



# Clarificación de valores para la transformación de actitudes; una herramienta para el mejoramiento de la calidad de la asistencia a mujeres en situación de aborto

## Resumen

Los talleres de clarificación de valores y transformación de actitudes (CVTA) sirven para eliminar algunas de las barreras al acceso a servicios de calidad a las mujeres en situación de aborto, que surgen de información errónea, estigmatización de mujeres y prestadores de servicios de salud, actitudes negativas y comportamientos obstruccionistas. Las barreras de acceso a servicios de aborto seguro, siguiendo las indicaciones permitidas por la ley como así también a los servicios de postaborto en América Latina, están bien documentadas. La CVTA es una de las múltiples estrategias que pueden ser usadas para asegurar que las mujeres accedan a los servicios que necesitan y obtengan la calidad de cuidados que ellas merecen. El marco conceptual de CVTA se basa de la teoría de comportamiento programado e incluye elementos de la misma: la teoría de valores y las tres etapas principales del proceso de clarificación de valores. Para poder participar eficazmente en el proceso de clarificación de valores respecto al aborto, uno debe poder adquirir nuevos conocimientos, profundizar el entendimiento de conocimientos existentes o nuevos, poder experimentar empatía por las personas que buscan u ofrecen cuidados integrales del aborto, conocer sus valores actuales en relación al aborto, examinar valores alternativos, reconocer las barreras que se interponen al cambio y permanecer abierto al cambio. El soporte continuo en el proceso de CVTA es una herramienta adecuada para el mejoramiento de la calidad de atención a mujeres en situación de aborto.

**Palabras clave:** Atención del aborto; Valores; Transformación de actitudes.

## Rodolfo Gómez Ponce de León<sup>1</sup>, Katherine L. Turner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MD, PhD, MSPH, Senior Health System Advisor, Ipas North Carolina, USA (gomezr@ipas.org)

<sup>2</sup> MPH, Senior Training and Services Adviser, Ipas, North Carolina, USA (turnerk@ipas.org)

*Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:240-247*

## Clarifying values for attitudes changes; a tool for improving quality assistance to women in abortion situation

### ABSTRACT

Workshops on clarifying values and transformation of attitudes (CVTA) are useful in eliminating some of the access barriers to quality services for women in situation of abortion, barriers that derive from erroneous information, women and health care providers' stigmatization, negative attitudes, and obstructionist behavior. Access barriers to safe abortion and post abortion services that follow lawful directions in Latin America are well documented. CVTA is one of various strategies used to assure women accessing services to obtain care quality they deserve. CVTA's conceptual framework is based on programmed behavior theory and includes some

of its elements: values theory and the three main stages of the clarifying values process. In order to be able to participate efficaciously in the clarifying values process with respect to abortion, one should be able to acquire new information, go into existing or new information knowledge in depth, experimenting empathy for persons that look for or offer integral abortion care, know their current values in relation to abortion, examine alternative values, determine barriers to change and be open to changes. Continuous support to CVTA process is an adequate tool for improving care quality to women in abortion situation.

**Key words:** Abortion care; Values; Changes in attitudes.

### INTRODUCCIÓN

Muchos países carecen de acceso a servicios seguros de aborto, a veces pese a leyes y políticas liberales. Para tratar los diversos factores que obstaculizan el acceso de las mujeres en situación de aborto a los servicios seguros, se necesita una estrategia de múltiples facetas. Los talleres de clarificación de valores y transformación de actitudes (CVTA)



sirven para eliminar las barreras al acceso que surgen de información errónea, estigmatización de mujeres y prestadores de servicios de salud, actitudes negativas y comportamientos obstruccionistas.

Estos talleres de clarificación de valores y transformación de actitudes (CVTA) están destinados a administradores y prestadores de servicios de salud, formuladores de políticas, miembros de la comunidad, abogados y jueces, como así también otros profesionales y directores de programas relacionados a la asistencia de mujeres en situación de aborto. El proceso que los participantes desarrollan en estos talleres posibilita ganar o reformular mediante el autoexamen, poniendo en crisis sus prejuicios y permitiéndoles explorar una nueva visión y valores alternativos que posibiliten un desarrollo profesional adecuados a las responsabilidades. El objetivo de transformar sus actitudes y comportamientos respecto al aborto tiene como finalidad el preparar a los profesionales de la salud para brindar la mejor calidad de atención a las mujeres en situación de aborto. Es un modelo integral, centrado en la mujer y basado fuertemente en derechos humanos y bioética, Ipas ha desarrollado una amplia experiencia con resultados muy positivos y bien documentados en Vietnam, Ghana, Etiopía, Senegal, Nepal, Sudáfrica y otros eventos regionales en África y otras regiones. Algunas recomendaciones que emergen son que la aclaración de valores debe incluirse en la sensibilización, capacitación, la prestación de servicios y los programas de promoción y defensa de salud

sexual y reproductiva relacionados con el aborto. Algunas de ellas son realizar un monitoreo muy cercano y una cuidadosa selección de participantes para los talleres de capacitación de capacitadores en CVTA, dado que estas actividades necesitan un facilitador experimentado y particularmente sensible a temas como género, sexualidad, cultura, fe y debe tener habilidades de moderador, de modo de crear un espacio de respeto por la diversidad de opinión y visiones contrapuestas. Es necesario evaluar dichas intervenciones de un modo sistemático, a fin de poder documentar las intenciones y las actitudes, para demostrar su utilidad práctica y no solo teórica. Es importante documentar el incremento en los conocimientos sobre temas relacionados a salud reproductiva y aborto, como así también actitudes, intención de conductas y prácticas de soporte a la más alta calidad de atención posible. Esto se logra mediante evaluaciones pre y post taller, aunque es muy conveniente el poder hacer también un seguimiento a distancia de los capacitados varios meses después de la capacitación, como un modo de medir el impacto en las prácticas y en la conducta. Ipas ha hecho este seguimiento a más largo plazo, en lugares seleccionados como pilotos, con excelentes resultados (Turner, George and Andersen Clark, en publicación).

Reconociendo la influencia que tiene la percepción de los proveedores de salud en su disponibilidad de ofrecer servicios de calidad, la Organización Mundial de la Salud recomienda los procesos de CVTA en los programas de capacitación de proveedores en los programas

de atención a mujeres en situación de aborto.

La Organización Mundial de la Salud, reconociendo la influencia de los prejuicios personales del personal clínico a la hora de proveer servicios específicos, recomienda el uso de actividades de clarificación de valores en programas de capacitación para proveedores de servicios sobre el aborto: "Los programas deben utilizar una variedad de metodologías de enseñanza y aprendizaje y abarcar tanto las habilidades técnicas como las clínicas, así como también las creencias y actitudes del proveedor. Esto puede requerir un proceso de clarificación que permita a los proveedores de salud diferenciar entre sus propios valores y los derechos de la clienta a recibir un servicio de calidad." (OMS, 2003).

América Latina es una región muy heterogénea en cuanto a leyes sobre aborto, pero se describe factores comunes que cursan en la región. Hay países que tienen alrededor de 30% de las muertes maternas originadas en complicaciones del aborto inseguro; las actitudes de los profesionales de la salud pueden disminuir o agravar aún más el problema.

Távora y col consideran que en Perú los médicos ginecoobstetras están hoy en día más abiertos a tratar el tema del aborto. El 90% considera que el aborto es muy importante como problema de salud pública. Aunque aún se tiene dificultad en identificar el lugar que le corresponde al aborto como causa de muerte materna en el Perú, una alta proporción conoce que la ley peruana no considera punible el aborto cuando existe peligro de muerte para la mujer o



esta padece de enfermedad grave. Los ginecólogos entrevistados consideran mayoritariamente que la tasa de abortos no aumentaría si es que se aceptara realizar abortos dentro del marco de la ley actual, aunque estiman mayoritariamente que las muertes maternas disminuirían si se aceptara realizar abortos dentro del marco de la ley actual. El 88% considera que la ley actual respecto al aborto es restrictiva o muy restrictiva para las mujeres de su país (Távora y col, 2008).

En una investigación realizada por Faúndes y col (2004) sobre los ginecólogos miembros de la Federación Brasileira de Ginecología y Obstetricia, cuando fueron encuestados en 2004, aún sin conocer plenamente los artículos de la ley sobre aborto en su país mostraron una actitud favorable y también una práctica favorable. Sin embargo, pocos de ellos proveían servicios de aborto legal en el marco de la ley.

En una publicación electrónica realizada por Ipas Brasil se muestra que, a pesar de la objeción de conciencia presentada por algunos profesionales de la salud a realizar el aborto permitido por la ley brasilera, ninguno de los entrevistados dejó de reconocer el derecho de la mujer que es violada de recurrir al aborto. Se plantea como necesario el incrementar los procesos de discusión que derrumben mitos en relación al aborto, clarificación de valores y explicitar los derechos y la bioética entre los profesionales de la salud involucrados en la atención integral de mujeres en situación de violencia (Galli y col, 2006), también evaluados por Câmara Loureiro y col (Câmara Loureiro, 2004).

En una investigación realizada en México por Erviti y col (2009), se describe cómo las restricciones de los profesionales, marcadas por reglas sociales y legales del aborto, contribuyen al castigo y condena que se manifiestan en las actitudes de los profesionales médicos, incrementando la vulnerabilidad de las mujeres que son tratadas por complicaciones del aborto en hospitales públicos. Este juicio moral puede ser conceptualizado como un elemento del proceso de exclusión que obstaculiza el acceso a servicios de salud de calidad. La presión de los grupos profesionales puede originar liberación u obstrucción del acceso a estos servicios, reafirmado por Silva y col, en 2009.

Rance, investigando en Bolivia sobre el discurso médico, describe cómo para algunos médicos el tratamiento de las complicaciones del aborto es un problema moral y técnico. La tensión existe entre el discurso y los cuidados postaborto y el aborto ilegal, que están expuestos a vigilancia y sanción social, institucional y profesional. Esta situación inclina a algunos proveedores de salud, especialmente ginecólogos, a mantener públicamente la norma acriticamente en lo referente al aborto. Sin embargo, dada la característica de su exposición profesional y cercanía con las mujeres que sufren de las consecuencias del aborto inseguro, es que buscan conductas alternativas de manera privada, apelando a argumentos humanitarios. La clarificación de valores permite a los profesionales médicos reconciliar los conflictos entre la normativa y el discurso. Esto permite la defensa y

justificación pública, que son mucho más eficaces que las escurridizas y pragmáticas argumentaciones del error humano (Rance, 2005).

Otra barrera de acceso de las mujeres a los servicios de alta calidad de atención a mujeres en situación de aborto en la región es la malentendida y sobreadministrada objeción de conciencia. Dickens y col mencionan que aquellos gobiernos comprometidos con sus propias leyes y con los compromisos internacionales que han aceptado para respetar a los derechos humanos, incluyendo el derecho a la libertad religiosa y el intento de lograr el mayor estándar de salud posible, tienen la obligación de asegurar el derecho de acceso a servicios de salud indicados médicamente, incluyendo aquellos servicios rechazados por un grupo particular o dominante de fe religiosa. En caso de tolerar o implementar el rechazo de servicios médicamente apropiados por las instituciones de salud de las que depende la población, estarían violando sus deberes éticos y legales. De manera creciente, los gobiernos son responsables -bajo las leyes internacionales de derechos humanos- por las violaciones e infracciones cometidas por individuos particulares y agencias, que no logran asistir o remediar. Los derechos humanos han sido erróneamente invocados para sostener que el derecho a la objeción de conciencia de los proveedores de servicios de salud debería estar acomodado expansivamente, de la misma manera que lo estuvieron para los pacifistas que se oponían a la inscripción al servicio militar. Es, sin embargo, una falsa analogía, dado que los proveedores de los servicios de salud son voluntarios,



no conscriptos. Contrariamente, las mujeres obligadas, tanto por la ley como por las políticas institucionales, a permanecer embarazadas en contra de sus propias elecciones, se convierten también en conscriptos del estado o las instituciones opresivas (Dickens, 2009).

Szulik y col, de Argentina, describen el rol central que los tocoginecólogos tienen en la atención y prevención de la salud reproductiva, con alto grado de responsabilidad social, que va más allá de su práctica asistencial y que tradicionalmente ha estado invisibilizado. Los médicos suelen argumentar que su función social se limita al ámbito de la consulta, y se restringe a sus prácticas y a los mensajes que comunican a los usuarios/as de los servicios de salud. De esta forma se invisibiliza la dimensión público-política de su actividad profesional: su función de mediadores entre las decisiones de sus pacientes sobre cuestiones reproductivas y las políticas de salud. En la investigación realizada en Buenos Aires, por Szulik y col, se muestra que esta comunidad profesional que, habiéndose formado y desempeñado buena parte de su práctica en un contexto legal y cultural muy restrictivo, tiene una cierta sensibilidad respecto de las cuestiones más críticas del campo de la salud reproductiva y reconoce el papel del estado como garante de los derechos reproductivos y sexuales. Szulik y col también sugieren algunas líneas para el trabajo de abogacía con esta comunidad de ginecólogos. En primer lugar, trabajar en la promoción de una visión integral de la salud reproductiva y en la difusión de las perspectivas de

género y derechos. En segundo lugar, dar a conocer a los médicos tocoginecólogos su responsabilidad público-política. Finalmente, dado el fuerte peso que aún tiene en el discurso de los profesionales entrevistados el temor a la sanción moral y/o legal, resulta prioritario crear –sea mediante la legislación vigente– mejores condiciones para que los médicos puedan cumplir cabalmente con su responsabilidad profesional (Szulik y col, 2008).

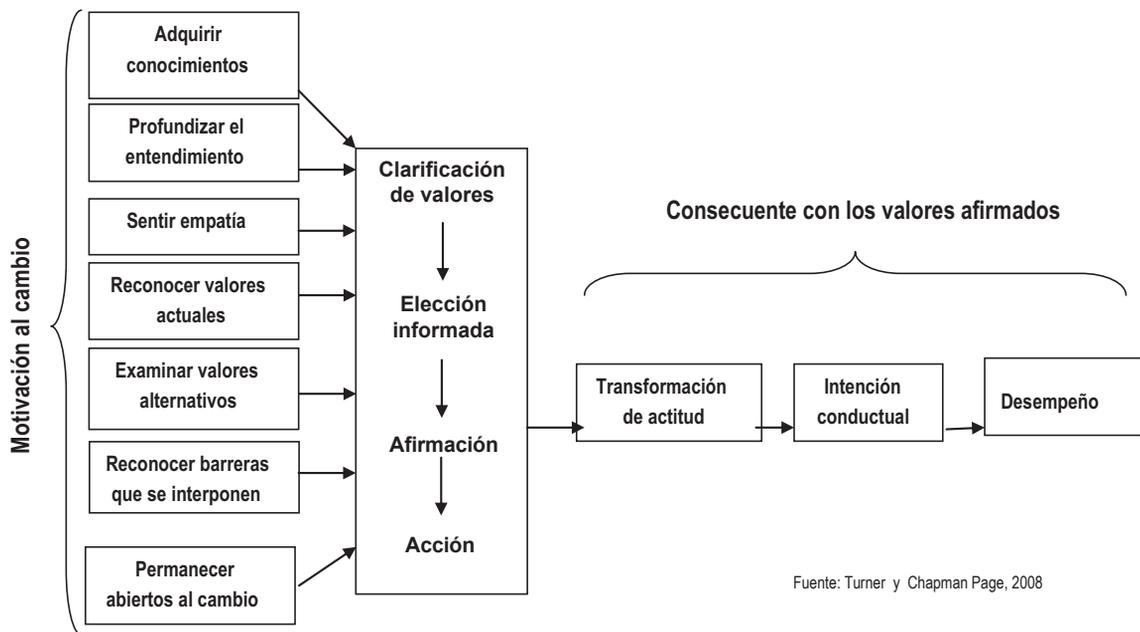
### **MARCO CONCEPTUAL DE LA ACLARACIÓN DE VALORES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE ACTITUDES RESPECTO AL ABORTO**

Este puede servir de ayuda visual para explicar el proceso de clarificación de valores y transformación de actitudes (CVTA) respecto al aborto y como referencia para el diseño de intervenciones de CVTA para asegurar que se consiga los objetivos. Conceptúa el proceso de CVTA, el cual es parte de la teoría de comportamiento programado (TCP) (Ajzen's theory of planned behavior) (Ajzen, 1980; 1985; 1988; 1991) e incluye elementos de la misma; la teoría de valores (Rokeach, 1973; 1979); y las tres etapas principales del proceso de aclaración de valores: elegir, apreciar y actuar (Raths, 1966; Rokeach, 1973).

Durante el trabajo formativo que llevó a la aceptación de la TCP, la investigación empírica consecuente demostró que los edificadores de la TCP –creencias, actitudes y normas– están constantemente asociados con la intención conductual, la cual a su vez predice el comportamiento o desempeño. Los estudios empíricos demostraron que el desempeño de un comportamiento puede predecirse con más exactitud a través

de la intención de esa persona de desempeñar ese comportamiento (intención conductual), la cual está directamente influenciada por la actitud personal hacia ese comportamiento (Ajzen, 1985; 1988). Estos edificadores de actitud personal e intención conductual han dado buenos resultados en la predicción del comportamiento de trabajadores de la salud, en varios estudios (Millstein, 1996; Armitage, 2004).

En este marco de trabajo, tratamos el vínculo directo entre las actitudes y la intención conductual, pero no tratamos explícitamente los otros dos edificadores clave de la TCP: control de la conducta percibida (las percepciones de la gente acerca de su habilidad para desempeñar un comportamiento dado) y las normas subjetivas (las creencias de la gente acerca de cómo el comportamiento en cuestión es percibido por las personas que le son importantes a ellos). Sin embargo, varias actividades en el juego de herramientas desarrollado por Ipas tratan el papel que tienen los factores externos (por ejemplo, otra gente, barreras externas que se interponen al cambio, entornos culturales y sociales, ideologías, políticas y leyes) en la aclaración de valores y su incidencia en las actitudes y el comportamiento. Si bien la TCP es útil en la identificación y medición de los edificadores que predicen y explican el comportamiento, este no recomienda técnicas o estrategias que puedan ser usadas para cambiar el comportamiento. Principalmente por esta razón, la teoría de valores, las teorías en que se basa el proceso de clarificación de valores (CV) y las estrategias específicas empleadas en el proceso de clarificación de valores complementan muy bien la TCP (Turner y Chapman Page, 2008).



Gráfica 1. Marco conceptual de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto.

Comenzando a la izquierda del marco de trabajo, se empieza con la motivación de cambio: la gente debe abrirse para poder examinar y potencialmente cambiar sus actitudes, valores y comportamientos, o no puede esperarse que la dinámica de CVTA funcione. Esto tiene implicancias a la hora de seleccionar a los participantes, dado que solamente los participantes que estén abiertos a explorar y cuestionar sus valores y creencias y son capaces de considerar alternativas se beneficiarán de la clarificación de los valores y potencialmente pueden cambiar sus perspectivas y actitudes, que los llevarán finalmente a un cambio sostenido en las acciones.

Para poder participar eficazmente en el proceso de clarificación de valores respecto al aborto, uno debe poder adquirir nuevos conocimientos, profundizar el entendimiento de conocimientos existentes o nuevos, poder experimentar empatía por las personas que buscan u ofrecen cuidados integrales del aborto,

conocer sus valores actuales en relación al aborto, examinar valores alternativos, reconocer las barreras que se interponen al cambio y permanecer abierto al cambio. Ipas modificó las tres etapas principales de la clarificación de valores a lo siguiente: hacer una selección informada de valores, afirmar esa elección y actuar de acuerdo con el valor elegido, lo cual refleja los conocimientos y los avances por los que una persona tendría que pasar al elegir, después de haberlo pensado bien, entre alternativas que compiten, afirmar esas elecciones y decidirse por un plan de acción en particular.

En tanto que, la meta de una intervención tradicional de clarificación de valores es que los participantes clarifiquen sus valores; sean cuales sean, el marco conceptual y juego de herramientas desarrolladas por Ipas están diseñadas para promover la agenda de los derechos reproductivos: ayudar a los participantes a situarse en un punto

confortable identificado por ellos en un continuum progresivo de mayor comprensión y empatía con las mujeres en situación de aborto, en pro de los derechos reproductivos, de la obstrucción a la tolerancia, a la aceptación, al apoyo y, luego, a la larga, a la promoción y defensa de la prestación de servicios de atención integral del aborto centrada en la mujer, en toda la extensión de la ley.

Las normas culturales y sociales son sumamente influyentes en la formación de los valores y actitudes de la gente. Además, este marco coloca el proceso de la clarificación de valores dentro de un contexto más amplio de transformación de actitudes respecto al aborto, intención conductual y, a la larga, comportamiento y desempeño. Que, en definitiva, indudablemente mejorará la calidad de atención a las mujeres en situación de aborto, con un tratamiento más humano, basado en evidencias, empático y centrado en la mujer (Turner y Chapman Page, 2008).



## RESULTADOS

En el año 2008, Ipas realizó una evaluación mundial de las intervenciones de CVTA, tomando en cuenta tanto los resultados cuantitativos como los cualitativos. Desde el año 2002, cuando Ipas empezó a monitorear sistemáticamente los detalles de los eventos, Ipas ha organizado cientos de eventos con contenido de CVTA en varios países alrededor del mundo. Después de África, América Latina es la región con el número más alto de eventos de CVTA. A nivel mundial, el uso de contenido de CVTA ha aumentado cada año a medida que los organizadores de los eventos reconocen la importancia de abordar los valores e influir en las actitudes.

Los resultados cuantitativos de las encuestas realizadas a cada participante antes y después de los talleres, así como las encuestas de seguimiento, todas ellas provenientes de un selecto número de eventos, han servido para evaluar los cambios que los participantes han experimentado en su conocimiento, sus actitudes, y las intenciones de su comportamiento relacionadas con el aborto. Estos cambios ocurrieron muy probablemente como resultado de los talleres. Los resultados de las encuestas antes y después de los talleres en Vietnam, Ghana, Etiopía, Senegal, Nepal, Sudáfrica y los eventos regionales en África han mostrado mejoras significativas, desde un punto de vista estadístico, en el conocimiento y las actitudes, así como cambios positivos en las intenciones del comportamiento, aunque sin significación estadística. Los resultados de las encuestas de seguimiento realizadas a dos grupos de proveedores en Ghana mostraron efectos positivos a largo plazo de las capacitaciones en los puntajes relacionados al conocimiento y a los

valores, y la mayoría de los participantes puso en práctica las intenciones de su comportamiento. Hasta hace poco, los talleres de CVTA en América Latina o no fueron evaluados o usaron encuestas demasiado diferentes como para ser incluidas en la evaluación a nivel mundial.

Los resultados cualitativos de las entrevistas y los informes de los eventos indicaron que los participantes reaccionaron con entusiasmo a las actividades de CVTA. La CVTA está siendo utilizada para que actores clave se interesen en programas de atención médica para el aborto y el posaborto; como preparación para la formulación de las normas y pautas clínicas; para hacer un proceso de selección del personal clínico adecuado, y así asegurarnos que solo capacitemos a los individuos que estén comprometidos con la prestación de estos servicios; como antesala a la capacitación de apoyo (advocacy) y para crear un entorno favorable con los tomadores de decisiones de la comunidad. Como resultado de los talleres de CVTA, el personal ha reportado una mejora en la interacción entre el/la proveedor/a y la cliente; una sensación de mayor comodidad de proveedores sobre la atención relacionada con el aborto y la habilidad de poder visualizar un rol para sí mismos en el futuro, aún si no realizaran un aborto; mayor establecimiento de contactos entre los proveedores y otros actores interesados, así como la reducción del estigma y una mayor voluntad de hablar sobre el aborto. El personal considera a la CVTA como una estrategia eficaz para fomentar discusiones fructíferas, reducir el estigma relacionado al aborto y facilitar la prestación de servicios médicos relacionados con el aborto. Todo el personal calificó la CVTA como importante o extremadamente

importante para el trabajo que se está realizando en su región o país.

Hay varios retos para ejecutar la CVTA exitosamente. Se necesita algún tipo de estandarización de los contenidos, procesos y métodos de evaluación para asegurar uniformidad y calidad, y al mismo tiempo satisfacer las necesidades individuales de cada situación, según diferencias religiosas, legales, culturales y de prestación de servicios. La conexión entre el proceso de CVTA y resultados deseados (por ejemplo, la provisión de servicios de alta calidad relacionados con el aborto) debe ser explícita. Puede resultar difícil localizar y capacitar a los facilitadores que puedan mantener un ambiente positivo y productivo durante el taller, y que sepan manejar a los participantes desafiantes, el diálogo y las situaciones, de tal modo que se pueda alcanzar los objetivos. Se necesita una mezcla especial de antecedentes, actitud, habilidad y experiencia para liderar estas actividades exitosamente. El contenido de la CVTA tiene que adaptarse para ajustarse a las necesidades de participantes y situaciones particulares. Un taller de corta duración no es adecuado para superar los años de estigma relacionado al aborto. En los entornos más estigmatizados, los participantes pueden necesitar apoyo constante para contrarrestar las reacciones negativas al aborto. Se necesita intervenciones periódicas y apoyo constante a los participantes, tales como las capacitaciones de refuerzo, redes, reuniones y grupos de apoyo. Una evaluación continua y aún más rigurosa es indispensable para demostrar el impacto positivo de CVTA, no solo en las actitudes y las intenciones de comportamiento sino también en las prácticas y el desempeño reales --- particularmente en las políticas sobre el aborto y



la prestación de servicios (Turner, George y Andersen Clark, en proceso de publicación).

Un taller en agosto 2009, de un día de duración, para un grupo de ginecoobstetras coordinadores de los comités de salud sexual y reproductiva en las sociedades de ginecología en la región bolivariana de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog), el cual contó con participantes de Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, incluyó tanto actividades de CVTA como contenido de advocacy adaptado a proveedores de servicios de salud. En la evaluación escrita, los participantes declararon que el taller alcanzó sus objetivos y estuvo totalmente de acuerdo en que el contenido, los métodos y los materiales fueron apropiados y eficaces. Los puntajes asignados a los elementos de evaluación individuales promediaron 3,5 a 3,9 en una escala del uno al cuatro (uno equivalía a estar totalmente en desacuerdo y cuatro equivalió a estar totalmente de acuerdo). Los participantes formularon algunas de las siguientes observaciones acerca de su experiencia:

- Es un taller que será muy útil para nuestra lucha por la vigencia de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- ...aún entre un grupo de profesionales congregados bajo metas afines, los ejercicios de clarificación de valores nos permiten hacer visibles profundas convicciones que nos llevan a mirar de manera diferente las distintas circunstancias de las mujeres en situación de aborto y que de manera natural nos colocan

en acciones diversas de apoyo a las mujeres que viven estas circunstancias.

- Es así que una vez iniciado un proceso de reflexión, como lo plantea la propuesta de clarificación de valores, podemos pensar en prestadores de servicios como promotores de la atención segura del aborto.
- ...el habernos acercado esta propuesta desde una metodología participativa hizo posible que algunos, con experiencia en la enseñanza, hayan planteado metas a corto plazo para aplicar las recomendaciones de acción vertidas en el taller e iniciar la implementación de estas estrategias para sumar así otras/os profesionales a la tarea de la atención, defensa y protección de los derechos que las mujeres tienen en los servicios de salud.

## CONCLUSIONES

Muchos factores impiden el acceso y la provisión de servicios de alta calidad y centrados en las usuarias, cuando las mujeres en situación de aborto acuden por atención médica. La desinformación, las actitudes negativas, la estigmatización de las mujeres y proveedores y los comportamientos obstruccionistas son importantes barreras que pueden ser modificadas mediante acciones de sensibilización y clarificación. Los talleres de CVTA han demostrado tener un impacto positivo en las creencias y las actitudes que generan estos factores negativos. La CVTA es un elemento importante de cualquier estrategia que tenga como objetivo hacer cumplir el derecho de las mujeres de acceso a servicios de aborto de alta calidad.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRÁFICAS

1. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1980;50:179-211.
2. Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. En: Kuhl J, Beckman J, eds. *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg: Springer. 1985.
3. Ajzen I. *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL: Dorsey Press. 1988.
4. Armitage C, Christian j, eds. *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers. 2004.
5. Association of Reproductive Health Professionals. *Reproductive Health Model Curriculum, 2nd ed. Module 7: Abortion*. Washington DC: ARHP. 2004.
6. Câmara Loureiro D, Meloni Vieira E. Aborto: Conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(3):679-88.
7. Dickens B. Servicios de salud reproductiva y el derecho y ética de la objeción de conciencia. *Revista Argentina de Teoría Jurídica*. 2009;13:2-9.
8. Dickson-Tetteh K, Rees H. Efforts to reduce abortion-related mortality in South Africa. *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues*. 1999;198-219.
9. Erviti J, Castro R, Sosa-Sánchez I. The social origin of dilemmas and attitudes of Mexican doctors related to abortion's health care. Disponible en: <http://iussp2009.princeton.edu/download.aspx?submissionId=91146>
10. Exhale. *Teaching Support: A Guide for Training Staff in After-Abortion Emotional Support*. Oakland CA: Exhale, 2009.
11. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *Ethical guidelines on conscientious objection*. *Intern J Gynecol Obstet*. 2006;92(3):333-4. <https://venus.ipas.org/library/fulltext/SerourIJG02006Co.pdf>
12. Faúndes A, Alves-Duarte G, Andalaft



- J, Olivatto A, Martins Simoneti A. Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. *Rev Brasileira Ginecol Obstet.* 2004;26(2):89-96.
13. Galli B, Silveira L, Adesse L. Lidando com os valores e promovendo o acesso ao aborto legal e seguro: Manual de treinamento para profissionais de saúde. Chapel Hill, NC: Ipas. 2007.
  14. Galli B, Gomes E, Adesse L. Representações sobre o aborto em serviço de referência: entre direitos e deveres na atenção Ipas Brasil 2006. Disponible en: <http://www.ipas.org.br/revista/set06.html#um>
  15. Grimes D, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua F, Shah I. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet.* 2006;368(9550):1908-19.
  16. Hyman AG, Shamsuddin N, Sissine A. Second-trimester abortion values clarification workshop results in Nepal. Chapel Hill, NC: Ipas. 2007 (no publicado).
  17. Karel M, Powell J, & Cantor M. Using a values clarification guide to facilitate communication in advance care planning. *Patient Education and Counseling.* 2004;55:22-31.
  18. Kidd R, Clay S, Chiiya C. Understanding and challenging HIV stigma: Toolkit for action. Revised ed. Brighton, UK: Academy for Education Development (AED), International Center for Research on Women (ICRW) and International HIV/AIDS Alliance. 2007.
  19. Leeman L, Espey E. "You Can't Do That 'Round Here": a case study of the introduction of medical abortion care at a University Medical Center. *Contraception.* 2005;71:84-8.
  20. Maslow A. *New Knowledge in Human Values.* New York: Harper & Brothers. 1959.
  21. Millstein SG. Utility of the theories of reasoned action and planned behavior for predicting physician behavior: A prospective analysis. *Health Psychol.* 1996;15(5):398-402.
  22. Mitchell E, Trueman K, Gabriel M, Bickers Bock L. Building alliances from ambivalence: evaluation of abortion values clarification workshops with stakeholders in South Africa. *African J Reprod Health.* 2005;9(3):89-99.
  23. Mosconi J, Emmett J. Effects of a values clarification curriculum on high school students' definitions of success. *ASCA: Professional School Counseling.* 2003;7(2):68-78.
  24. National Abortion Federation. *The Abortion Option: A Values Clarification Guide for Health Care Professionals.* Washington DC: NAF. 2005.
  25. Prine L, Lesnewski F, Bregman R. Integrating abortion into a residency practice. *Family Medicine.* 2003;35(7):469-71.
  26. Rance S. Abortion discourse in Bolivian hospital contexts: Doctors' repertoire conflicts and the Saving Women device. *Sociology of Health & Illness.* 2005;27(2):188-214.
  27. Rath L, Harmin M, Simon S. *Values and Teaching: Working with Values in the Classroom.* Columbus OH: Merrill Publishing Co. 1995.
  28. Rogers C. *On Becoming a Person.* Boston: Houghton Mifflin. 1961.
  29. Rokeach M. *The Nature of Human Values.* New York: Free Press. 1973.
  30. Rowe A, de Savigny D, Lanata C, Victora CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet.* 2005;366(9490):1026-35.
  31. Schwarz S, Inbar-Saban N. Values self-confrontation as a method to aid in weight loss. *J Personality Social Psychol.* 1988;54(3):396-404.
  32. Silva M, Billings DL, García SG, Lara D. Physicians' agreement with and willingness to provide abortion services in the case of pregnancy from rape in Mexico. *Contraception.* 2009;79:56-64.
  33. Sibuyi M. Provision of abortion services by midwives in Limpopo Province of South Africa. *African J Reprod Health.* 2004;8(1):75-8.
  34. Steele S. *Values Clarification in Nursing.* New York: Appleton-Century-Crofts. 1979.
  35. Szulik D, Gogna M, Petracci M, Ramos S, Romero M. Anticoncepción y aborto en Argentina: Perspectivas de obstetras y ginecólogos. *Salud Pública de México.* 2008;50(1):32-9.
  36. Távara-Orozco L, Sacsá-Delgado D. Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos gineco-obstetras peruanos en relación al aborto. Lima-Perú: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) 2008. Disponible en <http://www.promsex.org/publicaciones/conocimientos-actitudes-y-practicas-de-medicos-ginecoobstetras-peruanos-en-relacion-al-aborto.html>
  37. Turner KL, Chapman Page K. *Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Global Audiences.* Chapel Hill, NC: Ipas. 2008.
  38. Turner KL, Hyman A, Gabriel M. Clarifying values and transforming attitudes to improve access to second trimester abortion. *Reproductive Health Matters.* 2008;16(31 Suppl 1):108-16.
  39. Turner KL, George A, Andersen Clark K. Improving access to safe abortion care: addressing stigma through values clarification (En prensa).
  40. World Health Organization. *Strategies for Assisting Health Workers to Modify and Improve Skills: Developing Quality Health Care - A Process of Change.* Geneva: WHO Department of Organization of Health Services Delivery. 2000.
  41. World Health Organization. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems.* Geneva: WHO. 2003.