptación de quien pide ayuda;
- La rehabilitación y prevención a través del trabajo;
- La acción prolongada hasta resolver definitivamente la situación.

En cuanto a San Vicente de Paul, funda la Orden religiosa “Damas de la caridad”, la cual es la pionera de las Asociaciones o cofradías de la caridad.

“Las cofradías tenían un profundo carácter de piedad, orienta su acción a la prestación de servicios especiales en caso de enfermedad, desocupación o incapacidad. Posteriormente con el carácter individual impuesto por el capitalismo, éstas desaparecen y dan lugar a las estructuras estatales de seguridad social, representadas en beneficios, cajas de previsión social, seguros sociales, etc., para atender la aberrantes e inhumanas desigualdades sociales”³⁶.

La acción de San Vicente de Paul y de Luisa Marillac fue la creación de instituciones que por medio de asistencia material y espiritual procuraban educar a las personas, para que mejoraran sus condiciones de vida.

³⁶ Ibid. P. 59

Por otro lado nace la Asistencia Social que “ha tenido diferentes connotaciones, predominando la concepción de recurso o ayuda que se le proporciona a las personas desposeídas de los recursos necesarios para poder subsistir”³⁷.

Surgen dos tipos de Asistencia Social: la natural, enraizada en las primeras formas de vida de la sociedad, la selectiva o discriminatoria.

Asistencia Social Selectiva en su proceso de desarrollo se institucionaliza y racionaliza, dado el incremento de las necesidades humanas sin satisfacer, los grandes conflictos sin solucionar y los problemas desbordantes que ponen en peligro la estabilidad del Estado.

Con el objeto de guardar la apariencia de benefactores se desarrollan tres tipos de Asistencia Social: la individual voluntaria, la organizada por el clero o algunos sectores laicos y la estatal promulgada por leyes decretos, ordenanzas, y resoluciones, es esta última la que se debe de tomar en cuenta cuando se habla del trabajo que realizan los Trabajadores Sociales hoy en día ya que en su mayoría su intervención es a través de instituciones ya sean pertenecientes o no al Estado, pero siempre basándose en las Leyes.

Cabe señalar que es de suma importancia decir que la Asistencia Social Estatal, es la obligatoriedad de un gobierno para prestar servicios colectivos o individuales a la población.

Sin embargo se debe mencionar la Asistencia Social tecnificada ya que es determinada por “la sociedad industrial, en la cual se logra el máximo desarrollo tecnológico de las fuerzas productivas que permiten altos grados de productividad con el mínimo de recursos y energías, provocando, a su vez, la mecanización del trabajo humano y el

³⁷ Ibid. P. 45

desplazamiento masivo de obreros y campesinos, reducidos a la pauperización y el desempleo”³⁸.

La capacitación en el campo de la Asistencia Social Tecnificada surge como necesidad de una práctica social técnica que recurre a los procesos, sistemáticos, racionalizados y verídicos para obtener un conocimiento que oriente el quehacer especializado en el campo de la Seguridad y Bienestar Social, lo cual no se debe olvidar debido a que es parte del quehacer profesional del Trabajador Social.

3.1 Concepto de Trabajo Social

Con base en todos los hechos mencionados con anterioridad se puede decir que otorga un aporte significativo de los antecedentes del Trabajo Social, claro esta que aun no se ha conceptualizado lo que es, a continuación se señalaran algunas concepciones para diversos autores, de igual forma estas dan sustento al quehacer de Trabajo Social hoy en día.

En el libro “Historia de Trabajo Social” de Torres Díaz Jorge se menciona que “el valor de formación profesional, concentrada en una disciplina denominada TRABAJO SOCIAL, a la que se le asigna la función de estudiar y atender los diferentes estados carenciales del hombre, sus problemas, conflictos, intereses y formas de vida a partir de la ejecución de las políticas sociales a nivel macro y micro asistencial”³⁹.

Savedra menciona que es “una actividad práctica que tiene como finalidad estudiar los problemas y circunstancias que afectan a las colectividades y a los individuos para poderles servir, es la energía o

³⁸ Ibid. P. 108

³⁹ Ibid. Pp., 108-109

conjunto de actividades puestas a disposición del que ha menester, ampliando una técnica con la que se desarrollan recursos adecuados y eficientes para resolver y remediar situaciones aflictivas de los débiles sociales”⁴⁰.

Para Michaud “El Servicio Social es la tecnología que hace una praxis de los conocimientos de las ciencias sociales, orientadas al Bienestar Social a través del mejoramiento del medio y la incorporación de los individuos, procurando un hombre participante de un medio social que constituya un marco adecuado a su desarrollo pleno”⁴¹.

Ander-egg Ezequiel plantea que “El Trabajo Social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo. Para que en un proceso de promoción del autodesarrollo independiente, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, insertos críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra de plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre”⁴².

En 1981 Natalio Kisnerman refiere que el “Trabajo Social es la disciplina que se ocupa de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y lograr que los hombres asuman una acción organizada, tanto preventiva, como transformadora que lo supere. Sin embargo Kisnerman hace referencia también que El Trabajo Social es una

⁴⁰ Savedra Alfredo M., Vocabulario del Trabajo Social. Editorial Estela., México, 1968, P.120

⁴¹ Michaud Chacon, Augusto., Servicio Social para países subdesarrollados en Revista Selecciones del Social Work N°5 Edit. Hvmánitas. Buenos Aires.1969. P.59

⁴² Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Edit. Ecro. Ic. PH Buenos Aires 1974. pp.259-260

intervención intencionada y científica, por lo tanto racional y organizada, en la realidad social, para conectarla- transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población poniendo al conjunto de las aspiraciones sociales, eleva la calidad de vida de una sociedad”⁴³.

Por lo tanto se puede decir que Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que basada en un trabajo de campo donde se integra la teoría y la práctica se ocupa de conocer las causas- efectos de los problemas sociales, para definir una alternativa de solución que favorezca los procesos de participación social en la identificación de problemas y en la toma de decisiones para su solución permitiendo a las personas, familias o sociedades lograr un cambio social siempre enfocado a alcanzar el bienestar y la justicia social.

Es verdad que con el pasar de los años el Trabajo Social se ha ido transformando a lo cual se han generado diversas intervenciones en distintas áreas dando así diferentes tipos de Trabajo Social, cabe señalar que las funciones que desempeña va acorde al área en donde se labore. Ejemplos de Trabajo Social:

- ✓ Trabajo Social Médico
- ✓ Trabajo Social Comunitario
- ✓ Trabajo Social Psiquiátrico
- ✓ Trabajo Social Penitenciario
- ✓ Trabajo Social Asistencial
- ✓ Trabajo Social en Educación
- ✓ Trabajo Social en Derechos Humanos
- ✓ Trabajo Social en el área Jurídica
- ✓ Trabajo Social Hospitalario

⁴³ Kisnerman Natalio., Introducción al Trabajo Social Tomo I, Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1981, P. 116

3.2 Funciones de Trabajo Social

A través de los años las funciones al igual que el concepto de trabajo Social se han ido transformado; las primeras funciones desempeñadas por los profesionales de Trabajo Social “forman la sub-estructura que funda el actual quehacer y éstas a su vez, se constituirán en sub-estructuras de las futuras acciones y así sucesivamente”⁴⁴.

A continuación a manera de referencia se señalarán las funciones básicas que a lo largo del tiempo se han desarrollado por parte de la profesión y las que se han considerado que sirven de sustento para el trabajo de investigación que se esta realizando:

Función proveedora.- Trabajo Social busca suministrar de bienes materiales a los indigentes sociales, afectados por carencias económicas y calamidades o incapacitados social, mental o físicamente para producir.

Función rehabilitadora.- El Trabajador Social coopera en la rehabilitación de las facultades disminuidas del hombre, los grupos y las comunidades.

Función correctiva.- Trabajo Social busca corregir las disfuncionalidades sociales, producto de las desigualdades sociales que inciden en los conflictos, el desequilibrio social, que afectan el mantenimiento del sistema y que el profesional debe atender, empleando procesos de adaptación y ajuste social.

Función curativa o reparadora.- Atiende los efectos de la problemática social canalizando recursos que permitan reparar el malestar social a

⁴⁴ Ibid. P.281

través de estudios, diagnósticos operativos, planes de tratamiento e institucionalización.

Función de protección social.- Crea, desarrolla, incrementa e incentiva la protección de los sectores más desamparados de la sociedad.

Función promocional.- El Trabajador Social debe implementar y desarrollar programas de: CAPACITACIÓN SOCIAL: Para la introyección de nuevos valores y la asimilación de conocimientos tendenciales para asumir nuevas funciones o para la preparación hacia el cambio.

Función educativa.- Pretende que el hombre conozca la realidad cotidiana, la interprete y participe efectivamente en los procesos de transformación social.

Función administrativa.- El Trabajador Social dirige el diseño, organización, ejecución y evaluación de los diferentes servicios de bienestar institucional.

Función planificadora.- Cualifica los servicios, realizando análisis proyectivos que permitan examinar los objetivos propuestos en función de los determinantes de la realidad, la calidad y la cantidad de los recursos, la cobertura a cubrir, los procesos a implementar, el manejo y distribución del tiempo, la comprensión de las limitaciones, las áreas de intervención, etc.

Función organizadora.- Da sentido y estructura a los programas de bienestar social, implementando, adecuando y facilitando la coordinación de las actividades y proyectos.

Función investigadora.- Conoce científicamente su objeto de Intervención dentro de la dialéctica social, del espacio, el tiempo y las circunstancias que lo dinamizan conocimiento que contiene el análisis

cualitativo y cuantitativo que permite deducir principios teóricos, categorías, postulados, axiomas, o proposiciones que orientan deliberaciones objetivas.

Función evaluadora de servicios.- Corresponde intervenir en la confrontación, valoración y calificación de funciones, actividades y resultados

La evaluación permite disminuir los grados de error, maximizar resultados, minimizar costos, esfuerzos, recursos, tiempo y proceso, reorientar funciones y fijar nuevos objetivos y tareas.

Función concientizadora.- Corresponde hacer comprensible la realidad de personas afectadas por necesidades y problemas que exigen la solución inmediata, mediata o remota. La concientización produce cambios en el pensamiento con el objetivo de lograr transformaciones de carácter individual, colectivo o estructural que plantea cada situación.

Función diseñadora de políticas sociales.- Conciernen participar en la elaboración de las directrices que orientan la prestación de servicios a nivel institucional y comunitario. De igual forma, elaborar mecanismos que hagan posible el cumplimiento de normas y leyes de seguridad social.

Función socializadora.- Corresponde colectivizar la prestación y calidad de servicios, mediante la socialización de su práctica profesional orientada en la socialización de las políticas de bienestar social, planes programas, bienes y recursos desplazándose hacia el rescate de valores y cultura auténtica de los pueblos para el fortalecimiento de la cooperación, ayuda mutua, rescate de la dignidad, la moral, la justicia, la libertad, la igualdad, la participación de los bienes, recursos, servicios, la solidaridad y la creatividad.

Una herramienta de su ámbito laboral, es el informe social, la historia social, la ficha, diagnóstico social, el proyecto de intervención, las hojas de seguimiento, entre otros. En la actualidad el Trabajo Social también desarrolla su acción en el llamado tercer sector (Asociaciones, Fundaciones, Colectivos y Organizaciones no Gubernamentales) y en menor medida en la empresa privada. Se suman como herramientas de sus actividades de intervención social: los informes periciales, propios del sistema oral de justicia. También en los contextos escolares, son mediadores de conflictos entre integrantes de la comunidad educativa, realizan terapia de tratamiento con familias, grupos, individuos, para buscar la resolución de sus problemas de interrelaciones sociales y que son causantes de sufrimiento.

3.3 Metodología de Trabajo Social

Con el pasar de los años la metodología de Trabajo Social ha ido sentando las bases para nuevos enfoques metodológicos, ya que como se sabe Mary Richmond en 1917 le da consistencia metodológica a la nueva profesión con su difundido libro “Social Diagnosis” inspirado en su experiencia en el campo médico y del cual brota el CASEWORK o TRABAJO SOCIAL DE CASO. A partir de esta publicación, las inquietudes metodológicas dominan la capacidad de abstracción del Trabajador Social, que arrojan en 1946 el método de Grupo y en 1947 el denominado método de organización y desarrollo de la comunidad considerados para la profesión como los Métodos Clásicos del quehacer en cada campo de intervención.

Sin embargo a continuación solo se describirá el modelo de Intervención en la realidad debido a que otorga las bases para el método de Consejería que se propone en el capítulo siguiente.

EL MODELO DE INTERVENCIÓN EN LA REALIDAD

El método de lo abstracto a lo concreto

No basta tener presentes las formas generales del pensamiento, conceptos, juicios, razonamientos. Es imprescindible conocer las formas en que científica y sistemáticamente se sucede el pensamiento. Este se expresa en el ascenso metódico de lo abstracto a lo concreto.

El método de lo abstracto a lo concreto formulado por Marx en sus Elementos Fundamentales para la crítica de la Economía Política y desarrollado en El Capital, es el que debe examinarse para su aplicación en el campo del Trabajo Social. Del estudio de sus conceptos, categorías y leyes podrán inferirse los modelos que harán posible la realización del Trabajo Social científico y creador.

La vía para el conocimiento va del estudio de los fenómenos directos, al descubrimiento de su esencia. De la apariencia a la estructura.

Engels en su Dialéctica de la Naturaleza, nos mostró que el camino general para el conocimiento de la naturaleza, la sociedad, y el pensamiento, no es otro que ir de la observación directa del fenómeno u objeto de estudio como una totalidad, en movimiento, como una totalidad concreta que posee su propia estructura, que se va creando y desarrollando. Luego se pasa al estudio de sus elementos constituyentes, en interacción, mediante el procedimiento de análisis. Después que este objeto ha sido visto en sus fracciones, se procede a la síntesis, es decir, a la reconstrucción del cuadro conjunto sobre la base de las partes. El punto de vista dialéctico engloba el análisis y la síntesis, de forma que en la totalidad pueda ser comprendido racionalmente cualquier hecho.

Mao Tse Tung explica que el desarrollo del proceso del pensamiento va de las apariencias, de los aspectos aislados, de las conexiones externas, que constituyen la etapa de las sensaciones, para después pasar al conocimiento racional por medio del empleo de conceptos desarrollados con el cerebro, los cuales al interrelacionarse dan lugar a los juicios y razonamientos. Entonces el conocimiento es una unidad dialéctica entre lo “sensible” y lo “racional”.

Por tanto habría dos grandes niveles: el sensible, que es el nivel inmediato y el racional, que sería el mediato. Para Guy Besse lo sensible y lo racional son indisolubles puesto que lo racional no cae del cielo, es la acción y reflexión sobre el universo sensible lo que nos conduce al concepto, por abstracción y generalización. (Abstracción y generalización que permiten desprender lo esencial de lo no esencial, lo necesario de lo casual, lo universal de lo particular).

En síntesis el método para conocer la realidad comienza por analizar lo concreto, luego procede a realizar la abstracción y generalización, para retornar a lo concreto, pero ahora bajo una nueva dimensión la de lo “concreto pensado”, como un todo subordinado a leyes. El movimiento del conocer iría en un continuo de lo concreto a lo abstracto a lo concreto.

Esto es lo que se conoce como el método del “ascenso de lo abstracto a lo concreto.

La estructura lógica del método

La estructura del método estará determinada por el paso de no conocer al conocer, de las manifestaciones fenoménicas, superficiales, a lo esencial y profundo. Como esta es una tarea compleja, se requiere la elaboración detallada de los pasos a seguir para lograr el acceso a la

realidad concreta. Los pasos, niveles, grados o facetas que constituyen la estructura metodológica, no deben ser vistos como una simple secuencia de etapas aisladas o disociadas: son sí, fases de un mismo proceso para el conocer. La una posibilita a la otra y aquella sin esta no existiría. Enfáticamente lo que se propone es una sistematización para superar lo que se presenta en la metodología del Trabajo Social.

El modelo de intervención en la realidad

El modelo de intervención en la realidad, trata de integrar armónicamente el carácter esencialmente práctico de la profesión con el teórico que le asiste. Este contenido práctico es de carácter científico, porque requiere de una conceptualización teórica para su esclarecimiento, pero a la vez supone un efectivo hacer sobre el mundo de su acción, para el cambio real del mismo.

El modelo incluye dos vertientes del conocimiento en acción:

- El operacional actividad práctica de índole operacional, que deviene en la transformación efectiva de la cosa.
- El teórico actividad teórica que modifica nuestra conciencia de los hechos, altera nuestras ideas sobre las cosas, pero que en ningún momento transforma las cosas mismas.

Ambos en ese orden y sujetos a una relación dialéctica. El uno proporciona el objeto de conocimiento, el otro constituye la praxis y es el medio donde se reconoce y expresa la comprensión. Al mismo tiempo permite la concreción de los modelos transformadores producto del resultado predictivo del conocimiento teórico.

Las seis fases del modelo

- Primera fase: Sensitiva

- Segunda fase: De información
- Tercera fase: De investigación participante
- Cuarta fase: Determinación
- Quinta fase: Elaboración de modelos de acción
- Sexta fase: Ejecución y control

El desarrollo de estas fases implica al mismo tiempo, el de los tres grados de conocimiento:

- Primer grado: Externo
- Segundo grado: Conceptual
- Tercer grado: Racional

PRIMERA FASE: SENSITIVA

Se pretende adquirir nociones sobre la realidad. Se trata de lograr la aprehensión de los preconceptos que tiene la población sobre sus acontecimientos. El crecimiento se produce por medio de los conocimientos elementales y cotidianos. La tarea implica recoger las costumbres, normas de comportamiento, datos útiles y experiencias de orden económico, político o cultural. Es recoger la información aparentemente trivial sobre el hombre del pueblo y su mundo exterior.

El objetivo es captar las cosas como se revelan a los hombres: no importa que estas se presenten en forma idealista, en su carácter subjetivista, que niega prioridad al mundo exterior, o en su carácter pragmatista, es decir en la forma en que las reproduce “la conciencia ordinaria” que ve al mundo como un mundo de objetos acabados, que no es producto de la actividad humana.

Se trata de captar el mundo de la apariencia, de la pseudoconcepción, que llena el ambiente de la vida común, y es que el universo de la

apariciencia es el que contiene la esencia, pero al mismo tiempo la oculta. Esta se da en forma velada, mediatizada en los hechos del mundo fenoménico. Nos importa lo último porque todo hecho suscita reflexión y de las reflexiones sobre un hecho o varios hechos va naciendo el conocimiento científico.

Este primer momento de aproximación a la realidad lleva la intención de vivir esa realidad de vivenciar el hombre y su mundo exterior tal cual es. Para ello sólo en este momento el técnico debe relegar a un segundo plano sus conocimientos anteriores, para colocar primero a sus sentidos como único instrumento eficaz que le permitirá aprehender el mundo del hombre común.

El vehículo para la asimilación del todo vivenciado, el cual se da en las relaciones externas de las cosas y en sus formas aisladas, es la captación sensorial, que implica captación de la realidad según los aspectos que directamente se proyectan en nuestros sentidos. El instrumental lo dan los propios sentidos. Es el desarrollo de los aparatos sensitivos para captar el mundo en su validez física y en su valor de uso.

Esta fase comprende a su vez el proceso de ubicación, que no es otra cosa que la determinación de los elementos ecológicos, ergológicos y antropológicos de cada realidad. O sea la captación de la realidad en su totalidad a través de la definición de su espacio, su tiempo y de un hombre que está interactuando constantemente con ambos elementos en el proceso de producción para la satisfacción de necesidades.

Esta dinámica interna entre el espacio- tiempo- hombre, nos dará una visión general de la actitud que asume este hombre con respecto al medio y al resto de los hombres, para la realización de sus fines e intereses dentro de un conjunto determinado de relaciones sociales.

Durante el cumplimiento de esta primera fase, se utiliza un instrumental de trabajo que facilita la sistematización de la información obtenida a través del empleo de las técnicas sensoriales. Tenemos la crónica sensorial, instrumento que recoge el producto de la captación sensorial.

SEGUNDA FASE: INFORMACIÓN TÉCNICA

Con frecuencia, al ir a trabajar con una comunidad o sector, se encuentra que sobre la misma algún (os) organismo (s) han elaborado estudios, levantando información sobre el sector, etcétera. Es probable que las instituciones de carácter nacional ofrezcan estadísticas, o que los cursos arrojen información acerca de nuestro referente en estudio. De este cúmulo de datos algunos tendrán validez científica, y otros serán de confiabilidad dudosa.

Este caudal de información debe ser obtenido por el Trabajador Social de los otros técnicos (peritos, promotores, trabajadores sociales, etc.) o de las instituciones que operan a nivel de su área de trabajo.

Independientemente de su validez o invalidez estos datos “per se” no serán desechados, al contrario serán utilizados por el agente propulsor, a pesar de que los guarismos o la cualidad de la información aparentemente sea confiable y significativa, deberá ser aceptada siempre como otra materia prima a procesar.

Nivel de conocimiento externo.

Los elementos implicados en las dos fases descritas anteriormente, configuran nuestro primer grado de conocimiento: el conocimiento externo.

En la medida en que vamos ejecutando las actividades indicadas en las dos fases operacionales, es cuando precisamente estamos acercándonos a los fenómenos por sus expresiones visibles más propiamente sensibles, por las formas y circunstancias en que se “aparece”. Nos acercamos al mundo de los fenómenos externos, a las formas en que los fenómenos se proyectan en la conciencia de los hombres, en forma de falsa conciencia, al mundo de los objetos fijados que constituyen el universo de la pseudoconcreción, pero que en sí conlleva la estructura esencial de la cosa.

En todo este proceso de aproximación a las condiciones reales y naturales que hacen al hombre y sus ideas, y que por otro lado constituyen la apariencia a ser destruida, hemos intentado en lo posible de no utilizar nuestros mecanismos ideológicos que impondrían una manera de captar las cosas y de actuar en la realidad social.

Finalidad de la fase La investigación preliminar o exploratoria, se realiza con miras a obtener información que nos sirva, de base para iniciar la acción a través de la detección de los problemas sentidos por la propia comunidad; mientras la que proponemos, no persigue de inmediato la acción, sino que es un primer nivel de conocimiento de los elementos exteriores de esa realidad.

En los métodos que se utilizan en la profesión, se suele pensar y luego descubrir; en este método sucede a la inversa, descubrimos, conocemos, captamos y luego realizamos el pensar a través de la abstracción conceptualizadora y teorizante.

TERCERA FASE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTE

Parte de la premisa de que el conocimiento de una persona viene de dos fuentes: la experiencia directa praxis y la experiencia indirecta el conocimiento acumulado.

Mediante esta fase se pretende aprehender las características generales y particulares de la realidad en la cual intervenimos. Se trata de la búsqueda de la estructura esencial tanto cualitativa como cuantitativa de esa realidad. Significa un salto de la “contemplación viva” de las relaciones sociales, a su comprensión abstracta. Es el traslado del conocimiento sensitivo logrado en las primeras fases, al análisis conceptual, que busca los rasgos esenciales de los fenómenos.

En esta fase la población conjuntamente con el agente propulsor van a profundizar el contenido de los fenómenos mucho más allá de sus manifestaciones exteriores. Maltsev⁴⁵, a este movimiento de profundización de lo inferior a lo superior lo denomina activo; constituye la revelación de la esencia, la manifestación de las causas internas de la existencia y el desarrollo de las cosas, es la búsqueda de los aspectos decisivos, sus conexiones, relaciones y leyes.

El conocimiento externo no ofrece posibilidades en sí de conocer la “cosa misma” y no tiene ningún valor explicativo, por ello es que hay que pasar al segundo nivel, al conocimiento abstracto.

El proceso del conocimiento va de la totalidad concreta, que constituye una síntesis de múltiples determinaciones, al análisis, que irá paulatinamente separando, descomponiendo, dividiendo; para

⁴⁵ Maltsev., V. I. Ensayos de Lógica Dialéctica., Ediciones Sur- América, Bogotá. 1966, p. 206

posteriormente reunir lo separado, unificar, coordinar, es decir alcanzar la síntesis.

Lo característico de esta fase es que rebasa los límites de la experiencia inmediata, mediante la formación de relaciones abstractas y generales que permiten unir las más diversas percepciones en un todo coherente que es el concepto. A él se llega mediante el trabajo mismo, la discusión, la problematización, señalando los elementos contradictorios, echando mano a los útiles conceptuales.

Se debe tener perfectamente claro, que el paso de la experiencia a las estructuras fundamentales y determinantes no es un camino real, ni inmediato. Para ello hay que utilizar muchos rodeos y pasar de una experiencia sensible a un primer nivel de conceptualización, y de allí dirigirnos a otros niveles de abstracción.

Aquí es de suma utilidad la implementación y adecuación del método psico- social, sobre todo lo relacionado con la investigación temática y el uso de técnicas y material audio- visual que permitan la búsqueda de valores, situaciones, palabras, gráficas, etcétera, que puedan generar un proceso de toma de conciencia en el propio seno de las masas. Esto va a permitir hacer proyecciones y realizar la codificación que no es otra cosa que la síntesis de las múltiples relaciones causales y de sus manifestaciones en un hecho concreto y específico. Así vamos abstrayendo la realidad, en la medida en que se desarrolla el viviente y contradictorio debate de hechos y de ideas. Y en la medida en que todo esto ocurre vamos transcribiendo los resultados del proceso en un documento que se denomina: crónica conceptual.

Toda la información conceptualizada debe colocarse dentro de sistemas de análisis que den una visión de conjunto y de desarrollo histórico.

Concretamente los aspectos a estudiar pueden ser englobados en tres grandes planos:⁴⁶

- Plano adaptativo: se refiere al nivel operacional hombre-naturaleza para la satisfacción de las necesidades. Constituirá el desarrollo alcanzado por las fuerzas productivas.
- Plano asociativo: es el nivel operacional de las relaciones entre hombre- hombre, las cuales se manifiestan a través de las relaciones sociales de producción.
- Plano ideológico: es el nivel operacional de las relaciones entre los hombres y las ideologías, o los productos de la vida social. Comprende todo el campo de las relaciones sociales.

CUARTA FASE: DETERMINACIÓN

Para descubrir la esencia de la cosa, la esencia contradictoria o la ley de la cosa, se requiere de una actividad especial caracterizada por un esfuerzo sistemático y crítico tendiente a captar la estructura misma. Conocer su estructura no es otra cosa que comprender lo que ella significa.

Como el conocimiento es un movimiento dialéctico indetenible, se opera el retorno al punto de partida, pero no al todo caótico e incomprensible de la inmediatez, sino al concreto del pensamiento, al conceptualmente estructurado y comprendido.

Ahora el hombre común si estará en condiciones de mirar científicamente sus problemas, porque los comprende objetivamente, porque se los ha explicado, podrá determinar cuáles son sus problemas principales, cuales los secundarios, cuáles los prioritarios y lo de

⁴⁶ Ribeiro, Darcy., *El Proceso Civilizatorio*, Editorial del U.C.V., Caracas, 1971

urgente solución y cuál es la conexión entre las múltiples variantes de su realidad traumatizante. Ahora sobre una base objetiva, podrá dar paso a los proyectos necesarios para cambiar su mundo.

Pero para esto le fue indispensable hacer un esfuerzo al distanciarse intelectualmente del mundo cotidiano. Porque desde esta perspectiva de alejarse en la reflexión, los fenómenos y los acontecimientos se revelan adecuadamente sin tergiversaciones. Pero la dialéctica consiste precisamente en que el proceso no se detiene en la abstracción, sino en la superación de la abstracción y por ello es que la filosofía expresa que el método de lo abstracto a lo concreto es el método del pensamiento es un “movimiento del pensamiento y en el pensamiento”, que va del todo a la parte y de la totalidad a lo singular, de la apariencia a la esencia y de la esencia a la apariencia. Es la vía dialéctica de la totalidad concreta, en la que se reproduce idealmente la realidad en todos sus planos y dimensiones⁴⁷. El proceso del pensamiento no se limita a transformar el todo caótico de las representaciones en el todo diáfano de los conceptos, sino que en este proceso es diseñado, determinado y comprendido al mismo tiempo, el todo mismo.

Nivel Conceptual

Consiste en elaborar conceptos, clasificar elementos, descubrir conexiones internas, producir teorías que tienen como referente empírico la propia praxis social, y significa conocer la realidad como un todo estructurado y dialéctico en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho particular, al igual que la propia totalidad.

⁴⁷ Kosík Kare.l, Dialéctica de lo Concreto, GRIJALBO, México, 1967 p.49

Es en este nivel donde vamos a poner en vigencia los conocimientos anteriores que se han venido acumulando en nuestra memoria, conjuntamente con la orientación teleológica que nos asiste. Pues en verdad, para descubrir la esencia oculta e iniciar cualquier indagación el hombre ya está revestido de cierta conciencia de que existe algo que es esencial, que no es visible y que está sujeto a su fin, que supedita la actividad cognoscitiva misma al producto de su indagación.

QUINTA FASE: ELABORACIÓN DE MODELOS DE ACCIÓN

Esta fase tiende a la selección de soluciones, tanto de carácter inmediato como mediato, mediante un sistema lógico de mecanismos de acción. La tarea es la de proyectar científicamente la estructura para alcanzar su modificación.

Con base a la teorización de los hechos se está en capacidad de emprender la programación de la acción. En torno a la clasificación de lo particular y lo general, y al análisis de las contradicciones en el plano de la totalidad; se está en condiciones de delinear la estrategia y la táctica en una permanente retro- alimentación de la realidad, mediante una “guía de acción” para la orientación, organización y movilización de la comunidad.

Diríamos que a partir de los elementos teóricos productos de la conceptualización, se procedería al diseño de políticas de acción que implican un marco estratégico, el cual se posibilitara mediante una correcta interacción de medios, costos y recursos con vistas a la optimización social. Es la dialéctica de la planificación de la práctica transformadora, tendiente a satisfacer las metas en que se expresan los objetivos operacionales de la liberación.

Esta fase encierra, como es de suponer, un conjunto de actividades que comprende la realización de los contenidos de los modelos definidos y la elaboración, selección e implementación de los recursos e instrumentos de trabajo. En resumen se trata de establecer los recursos y medios que hagan viable estos modelos.

SEXTA FASE: EJECUCIÓN Y CONTROL

El llevar a cabo esta fase implica el desarrollo de los modelos a través de sus acciones encadenadas, por ello es necesario tener en cuenta los mecanismos de acción que se utilicen, puesto que éstos están sometidos a una serie de estados sucesivos, que adoptan formas variadas de comportamiento entre el estado inicial y el estado final.

El primer acto de un programa provoca necesariamente modificaciones en el medio, luego éste se presenta como un estado nuevo al instante inicial del acto siguiente. Si el estado nuevo que resulta no estaba en el programa sería necesario entonces cambiar de programa. Igual cuidado es preciso tener si los actos previstos o los mecanismos no se están adelantando o funcionando como se esperaba.

Nivel lógico- racional

La unidad orgánica de la quinta y sexta fase implica hallar en cada momento la estrategia y la táctica para orientar, organizar y movilizar a la comunidad. Orientar para imprimir la dirección correcta, para impulsar el cambio. Y organizar para que en las masas se den los organismos concretos, las formas específicas para lograr el cambio en condiciones favorables.

Se diferencia este nivel porque constituye el desdoblamiento de los conceptos en juicios que sentencian el comportamiento de los hechos, para facilitar el camino hacia el cambio de la realidad concreta.

Es por eso, que este modelo de intervención en la realidad funciona de base para poder realizar la propuesta de Intervención en el siguiente capítulo.

Se pudo observar a lo largo de este capítulo como la naturaleza profesional de Trabajo Social se ha generado o ha tenido sus raíces en las desigualdades sociales, en donde a través de los años se han creado políticas públicas las cuales atiendan los problemas generados y dentro de estas programas en los que Trabajo Social funge un papel de suma importancia, claro ejemplo el Programa Interrupción Legal del Embarazo, donde Trabajo Social interviene utilizando un método como el de la Consejería que es fundamental para las usuarias del servicio, es por tal motivo que a continuación se dará la propuesta de crear un método de Consejería que atienda las necesidades de las usuarias de acuerdo al estudio realizado.

CAPITULO 4

4. Propuesta de Intervención

- 4.1 Concepto de propuesta de Intervención
 - 4.2 Elementos de una propuesta de Intervención
 - 4.3 Método de Consejería
-

4.1 Concepto de Propuesta de Intervención

La intervención social debe ser realizada por profesionales capacitados para abordar lo social como campo multidimensional y problemático que exige tanto el conocimiento de la realidad como claridad del contenido de la intervención social.

Por lo tanto “La Intervención Social es el Conjunto de procesos y acciones articuladas con direccionalidad para enfrentar situaciones sociales reales, problemáticas y complejas de los individuos, grupos, comunidades y colectivos sociales que demandan la determinación de cambios viables que contribuyan a elevar su calidad de vida y hacer valer sus derechos sociales, a partir de potenciar tanto las condiciones como los servicios y recursos existentes en los propios sujetos y en su entorno, caracterizados esencialmente por la disparidad y desigualdad social”⁴⁸.

“La intervención social es un actuar dirigido a dar respuesta a determinados problemas y necesidades sociales que presentan las personas, para lo cual deberá tener en cuenta algunos principios

⁴⁸ Tello Peón Nelia y Galeana de la O Silvia., Intervención Social., Escuela Nacional de Trabajo Social, México, 2008, P. 44

metodológicos que posibiliten crear las condiciones necesarias para la ocurrencia del cambio o, en su caso para su estabilización”⁴⁹.

4.2 Elementos de una propuesta de Intervención

La intervención social responde a dos sencillas razones:

La primera es que la orientación de la intervención es dar respuesta a un problema, condición o situación que limita e incide en el desarrollo y la calidad de vida de los sujetos sociales, un aspecto que demanda valores éticos y compromisos por parte de quien diseña y lleva a cabo la intervención.

La segunda es que este hacer intencionado surge de un imperativo social que exige soluciones, alternativas y respuestas acordes a la problemática social.

Una vez analizado el papel tan importante que debe asumir el Licenciado(a) en Trabajo Social, el cual nunca debe estar basado en empirismo ni mucho menos confundido con un camino de ensayos y errores, sino asumiendo que lo que esta en juego son personas, decidimos plantear una propuesta que atendiera las necesidades reales sentidas por los mismos usuarios al programa de Interrupción legal del embarazo, para lo cual nos auxiliaremos del proceso de investigación denominado, intervención transformadora.

El trabajo social cómo práctica social, “es un proceso constructivo de conocimientos para la acción transformadora, como un continuo de aproximaciones sucesivas a una realidad de trabajo que nos permite

⁴⁹ Hernández Aristu Jesús., Acción comunicativa e intervención social. Editorial Popular S.A., España, 1991.

apropiarnos de ella y modificarla y desencadenar nuevas aproximaciones sucesivas y acciones transformadoras”.⁵⁰

EL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN TRANSFORMADORA

- 1) Haber definido el problema, lo que
- 2) Fundamentaría la intervención profesional;
- 3) Decidir la alternativa de acción como hipótesis predictiva,
- 4) Precisar los objetivos que se persiguen
- 5) Elaborar un diseño para verificar las hipótesis, definiendo las variables y los instrumentos de medición y control a utilizar,
- 6) Ejecutar el experimento para verificar la hipótesis
- 7) Describir, interpretar, explicar y evaluar los resultados conectando la teoría a los procesos o consecuencias producidas,
- 8) Exponer las conclusiones e insertar los resultados en el sistema de conocimientos y
- 9) Determinar dentro de las consecuencias que procesos sociales requieren ser investigados, con lo cual se produce la realimentación del proceso metodológico y el avance del conocimiento científico.

En todos los casos la intervención transformadora debe estar dirigida a:

- a) Fortalecer y crear nuevas instancias organizativas y grupales, institucionales, comunitarias, creando una base de sustentación que permita la adecuada ejecución y asegure su continuidad en el tiempo dentro de las posibilidades coyunturales.
- b) A transformar conductas, conocimientos, habilidades, para el desempeño de roles sociales y productivos, velando por mantener

⁵⁰ Kisnerman Natalio., Teoría y práctica del Trabajo Social Tomo III El método: Intervención Transformadora, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, 1986

la cohesión grupal con base a sus valores y no desintegrar con base a nuestros valores.

El único papel que le compete al trabajador social según el proceso de intervención transformadora es el de educador social, y lo esencial de su profesión es guiar un proceso de reflexión para que las personas se asuman sujeto del proceso de transformación.

Ninguna acción profesional en trabajo social que aspire al éxito puede ejecutarse sin crear una conciencia colectiva que movilice la PARTICIPACIÓN de la mayor cantidad de personas afectadas por la situación problema. ¿Qué implica participar? “Entendemos que la participación (del latín participare= tomar, tener parte), supone no sólo estar en algo sino también ser autor de ese algo. No es una concesión, sino un derecho que los hombres tienen de decidir como sujetos, su propio proyecto histórico”⁵¹

ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO APLICADO EN EL CENTRO DE SALUD “BEATRIZ VELAZCO DE ALEMÁN”

Como parte de una investigación social para valorar el método de Consejería que se aplica en el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, a fin de comprobar si este método favorece a la toma de decisión de las mujeres y si se proporciona orientación e información suficiente por parte de los prestadores de los servicios de salud se aplicó una técnica de muestreo, técnica que se deriva de la estadística ciencia que se define a continuación.

⁵¹ Ibíd. Pág.

Estadística es el “Conjunto de Normas, técnicas, métodos y procedimientos, utilizados en la investigación social, mediante la recopilación de datos y el análisis de resultados”⁵², por lo tanto es elemental en diversos conceptos que permiten la identificación de los recursos que se deberán implementar durante el tratamiento de los datos.

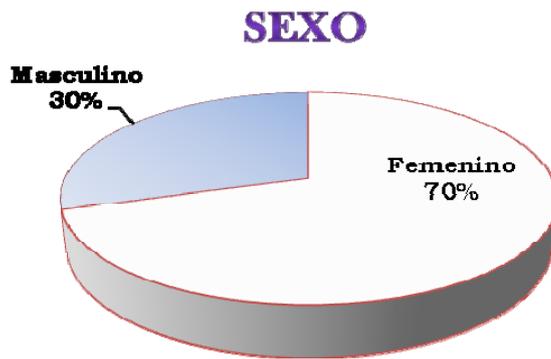
Es por eso como parte de un estudio para identificar a la población que conoce el Programa Interrupción Legal del Embarazo, se aplicó un instrumento de manera aleatoria a 400 personas de ambos sexos y distintas edades que acuden a los servicios del Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán.

Sexo		
Femenino	282	70%
Masculino	118	30%
TOTAL	400	100%

Cuadro 1. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”. 2009

Observando que 282 pertenecen al género femenino y 118 al género masculino, lo cual indica que son las mujeres quienes más están enteradas respecto al programa.

⁵² Sandoval Dávila José Luis, Tópicos de Estadística Descriptiva Aplicada a las Ciencias Sociales., Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México, P.13



Fuente: Cuadro 1. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

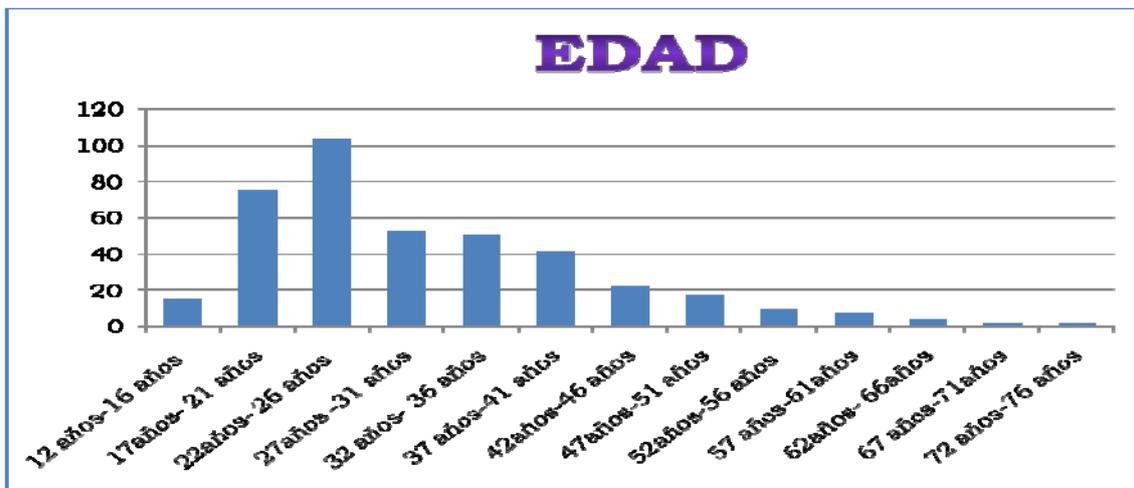
Según la mayoría de los hombres entrevistados consideran que ellos no son quienes tienen a los bebés, por tal motivo este programa no lo consideran de su interés.

EIDADES	
12 años-16 años	15
17 años- 21 años	75
22 años- 26 años	104
27 años -31 años	53
32 años- 36 años	50
37 años-41 años	41
42 años-46 años	22
47 años-51 años	17
52 años-56 años	9
57 años-61 años	7
62 años- 66 años	4
67 años-71 años	2
72 años-76 años	1
TOTAL	400

} 282

Cuadro 2. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de

La concentración de la población de los entrevistados es mayor a partir de 17 a 30 años, siendo el 70% correspondiente a personas que se encuentran en edad reproductiva, por tanto son más propensos a acudir a este Programa de Interrupción Legal del Embarazo.



Fuente: Cuadro 2. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

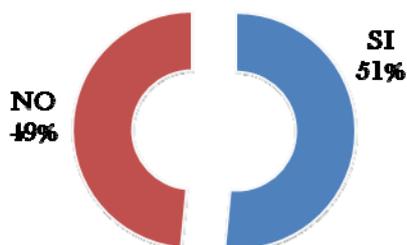
Este alto porcentaje de la población en edad reproductiva que acude al Centro de Salud significa que se debe poner más énfasis en los programas de salud sexual y reproductiva, sobre todo brindándoles educación para la salud y orientación en métodos anticonceptivos, evitando con ello que posteriormente acudan a este Programa de Interrupción Legal del Embarazo.

¿Conoces el Programa Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	206	51%
NO	194	49%
TOTAL	400	100%

Cuadro 3. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

Del 100% de los encuestados el 51% menciona que si conoce el programa, el 37% desconoce el programa y el 12% se negó a responder el instrumento, por causas de diversa índole.

¿CONOCES EL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 3. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

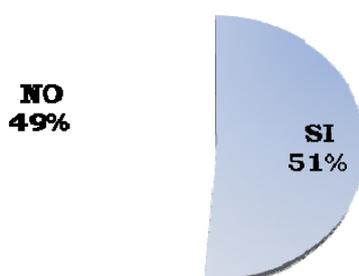
Con esta grafica se puede determinar que el programa Interrupción Legal del Embarazo a pesar de tener dos años en ejecución aún no cuenta con una adecuada difusión, además del poco interés por parte de los usuarios por conocer más sobre el tema.

¿Sabes a quien va dirigido el Programa Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	206	51%
NO	194	49%
TOTAL	400	100%

Cuadro 4. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán".2009

El 51% de quienes afirmaron conocer el programa mencionó que es a las mujeres a quien va dirigido, omitiendo en algunos casos que sólo es para aquellas que se encuentran embarazadas y dentro de las primeras 12 semanas de gestación.

¿SABES A QUIÉN VA DIRIGIDO EL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 4. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

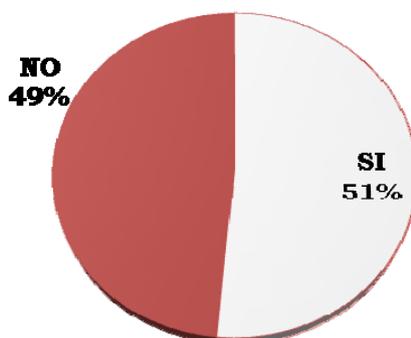
Esta respuesta refuerza la importancia de darle una mayor divulgación al programa con la finalidad de que se informe y oriente a los usuarios de este servicio.

¿Has escuchado que servicios ofrece el Programa Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	206	51%
NO	194	49%
TOTAL	400	100%

Cuadro 5. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

A pesar de que el 51% dijo conocer los servicios, únicamente hicieron referencia a la práctica del aborto como único servicio sin considerar la información que se les brinda, la atención y cuidados entre otros que otorga el personal de servicios de salud.

¿HAS ESCUCHADO QUE SERVICIOS OFRECE EL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 5. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

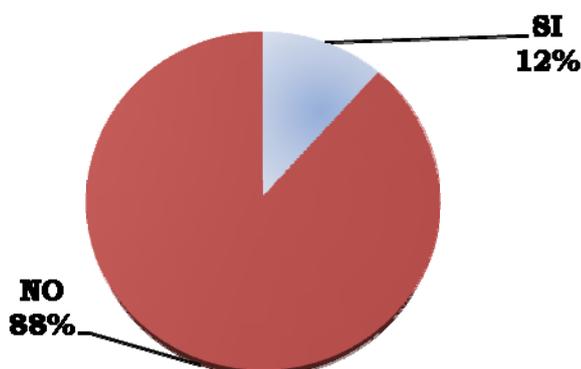
Existe un gran desconocimiento del proceso en el que se basa la atención del programa como lo es: información, servicio médico y consejería lo cual habla nuevamente del poco interés de la población y la falta de difusión por parte de la institución para este programa.

¿Tiene algún costo los servicios que brinda el Programa Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	24	12%
NO	376	88%
TOTAL	400	100%

Cuadro 6. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

El 6% afirmó que sí tiene costo el acceso a este servicio y 94% dijeron que no debido a que es un servicio gratuito que otorga el Distrito Federal.

¿TIENE ALGÚN COSTO LOS SERVICIOS QUE BRINDA EL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 6. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

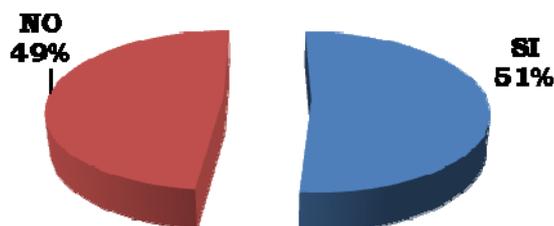
Es muy común que la población asocie los servicios públicos como una obligación que debe satisfacer el Estado de manera gratuita, sin embargo en algunas personas existe la idea que se debe dar una cuota de recuperación por recibir la atención.

En caso de necesitar los servicios del programa Interrupción Legal del Embarazo ¿Sabes a donde acudir?		
SI	206	51%
NO	194	49%
TOTAL	400	100%

Cuadro 7. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

El 51% de los encuestados mencionó que deben acudir a los diferentes hospitales pertenecientes al Gobierno del Distrito Federal que brindan el servicio como Hospitales Materno Infantil, Hospitales Generales y el mismo Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán.

EN CASO DE NECESITAR LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO, ¿SABES A DONDE DEBES ACUDIR?



Fuente: Cuadro 7. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

No obstante sigue siendo muy alto el índice del desconocimiento de los lugares en los que se puede realizar una interrupción Legal del Embarazo por esta causa se vuelve a hacer hincapie en que se debe hacer más trabajo por parte de la Institución para mantener informada a la población con respecto a los programas que se aplican.

¿En el Centro de Salud hay material informativo del programa Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	206	51%
NO	194	49%
TOTAL	400	100%

Cuadro 8. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

El Centro de Salud si cuenta con personal y material informativo como tripticos, folletos, modulo de información, carteles respecto al programa Interrupción Legal del Embarazo según el 51 % de los entrevistados.

EN EL CENTRO DE SALUD ¿HAY INFORMACIÓN DEL PROGRAMA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 8. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

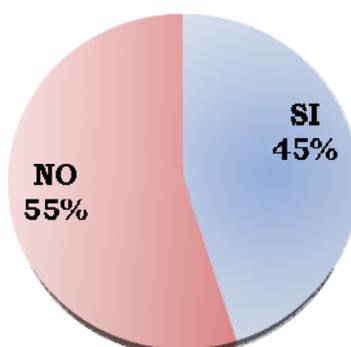
Esto da cuenta que no solo basta con tener material informativo en el Centro de Salud sino que es importante que el personal que labora en el tenga contacto más directo con la población para difundir los servicios.

¿Conoces la información y orientación (consejería) que se te brinda para la Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	93	45%
NO	113	55%
TOTAL	206	100%

Cuadro 9. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

45% de la población señaló de manera ambigua, en que consiste la información que es otorgada por el Departamento de Trabajo Social como lo es la consejería, orientación y atención psicológica, y 55% desconoce que exista esta información.

¿CONOCES LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN (CONSEJERÍA) QUE SE TE BRINDA PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 9. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

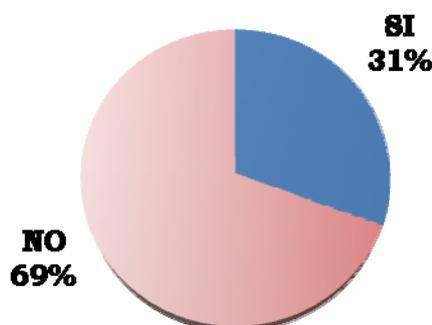
Debido a que la Consejería solo se otorga a la usuaria que se realizará la Interrupción del embarazo y no a toda la población en general existe un gran desconocimiento acerca del método de Consejería que consiste en brindar información referente a métodos anticonceptivos, toma de decisiones y atención psicológica por parte del área de Trabajo Social.

¿Alguna vez has recibido servicio de información u orientación (consejería) en el Centro de Salud con respecto a la Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	63	31%
NO	143	69%
TOTAL	206	100%

Cuadro 10. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

La Información (consejería) ha sido recibida por el 30% de las pacientes que han acudido a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo y 70% son personas que no han tenido contacto directo con este programa y por ende desconocen en que consiste la Consejería

¿ALGUNA VEZ HAS RECIBIDO SERVICIO DE INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN (CONSEJERÍA) EN EL CENTRO DE SALUD CON RESPECTO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 10. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

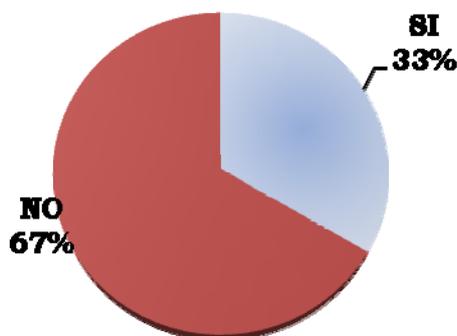
Es necesario que la información con respecto al programa Interrupción del Embarazo no solo se dé a la usuaria sino que esa información sea más abierta para el público en general, ya que se observa un alto índice de desconocimiento en esta materia, pero específicamente en el tema de métodos anticonceptivos, los cuales al no ser utilizados correctamente provocan que se tenga que acudir al servicio de Interrupción Legal del Embarazo.

En caso de haber recibido el servicio de información u orientación (Consejería) ¿Consideras que fue de utilidad para tu toma de decisión en el proceso de Interrupción Legal del Embarazo?		
SI	69	33%
NO	137	67%
TOTAL	206	100%

Cuadro 11. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

Para el 33% de las pacientes fue de utilidad la Consejería para su toma de decisión respecto a la aplicación del programa y también para su vida futura y 67% lo consideraron de poca utilidad para el momento que están viviendo.

EN CASO DE HABER RECIBIDO EL SERVICIO DE INFORMACIÓN U ORIENTACIÓN (CONSEJERÍA) ¿CONSIDERAS QUE FUE DE UTILIDAD PARA TU TOMA DE DECISIÓN EN EL PROCESO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO?



Fuente: Cuadro 11. Instrumento aplicado dentro del Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán". 2009

Se puede deducir que para una gran cantidad de mujeres no ha sido de utilidad el servicio de Consejería debido a que la mayoría de las veces debido a la carga de trabajo por parte de el personal de salud no se informa con claridad a la usuaria el procedimiento médico que se le realizará, así mismo la Consejería no se aplica de manera personalizada lo cual en ocasiones cohibe a las mujeres para que expresen sus sentimientos y dudas respecto a que se les va a hacer, cuanto durará y

que consecuencias puede tener la Interrupción Legal del Embarazo generando en ellas incertidumbre.

Algunos de los comentarios con respecto al Programa Interrupción Legal del Embarazo muestran que la población esta de acuerdo con que se lleve a cabo siempre y cuando las jóvenes que se realicen el procedimiento estén pasando por las situaciones mencionadas por la ley (violación, peligro de muerte para la madre, problemas congénitos del producto, o bien que “la mujer alegue ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevivido a la concepción, situación de penuria económica, sociales o familiares, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso”⁵³). En otros casos muestran desacuerdo en llevar a cabo la interrupción del embarazo cuando la mujer no quiere un hijo en un momento determinado de su vida, por falla del método anticonceptivo y sobre todo por problemáticas económicas que en determinado momento impidan afrontar la situación de la crianza del niño.

Otra parte de los comentarios refieren que la decisión de Interrumpir o no un embarazo corresponde únicamente a la mujer, ya que esta es la que afronta la mayoría de cambios tanto físicos, emocionales, sociales, etc.

Se debe mencionar que la mayor parte de los comentarios involucra una serie de aspectos ideológicos, religiosos, morales, además de los sociales, económicos, etc.

Por lo tanto cabe señalar que es de suma importancia atender este tema debido a que la población refiere no contar con la información acerca de este programa, se debe hacer hincapié en difundirlo con el fin de

⁵³ Art. 14 bis 2.- Código Penal para el Distrito Federal, ultima reforma publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 02-02.2007

disminuir las muertes en las mujeres, los abortos clandestinos y una mejor salud sexual y reproductiva de la población del Distrito Federal.

Diagnóstico

Al aplicar esta encuesta pudimos determinar que tratar el tema del aborto, es uno de los ejemplos más claros de la dificultad que se presenta al interior de nuestra sociedad para reconocer y respetar las posiciones morales, ya que al momento de entregar el cuestionario 12 % se negó a contestarlo.

El aborto mueve fibras desde lo superficial y lo profundo, remece uno de los pilares básicos sobre el cual descansa el patriarcado y su sistema de género, la represión contención de la sexualidad de las personas y en el caso de las mujeres desafía el dogma que coloca al cuerpo como vehículo de la decisión divina de la procreación, esto se vio reflejado en el desconocimiento del programa por parte del 37% de la población que no se encuentra sensibilizado e involucrado ante este tema tan debatido hasta el día de hoy, el cual afecta principalmente al sector femenino que se encuentra en edad reproductiva.

Por el contrario el 51% que afirmó conocer el Programa, demuestra que evidentemente la sensibilidad moral de algunas personas se esta transformando, hay cuestiones que ya son aceptadas por ciertos grupos y estratos sociales, lo cual podría fomentar la lucha por lograr un cambio social acorde con una aspiración común, la reducción del sufrimiento humano.

Lo que respecta al trabajo por parte de la Institución referente al Programa de Interrupción Legal del Embarazo se observó que en el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán lugar donde se aplicó el instrumento sí tiene materiales informativos como folletos, carteles e

incluso un módulo informativo, según el 51% de los entrevistados permitiendo que los usuarios que acuden a él conozcan el Programa, sin embargo hace falta un acercamiento por parte de los profesionales de la salud para transmitir la información de persona a persona con la finalidad de resolver dudas que pudiera tener los usuarios del servicio; así mismo el 51% sabe a que otras instituciones pueden acudir en caso de requerir el Servicio lo cual indica que si bien se ha hecho un poco de trabajo en la difusión, aún falta poner mas énfasis en involucrar al resto de la población y no sólo a aquella que ya ha recurrido al servicio de Interrupción Legal del Embarazo.

No obstante el saber que es un Programa Público que brinda el Gobierno del Distrito Federal a través de la Secretaría de Salud el 6% de la población mencionó que si tiene costo tener acceso al servicio, cabe mencionar que en algunos casos sí se cobra una cuota de recuperación pero solamente es para las usuarias que vienen de algún estado de la República a realizarse el procedimiento y para quienes viven en el Distrito Federal el servicio es totalmente gratuito, dato confirmado por el 94% de la población.

La Consejería como parte importante del Programa Interrupción Legal del Embarazo es desconocida por el 55% de las personas encuestadas y el 45% tienen una idea vaga de lo que abarca esta técnica, la cual al ser aplicada por profesionales de la Salud a las usuarias posibilita hasta cierto punto el perfecto estado de bienestar mental, viéndose reflejado en una conducta normal y adaptada al medio que les rodea después del procedimiento, en caso de llevarlo a su término, pues de la misma forma se les permite a las mujeres la reconciliación con su embarazo en caso de no tener la certeza en realizar la interrupción.

El 30% de quienes mencionan haber recibido Consejería se asocia principalmente a aquellas mujeres que acudieron a realizarse el

Procedimiento, el 70% restante lo desconocen debido a que sólo es a la usuaria del Servicio a quién se le brinda atención, información y consejería dejando de lado a la pareja, familiar o persona de confianza que la acompaña, inhibiendo con ello fuentes de apoyo social que no es otra cosa que las relaciones íntimas y de confianza que pueden surgir en el núcleo familiar, la pareja, amigos íntimos y compañeros de trabajo.

El Consejo e información otorgada por el departamento de Trabajo Social a las beneficiarias del servicio demuestra que sólo el 33% lo considera útil para su vida ya que al recibir apoyo emocional, consejos e información reconocen su derecho a decidir sobre su cuerpo y sobre las opciones que permitan cuidarlo para beneficio personal, lo que sin duda traerá beneficios para la pareja y la familia.

No así el 67% de mujeres que tienen una fuerte carga de prejuicios religiosos y morales que se imponen para que puedan tener un criterio objetivo y tomar una decisión libre sobre su vida reproductiva consideran que la utilidad de la Consejería es poco efectiva, la razón de esta controversia radica en el serio dilema ético y conflicto de valores al que se enfrentaron al tomar esta determinación.

Por otro lado la excesiva demanda del servicio en ocasiones impide que se lleve a cabo todo el procedimiento de Interrupción del Embarazo, ya que suele suceder que la usuaria este en el límite de las semanas y se tenga que intervenir de inmediato sin que se le dé la Consejería o bien que el departamento de Trabajo Social no pueda dar una atención individual a las mujeres por la gran cantidad de solicitudes para la Interrupción Legal del Embarazo, motivos que de igual forma contribuyen a que no sea de utilidad por no ser brindado por el Trabajador (a) Social a la usuaria.

Problema detectado

Datos obtenidos por la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva (ver anexo 7) indica que el 73% de la usuarias que acuden a interrumpir su embarazo lo constituyen estudiantes y amas de casa, lo cual habla de la falta de educación sexual para la población en general, pero sobre todo la que se imparte en las escuelas ya que si esta se diera de manera correcta el índice de interrupciones no sería tan elevado sobre todo en el nivel escolares medio y medio superior.

El estado civil que predomina entre esta mujeres es solteras y unión libre, esto da un parámetro de que en la actualidad no es necesaria una relación de matrimonio o compromiso para ejercer la sexualidad, sin embargo debido a que aún existen estructuras sociales rígidas pueden ser factor para recurrir a una interrupción Legal del Embarazo de tipo consciente; las causas pueden ser desconocimiento del padre, por una violación, por hijos concebidos fuera del matrimonio, por incesto o cuando en una familia que se considera “decente” la hija resulta embarazada sin estar casada, por tanto la información debe ser orientada en primer instancia al individuo para que sea el mismo quien se encargue de ejercer su sexualidad de manera informada y responsable disminuyendo con estas acciones recurrir al Programa Interrupción Legal del Embarazo.

El 78% de las mujeres se encuentra en un nivel educativo por debajo de la educación media superior es decir secundaria y preparatoria esto significa que son los jóvenes quienes al iniciar su vida sexual activa a temprana edad sin que exista una madurez emocional para implementar la prevención, carezcan de un vínculo de comunicación y confianza con los padres o bien haya desinformación o distorsión de la información respecto al ejercicio de su sexualidad son quienes se convierten en usuarios del programa Interrupción Legal del Embarazo.

Con respecto a la religión es el 77% de las católicas quienes de cierta manera han dejado a un lado sus ideas religiosas y moralistas basando sus creencias en un terreno más material que espiritual, defendiendo con esto las leyes creadas por el hombre que indican que son libres y pueden tomar decisiones respecto a su cuerpo.

El 69% de quienes han acudido al programa pertenecen al Distrito Federal por ser esta una entidad que cuenta con una Ley que garantiza y defiende el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo sin que esta acción sea penalizada.

Interpretando estos datos se aduce que la causa principal que origina la demanda del servicio de Interrupción Legal del Embarazo es la poca o nula educación sexual que se brinda a los residentes del Distrito Federal pero principalmente a las mujeres para que ejerzan una salud sexual y reproductiva de manera informada, responsable y de calidad.

Por otro lado derivado de la encuesta se determinó que la principal problemática que se presenta en el Programa Interrupción Legal del Embarazo es la Consejería, que es limitada hasta cierto punto, pues a pesar de que es la mujer quién tiene el derecho a decidir no se debe olvidar que individuo- grupo y comunidad no son entidades humanas aisladas sino una unidad, y dado que un embarazo es responsabilidad de dos es necesario considerar la opinión de la pareja, o bien de la familia.

La problemática de salud que afecta a un individuo surge y/o afecta a su grupo familiar y a otros grupos en el que éste interactúa. Y esos grupos configuran una comunidad, entendida esta como un “sistema de

relaciones sociales que funcionan en un espacio definido e integrado con base a un conjunto de normas y valores compartidos”⁵⁴.

Uno de los pilares de nuestra salud psicológica tiene que ver con las relaciones de pareja. La relación de pareja puede actuar como fuente de estrés o como sistema de apoyo emocional y social, favoreciendo la satisfacción y bienestar del individuo.

Por tanto se requiere involucrar a la pareja en la toma de decisión y el procedimiento de Interrupción ya que se valora más el apoyo de alguien que comparte la misma situación, contribuyendo así a afrontar el estrés derivado de esta circunstancia.

Justificación

Toda mujer que decide interrumpir un embarazo y accede al Programa Interrupción Legal del Embarazo puede ver afectada su salud mental la cual no se reduce solamente a la enfermedad psiquiátrica extrema, sino que representa un estado de desempeño exitoso de las funciones mentales que redundan en actividades productivas, relaciones plenas con otras personas, la capacidad para adaptarse a los cambios y de enfrentarse a adversidades.

La respuesta de una mujer a un embarazo depende de sus circunstancias sociales y económicas como los recursos adecuados para cuidar a un niño y el apoyo de la pareja. Así mismo el resultado de vivencias estresantes, como un embarazo no deseado, puede obstaculizar los recursos para la adaptación al medio social.

⁵⁴ Mondragón Lasagabaster y Trigueros Guardiola Isabel., Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Campo de la Salud., Siglo Veintiuno editores, España, 1999 p.6

Algunas mujeres presentan resultados de salud mental deficiente después de un aborto, que en parte se deben a la estigmatización y vergüenza que colocan las sociedades en las mujeres que tienen abortos y en los prestadores de servicios que los efectúan. El adecuado suministro de directrices correspondientes para la capacitación de los prestadores de servicios, que abarquen una Consejería que incluya a la pareja en el procedimiento y el trabajo a nivel de la sociedad para disminuir el estigma, puede contribuir a reducir los resultados de salud mental deficiente asociados con la interrupción del embarazo.

Por estas razones corresponde al área de Trabajo Social diseñar una estrategia que se pueda incorporar a la Consejería para que no este enfocada sólo a la mujer sino a su compañero, ya que es importante que las parejas se apoyen mutuamente, a fin de mantener una sólida y saludable relación de pareja.

Alternativa de solución

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor.

La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

Por tal motivo en el proceso de Interrupción Legal del Embarazo se debe Aplicar una Consejería que incluya a la pareja, familiar o persona

de confianza que acompañe a la usuaria en el procedimiento, ya que es importante el trabajo a nivel de la sociedad para disminuir el estigma, y con esto se puede contribuir a reducir los resultados de salud mental deficiente asociados con la interrupción del embarazo.

Objetivo.-

- Asegurar el efectivo ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, a través de una consejería que brinde información científica, oportuna, y suficiente para alcanzar la equidad social y de género

Objetivos Específicos.-

- Facilitar la toma de decisión de las mujeres a través de proporcionar información científica, oportuna y suficiente
- Mejorar la atención integral de las mujeres que deciden Interrumpir su embarazo
- Incluir a la pareja, familiar o persona de confianza que la acompaña a la mujer al procedimiento.

Limites.-

- Tiempo: Desde la capacitación del personal de salud, aplicación de la Consejería a las parejas asistentes, familiar o persona de confianza y posteriormente se hará una evaluación cada seis meses de los logros alcanzados por el programa.
- Universo: mujeres en compañía de familiares, pareja o persona de confianza que lleguen a solicitar el Procedimiento de Interrupción Legal del embarazo

Se realizará un Curso-Taller teórico- práctico para capacitar al personal de salud (enfermeras, Médicos, Psicólogos y Trabajadoras Sociales) en cuestión de cómo llevar a cabo la Consejería antes, durante y posterior al procedimiento de Interrupción del Embarazo, por lo que se buscará

que se aplique el Método de Consejería que IPAS de México señala solo con algunas modificaciones.

4.3 Método de Consejería para Personal de Salud (enfermeras, Médicos, Psicólogos y Trabajadoras Sociales) en busca de una mejora en la Atención para las mujeres dentro del Programa Interrupción Legal del Embarazo.

La Consejería es un elemento integral del servicio de Interrupción Legal del embarazo, en la cual las Trabajadoras Sociales, enfermeras, médicos y psicólogos cumplen una función estratégica y esencial en la atención a las mujeres que se realizan el procedimiento.

Por tal motivo es de suma importancia contar con un método de Consejería el cual señale puntos claves que den pie a dar una mejora en la Atención e incluya a la pareja, familiar o persona de confianza que acompañe a la mujer, en caso de no ser así quedará a criterio del Trabajador (a) Social analizar el caso con la finalidad de no negar el servicio.

Debe quedar claro que la Consejería es un proceso de comunicación interpersonal que parte del dialogo y análisis conjunto de las motivaciones, dudas, expectativas y sentimientos de una persona.

La consejería ayuda a los proveedores de salud a identificar las necesidades de las mujeres, es una oportunidad para explorar sus sentimientos, creencias y contexto en el que se encuentra y si se encuentra en una situación de riesgo de no tener una persona que la pueda apoyar durante el proceso.

La Consejería debe tener como propósitos:

- Facilitar que la mujer tome su decisión, valorando los beneficios y riesgos que esta implica
- Identificar los sentimientos que la decisión genera y proporcionar el apoyo necesario en primera instancia a la mujer y posteriormente a su pareja, familiar o persona de confianza que la acompañe
- Identificar redes de apoyo familiar y social en la toma de decisión
- Facilitar la elección de un método anticonceptivo posterior a la Interrupción Legal del Embarazo
- Brindar información y propiciar que la mujer en conjunto con su pareja específicamente aplique ésta a sus necesidades y circunstancias particulares.

Cabe señalar que el Personal de salud debe desarrollar principios como:

- Confidencialidad
- Dignidad
- Voluntariedad
- Información
- Seguridad
- Imparcialidad
- Privacidad, entre otros.

El personal debe estar debidamente capacitado, sensibilizado e informado, por lo que podemos decir que es de suma importancia que los Consejeros en este caso las Trabajadoras Sociales cubran un perfil específico en donde se cubran aspectos como:

- Aptitudes en Comunicación Interpersonal, Capacidad de análisis y síntesis, etc.

- Actitudes de respeto a los derechos sexuales y reproductivos, al derecho y a la capacidad de las personas a tomar sus propias decisiones, entre otras.
- Conocimientos acerca del proceso de comunicación, Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva, Atención del Aborto, Anticoncepción, Violencia Familiar y Sexual, etc.
- Empático(a)

El método de Consejería consiste en:

1. Presentación con la mujer, su pareja, familiar o persona de confianza que la acompañen
2. Identificar el estado emocional de la mujer al igual que el de su acompañante
3. Identificar el motivo de la atención
4. Revisar conjuntamente las necesidades de la mujer y su pareja
5. Proporcionar el apoyo emocional de acuerdo a necesidades identificadas
6. Proporcionar información sobre el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo y orientación sobre métodos de planificación familiar a la mujer, su pareja, familiar o persona de confianza
7. Identificar alternativas de solución haciendo participe al acompañante de la usuaria
8. Apoyar la toma de decisiones
9. Concluir la entrevista y establecer acuerdos

Para que se pueda realizar los pasos anteriores es necesario que la o el Consejero sea capaz de aplicar técnicas las cuales lo lleven a cumplir el objetivo de la Consejería, dentro de las técnicas puede utilizar:

- Identificar sentimientos.

- Escucha activa y comunicación no verbal apropiada, esta ultima consiste en que el consejero preste atención a su propio lenguaje corporal.
- Parafraseo.- Aprender a decir el mismo mensaje con las propias palabras.
- Formular preguntas significativas (pueden ser cerradas o abiertas de acuerdo al criterio del Consejero siempre y cuando sean importantes para proporcionar la información o el apoyo) buscando estimular a los usuarios a hablar.
- Brindar validez a los sentimientos y opiniones de la mujer.
- Proveer información, en cuestión de salud sexual y reproductiva, de igual manera aclarar las dudas de los usuarios.
- Y por ultimo pero no menos importante el Consejero debe aprender a Resumir.

Con este método de Consejería se busca integrar al acompañante de la usuaria buscando mejorar la salud sexual, física, emocional, etc., de las mismas y tratando de que los beneficios sean integrales en todos los aspectos de su vida.

Algunos beneficios esperados serían:

- Que las mujeres se sintieran mejor física y psicológicamente
- Se sientan más satisfechas con la atención y con el respeto a su decisión de llevar acabo o no el procedimiento.
- Toleren mejor el procedimiento
- De igual forma que Valoren el beneficio de aceptar un método anticonceptivo para que se evite pasar por la misma situación

Para que se hable de una buena Consejería el tiempo idóneo que se debe aplicar con cada usuaria debe ser media hora como mínimo de acuerdo a la recomendación de IPAS de México.

Es importante evaluar la Consejería con un instrumento el cual se pueda medir (propuesta del instrumento ver anexo 5), esto con el fin de poder determinar si los usuarios están satisfechos con la información y orientación que se les brindó antes, durante y después del procedimiento, por que como ya se había señalado anteriormente la Consejería no solo es antes y durante sino que se debe seguir otorgando información u orientación una vez ya concluido el procedimiento.

Sin embargo este método como se ha señalado en el Capítulo dos Una sesión de consejería se debe de llevar a cabo en un espacio privado. El (la) consejero(a) no debe aparentar tener prisa; se debe tomar el tiempo que sea necesario para dar la información completa, explicar dudas y manejar aspectos emocionales de forma adecuada. Se debe constatar que la mujer haya entendido la información y pueda llevar a cabo su decisión de forma libre e informada. En promedio una sesión de consejería debe durar entre 20-30 minutos.

Por otro lado debido a la demanda que tiene el servicio es un poco complicado aplicar la Consejería, es un ideal implementar la misma en 20 o 30 minutos por mujer, ya que como se pudo observar se atienden en promedio 30 mujeres al día en un lapso de tiempo de 7:00am a 2:00 pm., en donde se realizan estudios médicos y la Consejería.

Por tal motivo se sugiere realizar como segunda opción un Taller de sensibilización para la pareja, familiar o persona de confianza que acompañe a la mujer al procedimiento, con la finalidad de que adquieran las habilidades y conocimientos necesarios para emprender una vida sexual y reproductiva con mayor compromiso y mayor cuidado, en caso de que la usuaria no cuente con una red de apoyo familiar o social se le canalizará a una Institución que le pueda brindar ayuda psicológica y emocional para enfrentar el momento que esta viviendo, por ejemplo Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y

Familia, es una organización civil que promueve los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

El taller se implementará de lunes a viernes con una duración de tres horas (9:00 am a 12:00 pm), este se dará dentro de la Clínica de Atención Integral de la Salud Reproductiva, más específicamente en el área que esta destinada como sala de espera para los acompañantes de las Usuarías.

Este contendrá temas como:

- Derechos Sexuales y Reproductivos
- Equidad de Género
- Procedimiento de Interrupción del embarazo
- Planificación Familiar (Métodos anticonceptivos)

Se darán los tres primeros temas con una duración de 1 hora con 50 minutos posteriormente se dará un receso de 10 minutos y se cerrará dando el último tema en una hora en donde también se realizara la evaluación.

METAS

- Implementar el taller de sensibilización 5 veces por semana
- Tener como mínimo 20 asistentes al taller por día
- Capacitar a la mitad de los Centro de Salud del Distrito Federal y a sus prestadores de servicios de Salud (enfermeras, médicos y Trabajadoras Sociales) en un lapso de un año en cuanto a Consejería con el método actual de IPAS de México.

**INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL COMO CONSEJERO
EN EL PROGRAMA INTERRUPCIÓN
LEGAL DEL EMBARAZO**

PERSONAL ENCARGADO	POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO	TEMAS	MATERIAL	EVALUACIÓN
Trabajadora Social Psicóloga	Pareja, familiar o persona de confianza que acompañe a la mujer al procedimiento	Derechos Sexuales y Reproductivos Equidad de Género	Trípticos Dípticos	
Receso (10 min)	Receso (10 min)	Receso (10 min)	Receso (10 min)	Receso (10 min)
Trabajadora Social Psicóloga	Pareja, familiar o persona de confianza que acompañe a la mujer al procedimiento	Procedimiento de Interrupción del Embarazo Planificación familiar (Métodos anticonceptivos)	Trípticos Dípticos Métodos anticonceptivos (Muestra gratis)	Instrumento elaborado para la evaluación de los temas (ver anexo 6)

CONCLUSIONES

Las mujeres han abortado desde siempre, a lo largo de toda la historia de la humanidad, los métodos son diversos a pesar de que en muchos países esta práctica es ilegal, en nuestro país sólo las mujeres que pueden pagar y que cuentan con información necesaria tienen acceso, lo que significa que un alto sector de la población femenina en edad reproductiva sufre desigualdad y una violación a sus derechos reproductivos.

Para contrarrestar estos efectos la despenalización del embarazo hasta las doce semanas de gestación en la Ciudad de México entró en vigencia el 26 de Abril del 2007 tras ser aprobada por el parlamento capitalino, el 4 de Mayo del mismo año la Secretaría de Salud del Distrito Federal publicó una normativa interna sobre los servicios de salud relacionados con la Interrupción Legal del Embarazo y posteriormente el dictamen de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el 28 de agosto de 2008 representó un punto final en este importante asunto, permitiendo con ello la construcción de una transformación cultural como lo es la libertad de las mujeres para decidir cuándo ser madres e incluso no serlo, de igual forma esta medida legislativa da solución a este problema de justicia social y de salud pública.

La salud se considera uno de los principales componentes del nivel de vida de una persona, por lo que cualquier padecimiento afecta su desarrollo social, económico, cultural y por consiguiente también el de la sociedad en general.

El médico no es el único profesional al que compete el cuidado de la salud, ya que la persona es un ser biopsicosocial se debe considerar que el cuidado de la salud no sólo es un derecho de todos, sino responsabilidad de todos. De la misma forma si la gente recibe

información clara y sencilla, puede evitar y tratar sus problemas más frecuentes de salud.

En este contexto el Trabajador Social se convierte en un prestador de servicio indispensable para lograr el desarrollo humano y el bienestar social, pues coadyuva a la obtención de estos logros aplicando sus conocimientos y habilidades al cuidado de las personas, al mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de enfermedades.

El objetivo de la intervención profesional va más allá del trabajo rutinario y es complejo porque las personas en sí mismas son complejas, por lo que hay que incorporar el aspecto sociocultural del individuo y el hecho de que la persona recibe influencias del entorno social.

Las formas de intervención del Trabajo Social en el campo sanitario pueden ser directas incidiendo en los problemas psicosociales o indirectas incidiendo en aspectos de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y ambas significan la aplicación práctica de la teoría, los conocimientos y las habilidades propias del Trabajador Social para conseguir los objetivos de salud.

La Secretaría de Salud es un ente organizativo y administrativo, conformado por un conjunto de estructuras orgánicas interconectadas entre sí por vinculaciones administrativas internas y dirigidas por un común principio organizador a gestionar: la protección de la salud. Los medios y actuaciones del sistema sanitario deben estar orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

Ésta institución a través de la implementación de políticas públicas traducidas en programas dirigidos a atender las necesidades de la población que habita en el Distrito Federal pretende contribuir a la democracia, fin primordial del Estado, en la cual existe igualdad, respeto, tolerancia tanto para hombres como para mujeres, un claro ejemplo de esto es el Programa Interrupción Legal del Embarazo el cual ha rescatado en cierta medida el derecho de toda mujer a decidir sobre su cuerpo y el derecho a decidir si desea o no ser madre.

Hasta este momento podríamos decir que se realizan esfuerzos por aplicar políticas públicas, sin embargo, aún existen grandes vacíos en su ejecución, ya que la política pública es la Ciencia Aplicada en varios sentidos; primero la identificación de la necesidad hacia la cual la política pública es dirigida, segundo, en la investigación y en los resultados de las ciencias gubernamentales, y tercero en la evaluación de los programas públicos.

Lo cual significa que sí se cumple el primero y el segundo punto, no así en la evaluación dentro del Programa de Interrupción Legal del Embarazo habría que cuestionar si el verdadero objetivo es alcanzado mediante aplicación de estadísticas que contempla sólo el número de usuarias que acceden al servicio, mientras que no se toma en cuenta la calidad del servicio y la respuesta por parte de la usuaria para determinar si efectivamente el programa contempla el bienestar integral de las personas en lo referente a su sexualidad y reproducción.

Por otro lado es importante mencionar que a través de la política social la Secretaría de Salud plantea programas de salud buscando por un lado responder al reto que supone abordar los múltiples determinantes que afectan a la salud de una comunidad, y por el otro marcar el rumbo de las políticas no sólo del sistema sanitario sino también de todos los agentes implicados, permitiendo mejorar la calidad de vida

especialmente en la población que carece de seguridad social dentro del Distrito Federal.

Al tener un acercamiento al Programa Interrupción Legal del Embarazo se constató que este se debe de realizar mediante un proceso que permita a las mujeres conocer qué se va a hacer, cómo se va a hacer, los riesgos que conlleva y se pretende que toda mujer que Interrumpa su embarazo salga con un método de planificación familiar para evitar que regrese a realizarse otro procedimiento, esto en cierta medida es benéfico para el éxito del Programa, ya que habrá una disminución por parte de las usuarias por que cuentan con un mecanismo para evitar embarazos no deseados, pero por otro lado existen barreras administrativas que afectan el acceso de las mujeres a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo, las mismas que se relacionan con el desconocimiento de las principales indicaciones que permiten el aborto legal y con trámites engorrosos para aprobar y realizar el procedimiento de manera legal.

Las barreras en el sector salud pasan por el desconocimiento de las obligaciones éticas por parte del médico (a) frente a la mujer que cumple con las condiciones legales para interrumpir su embarazo, así como la inexistencia de un protocolo establecido para el manejo de estos casos. También existen barreras de información, por cuanto las mujeres y el personal de salud no tienen conocimiento sobre las circunstancias bajo las cuales los servicios de aborto son legales.

Es real que el desempeño del rol o papel de Trabajo Social en las Instituciones en este caso el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán se ve afectado por distintos factores, como recursos insuficientes, remuneraciones bajas, exceso de trabajo, presiones para obtener rápidas respuestas, representaciones del rol construidas anteriormente, etc. Esas situaciones deben actuar como estímulo para desarrollar la

creatividad y no como freno, autolimitándonos, justificándonos con un “no tengo tiempo” perdidos en los rituales institucionales, y lo que es peor, dando la imagen de una profesión burocratizada.

La falta de seguridad personal y profesional hace que en oportunidades se adjudique a Trabajo Social funciones que no corresponden a nuestro rol. Cuando aceptamos hacer lo que no nos compete nos hemos corrido del rol y entonces comenzaremos a hacer cosas que no nos corresponden. Un profesional se muestra como tal y vale como tal, cuando con autonomía sabe, hace y logra respuestas a los requerimientos de la realidad de trabajo. Es por ello que en esta investigación se ha utilizado un proceso de intervención transformadora pretendiendo con ello no sólo contribuir a un estudio más sobre un tema tan controversial como es la Interrupción Legal del Embarazo sino que se pretende lograr un cambio social que es una de las principales funciones de Trabajo Social.

La función investigadora que debe desarrollar Trabajo Social permitió determinar que los objetivos planteados en esta tesis se cumplieron pues se pudo al estar en contacto directo con el Método de Consejería por parte del área de Trabajo Social del Centro de Salud, y con base a la metodología de la investigación y capacidad para trabajar en el estudio de problemáticas sociales se elaboró un diagnóstico de la problemáticas del Programa Interrupción Legal del Embarazo para definir e incidir en el problema real con miras a elaborar una propuesta que genere una acción social transformadora.

Cabe señalar que a través de realizar la investigación y aplicar una encuesta a la población que accede a los servicios que otorga el Centro de Salud en materia de Interrupción Legal del embarazo se pudo observar que a pesar de ser un programa que lleva un tiempo estimado de 2 años aún falta afinar detalles en su ejecución ya que el alto

porcentaje de desconocimiento por parte de los que acuden al Centro de Salud respecto al Programa y lo más alarmante sobre todo la técnica de Consejería que realiza el área de Trabajo Social la cual sólo se esta ocupando de dar una atención a nivel grupal que en ocasiones obstaculiza que las usuarias se sientan en confianza y se les pueda aclarar sus dudas respecto al procedimiento que se les realizará, de la misma forma es mínimo lo que se trabaja en conocer sus emociones al momento de estar ante ese escenario, reflejando un bajo compromiso con las usuarias, por tanto aducimos que el Método de Consejería que se aplica, es un ideal al cual poco se le ha dado importancia, en ocasiones por la falta de personal y el exceso de trabajo.

Existe un recurso que debería explotarse para asegurar un completo bienestar a las mujeres que acuden al ILE y es la pareja o personas que acuden como compañía de esta, ya que si se involucra a esta población en el servicio será más probable que alcancen un buen estado de bienestar posterior al procedimiento.

Es por eso que surge la propuesta de Consejería en Pareja pues es a través de la interacción entre los miembros de la pareja que van a expresar sus sentimientos de rabia, miedo, desilusión, etc. de esta manera podrán descubrir el origen de su problema, tomarán conciencia de su forma de sentir, pensar y actuar y podrán practicar nuevas formas de relacionarse y de abordar la situación que les esta afectando.

Lo que se pretende es contribuir a descubrir nuevas formas de comunicarse o restaurar la comunicación perdida, recuperar la sensación de apoyo y disminuir los sentimientos de rabia, aislamiento y soledad.

FUENTES DE CONSULTA

- Alemán Bracho Carmen y Fernández García Tomás. Política Social y Estado de Bienestar. Editorial Tirant Lo Blanch. Valencia, 2006.
- Ander-Egg, Ezequiel., Diccionario de Trabajo Social., Edit. Ecro. Ic. PH, Buenos Aires 1974.
- Basurto Arteaga Carlos., Tópicos del Trabajo Social y las políticas públicas., editorial Miguel Ángel Porrúa. UNAM-ENTS, 2008.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Informe anual. Situación de los Derechos de las mujeres en el Distrito Federal. Tomo II, Abril 2006.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Defensor No.3, Cronología de la despenalización del aborto en México. México. Marzo 2008.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 50/DOF 05-02-1917.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 80/DOF 05-02-1917.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 94/DOF 05-02-1917.

- Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva, Secretaría de Salud del Distrito Federal, Coordinador Dr. Patricio Sanhueza Smith, Mayo 2009.
- Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva. Presentación: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Expositora: Licenciada en Trabajo Social María de la Luz Arceo Santamaría. Sede Centro De Salud “Beatriz Velasco de Alemán”. México D.F. del 23-27 de Febrero del 2009.
- Dra. Georgina Velazquez Díaz (Coordinadora)., *Manual de Organización del Centro de Salud de uno a doce núcleos Básicos de Servicios de Salud.*, Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, México, 1999.
- Entrevista Informal a la Jefa de Trabajo Social del Departamento de Trabajo del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”, Junio 2009.
- García Venturini Jorge L., Politeia. Editorial Troquel, Texas, 1978.
- Hernández Aristu Jesús., Acción comunicativa e intervención social, editorial Porrúa, España, 1991.
- IPAS(“International Projects Assistance Services”), Expositor Ángel González. Curso- Taller de Capacitación y Adiestramiento en servicios para Personal multidisciplinario en Salud Sexual y Reproductiva. Presentación: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Expositora: Licenciada en Trabajo Social María de

la Luz Arceo Santamaría. Sede Centro De Salud “Beatriz Velasco de Alemán”. México D.F. del 23-27 de Febrero del 2009.

- Kisnerman Natalio., Introducción al Trabajo Social Tomo I., Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1981.
- Kisnerman Natalio., Teoría y práctica del Trabajo Social Tomo III El método: Intervención Transformadora., Editorial Hvmanitas, Buenos Aires, 1986.
- Kosík Karel., Dialéctica de lo Concreto., GRIJALBO, México, 1967.
- Maltsev., V. I. Ensayos de Lógica Dialéctica., Ediciones Sur-América, Bogotá. 1966.
- Michaud Chacon, Augusto., Servicio Social para países subdesarrollados en Revista Selecciones del Social Work N°5 Edit. Hvmanitas. Buenos Aires. 1969.
- Mondragón Lasagabaster y Trigueros Guardiola Isabel., Manual de Prácticas de Trabajo Social en el Campo de la Salud., Siglo Veintiuno editores, España, 1999.
- Norma técnica para la atención de la Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), Adaptado de “Aborto sin riesgo: Guía técnica de políticas para sistemas de salud”, Organización Mundial de la Salud –Ginebra 2003, Colombia, D.C., Diciembre 2006.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia y Población Salud y Desarrollo Adolescente. “Recomendaciones para la Atención Integral de Salud de los y las

Adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva. Serie OPS/FNUAP N° 2. Washington DC, 2000.

- Propuestas de Normas para la Consejería en la Atención en la Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes, Ministerio de Salud, Chile, 2007.
- Ribeiro, Darcy., El Proceso Civilizadorio., Editorial del U.C.V., Caracas, 1971.
- Saavedra Alfredo M., Vocabulario del Trabajo Social. Editorial Estela., México, 1968.
- Sandoval Dávila José Luis., Tópicos de Estadística Descriptiva Aplicada a las Ciencias Sociales., Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2007.
- Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y la Coordinación de Salud Sexual y Reproductiva. Consejería elemento Clave en la Interrupción Legal del Embarazo. Editorial Secretaría de Salud del Distrito Federal. 2009.
- Serra Rojas Andrés., Teoría del Estado., México, Porrúa, 1990.
- Tello Peón Nelia y Galeana de la O Silvia., Intervención Social., Escuela Nacional de Trabajo Social, México, 2008.

Torres Díaz, Jorge., Historia del Trabajo Social., Editorial Hvmánitas, Argentina, 1987.

PÁGINAS DE INTERNET

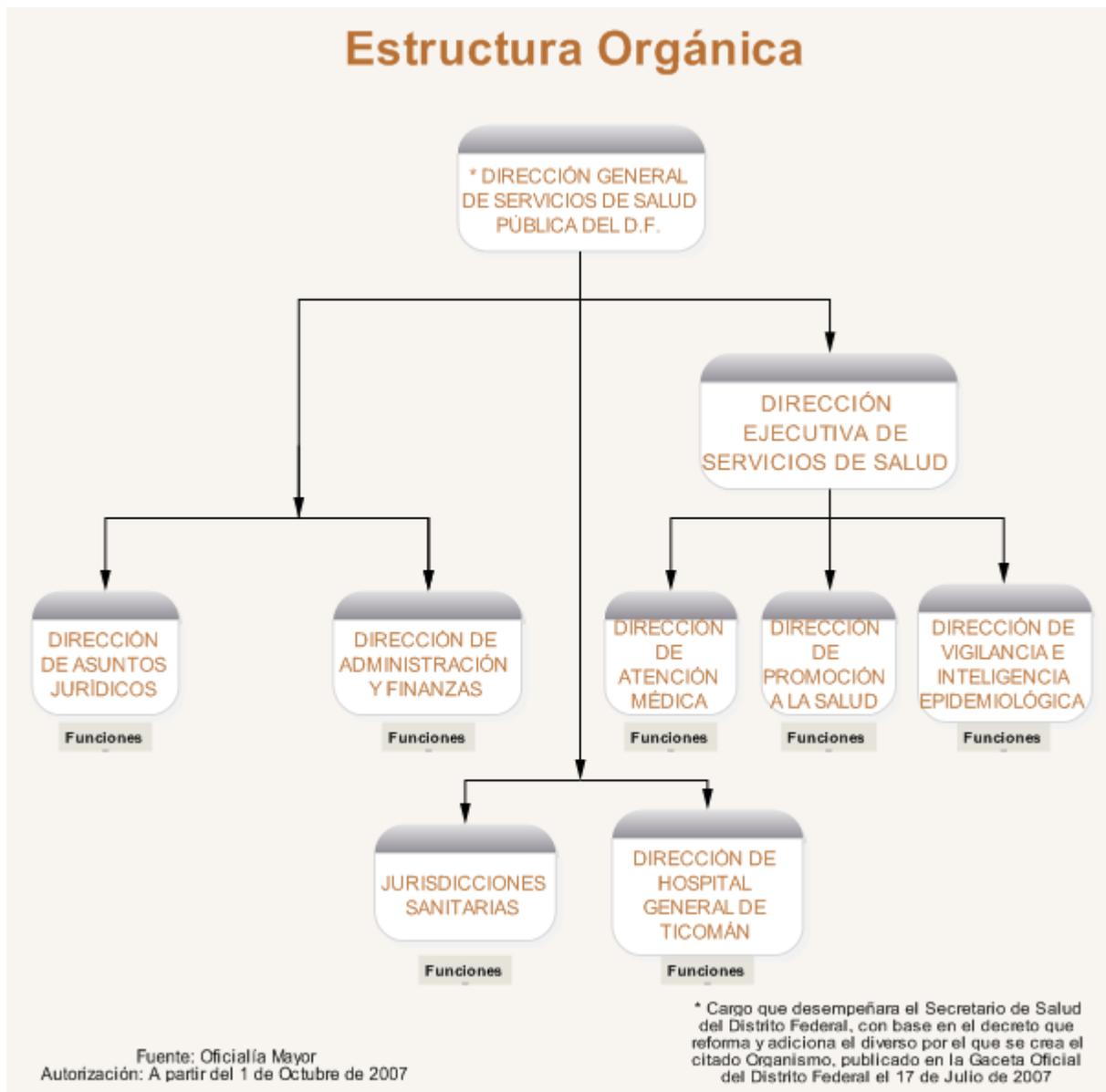
- <http://www.definicionabc.com/general/constitucion.php>,
Octubre, 2007
- <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/secretaria.htm>
1 Junio 2009
- <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DISTRITO%20FEDERAL/Decretos/DFDEC245.pdf> Octubre 2009
- http://www.inmujer.df.gob.mx/int_embarazo/que_hacer/index.html
Mayo 2009
- <http://www.comexan.com.mx/boletin/abr-may-jun-08/interrupcion.pdf>
Autor: Doctor Jaime Rivera Flores. Año: 2009
- <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/PROGRAMAS%20SOCIALES%20Secretaria.pdf>
Año: 2009
- <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-84895-2007-05-13.html>
Año: 2009
- <http://www.noticiasdelsur.com/>
Año: 2009

- <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-88141-2007-07-15.html>
Año: 2009
- <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/09/05/mujer/1188994229.html>
Año: 2009
- http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sq01/q01chap2_2.shtml
Año: 2009

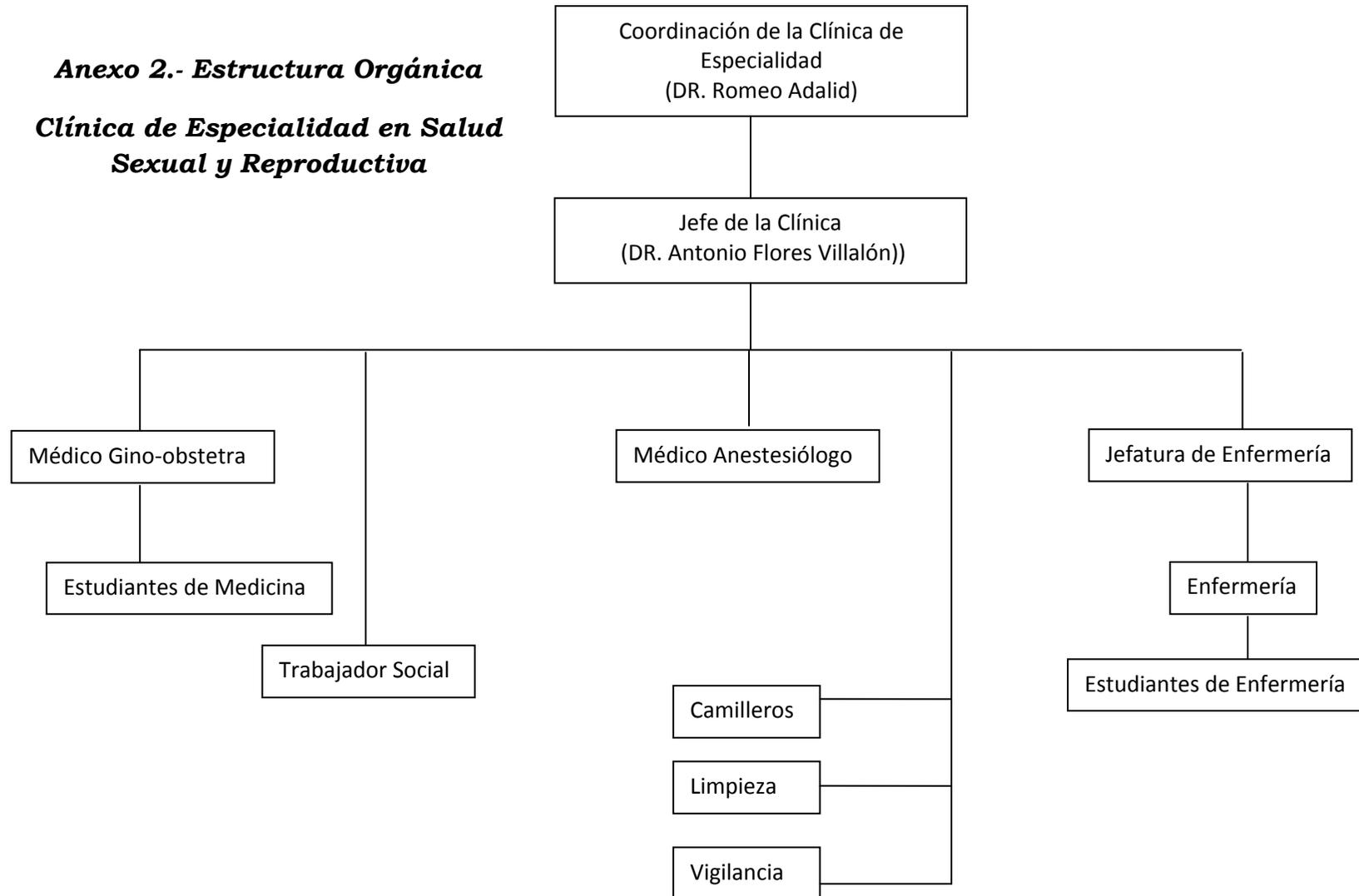
ANEXOS

1. Organigrama de la Secretaria de Salud del Distrito Federal.
2. Organigrama de la Clínica de Salud Sexual y reproductiva.
3. Hoja de Informe que utiliza el Departamento de Trabajo Social, dentro del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”.
4. Instrumento de aplicación para el Programa “Interrupción Legal del Embarazo”.
5. Propuesta del Instrumento para evaluar la aplicación de la Consejería.
6. Instrumento de Evaluación del taller de sensibilización.
7. Estadística de los casos atendidos dentro de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva.
8. Gaceta Oficial del Distrito Federal 26 de Abril del 2007.
9. Gaceta Oficial del Distrito Federal 04 de Mayo del 2007.

Anexo 1.- Organigrama de la Secretaria de Salud del Distrito Federal



Anexo 2.- Estructura Orgánica
Clínica de Especialidad en Salud Sexual y Reproductiva



Anexo 3.- Hoja de Informe de Trabajo Social



INFORME DE TRABAJO SOCIAL REVERSO



SIS_SS_05REV

PROGRAMA Y/O TEMA	ENTREVISTAS	VISITA DOMICILIARIAS	SESIONES EDUCATIVAS		PERIFONEO	FUNCIONES DE TEATRO GUIÑOL
			INTRAMUROS	EXTRAMURO		
ENF. PREVENIBLES POR VACUNACIÓN						
INF. RESPIRATORIAS AGUDAS						
ENF. DIARREICAS AGUDAS						
NUTRICION INFANTIL						
ARRANQUE PAREJO						
PLANIFICACION FAMILIAR						
CLIMATERIO						
CANCER CERVICOUTERINO						
CANCER DE MAMA						
HIPERTENSION ARTERIAL						
DIABETES MELLITUS						
OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS						
SALUD BUCAL						
VIH/SIDA						
INF. DE TRANSMISION SEXUAL						
ALCOHOLISMO						
TABAQUISMO						
FARMACODEPENDENCIA						
ACCIDENTES						
TUBERCULOSIS						
LEPRA						
ENF. TRANSMITIDAS POR VECTOR						
RABIA						
BRUCELOSIS						
MEJORAMIENTO DEL MEDIO						
COLERA						
URGENCIAS EPIDEM. Y DESASTRES						
SALUD MENTAL						
SEGUIMIENTO DE REFERENCIAS						
PROG. SERV. MED. Y MED. GRATUITOS						
VIOLENCIA FAMILIAR						
GRUPOS VULNERABLES						
APLICACIÓN DE ENCUESTA INDICA						
OTROS TEMAS (ESPECIFICAR)						
TOTAL						

TIPO DE GRUPOS	No. DE GRUPOS FORMADOS Y/O CAPACITADOS	INTEGRANTES			REUNIONES	CURSOS CONCLUIDOS
		INSCRITOS	ACTIVOS	BAJAS		
COMITES DE SALUD						
PROMOTOR VOLUNTARIO						
PROCURADORAS						
AGENTES						
HIPERTENSOS						
DIABÉTICOS						
OBESOS						
ADOLESCENTES						
EMBARAZADAS						
MUJER SALUD Y DESARROLLO						
PROESA						
MANEJADORES DE ALIMENTOS						
OTROS (ESPECIFICAR)						
TOTAL						

SOBRES ENTREGADOS EN PROMOCION	MADRES CAPACITADAS EN EL MANEJO DE EDAS		DETERMINACIONES DEL CLORO RESIDUAL CON CLORO SEGÚN NORMA				MADRES CAPACITADAS MANEJO DE IRAS	
	NUMERO	ASISTENTES	SIN CLORO	DENTRO	FUERA	TOTAL	NUMERO	ASISTENTES

ELABORACION DE MATERIAL	PERIODICO MURAL	ROTAFOLIO	CARTELES
DISTRIBUCION DE MATERIAL IMPRESO	CARTELES	FOLLETOS VOLANTES DIPTICOS	OTROS
COORDINACIONES	ESCOLARES		
	INSTITUCIONALES		
APOYO EN CERCOS EPIDEMIOLOGICOS			
PARTICIPACION EN INVESTIGACION			
REUNIONES TECNICAS			

EVENTOS

**Anexo 4.- Instrumento de aplicación para el Programa
"Interrupción Legal del Embarazo"**



"PROGRAMA ILE"

LUGAR _____
SEXO _____ EDAD _____

1. ¿Conoces el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
2. ¿Sabes a quién va dirigido el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
3. ¿Has escuchado que servicios ofrece el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
4. ¿Tiene algún costo los servicios que brinda el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
5. En caso de necesitar los servicios del Programa Interrupción Legal del embarazo, ¿Sabes a donde debes acudir?
SI NO
6. En el Centro de Salud ¿Hay información del Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
7. ¿Conoces la información y orientación (Consejería) que se te brinda para la interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
8. ¿Alguna vez has recibido servicio de Información y Orientación (Consejería) en el Centro de Salud con respecto a la Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
9. En caso de haber recibido el Servicio de Información y Orientación (Consejería) ¿Consideras que fue de utilidad para tu toma de decisión en el proceso de Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO

Comentarios:

CENTRO DE SALUD

**Anexo 5.- Propuesta
del Instrumento para
evaluar la aplicación
de la Consejería.**

“BEATRIZ VELASCO DE ALEMÁN”

CONSEJERÍA

(Información y Orientación que se brinda)

LUGAR _____

SEXO _____ EDAD _____

1. ¿Sabes a quién va dirigido, los servicios que brinda el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
2. ¿Tiene algún costo los servicios que brinda el Programa Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
3. En caso de necesitar los servicios del Programa Interrupción Legal del embarazo, ¿Sabes a donde debes acudir?
SI NO
4. ¿Conoces la información y orientación (Consejería) que se te brinda para la interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
5. Ahora que ya has recibido servicio de Información y Orientación (Consejería) en el Centro de Salud con respecto a la Interrupción Legal del Embarazo ¿Consideras que fue de utilidad para tu toma de decisión en el proceso de Interrupción Legal del Embarazo?
SI NO
6. ¿Qué te pareció la información y orientación que se te brindó?
MALA BUENA REGULAR EXCELENTE
7. ¿Te gustaría seguir recibiendo atención, información y orientación acerca de la salud sexual y reproductiva?
SI NO

Comentarios:

Anexo 6.- Instrumento
de Evaluación del taller
de sensibilización.

CENTRO DE SALUD
“BEATRIZ VELASCO DE ALEMÁN”

TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

LUGAR _____
SEXO _____ EDAD _____

1. ¿Consideras que era importante saber tus derechos sexuales y reproductivos?
SI NO
2. ¿Crees que los valores son importantes en tu vida?
SI NO
3. ¿Te fue de utilidad saber sobre enfermedades de Transmisión sexual?
SI NO
4. ¿Fue útil conocer el procedimiento de Interrupción del Embarazo para poder apoyar a tu pareja, familiar o amigo?
SI NO
5. ¿Cómo piensas apoyar a tu pareja, familiar o amistad después del procedimiento de Interrupción del embarazo?

6. ¿Cuál método anticonceptivo recomendarías o utilizarías?

7. ¿Consideras que con el Taller tienes las aptitudes, actitudes, valores, herramientas, etc., para llevar una vida sexual y reproductiva con mayor cuidado?
SI NO

Comentarios:

Anexo 7.- ESTADÍSTICA DE LOS CASOS ATENDIDOS DENTRO DE LA CLÍNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

- **Total de casos del 22 de Mayo del 2009 al 26 de Noviembre del 2009**

OCUPACIÓN	%
Empleada	16
Desempleada	6
Comerciante	2
Servicios Personales	1
Estudiante	30
Hogar	43
Otro	1

ESTADO CIVIL	%
Solteras	55
Casadas	18
Unión Libre	22
Divorciadas	2
Separadas	2
Viudas	1
Otras	1

RANGO DE EDAD	%
Menor de edad	8
18 a 20	20
21 a 25	33
26 a 30	19
31 a 35	13
36 a 40	6
41 a 44	1
45 a Más	0

NIVEL EDUCATIVO	%
Primaria	3
Secundaria	30
Preparatoria	48
Profesional	16
Posgrado	1
Carrera técnica	0
Sin estudios	1

RELIGION	%
Ninguna	19
Católica	77
Judía	0
Cristiana	2
Testigo de Jehová	0
Evangelista	0
Otro	1

ESTADOS	%
Distrito Federal	69
Edo. De México	25
otros Estados y Países	5

A continuación se desglosan los Países que corresponden al último rubro del cuadro anterior dando así una visión de los Países y Estados que han tenido mayor demanda en el uso del mismo.

OTROS PAÍSES Y ESATADOS	%	No. De casos
Alemania	0	1
Aguascalientes	1	7
Baja California Norte	1	5
Baja California Sur	1	3
California USA	0	1
Campeche	0	1
Chiapas	1	3
Chihuahua	1	6
Coahuila	1	3
Colima	1	3
Cuba	0	1
Durango	0	2
Embajada de Brasil	0	1
Embajada de China	0	1
Francia	0	2
Guanajuato	5	24
Guerrero	3	15
Hidalgo	10	48
Jalisco	11	55
Japón	0	1
Michoacán	9	45
Morelos	9	44
Nayarit	1	4
Nuevo León	2	8
Oaxaca	5	24
Puebla	14	70
Querétaro	8	41
Quintana Roo	1	7
San Luis Potosí	2	8
Sinaloa	0	1
Sonora	1	5
Tabasco	0	2
Tamaulipas	1	4
Tlaxcala	4	19
Veracruz	6	28
Yucatán	0	2
Zacatecas	1	5

FUENTE: Coordinación de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva dentro del Centro de Salud “Beatriz Velasco de Alemán”

**Anexo 8.- Gaceta Oficial
del Distrito Federal**

20 de Abril del 2007



**GACETA OFICIAL DEL
DISTRITO FEDERAL**

Órgano del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

26 DE ABRIL DE 2007

No. 70

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

JEFATURA DE GOBIERNO

- ◆ DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL 2
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPROPIAN A FAVOR DEL DISTRITO FEDERAL 44 LOTES PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE SE LOCALIZAN EN LOS BARRIOS LA MAGDALENA PUEBLO SAN FRANCISCO CULHUACÁN, SAN FRANCISCO PUEBLO SAN FRANCISCO CULHUACÁN Y SANTA ANA PUEBLO SAN FRANCISCO CULHUACÁN, DELEGACIÓN COYOACÁN, CON SUPERFICIE TOTAL DE 10,964.54 METROS CUADRADOS (SEGUNDA PUBLICACIÓN) 4
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPROPIAN A FAVOR DEL DISTRITO FEDERAL 15 LOTES PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE SE LOCALIZAN EN LAS COLONIAS HUICHAPAN, TIERRA NUEVA Y POTRERO SAN BERNARDINO, DELEGACIÓN XOCHIMILCO, CON SUPERFICIE TOTAL DE 2,771.53 METROS CUADRADOS (SEGUNDA PUBLICACIÓN) 8
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPROPIAN A FAVOR DEL DISTRITO FEDERAL 14 LOTES PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE SE LOCALIZAN EN LAS COLONIAS MÉXICO NUEVO, ARGENTINA PONIENTE Y ARGENTINA ANTIGUA, DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CON SUPERFICIE TOTAL DE 1,507.84 METROS CUADRADOS (SEGUNDA PUBLICACIÓN) 12
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPROPIAN A FAVOR DEL DISTRITO FEDERAL 38 LOTES PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE SE LOCALIZAN EN EL PUEBLO SAN MIGUEL TOPILEJO, DELEGACIÓN TLALPAN, CON SUPERFICIE TOTAL DE 2,952.68 METROS CUADRADOS (SEGUNDA PUBLICACIÓN) 16
- ◆ DECRETO POR EL QUE SE EXPROPIAN A FAVOR DEL DISTRITO FEDERAL 55 LOTES PARA LA REGULARIZACIÓN DE LA TENENCIA DE LA TIERRA QUE SE LOCALIZAN EN EL PUEBLO SAN PEDRO MÁRTIR, DELEGACIÓN TLALPAN, CON SUPERFICIE TOTAL DE 20,529.69 METROS CUADRADOS (SEGUNDA PUBLICACIÓN) 19

Continúa en la Pág.43

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL**JEFATURA DE GOBIERNO****DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL**

(Al margen superior un sello que dice: **Ciudad de México.- Capital en Movimiento**)

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: **ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, IV LEGISLATURA**)

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA.****DECRETA****DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.**

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforman los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Artículo 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

Artículo 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

Artículo 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

ARTICULO SEGUNDO.- Se adiciona un tercer párrafo al artículo 16 Bis 6, y se adiciona el artículo 16 Bis 8 a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 16 Bis 6.

Las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

Artículo 16 Bis 8. La atención de la salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

El gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas integrales, tendientes a la educación y capacitación sobre la salud sexual, los derechos reproductivos, así como la maternidad y la paternidad responsables. Sus servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen como propósito principal reducir el índice de abortos, a través de la prevención de embarazos no planeados y no deseados, disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para las niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El gobierno del Distrito Federal otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, funcionando de manera permanente con servicios gratuitos que ofrecerán la información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. Asimismo, proporcionarán a la mujer que solicite la interrupción de su embarazo la información a que se refiere el último párrafo del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal. Los servicios de consejería también ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción del embarazo después del procedimiento de aborto, particularmente en materia de planificación familiar y anticoncepción.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

TERCERO. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, deberá expedir la adecuación a los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal, en un lapso de 60 días hábiles.

CUARTO. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal promoverá convenios de colaboración para obtener recursos adicionales que permitan atender el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva.

QUINTO. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal realizará una amplia campaña informativa sobre las reformas aprobadas en este decreto.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los veinticuatro días del mes de abril del año dos mil siete. POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. RAMÓN JIMÉNEZ LÓPEZ, PRESIDENTE.- DIP. EDY ORTÍZ PIÑA, SECRETARIO.- DIP. CELINA SAAVEDRA ORTEGA, SECRETARIA.- Firmas.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, base segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los veinticinco días del mes de abril del año dos mil siete. **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ÁNGEL PÉREZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.- FIRMA.- LA SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE, MARTHA DELGADO PERALTA.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE DESARROLLO ECONÓMICO, LAURA VELÁZQUEZ ALZÚA.- FIRMA.**

**Anexo 9.- Gaceta Oficial
del Distrito Federal**

04 de Mayo del 2007



**GACETA OFICIAL DEL
DISTRITO FEDERAL**

Órgano del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

4 DE MAYO DE 2007

No. 75

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

SECRETARÍA DE SALUD		
◆	ACUERDO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS PUNTOS DE LA CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 QUE CONTIENE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN EL DISTRITO FEDERAL	2
DELEGACIÓN TLÁHUAC		
◆	LISTADO DE PROCEDIMIENTO DE LA DELEGACIÓN TLÁHUAC	6
ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL		
◆	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL GENERAL DE AUDITORIA DE LA CONTADURÍA MAYOR DE HACIENDA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL	7
◆	ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DEL SERVICIO CIVIL DE CARRERA DE LA CONTADURÍA MAYOR DE HACIENDA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL	25
◆	CONVENIO PARA LA FISCALIZACIÓN DEL GASTO FEDERALIZADO EJERCICIO 2007 QUE CELEBRAN LA AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Y LA CONTADURÍA MAYOR DE HACIENDA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL	34
	CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS	38
SECCIÓN DE AVISOS		
◆	OXAGA, S. A.	41
◆	SPARVEL, S.A. DE C.V.	42
◆	GRUPO MVS CAPITAL, S. DE R. L. DE C. V.	43
◆	VIA LACTEA FILMS, S.A. DE C.V.	43
◆	INMOBILIARIA NEPTUNO, S.A.	44
◆	MONEX CASA DE BOLSA, S.A. DE C.V., MONEX GRUPO FINANCIERO	44
◆	MONEX GRUPO FINANCIERO, S.A. DE C.V.	44
◆	UKNE TEXTILES, S.A. DE C.V.	45
◆	EDICTOS	46
◆	AVISO	47

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS PUNTOS DE LA CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 QUE CONTIENE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN EL DISTRITO FEDERAL.

MANUEL MONDRAGÓN Y KALB, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en los artículos 4º, 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8º, fracción II, 12, fracción IV, 67, fracción II, y 87 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2º, 5º, 7º, 12, 14 y 15, fracción VII, 16, fracciones I y IV, y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 2º, fracción VII, 6º, 8º, fracciones I, III, IV, VII, VIII, IX, XVI, XVIII, XIX y XX, 13, 14, 16 Bis 6, 16 Bis 7 y 16 Bis 8 de la Ley de Salud para el Distrito Federal; 144, 145, 146, 147 y 148 del Código Penal para el Distrito Federal; y 131 Bis del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal; y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º, establece como garantías individuales el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Y es responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, garantizar su ejercicio para lograr el bienestar físico, mental y social de la mujer y contribuir así al pleno ejercicio de sus capacidades;

Que en México, el aborto además de ser un grave problema de salud pública, se realiza con frecuencia mediante prácticas clandestinas, que constituyen un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y mortalidad materna, que no se ve reflejada en los indicadores correspondientes debido al subregistro;

Que existe evidencia científica de que la interrupción del embarazo en sus primeras semanas de gestación, disminuye la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas que lo solicitan o requieren, sobre todo si se realiza en condiciones adecuadas de higiene, infraestructura y por el personal médico calificado;

Que en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 15 de noviembre de 2006, se publicó la Circular/GDF-SSDF/01/06, que contiene los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, especialmente las referidas a las excluyentes de responsabilidad penal para la interrupción del embarazo, orientadas a contribuir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, así como a reducir el número de familias desintegradas y la injusticia social, que afecta sobre todo a las mujeres de las clases sociales más desprotegidas, y

Que el pasado 26 de abril del 2007 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el "*Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal*", que define al Aborto, en el artículo 144 del código punitivo, como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación, además señala como obligación del Gobierno del Distrito Federal, el fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, otorgar atención a las solicitantes de Interrupción del Embarazo y brindar consejería médico y social; he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSOS PUNTOS DE LA CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 QUE CONTIENE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN EL DISTRITO FEDERAL.

ÚNICO. – Se reforman los puntos primero, tercero, fracciones I y II, quinto, séptimo, octavo, noveno, décimo segundo, décimo cuarto, décimo quinto, décimo noveno y vigésimo; se **adicionan** las fracciones IV a VI al punto cuarto, el punto cuarto bis, y se **deroga** el punto décimo tercero de la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 que contiene los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, para quedar como sigue:

LINEAMIENTOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN EL DISTRITO FEDERAL.

PRIMERO. Los presentes Lineamientos Generales tienen por objeto establecer la organización y operación a que se sujetarán las autoridades y profesionales de la medicina adscritos a las unidades médicas del sector público, social y privado del Distrito Federal en los procedimientos de interrupción legal del embarazo establecidos en los supuestos de los artículos 144 y 148, como excluyentes de responsabilidad penal, del Código Penal, y 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos para el Distrito Federal, con el fin de garantizar que los servicios de atención médica se proporcionen con oportunidad y calidad a las mujeres que lo soliciten o sea necesario practicarles este procedimiento.

TERCERO. Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

- I. Interrupción legal del embarazo. – Procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, como lo establece el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, y hasta la vigésima semana de gestación, de acuerdo con las excluyentes de responsabilidad penal establecidas en los artículos 148 del Código Penal, 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos para el Distrito Federal, y en la NOM-007-SSA2-1993 “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”; en condiciones de atención médica segura;
- II. Consentimiento informado. – Es la aceptación voluntaria de la mujer, registrada por escrito, que solicite o requiera la interrupción legal del embarazo, una vez que los servicios de Salud, como obligación ineludible, le hayan proporcionado información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes; para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.
- III. ---
- IV. Consejería. – Procedimiento obligatorio e ineludible de los servicios de Salud para proporcionar orientación, asesoría e información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, así como de los apoyos y alternativas existentes, a la mujer que solicite o requiera la interrupción legal del embarazo. Este procedimiento se realizará con discreción, confidencialidad, privacidad, respeto, equidad, objetividad, neutralidad y libertad, para la mitigación de tensiones y catarsis, sin que tenga como intención retrasar o inducir la decisión de la mujer.
- V. Dictamen médico de edad gestacional. – Al documento médico legal emitido por un médico debidamente acreditado, que avale la edad gestacional del producto basado en métodos clínicos y de ecosonografía o de laboratorio, del tipo de la interpretación imagenológica, nota médica y el certificado médico.
- VI. Dictamen médico de anomalías genéticas o congénitas. – Al documento médico legal emitido por un médico debidamente acreditado, que avale la existencia de malformación o anomalía genética en el producto, con base en antecedentes familiares, datos clínicos, estudios de laboratorio y gabinete y otros elementos al alcance, mediante los que se establezca que las anomalías puedan dar como resultado secuelas físicas, mentales o daños que pongan en riesgo la supervivencia del producto.

DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO HASTA LA DÉCIMA SEGUNDA SEMANA DE GESTACIÓN.

CUARTO Bis. – La interrupción legal del embarazo hasta la décima segunda semana de gestación se realizará por médicos gineco – obstetras o cirujanos generales, debidamente capacitados o adiestrados, en una unidad médica con capacidad de atención para la interrupción legal del embarazo, y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite por escrito la mujer a quien se practicará la interrupción legal del embarazo, mediante el llenado del formato correspondiente.
- II. Que se proporcione a la mujer solicitante consejería por personal médico de la unidad hospitalaria y de forma libre y voluntaria otorgue su consentimiento informado, en los formatos respectivos; y
- III. Que al momento de la solicitud de la interrupción legal del embarazo la mujer tenga hasta doce semanas de gestación, acreditado con el dictamen médico de edad gestacional correspondiente;

QUINTO. Para la práctica del procedimiento de interrupción legal del embarazo, prevista en los puntos cuarto y cuarto bis de los presentes lineamientos, será obligatorio que se practique y presenten los dictámenes médicos de edad gestacional y de anomalías genéticas o congénitas. Estos dictámenes estarán fundamentados preferentemente en estudios específicos realizados con auxiliares de diagnóstico entre los que se encuentran: técnicas de ecosonografía o similares, técnicas bioquímicas, técnicas citogenéticas y técnicas analíticas. El diagnóstico será de presunción de riesgo y basado en criterios de probabilidad.

SÉPTIMO. Los médicos que emitan dictámenes médicos de edad gestacional o de anomalías genéticas o congénitas, acreditarán su especialidad mediante documento emitido por una institución que avale el cumplimiento del programa académico, y deberán estar adscritos a alguna institución de salud del sector público, social o privado.

OCTAVO. El personal médico responsable de realizar el procedimiento programado de interrupción legal del embarazo, integrará al expediente clínico de la mujer solicitante los documentos siguientes, según sea el caso:

- I. Consentimiento informado para la interrupción legal del embarazo, debidamente requisitado;
- II. Dictamen médico de edad gestacional en el supuesto de interrupción legal del embarazo hasta la décima segunda semana de gestación.
- III. Dictámenes médicos de edad gestacional y de anomalías genéticas o congénitas en los casos de interrupción legal del embarazo de acuerdo a las excluyentes de responsabilidad penal;
- IV. La autorización de interrupción legal del embarazo por violación o inseminación artificial no consentida emitida por el Agente del Ministerio Público competente.

Los documentos señalados en las fracciones I y IV deberán integrarse en original.

NOVENO. Los médicos adscritos a unidades del primer nivel de atención y los adscritos a hospitales que no estén en condiciones para realizar el procedimiento de interrupción legal del embarazo, referirán a la mujer de manera adecuada, responsable, oportuna y mediante el formato de Referencia y Contrarreferencia debidamente requisitado, a un hospital en donde se practiquen dichos procedimientos. En el supuesto de la fracción I, del punto cuarto de estos Lineamientos, inicialmente se referirá a la usuaria a la Agencia del Ministerio Público especializada en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal más cercana.

DÉCIMO SEGUNDO. Las unidades médicas donde podrán realizarse procedimientos de interrupción legal del embarazo, contemplados en los puntos cuarto y quinto de estos Lineamientos Generales, serán las pertenecientes al sector público o privado que cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2002 “Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria”, y que dispongan de personal médico gineco – obstetra o cirujano general debidamente capacitado y adiestrado para realizar el procedimiento.

DÉCIMO TERCERO. Se deroga.

DÉCIMO CUARTO. La técnica utilizada para realizar la interrupción legal del embarazo podrá ser médica o quirúrgica, y se hará tomando en consideración las semanas de gestación del producto y de acuerdo con el criterio del médico gineco – obstetra o del cirujano general encargado de realizar el procedimiento.

DÉCIMO QUINTO. Las autoridades de la unidad hospitalaria, agilizarán los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de interrupción legal del embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud a la mujer embarazada de hasta doce semanas de gestación en un máximo de cuarenta y ocho horas, y en el caso de las excluyentes de responsabilidad penal en un plazo no mayor a los diez días naturales a partir de la primera consulta en la unidad, con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional.

DÉCIMO NOVENO. El expediente clínico de las usuarias atendidas por interrupción legal del embarazo, se integrará de acuerdo con la NOM-168-SSA-1998 del Expediente Clínico, incluyendo los siguientes documentos debidamente requisitados: original de la Historia Clínica, Nota Médica de Atención de Urgencias, Hoja de Ingreso y Egreso Hospitalario, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, Estudio de Trabajo Social, Hoja de Registro de Atención de Violencias y Lesiones, hoja de Referencia y Contrarreferencia, hoja de Consentimiento Informado para la Interrupción Legal del Embarazo, Dictámenes Médicos, Autorización de Interrupción del Embarazo por Violación emitida por el Agente del Ministerio Público del Sistema de Auxilio a Víctimas, así como los reportes de resultados de auxiliares de diagnóstico practicados a la usuaria; agregando la hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica de la usuaria para el procedimiento y tratamiento.

VIGÉSIMO. El manejo de la información y los expedientes clínicos que se generen con la aplicación de estos Lineamientos Generales, deberá realizarse bajo criterios de estricta confidencialidad.

En virtud que la información que se genere con la aplicación de estos Lineamientos Generales y la práctica de procedimientos de interrupción legal de embarazo contiene datos personales relativos a las características físicas, morales o emocionales, origen étnico o racial, domicilio, vida familiar, privada, íntima y afectiva, número telefónico privado, correo electrónico, ideología y preferencias sexuales, es susceptible de ser tutelada por el derecho fundamental a la privacidad, intimidad, honor y dignidad y se considerará confidencial y restringida en términos la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

En todo caso se aplicará lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO. – Los presentes lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en la residencia del Secretario de Salud del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los tres días del mes de mayo del año dos mil siete.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

(Firma)

MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.
