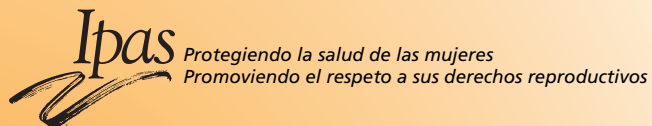


# Transformación de actitudes respecto al aborto:

Un juego de herramientas para la  
aclaración de valores  
para audiencias mundiales



Katherine L. Turner, MPH  
Kimberly Chapman Page, MPH



Ipas trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y reducir el número de muertes y lesiones relacionadas con el aborto. Nos esforzamos por ampliar la disponibilidad, calidad y sostenibilidad de los servicios para la atención del aborto y otros servicios relacionados de salud reproductiva, así como por mejorar el ambiente político para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En Ipas, creemos que ninguna mujer debería verse obligada a poner en riesgo su vida o su salud por carecer de opciones seguras de salud reproductiva.

*Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es desgravable al máximo grado permitido por la ley.*

Para mayor información o para donar a Ipas:

Ipas  
P.O. Box 5027  
Chapel Hill, NC 27514 EE.UU.  
1-919-967-7052  
ipas@ipas.org  
www.ipas.org

© 2009 Ipas.

ISBN: 1-933095-37-7


Turner, Katherine L. y Kimberly Chapman Page. 2008. *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Diseño gráfico: Claudia Fulshaw

Fotografía: Jan Banning/Panos Pictures, Richard Lord y Sean Sprague/Panos Pictures

Producido en Estados Unidos de América.

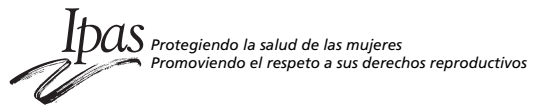
Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

 Impreso en papel reciclado

# Transformación de actitudes respecto al aborto:

---

Un juego de herramientas para la  
aclaración de valores  
para audiencias mundiales



# ÍNDICE: COPIA IMPRESA

<b>Agradecimientos</b> .....	iv
<b>Acerca de lpas</b> .....	v
<b>Acerca de este juego de herramientas</b> .....	v
<b>Introducción a la AVTA y al Juego de Herramientas</b> .....	<b>1</b>
Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto .....	2
Marco teórico de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto .....	6
Metodología: Elaboración del juego de herramientas de AVTA .....	9
<b>Actividades</b> .....	<b>13</b>
<b>Introducción al taller</b> .....	<b>14</b>
Metas y objetivos del taller: Ejemplos .....	18
Reglas del grupo: Ejemplos .....	19
<b>Esperanzas y reservas</b> .....	<b>20</b>
Esperanzas y reservas, un repaso .....	22
<b>Facilitando diálogo</b> .....	<b>23</b>
Métodos de diálogo .....	25
Facilitando diálogo: “Catalizadores” .....	28
<b>Cruzar la línea</b> .....	<b>31</b>
Cruzar la línea: Declaraciones .....	33
<b>Continuum de adaptación</b> .....	<b>34</b>
Afirmaciones para profesionales y trabajadores de la salud .....	37
Afirmaciones para profesionales de la salud reproductiva o audiencias generales .....	38
<b>Motivos</b> .....	<b>39</b>
Motivos: Preguntas .....	42
<b>Reflexionando sobre mis valores</b> .....	<b>43</b>
Reflexionando sobre mis valores: Hoja de trabajo .....	47
<b>Género, sexualidad y aborto</b> .....	<b>52</b>
<b>Las cuatro esquinas</b> .....	<b>57</b>
Las cuatro esquinas, Parte A .....	61
Las cuatro esquinas, Parte B .....	62
Letreros: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo .....	63
<b>¿Por qué murió ella?</b> .....	<b>67</b>
¿Por qué murió ella? Historia, Versión 1 .....	71
¿Por qué murió ella? Historia, Versión 2 .....	72
<b>El último aborto</b> .....	<b>73</b>
El último aborto: Representaciones .....	76
<b>¿Qué haría usted?</b> .....	<b>77</b>
¿Qué haría usted? Folletos .....	81
<b>Creencias personales contra responsabilidades profesionales</b> .....	<b>93</b>
Creencias personales contra responsabilidades profesionales: Personas que no proporcionan servicios médicos directamente .....	97
Creencias personales contra responsabilidades profesionales: Prestadores de servicios de salud .....	100
Resolución de FIGO respecto a la objeción de conciencia .....	104
<b>Hablando sobre el aborto</b> .....	<b>105</b>
Hablando sobre el aborto: Ejemplos de respuestas .....	108
<b>Reflexiones finales</b> .....	<b>110</b>
Reflexiones finales: Hoja de trabajo .....	112



<b>Sesiones de talleres para facilitadores</b> .....	<b>113</b>
Aclaración de valores y transformación de actitudes: visión general .....	114
Orientación sobre la aclaración de valores .....	118
Características del facilitador de AVTA .....	119
Herramienta de autoevaluación del facilitador de AVTA respecto al aborto .....	121
Consejos prácticos para la facilitación de actividades de AVTA respecto al aborto .....	123
Cómo manejar las dificultades de la AVTA .....	125
Estrategias para manejar participantes difíciles .....	127
Instrucciones para las actividades de enseñanza demostrativa (“teach-back”) .....	133
Cómo dar y recibir retroalimentación .....	136
Evaluación de las actividades “teach-back” .....	137
<b>Herramientas del taller</b> .....	<b>139</b>
Encuestas pre-taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	140
Encuestas post-taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	146
Formulario de evaluación del taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	152
Formulario de evaluación del taller de facilitadores de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	154
Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto: Metas, objetivos y agenda para un taller de un día .....	157
Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto: Metas, objetivos y agenda para un taller de tres días para facilitadores .....	160
Constancia de participación en el taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	167
Constancia de participación en el taller de facilitadores de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto .....	168
<b>Recursos adicionales y bibliografía</b> .....	<b>169</b>
Recursos adicionales de capacitación: Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto y la salud reproductiva .....	170
Bibliografía .....	179
<b>ÍNDICE: CD-ROM</b> .....	<b>bolsillo del reverso</b>
• <i>Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la Aclaración de valores para audiencias mundiales (PDF y Microsoft Word 97-2003)</i>	
• Presentación en PowerPoint: Introducción a la aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto	
• Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto (encuesta de seguimiento al taller)	
• Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto (interpretación de respuestas a la encuesta de seguimiento al taller)	
• Ocho actividades adaptadas para la AVTA en el segundo trimestre	
• <i>Documentos seleccionados del juego de herramientas (Versión de Microsoft Word 97-2003)</i>	
• <i>Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manuales de referencia y del capacitador (PDF)</i>	
• <i>Mejorar el acceso al aborto sin riesgos: Guía para garantizar servicios de calidad. Paquete de presentación de abogacía (Presentación en PowerPoint)</i>	

## Agradecimientos

Las autoras desean expresar su gratitud a todos aquéllos que proporcionaron su apoyo y guía en la conceptualización, elaboración y revisión de este juego de herramientas. Nuestro agradecimiento especial a Joan Healy, Ann Leonard, Karen Trueman, Ellen Mitchell, Kathryn Andersen-Clark, Erika Steibelt, Luz McNaughton, Maria de Bruyn, Marty Jarrell, Katie Early, Kelly Fuller, Allison George y el resto de TSDI y personal de Ipas y en prácticas quienes participaron en la evaluación de necesidades, analizaron los resultados y ofrecieron otras aportaciones durante la elaboración del juego de herramientas. Gracias a Emily Turner, Monica Yungeberg, Amanda Sissine y Daniel Snyder por su vital asistencia administrativa y a Cynthia Greenlee-Donnell, Emily Batchelder, Marty Jarrell, Andrea Goetschius y Lisette Silva por su asistencia en la redacción, el diseño y la traducción.

Un equipo internacional de revisores técnicos proporcionó retroalimentación amable y sustancial así como recomendaciones intuitivas: Leila Adesse, Traci Baird, Kapila Bharucha, Daniela Draghici, Beatriz Galli, Jessica Meyer, Monica Oguttu, Lynne Randall y Karen Trueman.

A las autoras les gustaría extender su profundo agradecimiento a los equipos de capacitación que probaron estos materiales en la práctica y proporcionaron valiosa retroalimentación, incluidas Jessica Meyer y Carolina de Robertis de Exhale; Alyson Hyman, Traci Baird y Laura Castleman de Ipas por un taller en Carolina del Norte, EE.UU.; Monica Oguttu en Kenia; Tamara Braam de Sudáfrica; Gloria Asare, Josephine Addy, Kathlyn Ababio, Perfect Pearl Bleboo, Gladys Kankam y Janet Kwansah de Ghana por un taller de personas interesadas en Accra, Ghana.

Algunas de las actividades de AVTA fueron creadas de nuevo mientras que otras fueron combinadas, adaptadas y desarrolladas más aún para cumplir con las metas y los objetivos de las intervenciones de aclaración de valores para la transformación de actitudes.

A las autoras les gustaría dar reconocimiento a las siguientes organizaciones y personas cuyo trabajo sentó la base para algunas de las actividades que aparecen en este juego de herramientas:

### **Hablando acerca del aborto**

Adaptada de: Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

### **Cruzar la línea**

Adaptada de: Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

### **Continuum de adaptación, Esperanzas y reservas, Motivos, El último aborto**

Adaptadas de: Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, Sudáfrica, Planned Parenthood Association of South Africa.

### **Creencias personales contra responsabilidades profesionales, Reflexionando sobre mis valores**

Adaptadas de: National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

### **Género, sexualidad y aborto, ¿Por qué murió ella?**

Adaptadas de: Varkey, S., S. Fonn, and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburgo, Sudáfrica, El Proyecto de Salud de las Mujeres, Escuela de Salud Pública, Facultad de Servicios de Salud, University of the Witwatersrand.

Elizabeth Randall-David elaboró el primer borrador de las sesiones del Taller de facilitadores para AVTA. Jessica Meyer de Exhale elaboró el primer borrador de las encuestas para antes y después del taller.

### **Algunos de los puntos de la encuesta de AVTA respecto al aborto fueron adaptados de:**

Marais, Thea. 1996. *Provisional overall results from abortion values clarification workshop pilot study*. No publicado.

Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, y Manentsa Nthabiseng. 2004. Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province. (Acelerando el paso de los avances en Sudáfrica: Una evaluación del impacto de los talleres de aclaración de valores en el acceso a la interrupción del embarazo en la Provincia de Limpopo.), Johannesburgo, Ipas.

## **Acerca de Ipas**

Ipas trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y reducir el número de muertes y lesiones relacionadas con el aborto. Nos esforzamos por ampliar la disponibilidad, calidad y sostenibilidad de los servicios para la atención del aborto y otros servicios relacionados de salud reproductiva, así como por mejorar el ambiente político para defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En Ipas, creemos que ninguna mujer debería verse obligada a poner en riesgo su vida o su salud por carecer de opciones seguras de salud reproductiva.

## **Acerca de este juego de herramientas**

Este juego de herramientas es un recurso para capacitadores, administradores de programas y asesores técnicos que organizan o facilitan eventos de capacitación y talleres de promoción y defensa de la salud sexual y reproductiva y, específicamente, para ampliar el acceso a servicios de aborto seguros. Está diseñado para proporcionar a los facilitadores experimentados la información preparatoria, materiales, instrucciones y consejos prácticos necesarios para conducir eficazmente las intervenciones de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto. Tiene también actividades y materiales para llevar a cabo talleres para ayudar a los capacitadores experimentados a aumentar sus aptitudes para facilitar eventos de AVTA respecto al aborto.

El aborto, como otras preocupaciones de salud pública relacionadas con el sexo, el género y la sexualidad, ha engendrado estigma y discriminación contra aquellos que lo defienden, acuden en busca de servicios o prestan los mismos. Los formuladores de políticas de salud pública, administradores, organizaciones, prestadores de servicios, defensores y usuarias que buscan ampliar el acceso a servicios de aborto seguro y legal necesitan estrategias y herramientas capaces de influir positivamente en el conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados con el aborto en diferentes entornos sociales, culturales y políticos. La AVTA puede utilizarse para seleccionar e investigar los antecedentes de los proveedores de salud y otros antes de invertir en sesiones de capacitación más largas y que exijan mucho más tiempo. Las actividades de AVTA pueden usarse también en conjunción con otros materiales en talleres clínicos, de políticas, promoción y defensa y de interés general. Este juego de herramientas incluye actividades y materiales para promover una agenda específica: fomentar más apoyo, actividades de promoción y defensa y prestación de servicios de aborto de alta calidad centrados en la mujer, y derechos sexuales y reproductivos. No es muy probable que estos cambios ocurran inmediatamente después de un taller; es posible que sucedan en incrementos con el correr del tiempo.

Este juego de herramientas se basa en un marco teórico elaborado a partir de un estudio a fondo de material publicado sobre la aclaración de valores, transformación de actitudes, promoción y defensa del aborto y capacitación eficaz. Para obtener mayor información acerca de la AVTA o una descripción del marco teórico y metodología utilizados en la elaboración del juego de herramientas, por favor remítase a los documentos pertinentes que se mencionan a continuación:

- Introducción a la AV para la transformación de actitudes
- Marco teórico de la AV para la transformación de actitudes respecto al aborto
- Metodología: Elaboración del juego de herramientas

## **Audiencias**

Aunque las principales audiencias para este juego de herramientas son los prestadores de servicios de salud y los profesionales de la salud pública, ha sido diseñado para ser adaptado a una variedad de partes interesadas en otros ámbitos, como formuladores de políticas, abogados y otros profesionales jurídicos, promotores y defensores y miembros de la comunidad no especializados, los medios de comunicación y los donantes. Las creencias y comportamientos respecto al aborto tienden a ser de un contexto específico y tienden a verse influenciadas por millares de factores sociales, culturales, profesionales y políticos; por consiguiente, las actividades no están adaptadas a un contexto o país específico. Los preparativos y las notas para el facilitador en las instrucciones de las actividades proporcionan orientación sobre cuándo puede ser necesario adaptar el contenido o formato para que resulte más adecuado y pertinente para los participantes.

## **Aborto en el segundo trimestre**

Tradicionalmente, la mayoría de los sistemas de salud han tratado el tema del aborto en el primer trimestre porque es el período en que la mayoría de las mujeres necesitan servicios de aborto y cuando los prestadores de servicios se sienten más cómodos practicando el procedimiento. Sin embargo, el aborto inseguro en el segundo trimestre es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad maternas a nivel mundial. Muchos administradores de programas, formuladores de políticas, promotores y defensores, y profesionales de la salud reconocen que para tratar este problema, es necesario ampliar el acceso a servicios seguros de aborto en el segundo trimestre, actuando dentro de los límites de las leyes de cada país. Las actividades de AVTA respecto al aborto son especialmente útiles para debatir el tema del aborto en el segundo trimestre. Mucha gente ya no sabe bien qué pensar acerca del aborto en general pero a menudo se sienten aun más confundidos cuando se trata de interrumpir un embarazo avanzado. La AVTA para la capacitación y prestación de servicios de aborto en el segundo trimestre ha demostrado ser de importancia fundamental. Ocho actividades de la AVTA han sido adaptadas para el aborto en el segundo trimestre. Aquellos capacitadores que deseen llevar a cabo un taller centrado en este asunto pueden encontrarlas en el CD-ROM adjunto.

Para obtener más información acerca de cómo Ipas y otras organizaciones han implementado intervenciones de AVTA respecto al aborto a nivel mundial e información acerca de los resultados de las encuestas pre y post taller, así como otras herramientas de evaluación, por favor comuníquense con nosotros a: [training@ipas.org](mailto:training@ipas.org).

## **Contenido del juego de herramientas**

Este juego de herramientas está disponible en ejemplar impreso y en copia electrónica (en CD-ROM). El ejemplar impreso contiene el CD-ROM en el bolsillo posterior. Por favor vea el índice para obtener una lista completa del contenido.

La copia impresa incluye:

- consejos prácticos para la facilitación eficaz de la AVTA
- introducción a la aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto, incluidas las metas y objetivos de las intervenciones de AVTA

- el marco teórico de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto, que informa acerca de todas las actividades y el diseño de las intervenciones de AVTA.
- la metodología utilizada para la elaboración del juego de herramientas
- una sesión de introducción al taller
- catorce actividades que pueden utilizarse individualmente o de manera conjunta, ya sea como un taller sólo o conjuntamente con temas relacionados.
  - Cada actividad incluye instrucciones completas, paso a paso, tanto para los facilitadores como para los participantes, incluida una corta descripción de la actividad, los objetivos de aprendizaje, la lista de materiales, el tiempo necesario, cualquier preparativo necesario y materiales (p. ej., folletos, estudios de casos, representaciones).
- cuatro actividades y materiales para un taller de facilitadores de AVTA.
- ejemplos de agendas de los talleres de facilitadores y de AVTA.
- ejemplos de herramientas de evaluación: encuestas pre y post taller y formularios de evaluación del taller
- ejemplos de constancias de participación
- bibliografía de AVTA
- recursos de capacitación adicionales sobre AVTA respecto al aborto y la salud reproductiva

### **El CD-ROM incluye:**

- *Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales* (en formato de PDF y Microsoft Word 97-2003);
- Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto (presentación en PowerPoint)
- Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto (encuesta de seguimiento al taller)
- Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto (interpretación de las respuestas a la encuesta de seguimiento al taller)
- Ocho actividades adaptadas a la AVTA en el segundo trimestre
- *Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso. Manual para el capacitador y manual de referencia* (en formato PDF)
- *Mejorar el acceso al aborto sin riesgos: Guía para garantizar servicios de calidad. Paquete de presentación de abogacía* (Presentación en PowerPoint)

### **Cómo obtener ejemplares adicionales**

Este juego de herramientas se puede obtener en formato de PDF y se puede bajar gratis por medio de nuestro sitio web: <http://www.ipas.org/Publications/>. Asimismo, pueden solicitarse ejemplares impresos mediante las publicaciones de Ipas. Para obtener información acerca de los precios y la disponibilidad de las publicaciones y materiales multimedia de Ipas, comuníquese con Ipas por correo electrónico a [ipas\\_publications@ipas.org](mailto:ipas_publications@ipas.org) o por teléfono al **800.334.8446** (gratis en EE.UU.) o al **919.960.6453**. Por favor indique el número de catálogo de la publicación que desea. Ipas acepta como forma de pago la mayoría de las tarjetas de crédito más conocidas, cheques y giros postales estadounidenses e internacionales.

Ipas publicará versiones de este juego de herramientas en diferentes idiomas y seguirá desarrollando adaptaciones de estas actividades y el material acompañante. Para obtener mayor información acerca de las versiones y apoyo técnico con el diseño y la ejecución de las intervenciones de AVTA respecto al aborto, por favor envíe un mensaje electrónico a: [training@ipas.org](mailto:training@ipas.org).

## Cómo usar este juego de herramientas

Este juego de herramientas fue creado como un recurso flexible capaz de satisfacer las diferentes necesidades de capacitación de varias audiencias y entornos. No es un currículo estructurado sino una colección de actividades y materiales que pueden usarse individualmente o combinadas. Algunos facilitadores puede que decidan usar el contenido del juego de herramientas para llevar a cabo un taller exclusivamente acerca de la AVTA respecto al aborto, mientras que a otros puede que les interese para incorporar una selección de actividades del juego en otra capacitación, reunión o evento especial.

### Selección de participantes

Se aconseja que los facilitadores estudien cuidadosamente cómo las características y formación de los participantes pudieran afectar la experiencia y eficacia de un taller de AVTA respecto al aborto. Es importante que los participantes se sientan seguros y cómodos poniéndose en la situación de examinar y explorar honestamente sus creencias, opiniones y actitudes manteniendo la mente abierta al cambio. Es la responsabilidad del capacitador crear y mantener este ambiente. Los puntos de vista divergentes acerca del aborto son válidos, inevitables y aportarán riqueza a la discusión en grupo.

Existen ventajas y riesgos en mezclar participantes con diferentes conocimientos y experiencias personales y profesionales, niveles de experiencia con el aborto y puntos de vista acerca del derecho de la mujer a elegir el aborto en diferentes circunstancias. Mientras más diverso sea el grupo, más hará aumentar el nivel necesario de facilitación. En las evaluaciones de los talleres de AV en Sudáfrica, se encontró que aunque la heterogeneidad de los participantes puede limitar la oportunidad de adaptar el contenido del taller, también puede aumentar la posibilidad de crear alianzas y relaciones entre grupos de personas interesadas (Mitchell et al., 2004). Todavía se necesitan más investigaciones para determinar cómo una mezcla de participantes puede afectar los resultados de un taller. Siempre que sea posible, recomendamos evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los participantes de antemano para facilitar la selección de los participantes y el diseño del taller.

### Iconos de actividades

Cada uno de los iconos a continuación aparece en el margen izquierdo de cada actividad:



**Objetivos del aprendizaje** (icono de bombillo) indica el conocimiento obtenido, los cambios de actitud y aptitudes que los participantes habrán alcanzado al final de la actividad.



**Materiales** (icono de tijeras) indica las hojas impresas, hojas de trabajo y otros materiales necesarios para concluir la actividad.



**Tiempo** (icono de reloj) indica el tiempo que se necesita para cada sección de la actividad y el tiempo total necesario para concluir la actividad. *Por favor fíjese que el tiempo real varía dependiendo del número de participantes, la cantidad de tiempo dedicada al debate y la modalidad de la facilitación.*



**Preparativos** (icono de casilla marcada) indica los pasos que los facilitadores deben seguir antes de comenzar la actividad. *Por favor tome en cuenta que es posible que los facilitadores necesiten realizar algunos días o quizás semanas de preparación por adelantado antes de la actividad. Según sea necesario, los facilitadores deberían repasar y adaptar afirmaciones o representaciones de antemano.*



**Instrucciones** (icono de flecha) da instrucciones, paso a paso, para los facilitadores que dirigen la actividad.



Nota: El **texto en cursiva** indica dónde el facilitador puede decir el texto al pie de la letra. El texto se da como guía y puede ser adaptado.

## Contenido adicional para los talleres de AVTA respecto al aborto

Recomendamos incluir una sesión al comienzo del taller que proporcione una visión general sobre el aborto y que sea pertinente para el entorno y audiencias a quien se dirige. En esta sesión se puede tratar:

- Cifras mundiales sobre el número total de abortos seguros y abortos inseguros;
- Reuniones, tratados y acuerdos internacionales que apoyen el aborto seguro;
- Datos locales pertinentes sobre la magnitud de los embarazos no planeados, no deseados o a destiempo; cifra total de abortos seguros y abortos inseguros; índice de prevalencia del uso de anticonceptivos; disponibilidad o barreras a los servicios de anticoncepción y aborto; prácticas locales de aborto;
- Leyes y políticas nacionales o locales sobre el aborto y asuntos afines, tales como la objeción de conciencia, la violación, el incesto, la violencia sexual, el rapto, edad de consentimiento para las relaciones sexuales y los procedimientos médicos;
- Datos sobre los cambios a las leyes de aborto y su efecto en la mortalidad materna (ejemplos de Rumania, Sudáfrica, Estados Unidos);
- Datos y debate sobre el clima local social y religioso respecto al aborto;
- Presentación y demostración de métodos e instrumentos de aborto según corresponda.

Una audiencia de prestadores de servicios de salud de quienes se espera que practiquen abortos necesitaría una capacitación más a fondo sobre la atención integral del aborto. Es importante tratar también políticas pertinentes sobre la objeción de conciencia y las responsabilidades del prestador en cuanto a la atención del aborto.

Puede que sea pertinente incluir una sesión que trate sobre la fe, la religión y el aborto y, en particular, los supuestos comunes sobre las objeciones religiosas al aborto y el apoyo a personas de fe involucradas en algún aspecto de la atención y la promoción y defensa del aborto. Algunos recursos que tratan el tema de la fe y el aborto se encuentran en una lista en Recursos adicionales de capacitación: AVTA respecto al aborto y la salud reproductiva.

Puede que sea útil incluir una actividad de desensibilización sobre el aborto y terminología de salud reproductiva relacionada si se llega a la conclusión de que los participantes no se encuentran a gusto utilizando este lenguaje. En el juego de herramientas no se incluye dicha actividad, pero muchos otros currículos de salud reproductiva tienen actividades de desensibilización.

## Fuentes fidedignas de información sobre el aborto y la salud reproductiva

- *Improving access to safe abortion: Guidance on making high-quality services available. A presentation package for advocates* (versión global en inglés en el CD-ROM: versiones adicionales en otros idiomas o regiones disponibles en línea en: <http://www.ipas.org/Publications/>)
- *Atención del aborto centrada en la mujer: Manual de referencia y Manual del capacitador; disponible en línea en:* <http://www.ipas.org/Publications/>
- *Conscientious objection and the implementation of the choice on termination of pregnancy act 92 of 1996 in South Africa*, Nikki Naylor y Michelle O'Sullivan, Women's Legal Centre
- Organización Mundial de la Salud, página principal del sitio web de la salud sexual y reproductiva: <http://www.who.int/reproductive-health/>
- Ipas IDEAS database: <http://ideas.ipas.org/cgi-bin/ideas.ipas.org/ideas.cgi?request=index>
- POPLINE, el Proyecto INFO: <http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html>

## Una nota acerca del lenguaje

En este juego de herramientas se usan los términos participantes, asistentes y audiencia de manera intercambiable; asimismo, algunas veces nos referimos a los facilitadores como capacitadores.

## Características de una capacitación eficaz

Las actividades que aparecen en este juego de herramientas fueron diseñadas para promover una modalidad de capacitación participativa centrada en el aprendizaje del participante, basada en principios del aprendizaje adulto. Se invita a los facilitadores a que sigan los modelos de los conceptos y habilidades que son esenciales para la capacitación eficaz, incluida la facilitación en grupo, ayuda particular, sin emitir juicios, y el uso de una variedad de métodos interactivos de capacitación.

Sea cual sea el objetivo o el público a que se dirige, todos los cursos o talleres de capacitación eficaz comparten ciertas características. En una capacitación eficaz:

- Los capacitadores y participantes comprenden el propósito de la capacitación.
- Los capacitadores y participantes entienden exactamente qué se espera que los participantes logren al final del taller.
- Los métodos de capacitación permiten que los participantes logren los objetivos de la capacitación.
- La capacitación desarrolla las habilidades y experiencias de los participantes.
- Nuevos conocimientos y habilidades se presentan en un contexto significativo y pertinente para los participantes.
- Los participantes toman parte activa en el proceso de aprendizaje.
- La capacitación utiliza una mezcla eficaz de métodos para satisfacer las necesidades de los diferentes estilos de aprendizaje de los participantes.
- Los participantes tienen la oportunidad de practicar la aplicación de su nuevo conocimiento y habilidades.
- Los participantes reciben retroalimentación constructiva sobre su desempeño.
- Los participantes tienen suficiente tiempo para lograr los objetivos de la capacitación.
- Los capacitadores solicitan y aceptan retroalimentación de los participantes y usan la misma para efectuar mejoras en la capacitación.

---


## Referencias bibliográficas

Mitchell, Ellen M.H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, y Nthabiseng Manentsa. 2004. Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province. Johannesburg, Ipas.

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

# Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto

---



Introducción a la aclaración  
de valores para la transformación  
de actitudes respecto al aborto

# Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto

## ¿Qué son los valores?

“Los valores son conceptos o creencias sobre estados finales deseables o comportamientos que trascienden situaciones específicas, sirven de guía en la selección o evaluación del comportamiento o eventos y están ordenados de acuerdo a su importancia relativa” (Schwartz et al., 1987).

Los valores representan lo que apreciamos y consideramos importante. Influyen en nuestra conducta y en la forma en que vivimos. Nos sirven de mapa interno. Los valores están estrechamente relacionados con nuestras creencias, ideales y conocimientos, influyen en los mismos y pueden afectar nuestras actitudes y comportamiento. Los valores desempeñan un papel clave en las decisiones que tomamos, en lo que invertimos nuestro tiempo y energía y en la forma en que actuamos. Los valores tienden a ser persistentes y adoptan un patrón en nuestra vida. Existen muchas formas diferentes de definir los valores, entre ellas:

Los valores son creencias duraderas de que cierto modo de conducta es social o personalmente preferible a otro modo de conducta opuesto o inverso (Rokeach, 1973).

Los valores son una fuerza dominante en la vida...debido al papel fundamental que desempeñan en dirigir la actividad de una persona e influenciar su percepción de la realidad (Allport, 1961).

## ¿Qué es la aclaración de valores?

Dada la importancia tan fundamental que los valores desempeñan en nuestra vida, es importante entender cómo se forman los valores y cómo inciden en nuestra toma de decisiones y nuestro comportamiento. John Dewey debatía la experiencia de valorar como los procesos interdependientes de razonar, sentir y actuar, “la valoración ocurre cuando la cabeza y el corazón...se unen en la dirección de la acción” (Dewey, 1939). La aclaración de valores se desarrolló con el fin de que nuestras decisiones y acciones sean el resultado de pensamientos y sentimientos bien informados y razonados. La aclaración de valores (AV) es ambas, una teoría y una intervención. La teoría fue inspirada por el campo de la psicología humana dirigida por tales pensadores como Abraham Maslow y Carl Rogers, quienes creían que la gente es responsable de descubrir sus propios valores a través de un proceso de autoexamen sincero e imparcial. Según afirmaba Milton Rokeach, la aclaración de valores es el proceso de examinar los valores básicos y el razonamiento moral propios (Rokeach, 1973). La AV se lleva a cabo para entenderse a sí mismo – para descubrir lo que es importante y significativo (Steele, 1979). Es también una técnica para inspirar a los que están aprendiendo a que relacionen sus pensamientos y sus sentimientos para enriquecer la conciencia de sus propios valores (UNESCO, 2002).

En un principio, la AV se desarrolló a manera de intervención como un componente de la educación en las escuelas públicas con el objeto de ayudar a abordar las consecuencias sociales de no tener valores claros tal como se ilustra en la siguiente cita:

Se diría que esta gente – y ellos son una legión en esta, cada vez mayor, sociedad de abundancia – sufre de no tener un grupo definido de valores. Esta gente no parece tener metas claras, o saber lo que apoyan o de lo que están en contra, adónde van y por qué. Sin valores claros, carecen de dirección en su vida y de criterios para decidir qué hacer con su tiempo, energía o con su propia existencia. (Raths et al., 1966)

Desde su concepción inicial a finales de los sesenta, las intervenciones de AV se han aplicado a una variedad de asuntos sociales y de salud, incluidos el desarrollo profesional, la pérdida de peso y para dejar de fumar. En el campo de la salud sexual y reproductiva, las intervenciones de AV se han utilizado cada vez más para tratar temas tales como el estigma contra la gente con VIH, la disposición del personal clínico a practicar procedimientos de aborto y la disposición de los farmacéuticos a preparar las recetas de anticonceptivos de emergencia.

En general se acepta que el proceso de aclaración de valores consta de tres pasos principales: elegir, apreciar y actuar (Raths et al., 1966):

**Elegir:** Un valor debe elegirse libremente de entre varias alternativas conociendo las consecuencias positivas y negativas de esa elección. Algunas preguntas que se deben tomar en cuenta son:

- ¿Cuáles son las opciones?
- ¿Qué le hizo decidirse por esta opción en particular?
- ¿Cuáles serán los resultados de esta elección?
- ¿Qué suposiciones está haciendo?
- ¿Cómo hizo esta elección?
- ¿Fue presionado o coaccionado para hacer esta elección?
- ¿Alguien le sugirió esto o lo eligió por sí mismo?

**Apreciar:** La elección de un valor debe estar asociada con cierto nivel de satisfacción y afirmación, así como la confianza en dicho valor. Algunas preguntas que se deben tomar en cuenta son:

- ¿Qué piensa de su elección?
- ¿Esto es algo que le es realmente importante?
- ¿Qué tan satisfecho se encuentra con esta decisión?
- ¿Estaría preparado para ponerse de pie y anunciar esta decisión en público?
- ¿Está dispuesto a ponerlo por escrito?

**Actuar:** Un valor elegido y declarado libremente debe expresarse con acciones. Idealmente, la acción resultará en cierto efecto positivo y se aplicará repetidamente. Algunas preguntas que se deben tomar en cuenta son:

- ¿Cuáles son los primeros pasos que tomará, o ha tomado, para convertir esta elección en una realidad?
- ¿Ha hecho planes definitivos para actuar con base a este valor?
- ¿Su decisión es definitiva o provisoria?
- ¿Esto es algo que ha hecho o hará a menudo?
- ¿Ha sido consecuente en sus acciones?

El proceso de aclaración de valores depende de un facilitador que pueda crear un entorno seguro, cómodo y asista a los participantes a:

- Usar el pensamiento lógico y la conciencia emocional para examinar el sistema de creencias personales y patrones de conducta;
- Relacionar sus pensamientos y sentimientos para enriquecer la conciencia de sus propios valores;
- Identificar y examinar asuntos que puedan tener valores conflictivos, mediante la reflexión profunda y el autoexamen honesto.

- Especificar cómo pueden actuar de una manera que sea coherente con su valor(es) aclarado(s);
- Exponerse a información o conocimientos nuevos o reformulados diseñados para ser accesibles y pertinentes (personal, social y políticamente).

## **Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto**

A diferencia del enfoque tradicional dado a la aclaración de valores, el cual no propugna ningún grupo universal de valores preferidos, el proceso y juego de herramientas de lpas para la aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) fueron diseñados con una agenda en mente: encaminar a los participantes hacia el apoyo, la aceptación y la promoción y defensa de la atención integral del aborto y los derechos y la atención de salud sexual y reproductiva. El enfoque de la AVTA respecto al aborto reconoce que los valores que inciden en las actitudes y creencias acerca del aborto y otros asuntos afines pueden cambiar con el tiempo en respuesta a nuevas vivencias y a un entendimiento más profundo de los asuntos y el contexto.

Una intervención de AVTA respecto al aborto es un proceso realizado en un entorno de seguridad, en el cual los participantes asumen la responsabilidad de participar en una reflexión y evaluación sinceras, imparciales y fundamentales sobre información y situaciones nuevas o reformuladas. El contenido fue diseñado para ser accesible y de relevancia personal. Las actividades de AVTA que aparecen en este juego de herramientas fueron ideadas para:

- Motivar a los participantes a desafiar supuestos y mitos muy arraigados acerca del aborto y temas afines;
- Ayudar a los participantes a descubrir o potencialmente transformar sus valores respecto al aborto;
- Ayudar a los participantes a expresar sus intenciones de actuar conforme a los valores declarados.

## **Meta de un taller de AVTA respecto al aborto**

La meta de un taller de AVTA respecto al aborto es que los participantes, cuestionen, aclaren y afirmen sus valores y creencias acerca del aborto y la salud sexual y reproductiva relacionada, de tal manera que haya mayor conciencia y se adapten mejor a la prestación de atención integral del aborto, centrada en la mujer.

## **Objetivos de un taller de AVTA respecto al aborto**

Al final de un taller de AVTA respecto al aborto, los participantes podrán:

- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes acerca del aborto y poder describir valores alternativos y sus consecuencias.
- Distinguir entre supuestos, mitos y la realidad en torno al embarazo no deseado y el aborto, y las mujeres y familias que viven esta experiencia;
- Explicar la información correcta acerca del aborto y las circunstancias en torno a éste de manera concisa y fácil de entender;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los trabajadores de salud que viven la experiencia del aborto;
- Elegir y declarar los valores y creencias en que se basan sus actitudes y creencias en cuanto a la prestación de servicios de atención integral de aborto;
- Distinguir y separar según corresponda sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la promoción y defensa o prestación de servicios de aborto;



- Indicar sus intenciones conductuales en cuanto a la promoción y defensa o la prestación de servicios de aborto conforme a los valores elegidos y declarados.

## Objetivos de un taller de facilitadores para la AVTA respecto al aborto

Al final del taller de facilitadores para la AVTA respecto al aborto, los participantes podrán (todos los objetivos anteriores además de los siguientes):

- Explicar la AVTA respecto al aborto, las metas y los objetivos de las intervenciones y el marco teórico;
- Describir las características de un facilitador eficiente de AVTA respecto al aborto;
- Evaluar sus aptitudes de facilitación actuales e identificar áreas en necesidad de mejora;
- Explicar formas eficaces de manejar situaciones o participantes difíciles durante un evento de capacitación en AVTA respecto al aborto;
- Demostrar la facilitación eficaz de actividades de AVTA.

## Métodos de enseñanza utilizados en las intervenciones de AVTA

Igual que con cualquier evento de capacitación eficaz, los talleres de AVTA respecto al aborto debieran emplear principios del aprendizaje adulto. Los métodos de enseñanza a continuación se utilizan comúnmente en las actividades y talleres de AVTA y se representan en las actividades del trabajo de lpas *Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*:

- debate de grupo grande y pequeño
- trabajo individual y en grupo
- dilemas hipotéticos y reales y estudios de casos
- elecciones en orden de importancia y elecciones obligadas
- técnicas de sensibilidad y de escucha
- actividades de expresión (por ejemplo: canciones, sketch satíricos e ilustraciones)
- juegos
- simulaciones (por ejemplo: juego de roles, visualizaciones)
- diarios personales y entrevistas
- hojas de trabajo para el autoanálisis

---

### Fuentes de información

Allport, Gordon W. 1961. *Pattern and growth in personality*. New York, Holt, Rinehart & Winston.

Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, IL, University of Chicago Press.

Maslow, A. 1959. *New knowledge in human values*. New York, Harper & Brothers.

Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1966. *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.

Rokeach, M. 1973. *The nature of human values*. New York, Free Press.

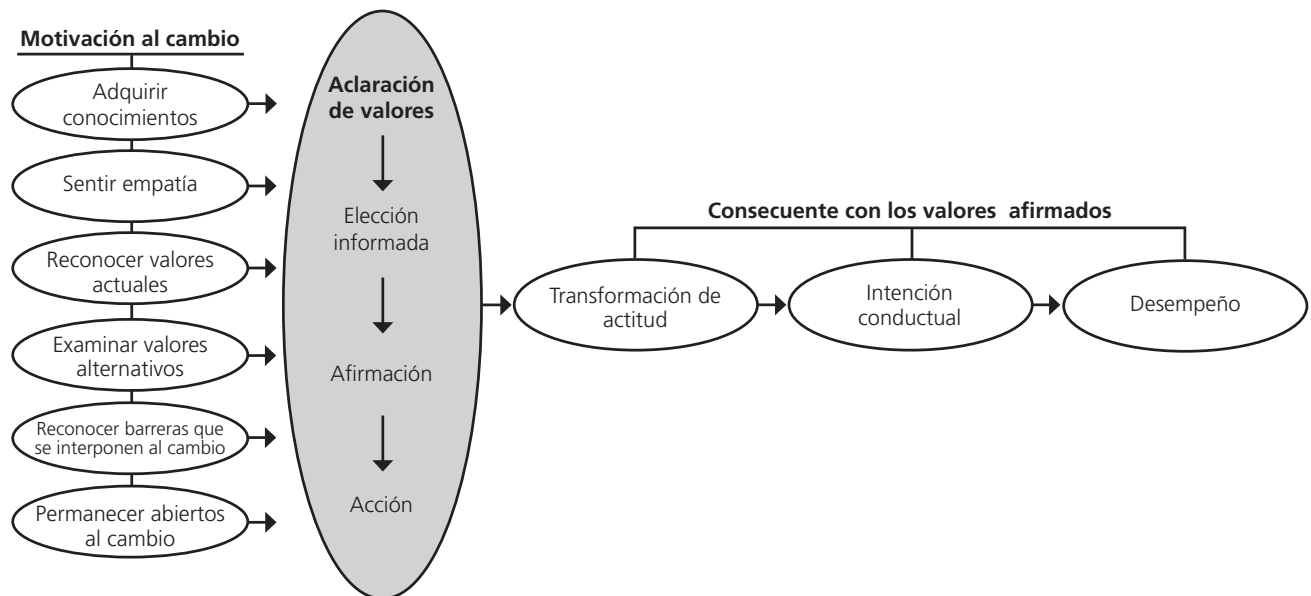
Rogers, C. 1961. *On becoming a person*. Boston, Houghton Mifflin.

Schwartz, S. H., and W. Bilsky. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53:550-562.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2002. Teaching and learning for a sustainable future: A multimedia teacher education programme. <http://www.unesco.org/education/tlsf/>.

# Marco teórico de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto

**Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto**  
*Tiene lugar dentro de las existentes estructuras e ideologías culturales y sociales*



La elaboración y organización del juego de herramientas se hizo a partir del marco teórico de la Aclaración de valores para la transformación de actitudes. Puede servir de ayuda visual para explicar el proceso de AVTA respecto al aborto y como referencia para el diseño de intervenciones de AVTA respecto al aborto para asegurar que se consigan los objetivos. Conceptúa el proceso de AVTA, el cual parte de la Teoría de comportamiento programado (TCP) (Ajzen's Theory of Planned Behavior (TPB)) (Ajzen, 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).

El marco y proceso teóricos tienen lugar dentro de las estructuras establecidas e ideologías culturales y sociales. 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 aclaración de valores dentro de un contexto más amplio de transformación de actitudes respecto al aborto, intención conductual y, a la larga, comportamiento y desempeño. En tanto que la meta de una intervención tradicional de aclaración de valores es que los participantes aclaren sus valores, sean cuales sean, este marco y juego de herramientas están diseñados para promover una agenda: llevar a los participantes a lo largo de un continuum progresivo de apoyo por el aborto y 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, así como la prestación de los mismos.

Comenzando a la derecha 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 AVTA funcione. Esto tiene implicaciones a la hora de seleccionar a los participantes: solamente los participantes que estén abiertos al cambio tienen el potencial de aclarar sus valores y transformar sus actitudes. Para poder participar eficazmente en el proceso de aclaración de valores respecto al aborto, uno debe: **adquirir nuevos conocimientos, profundizar el entendimiento de conocimientos existentes o nuevos; examinar valores alternativos; reconocer las barreras que se interponen al cambio y permanecer abierto al cambio.** Ipas modificó las tres etapas principales de la aclaración 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.

Aunque todavía no se ha comprobado empíricamente, nuestra hipótesis es que la **transformación de actitudes** es un resultado lógico de la aclaración de valores. Después de haber pasado por el proceso de AVTA, sería de esperarse que las actitudes de los participantes fuesen consecuentes con los valores afirmados.

Durante el trabajo formativo que llevó a la aceptación de la TCP, la investigación empírica consecuentemente demostró que los edificadores del 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, así como por otros dos edificadores clave, los cuales no se tratan directamente en el marco de trabajo pero que se explican más adelante (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 y juego de herramientas, 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 este juego de herramientas tratan el papel que juegan 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, éste 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 AV y las estrategias específicas empleadas en el proceso de aclaración de valores complementan muy bien la TCP.

---

## Referencias

Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J., and J. Beckman, eds. *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg, Springer.

Ajzen, I. 1988. *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL, Dorsey Press.

Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179-211.

Armitage, C., and J. Christian, eds. 2004. *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers.

Millstein, S. G. 1996. Utility of the theories of reasoned action and planned behavior for predicting physician behavior: A prospective analysis. *Health Psychology*, 15(5):398-402.

Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1966. *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.

Rokeach, M. 1973. *The nature of human values*. New York, Free Press.

Rokeach, M. 1979. *Understanding human values: Individual and societal*. New York, Free Press.

# Metodología: Elaboración del juego de herramientas de AVTA

El principal objetivo de esta iniciativa fue proporcionar a los promotores y defensores internacionales de los derechos de aborto y los derechos sexuales y reproductivos un juego de herramientas para la aclaración de valores y transformación de actitudes que:

- se basara en teorías sociales y de comportamiento sobre los valores, actitudes y cambios de comportamiento;
- Incorporara las mejores prácticas de las intervenciones de aclaración de valores encontradas en material publicado y revisado por pares;
- Fuera un currículo global que pudiera adaptarse fácil y eficazmente para utilizarse con una variedad de audiencias y entornos.
- Apoyara la meta principal de avanzar a los participantes en el continuum de apoyo al acceso y la prestación de servicios de atención del aborto y servicios afines de salud sexual y reproductiva centrados en la mujer.

El juego de herramientas se elaboró con un compromiso a los métodos de capacitación participativa en mente, la cual se funda en los principios del aprendizaje adulto, tales como los propugnados por el renombrado educador brasileño Paulo Freire, así como también en actividades y enfoques que ayudarán a los facilitadores y participantes a alcanzar las metas y objetivos de la AVTA respecto al aborto. En sus campañas de alfabetización orientadas a la acción, Freire fomenta en sus estudiantes la reflexión y la concienciación fundamentales como medios de transformación, dirigidos a desarrollar tanto el conocimiento como las aptitudes que tienen una aplicación directa y práctica.

Los talleres de AVTA guían a los participantes a través de la reflexión, análisis y confrontación de valores personales y los ayuda a comunicar una conciencia sobre cómo estos valores pueden incidir en los comportamientos y actitudes hacia el aborto. Algunos de los principios más importantes de Freire se reflejan en este juego de herramientas:

- **Diálogo:** Un intercambio horizontal entre la gente, poniendo énfasis en la empatía y la comunicación.
- **Planteamiento de problemas:** Los asuntos y situaciones difíciles se “plantean” en un contexto holístico en el cual se representan las realidades sociales, culturales e históricas.
- **Reflexión y análisis de importancia fundamental:** Los participantes toman parte en cuestionamiento y reflexión a fondo, a través de los cuales se adquieren aptitudes para cuestionar los supuestos y previas definiciones de asuntos sociales con el fin de iniciar una resolución realista de los problemas (Freire, 1970).

La elaboración de este juego de herramientas se inició con un estudio a fondo de material publicado sobre la aclaración de valores y transformación de actitudes, incluidas investigaciones avanzadas en PubMed y PsycINFO, Internet y las bibliotecas de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill y de Ipas. Esta investigación resultó en una extensa recopilación de material publicado sobre investigaciones, actividades, estrategias y material de evaluación de AVTA. El estudio de estas publicaciones confirma la existencia de una escasez de investigaciones empíricas sobre la aclaración de valores en general o la evaluación de intervenciones de AVTA respecto al aborto; la mayoría de las publicaciones datan de las décadas de los sesenta y setenta.

El otro componente del estudio de este material publicado consistió en un análisis de la teoría de los valores y de las teorías sociales y de comportamiento las cuales incluyen edificaciones relacionadas con los valores, actitudes, normas, creencias, intención conductual y cambio de comportamiento.

El material social y de comportamiento publicado se utilizó para desarrollar un modelo teórico que estuviese específicamente relacionado con el proceso y las metas de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto y se utilizó de esquema para la elaboración y organización de las actividades de AVTA, que se incluyen en este juego de herramientas.

De manera simultánea al estudio del material publicado, llevamos a cabo una evaluación de necesidades entre personas interesadas en todo el mundo quienes eran potenciales usuarios del juego de herramientas, incluidos los consultores de capacitadores de personal, y prestadores de servicios de salud reproductiva. En esta evaluación los autores explicaron los planes para la elaboración del juego de herramientas y obtuvieron retroalimentación sobre las necesidades, entornos, audiencias, contenido formato y los posibles usos del juego de herramientas. Se resumieron las conclusiones de la evaluación de necesidades, se presentaron a personas interesadas y se utilizaron de base para seguir adelante con la elaboración del mismo.

La evaluación de necesidades arrojó las siguientes recomendaciones principales:

- Las actividades deben ser participativas y fomentar interacción
- Las actividades deben relacionarse a las propias experiencias de los participantes y tener relevancia en el contexto local.
- El juego de herramientas debiera incluir recursos basados en la fe que puedan utilizarse para tratar las creencias más comunes sobre las objeciones de carácter religioso, así como el apoyo de la gente de fe que toma parte en la atención del aborto y la promoción y defensa del mismo.
- El juego de herramientas debiera proporcionar una variedad de actividades de donde poder escoger (por ejemplo: tener actividades que puedan realizarse solas o un grupo de actividades en vez de un currículo fijo).
- Los materiales del juego de herramientas debieran hacer hincapié en la facilitación eficaz porque la eficiencia del facilitador es esencial para el éxito de cualquier actividad de AVTA; una actitud neutral, que no emita juicios es primordial.
- Las actividades deben tener objetivos e instrucciones claras.
- El juego de herramientas debe proporcionar información y guía sobre las diferentes audiencias de AVTA, incluidos los: capacitadores, prestadores de servicios, trabajadores de la salud, administradores de salud, formuladores de políticas, legisladores, profesionales jurídicos, promotores y defensores, donantes, los medios y los periodistas, líderes religiosos o espirituales y la comunidad y la gente no especializada.
- Las actividades deben diseñarse para ser adaptables a entornos con leyes restrictivas de aborto y otros con leyes de aborto más liberales.
- El juego de herramientas debe ser adaptable a circunstancias donde la AV es el resultado de un aprendizaje que se busca, así como eventos de capacitación que integran la AV con otros objetivos de aprendizaje tales como la prestación de servicios de aborto o la promoción y defensa del acceso al aborto seguro
- El juego de herramientas debe tratar las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud y la objeción de conciencia.
- El juego de herramientas debe incluir una encuesta antes del taller o una evaluación antes de la capacitación para determinar dónde pertenecen los participantes en el continuum de apoyo al acceso de servicios integrales de atención del aborto.
- Algunas actividades debieran tratar el rol tan fundamental de los administradores/directores de los servicios de salud en la creación de un entorno propicio para la oferta de servicios.
- El juego de herramientas debe ser fácil de usar con una referencia rápida/capacidad de búsqueda.

Una vez completa esta evaluación y la revisión del material publicado, creamos una definición de AVTA respecto al aborto con que trabajar, sus metas y objetivos (para mayor información al respecto ver Introducción a la Aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto). Posteriormente, elaboramos una lista de criterios de inclusión para seleccionar las actividades del juego de herramientas.



## Criterios de inclusión para las actividades del juego de herramientas

1. ¿La actividad satisface la definición y ayuda a lograr la meta y los objetivos de una intervención de AVTA respecto al aborto (o podría modificarse esta actividad eficazmente para satisfacer estos criterios)?
2. ¿La actividad capta la atención de los participantes en una o más de las estrategias de la intervención de AVTA?
  - identificando y aclarando actitudes y valores
  - Cuestionando y afirmando las actitudes y valores
  - creando una experiencia con el potencial de transformar las actitudes y los valores
3. ¿La actividad lleva a los participantes a través del proceso descrito en el marco teórico de la Aclaración de valores para la transformación de actitudes?
4. ¿La actividad sigue los principios del aprendizaje adulto?
5. ¿La actividad utiliza uno o más de los métodos de capacitación aceptados para la AVTA? (ver Introducción a la Aclaración de valores para la transformación de actitudes)
6. ¿La actividad es apropiada para una variedad de posibles audiencias (capacitadores, prestadores de servicios, trabajadores de salud, administradores de salud, formuladores de políticas, legisladores, profesionales jurídicos, promotores y defensores, donantes, los medios/periodistas, líderes religiosos/espirituales y comunidad/gente no especializada)?
7. Si la actividad fue evaluada ¿los resultados fueron favorables? (Nota: para la mayoría de las actividades no había evaluaciones disponibles).
8. ¿La actividad es relativamente sencilla y económica para facilitarse en entornos de bajos recursos?

De acuerdo con los criterios anteriores, recopilamos y catalogamos actividades de AVTA ya existentes, ejercicios y estrategias que estaban específicamente relacionadas con la salud reproductiva o podrían adaptarse para satisfacer la mayor parte de los criterios. Se hizo una lista corta de estas actividades en consulta con partes interesadas, y comenzamos el proceso de adaptar o escribir y formatear 14 actividades para su inclusión en el juego de herramientas. Cada una de estas actividades implicó escribir una declaración de propósito; enumerar los objetivos de aprendizaje SMART (específico, mensurable, realista, y tiempo límite); componer una lista de los materiales necesarios; distribuir el tiempo; dar instrucciones para la preparación previa; dar instrucciones de facilitación detalladas, incluso secciones con guiones; y dar instrucciones detalladas para el participante y los materiales necesarios (por ejemplo: folletos, hojas de trabajo).

Un borrador del juego de herramientas y un formulario de revisión para la retroalimentación fueron enviados a un equipo de revisores internacionales a fin de obtener su retroalimentación y recomendaciones específicas. Estos revisores, todos capacitadores profesionales o practicantes en el campo del aborto y la salud reproductiva, tienen considerable experiencia en la planificación y facilitación de talleres para prestadores y otras audiencias. Los revisores eran de Brasil, la India, Kenia, Rumania, Sudáfrica y Estados Unidos. Se les dio tres semanas para concluir la revisión y ocho de ellos devolvieron sus formularios de retroalimentación. La retroalimentación sustancial y bien reflexionada que se recibió fue incorporada en el borrador final del juego de herramientas.

Piloteamos actividades de AVTA, sesiones de talleres para facilitadores, encuestas y otros materiales del juego de herramientas durante un taller de aclaración de valores para el personal de Ipas en Carolina del Norte, un taller de AVTA para personas interesadas clave en Ghana, y un revisor utilizó algunas actividades en una capacitación en Kenia. Estos y otros talleres adicionales proporcionaron información sustancial para futuras adaptaciones de las actividades y materiales del juego de herramientas.

El gran número de personas y agencias que aportaron en gran medida a la elaboración de este juego de herramientas se mencionan en la sección de los Agradecimientos.

---

## **Referencias**

Freire, Paulo. 1970. *Pedagogy of the oppressed*. Nueva York, Continuum.

# Actividades

---

Actividades

## Introducción al taller

*El objetivo de esta actividad es dar a los participantes la bienvenida al taller y solicitar sus expectativas del mismo: darles información y guía sobre la meta del taller, los objetivos, la agenda, el facilitador, los roles de los participantes y las reglas que deben seguir; e invitarlos a que hagan una evaluación continua del taller. El propósito es crear un entorno de aprendizaje seguro y productivo que les permita a los facilitadores y a los participantes lograr los objetivos del taller. Esta introducción al taller puede utilizarse para un taller de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto o para un taller de facilitadores de AVTA.*



### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Expresar sus expectativas del taller;
- Describir la meta, los objetivos y la agenda del taller;
- Identificar los roles y responsabilidades de los facilitadores y los participantes;
- Acceder a supervisarse a sí mismos siguiendo las reglas del grupo establecidas.
- Afirmar la intención de dar retroalimentación a los facilitadores.



### Materiales

- rotafolio y caballete
- marcadores
- rotafolio preparado con los objetivos y la meta del taller, la agenda, los roles del facilitador, los roles y las reglas del grupo
- rotafolio catalogado con las expectativas del taller y un estacionamiento
- reglas de grupo
- materiales de evaluación, tales como encuestas para antes y después del taller, formularios de evaluación del taller, evaluaciones diarias y caja de sugerencias.
- instrucciones y materiales para una actividad de rompehielos



### Distribución del tiempo

10 minutos para las instrucciones

15 minutos para las expectativas, la meta, los objetivos, la agenda y el estacionamiento

5 minutos para discutir los roles del capacitador y los participantes

5 minutos para establecer las reglas de grupo y discutir la evaluación

15 minutos para la actividad de rompehielo

---

50 minutos en total



### Preparativos

- Adaptar el título, la meta, los objetivos del taller y la agenda con miras a satisfacer las necesidades del programa y los participantes, así como el tiempo y otras limitaciones. En el juego de herramientas se incluyen ejemplos de agendas para un taller de un día, un taller de facilitadores de tres días y sus respectivas metas y objetivos.

- Preparar el rotafolio con el título y los puntos de las metas y objetivos del taller, la agenda (enumerar solamente los títulos de las sesiones) los roles del facilitador, los roles de los participantes y las reglas del grupo. Ver Metas y objetivos del taller – Ejemplos y reglas de grupo — Ejemplos de ideas.
- Rotular las expectativas del taller y el estacionamiento de ideas en el rotafolio
- Preparar los materiales de evaluación, incluidos: una caja de sugerencias anónimas con tarjetas en blanco; las encuestas para antes y después del taller y un formulario de evaluación del taller. Los ejemplos de herramientas se incluyen en el juego de herramientas. Otros ejemplos de evaluaciones pueden encontrarse en *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia y Manual del capacitador*.
- Preparar una actividad de rompehielo tal como Esperanzas y dudas. Otras actividades de rompehielo pueden encontrarse en *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual de referencia*, pp. 91-95 o en el Manual del capacitador, pp. 187-192. Adaptar la actividad de rompehielo de manera que se ajuste a la introducción de los temas principales del taller.



## Instrucciones

1. Dé la bienvenida a los participantes y presente el taller. Déles las gracias por su asistencia.
2. Preséntese y proporcione alguna información acerca de su experiencia en la facilitación y antecedentes con la AVTA respecto al aborto. Pida a los participantes que se presenten indicando su nombre y proporcionando algunos datos sobre sí mismos, tales como su cargo, dónde trabajan y cualquier otra información pertinente. Sugiera que sean concisos.
3. Anuncie el rotafolio rotulado Metas y Objetivos del Taller y repase y discútalos con los participantes.
4. Anuncie el rotafolio rotulado Expectativas del taller y solicite las expectativas de los participantes para el taller. Apúntelas en el rotafolio tal como ellos las expresan.
5. Anuncie el rotafolio preparado con antelación y titulado Agenda del taller y repase los puntos principales de la agenda con los participantes. Discuta posibles cambios que puedan efectuarse para acomodar las expectativas de los participantes. Identifique cuáles de esas expectativas es posible satisfacer durante el taller y cuáles no parezcan probable. Para aquellas expectativas fuera del ámbito del taller, haga un plan para proporcionar recursos adicionales u otros medios para que los participantes satisfagan esas necesidades.
6. Anuncie el rotafolio titulado Estacionamiento de ideas y discútalos. Explique que cuando surgen temas durante una sesión de capacitación que los participantes no tienen tiempo para tratar o que resultaría mejor discutirlos más adelante, los facilitadores los apuntan en el estacionamiento de ideas, lo cual significa que se ponen de lado para ser discutidos más adelante en el curso.
  - Los facilitadores tendrán que apartar algo de tiempo para revisar periódicamente el estacionamiento de ideas con los participantes. En ese momento el grupo discute si desean incluir el tema en el taller, y si es así, cuándo les gustaría tratar el tema. Los facilitadores harán cambios a la agenda para incluir los temas que los participantes hayan decidido tratar.
  - Debido a las limitaciones de tiempo, es posible que los facilitadores tengan que pedir a los participantes que elijan entre dos temas.
7. Discuta los roles y las responsabilidades de los facilitadores.
  - Anuncie el rotafolio rotulado Roles de los facilitadores y comparta las expectativas de sus roles, entre ellos:

- proporcionar información y retroalimentación a los participantes
  - hacer y contestar preguntas
  - facilitar discusiones y actividades
  - asegurar que el grupo siga centrado en la tarea y que la realice dentro del tiempo establecido
  - modelar técnicas de capacitación eficaces
  - mantener un entorno de aprendizaje seguro y productivo
  - Pida a los participantes que aporten algunas ideas sobre otros roles que los facilitadores debieran jugar durante el taller y añádalas al rotafolio. Recuérdeles a los participantes que usted agradece sus comentarios e ideas acerca de su facilitación.
  - Recuérdeles a los participantes que usted no podrá tener respuestas a todas las preguntas que surjan. Haga hincapié en que usted facilitará el trabajo de equipo del grupo para encontrar respuestas a la mayoría de las preguntas. Los participantes tienen experiencias y habilidades valiosas que compartir, y aprenderán mucho unos de otros durante el taller.
8. Discuta los roles y las responsabilidades de los participantes.
- Anuncie el rotafolio rotulado Roles de los participantes y comparta sus expectativas acerca de los roles de ellos, entre ellos:
    - participar de lleno de acuerdo al nivel de adaptación de cada uno
    - asumir la responsabilidad de asegurar que las metas personales de su aprendizaje se logren
    - compartir sus conocimientos y experiencias con los facilitadores y otros participantes
    - dar retroalimentación constructiva a los facilitadores y otros participantes
  - Pedir a los participantes que compartan otros roles que deben desempeñar durante el taller y agréguelos al rotafolio.
9. Establezca las reglas del grupo.
- Explique que las reglas del grupo se acuerdan mutuamente y sirven para:
    - establecer directrices que indiquen cómo el grupo trabajará junto
    - crear un entorno de aprendizaje seguro, respetuoso y productivo
    - posibilitar que las tareas se lleven a cabo eficazmente
  - Anuncie el rotafolio titulado Reglas del grupo y lea las normas allí enumeradas. Aclare toda norma que los participantes no comprendan y pregunte qué reglas desean añadir o sacar de la lista.
  - Una vez que los participantes se encuentren de acuerdo con el contenido de la lista, pídeles que levanten la mano si están de acuerdo en seguir estas reglas cada vez que se reúnan.
  - Cuelgue la lista en la pared donde todos puedan verla y explique cómo se utilizará durante el taller.
    - La lista estará fijada en la pared durante todo el curso.
    - Los participantes deben remitirse a la lista cuando sea necesario.
    - Reafirme que los participantes deben estar de acuerdo en supervisarse a sí mismos y expresar sus inquietudes cuando crean que los participantes no están acatando las reglas.

---

***Nota para el facilitador:*** Si en algún momento durante el taller usted detecta que un participante no está acatando las reglas del grupo, puede detener la discusión o actividad y pedir a los participantes que repasen las reglas del grupo, recordándoles que todos estuvieron de acuerdo en el principio en acatarlas.

---

10. Repase los métodos de evaluación del taller. Los métodos usuales de evaluación son: las encuestas antes y después del taller, las evaluaciones diarias (por escrito u orales), la caja de sugerencias anónimas y la evaluación final del taller.



11. Repase la logística de la capacitación, tales como la ubicación de los baños, la hora y el lugar de almuerzo y otros recesos, cualquier arreglo de hotel o de finanzas. etc.
12. Facilite una actividad de rompehielo de unos 15 minutos, tal como Esperanzas y reservas.
13. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

# Metas y objetivos del taller: Ejemplos

## Taller de AVTA respecto al aborto

**Meta:** Que los participantes exploren, cuestionen, aclaren y afirmen sus valores y creencias acerca del aborto y los asuntos de salud sexual y reproductiva relacionados, de tal manera que tengan mayor conciencia y se adapten mejor a la prestación de atención integral de aborto centrada en la mujer.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes actuales acerca del aborto y poder describir valores alternativos y sus consecuencias.
- Distinguir entre supuestos, mitos y las realidades en torno al embarazo no deseado y el aborto, y las mujeres y familias que viven esa experiencia;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los trabajadores de salud que viven las experiencias del aborto;
- Distinguir y separar de manera apropiada sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la promoción y defensa de servicios de aborto o en la prestación de estos servicios;
- Indicar sus intenciones conductuales en cuanto a la promoción y defensa o a la prestación de servicios de aborto conforme a los valores elegidos y declarados.

## Taller de facilitadores de AVTA respecto al aborto

**Meta:** La meta de este taller es que los facilitadores exploren, cuestionen, afirmen y apoyen sus valores y creencias acerca del aborto, de tal manera que haya mayor conciencia, se adapten mejor y estén más dispuestos a promover y defender la prestación de la atención integral del aborto. Al practicar la retroalimentación constructiva, su aptitud para facilitar eficazmente las actividades de AVTA respecto al aborto también se ampliará.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Distinguir entre supuestos, mitos y las realidades del embarazo no deseado y el aborto, y las mujeres y familias que viven esta experiencia;
- Explicar información correcta acerca del aborto y las circunstancias que lo rodean;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los trabajadores de salud que viven la experiencia del aborto;
- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes actuales acerca del aborto y describir valores alternativos y sus consecuencias;
- Elegir y declarar los valores en que se basan sus actitudes y creencias respecto a los servicios de aborto y las mujeres que recurren a ellos.
- Declarar sus intenciones conductuales respecto al aborto que son consecuentes con sus valores afirmados;
- Explicar las metas y objetivos de las intervenciones de AVTA respecto al aborto, así como el marco teórico;
- Describir las características de un facilitador eficiente de AVTA;
- Evaluar sus aptitudes de facilitación actuales e identificar las áreas que necesitan mejora;
- Explicar formas eficaces de manejar participantes o situaciones difíciles en un evento de capacitación de AVTA;
- Demostrar actividades de facilitación eficaz de AVTA.

# Reglas del grupo: Ejemplos

Prepare un rotafolio con antelación con unas pocas de lo que usted considera ser las reglas del grupo más importantes. Deje espacio en la parte inferior para que los participantes aporten normas adicionales. Asegúrese de que todos los participantes estén de acuerdo al principio del taller en acatar las reglas establecidas. Pida a los participantes que se supervisen a sí mismos y se comprometan a expresar sus inquietudes si no creen que todos estén acatando las reglas.

- Hablar uno a la vez.
- Permitir que cada persona tenga tiempo para hablar.
- Guardar confidencialidad (al dar ejemplos clínicos reales, evitar usar detalles reveladores de identidad).
- Estar de acuerdo en no estar de acuerdo, pero hágase respetuosamente.
- Valorar los puntos de vista únicos de cada persona.
- Correr riesgos (salga de su zona de seguridad).
- Empezar y terminar a tiempo (incluye el regresar de los recesos a tiempo).
- Poner los teléfonos móviles y bíperes en “vibrar”.
- Honrar las aportaciones de cada uno (sin tomar en cuenta títulos universitarios, nivel profesional o comunitario, o experiencias personales con el tema).
- Hacer preguntas cuando se tienen.
- Hablar por sí mismo (por ejemplo, empiece sus frases con “yo” en vez de “todo el mundo” o “tú”).
- Mantener un entorno de apoyo (para aquéllos que sufran ansiedad hablando acerca de temas difíciles).
- Asumir responsabilidad por el aprendizaje propio (por ejemplo, tomar descansos, pedir aclaración, notificar a los facilitadores cuando no les está yendo bien con algo del taller).
- Divertirse (aunque se trate de un tema serio).
- Sentirse con la libertad de no tomar parte en una actividad (si cierto tema o actividad lo pone incómodo).

## Esperanzas y reservas

*Esta actividad introductoria puede realizarse como un rompehielo al inicio de un taller o de las sesiones del día y después volverse a repasar al final como una forma de evaluación. Esta actividad ayuda a los participantes a determinar sus esperanzas (o expectativas) y reservas (o inquietudes y desasosiegos) en cuanto al taller y si hay un cambio en estos sentimientos a consecuencia de la capacitación que han recibido. La actividad permite a los facilitadores identificar otras expectativas que los participantes puedan tener y tratar cualquier inquietud sobre el tema y el contenido del taller.*



### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Articular sus esperanzas y reservas en cuanto al taller, particularmente respecto al tema del aborto;
- Describir cómo se sienten otros participantes respecto al taller.



### Materiales

- tarjetas
- plumas o lápices
- rotafolio y papel



### Tiempo

5 minutos para escribir en las tarjetas  
5 minutos para hablar en parejas  
5 minutos para discutir las respuestas

---

Total: 15 minutos



### Preparativos

- En un rotafolio, escriba las siguientes declaraciones:
  - Mi esperanza general para este taller es...
  - Ahora mismo tengo reservas en cuanto a...
  - Me preocupa que me pregunten...
  - No me siento a gusto hablando sobre...
  - Durante el taller, espero poder...
  - Al final de este taller, espero...
- En otro rotafolio, escriba los títulos "Esperanzas" y "Reservas" en dos columnas.
- Prepare varias de sus esperanzas del taller.



### Instrucciones

Presente la actividad como una oportunidad para hablar sobre lo que los participantes esperan ganar del taller o de las sesiones del día y sobre las inquietudes o desasosiegos que puedan tener respecto al taller y los temas que serán tratados.

1. Entregue una tarjeta a cada participante. Fije en la pared la hoja del rotafolio con las declaraciones. Conceda a los participantes cinco minutos para que lean las declaraciones en silencio y escriban sus respuestas en la tarjeta.
2. Indique a los participantes que se emparejen con la persona sentada a su lado y que hablen durante cinco minutos sobre las respuestas que desean compartir con su pareja. Recuérdeles que no tienen que discutir ninguna respuesta que no deseen compartir.
3. Pida a los participantes que compartan con el grupo en plenaria una esperanza o una reserva y anótelas en la hoja de rotafolio rotulada Esperanzas y Reservas, según vaya hablando cada persona. Escriba las respuestas exactamente como las digan. Recuérdeles a los participantes que pueden negarse a compartir una respuesta si no se sienten a gusto. Recuérdeles que deben refrenarse de comentar sobre las respuestas de los demás o de evaluarlas.
4. Después que hayan aportado todas las personas que deseen hacerlo, agregue sus propias esperanzas del taller que no hayan sido mencionadas por los participantes. Solicite uno o dos comentarios generales sobre toda la lista de esperanzas y reservas (no la respuesta de una persona en particular).
5. Reconozca que usted hará todo lo que pueda por satisfacer las expectativas del grupo. Explique en términos generales cuáles puntos del programa deben satisfacer determinadas expectativas y cuáles podrían estar más allá del alcance del taller. Anote los últimos puntos en el rotafolio de Estacionamiento de ideas, si es necesario. Asegúreles a los participantes que usted hablará sobre cómo pueden satisfacer estas expectativas de otras formas fuera del taller.

---

***Nota para el facilitador:*** Si no lo ha hecho ya, éste sería el momento oportuno de empezar a utilizar el Estacionamiento de ideas: una hoja de rotafolio que se fija en la pared durante el taller, en la cual usted escribe los puntos planteados por los participantes que sean importantes pero no parte del tema actual. Es fundamental volver a visitar el Estacionamiento de ideas al final de cada día y decidir si van a tratar cada punto durante las sesiones restantes, y cómo, o después. El Estacionamiento de ideas se explica en más detalle en la Introducción al taller.

---

6. Informe a los participantes que deben retener sus tarjetas porque tendrán que remitirse a ellas al final del taller como una forma de confirmar si el taller ayudó a tratar sus esperanzas y reservas.
7. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Esperanzas y reservas, un repaso



## Objetivos

Al final de este ejercicio, los participantes podrán:

- Recordar sus esperanzas y reservas iniciales respecto al taller, particularmente referente al tema del aborto;
- Evaluar cualquier cambio en sus expectativas e inquietudes desde el principio hasta el final del taller.



## Materiales

- tarjetas de Esperanzas y Reservas llenadas por los participantes al inicio del taller
- Hoja de rotafolio con las Esperanzas y Reservas del inicio del taller



## Tiempo

**15 minutos en total** (para una discusión corta)



## Preparativos

Recuérdelos a los participantes que traigan sus tarjetas iniciales de Esperanzas y Reservas a esta sesión.



## Instrucciones

1. Pida a los participantes que saquen las tarjetas de Esperanzas y Reservas que anotaron al inicio del taller o de las sesiones del día.
2. Pida a los participantes que repasen sus respuestas y determinen si se sienten de manera diferente ahora a como se sintieron al inicio del taller o del día.
3. Pida que varios participantes compartan con el grupo cómo y por qué sus respuestas individuales cambiaron.
4. Pida un voluntario que refleje sobre los cambios generales en el grupo y a qué atribuyen esos cambios.
5. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Facilitando diálogo

*En esta actividad se utiliza un “catalizador” (historia, un sketch satírico u otra pieza corta) para evocar un problema importante relacionado con el aborto y provocar diálogo sobre asuntos pertinentes y medidas necesarias. Existen opciones para diferentes métodos de diálogo y todas abarcan preguntas indagadoras para guiar a los participantes por una discusión que se extiende desde el análisis del problema hasta las medidas necesarias. Se incluyen algunos ejemplos de “catalizadores”, pero estos se pueden sustituir por otros locales o más pertinentes. Esta actividad puede ayudar a presentar la discusión sobre los asuntos locales relacionados con el aborto al inicio del taller, o generar diálogo en cualquier momento.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Analizar y discutir las medidas que se deben tomar para resolver un problema que los afecta a ellos o al lugar donde trabajan;
- Demostrar empatía hacia las personas y situaciones evocadas por el “catalizador”;
- Articular opiniones y puntos de vista relacionados con cuestiones de aborto.



## Materiales

- Hojas impresas de los “catalizadores”



## Tiempo

30-60 minutos, dependiendo del “catalizador” y del método de diálogo seleccionado



## Preparativos

- Seleccione y prepare un “catalizador” pertinente. Haga copias de las hojas impresas, si es necesario. Aquí se incluyen cuatro ejemplos de “catalizadores” sobre el aborto: dos artículos de noticias, un poema y un pasaje de un artículo de una revista. Un quinto “catalizador”, un cuadro y una historia amalgama sobre una mujer que necesita un aborto, uno de cada uno de Bolivia, Brasil, Centroamérica (Nicaragua), Europa Oriental (Albania), Etiopía, Europa Occidental, Ghana, la India, México, Nigeria, Sudáfrica, Estados Unidos y Vietnam, se incluyen en el archivo PDF titulado “¿Qué haría usted?”, en el CD-ROM.
- Seleccione y prepare un método de diálogo. Estudie el “catalizador” y el método de diálogo de antemano para familiarizarse con ellos y formular otras preguntas que desee hacer.

---

**Nota para el facilitador:** Un “catalizador” puede manifestarse en diferentes formas, como una historia, imagen, parodia, poema, canción, clip de una película u otra pieza corta. Los “catalizadores” son más eficaces cuando son pertinentes a las situaciones y vivencias específicas de los participantes. Usted puede seleccionar otro material que sirva de “catalizador”, como un periódico local o un artículo de revista, un clip de una película o de un programa de televisión, o un testimonio personal. Un “catalizador” es una presentación corta y sencilla de un problema que afronta el grupo. Debe presentar un sólo problema principal a la vez y no debe incluir soluciones. El objetivo de un “catalizador” es motivar al grupo a identificarse y sentirse conectado con el problema y generar un diálogo significativo.

---





## Instrucciones

1. Presente la actividad:  
*Vamos a pasar algún tiempo entablando un diálogo sobre un problema local relacionado con el aborto. Nos gustaría utilizar esta discusión como un medio de analizar el problema más a fondo y determinar qué es necesario para garantizar que se satisfaga la necesidad de las mujeres de recibir servicios de aborto seguro y legal.*
2. Distribuya o presente el “catalizador.” Siempre que sea posible, pida a los participantes que lean el “catalizador” en voz alta o realicen un juego de roles al respecto ante todo el grupo.
3. Facilite una discusión sobre el “catalizador” utilizando uno de los métodos de diálogo: ORID, SHOWED o preguntas para el artículo del noticiario de BBC y las representaciones de “¿Qué haría usted?”
4. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

# Métodos de diálogo

## Método ORID

Una técnica de facilitación es el método ORID, cuyas siglas significan Objetivo, Reflexivo, Interpretativo y Decisivo. Estos son cuatro niveles de discusión enfocada, que pueden utilizarse como una guía para facilitar diálogo después de un “catalizador.” Algunos ejemplos de preguntas para cada nivel de ORID son:

### Preguntas objetivas (que se atienen a los hechos)

- ¿Qué partes de [la historia, el poema, etc.] recuerda usted?
- ¿Qué sucedió?
- ¿Quién participó?
- ¿Qué oyó u observó usted?

### Preguntas reflexivas

- ¿Cuál fue su primer respuesta a esta [historia, poema, etc.]?
- ¿Qué partes son las más memorables para usted y por qué?
- ¿Cuándo recuerda usted que reaccionó todo el grupo?
- ¿Cuándo sintió usted entusiasmo, frustración, tristeza o alegría?
- ¿Cómo se sintió en esos momentos?
- ¿Cómo cree usted que se siente la persona en esta [historia, poema, etc.]?

### Preguntas interpretativas

- ¿De qué trata esta [historia, poema, etc.]?
- ¿Cuáles fueron las partes más significativas de la [historia, poema, etc.] para usted?
- ¿Qué significa esta [historia, poema, etc.] para usted?
- ¿Qué problemas se exponen?
- ¿Qué aprendió usted?
- ¿Por qué es importante?
- ¿Qué le recuerda esto?
- ¿En qué le hace pensar?

### Preguntas decisivas

- ¿Qué diría usted sobre esta [historia, poema, etc.] a alguien que no la ha visto?
- ¿Qué soluciones se necesitan?
- ¿Cuáles son los próximos pasos que tomará?
- ¿Qué aprendió de esta [historia, poema, etc.]?
- ¿Quién asumirá la responsabilidad?

## Método SHOWED

Otra técnica de facilitación sugerida es el método SHOWED: una técnica de educación del proceso de empoderamiento, que se utiliza para facilitar una discusión significativa en el grupo y para formular un plan de acción después de la presentación de un “catalizador.” Un debate por medio del método SHOWED guía al grupo a lo largo de un proceso sistemático para desarrollar un entendimiento más profundo de las causas fundamentales del problema, identificar los aspectos específicos que afectan a los participantes y, después formular un plan de acción para tratar el problema.

Después de la presentación del “catalizador”, el facilitador guía al grupo en un debate utilizando las siguientes preguntas perspicaces:

- S = SEE (VER)**      ¿Qué vio usted en este catalizador?  
(*Discutan los asuntos superficiales: ¿quién está involucrado, qué están haciendo, diciendo, etc.?*)
- H = HAPPENING**      ¿Qué sucede realmente en este catalizador?  
(SUCEDIENDO)      *Ahora, pida al grupo que indague más para llegar a dinámicas subyacentes, no verbalizadas.*)
- O = OUR (NUESTRO)**      ¿Cómo este catalizador se relaciona con nuestro trabajo y nuestra vida?  
(*¿Qué tan similar es a nuestras vivencias? Pida al grupo que dé ejemplos de la vida real.*)
- W = WHY (POR QUÉ)**      ¿Por qué sucede esto?  
(*¿Por qué existe este problema? ¿Cuáles son las causas fundamentales?*)
- E = EMPOWER/  
EVALUATE  
(EMPODERAR/  
EVALUAR)**      ¿Qué necesitamos para poder hacer algo al  
(*¿Qué apoyo, políticas, autorización, etc. necesitamos para resolver este problema?*)
- D = DO (HACER)**      ¿Qué haremos al respecto?  
(*¿Qué debe suceder para resolver este problema?*)

## **Preguntas para el artículo del noticiario de BBC y representaciones de ¿Qué haría usted?**

*Una persona leerá el artículo del noticiario de BBC, "Lamento mi aborto ilegal" como el personaje de Esinam, quien relata su experiencia con el aborto inseguro en Ghana. Después, otra persona leerá una representación de ¿Qué haría usted?, que describe a otra mujer frente a un embarazo no deseado. Después de escuchar las dos historias, tendremos un debate utilizando algunas de las siguientes preguntas perspicaces.*

*Por favor imagínese que usted es una de estas dos mujeres (aunque sea hombre). Escuche las siguientes preguntas y reflexione sobre cada una en silencio. (Haga una pausa después de cada pregunta para dar tiempo para que los participantes reflexionen.)*

- Al enterarse de que está embarazada, ¿qué pensamientos e imágenes pasarían por su mente?
- ¿Con quién podría hablar usted sobre su embarazo? ¿Con quién definitivamente no hablaría sobre el embarazo?
- ¿Qué temores tendría usted?
- ¿Qué tipo de información necesitaría?
- ¿Adónde buscaría esta información?
- Si usted estuviera en el lugar de una de estas mujeres, ¿qué decidiría hacer respecto al embarazo?
- ¿Cuáles serían las consecuencias físicas, emocionales y económicas (para usted y su familia) de continuar con un embarazo no deseado?
- Si usted decidiera tener un aborto, ¿a quién acudiría usted para conseguirlo?
- ¿Cuáles serían las consecuencias físicas y emocionales de tener un aborto? (Fomente un debate sobre las posibles diferencias entre una situación de aborto seguro comparada con una de aborto inseguro.)
- ¿Cómo evitaría usted un futuro embarazo no deseado?

- Si usted quisiera recibir un método anticonceptivo, ¿adónde iría?

*Ahora tratemos las siguientes preguntas:*

- ¿Qué estaba sucediendo en estas historias?
- ¿Cómo estas historias se relacionan con nuestro trabajo y nuestra vida? ¿Qué tan similares son estas historias y nuestras vivencias? (Pida al grupo que dé ejemplos de la vida real.)
- ¿Por qué sucede esto? ¿Por qué existe este problema? ¿Cuáles son las causas fundamentales?
- ¿Qué necesitamos para poder hacer algo al respecto? ¿Qué tipo de apoyo, políticas, autorización, etc. necesitamos para resolver este problema?
- ¿Qué haremos al respecto?

*Gracias por su participación.*

# Facilitando diálogo: “catalizadores”

## ‘Lamento mi aborto ilegal’

Fecha: Domingo, 26 de febrero de 2006

Fuente: *BBC News*

Una comerciante de Ghana, Esinam, de 42 años de edad, contó en el programa de BBC en África Have Your Say (He aquí su oportunidad de hablar) por qué ella decidió tener un aborto ilegal en una clínica clandestina de Accra.

Quedé desconsolada cuando me enteré de que estaba embarazada por cuarta vez, a pesar de usar anticonceptivos. Mi esposo y yo apenas podemos cuidar a nuestros tres hijos con los pocos ingresos que tenemos. ¿Cómo podríamos tener los medios para alimentar otra boca? Por tanto, decidí tener un aborto. No recibí consejería; fue mi propia decisión. Mis amigas me contaron de una clínica especial en Accra. Como confío en ellas, decidí ir allí.

### **Cuatro meses después**

El día del aborto me levanté temprano, realicé algunas tareas domésticas y preparé a los niños para la escuela. Después de dejarlos en la escuela, tomé un taxi para ir a la clínica. Tenía cuatro meses de embarazo en aquel entonces. La recepción era muy limpia y recogida, y había otras mujeres esperando sentadas en bancos. Yo pensaba que el procedimiento sería efectuado en una sala de operaciones, pero no lo fue. Era simplemente un cuarto normal. Aunque me di cuenta de que no era una clínica adecuada, de todas formas estaba determinada a someterme a la interrupción. No me quedaba de otra.

El ‘médico’ me pidió que me desvistiera y me acostara. Después de examinarme, insertó algunos instrumentos de metal en mi vagina. No me dio ningún anestésico, sólo empezó a extraer cosas de mi cuerpo. No vi nada, pero tuve la sensación de un jalón. El dolor era insoportable, pero amortigué mis gritos. No me permití expresar mi dolor completamente. Me sentí culpable por toda la situación, pero la idea de criar a otro hijo en la mayor miseria me convenció de que había tomado la mejor decisión. Después de quince minutos de ‘cirugía’ me insertó un comprimido blanco en mi vagina. Me dijo que provocaría la expulsión de las partes del feto que se quedaron en mi útero.

### **Remordimiento**

Me fui a casa en agonía, para esperar la próxima etapa de mi aborto. Esa noche, sangré profusamente. Mi barriga estaba hinchada y yo despedía mal olor. Me sentía muy débil y confundida. Mi esposo estaba en el turno nocturno, así que una vecina me llevó al hospital. Mi corazón estaba latiendo muy rápido y empecé a perder el conocimiento. Sentí frío y no podía ver. Estaba perdiendo tanta sangre que pensé que iba a morir. Me quedé en blanco.

Cuando recobré el conocimiento, me dijeron que mi matriz estaba podrida y que me la habían sacado. No puedo tener más hijos, y si yo hubiera perdido más sangre, hubiera muerto. Estoy muy agradecida al médico y a su equipo en el Hospital Ridge de Accra por haberme salvado la vida.

## Mujer muere después de un aborto autoinducido indebidamente

Por un reportero del personal, Nuevo Zimbabue

31 de mayo de 2005

Fuente: <http://www.newzimbabwe.com/pages/uk43.12708.html>

Una mujer murió a consecuencia de un aborto autoinducido, según una investigación en Luton, Inglaterra, realizada esta semana.

Verónica Muringani, una mujer de Zimbabue de 26 años de edad, que vivía en Dunstable Road, tenía unas 10 semanas de embarazo cuando optó por no tener un aborto legal.

Ella había hecho preparativos para tener un aborto por medio de The Lodge en George Street West, en Luton, pero no llevó a cabo sus planes y, en vez, decidió autoinducirse el aborto.

Cuando la policía registró su hogar después de su muerte, encontraron "cuerpos extraños" en su útero, así como ramitas.

Muringani, quien también era VIH positiva y tenía hepatitis B, se enfermó en junio del año pasado y fue llevada de emergencia al Hospital Luton y Dunstable, el 15 de junio.

Ella le dijo al personal médico que había tenido un aborto espontáneo un par de días antes.

Más tarde, ese mismo día, se dio de alta del hospital porque se sentía mejor.

Al día siguiente fue readmitida al hospital, sufrió un colapso y murió.

Al hacer la recapitulación de su muerte, el funcionario encargado de investigar su caso, David Morris, dijo: "Verónica Muringani desempeñó un papel significativo en su propia muerte."

En la pesquisa judicial del martes se oyó cómo Muringani había salido de Zimbabue dos años antes, dejando allí a un hijo de ocho años.

La causa oficial de su muerte fue septicemia a consecuencia de la perforación del útero.

El veredicto de la pesquisa judicial fue que Muringani murió a consecuencia de un aborto ilegal autoinducido.

## Usted no sabe

Usted cree que a mí no me importaba ese bebé,  
no me preguntaba si nos caeríamos bien una a otra  
cuando ella cumpliera catorce;  
no pensaba si él seguiría a su hermano mayor  
a cualquier parte.  
Usted piensa que los matamos, como gánsteres;  
que los hacemos desaparecer, como generales.  
Usted no sabe entonces cómo  
eso funciona, ¿o sí?  
Usted no sabe lo que  
existe en ambos lados de la balanza,  
lo que significa decidir:  
lo que yo recibí y lo que di,  
di a aquel bebé que no tuve,  
un bebé que no pudo hacerme reír —  
puré de manzanas derramado en su cabeza;  
no pudo hacerme llorar —  
dando su primer paso desde la terraza.  
Usted ni sabe que esto no es cuestión de arrepentimiento.  
Usted no sabe nada, absolutamente nada, sobre esto.

Por Judith Arcana  
© 2005

## Los límites de la objeción de conciencia al aborto en los países en desarrollo

Louis-Jaques van Bogaert  
*Developing World Bioethics* 2 (2), 131-143.

### Resumen de un artículo en una revista:

La Ley 92 de 1996 de Sudáfrica respecto a la Libre elección de la interrupción del embarazo, otorga a las mujeres el derecho al aborto voluntario a petición. Sin embargo, la realidad es que cinco años después aún existen más abortos "técnicamente ilegales" que abortos legales. Entre otros factores, uno de los principales obstáculos al acceso a este derecho humano consagrado en la constitución, es el derecho a la objeción/negativa de conciencia. Aunque el derecho a la objeción de conciencia también es un derecho humano fundamental, el caso de la negativa a proporcionar servicios de aborto por motivos de objeción de conciencia no debe verse como absoluto e inalienable, por lo menos en el mundo en desarrollo. En los países desarrollados, donde la mayoría de las mujeres tienen acceso a referencias a otros prestadores de servicios, un objetor de conciencia al aborto en realidad no pone en riesgo la vida de la mujer que está buscando un aborto. No se puede decir lo mismo de los países en desarrollo, ni aun cuando el aborto es despenalizado. Esto se debe a que los procedimientos de referencia están repletos de obstáculos importantes. Por tanto... el derecho a la objeción de conciencia al aborto debería ser limitado por las circunstancias en las que surge el pedido del aborto.



# Cruzar la línea

*Esta actividad se utiliza con frecuencia como un ejercicio de rompehielo para ayudar a los participantes a identificar y expresar sus experiencias y creencias respecto al aborto y tratar la conexión entre el aborto y el estigma. Ayuda a los participantes a entender cómo el estigma afecta los diversos puntos de vista y experiencias de las personas en relación con el aborto, así como un diálogo público más amplio sobre el aborto.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Expresar sus sentimientos y creencias sobre el aborto;
- Identificar los diversos puntos de vista entre los participantes;
- Describir cómo el estigma influye en las opiniones y reacciones personales y sociales respecto al aborto



## Materiales

- Cinta adhesiva o cordón, con un largo de aproximadamente 2 ó 3 metros, para trazar una línea en el piso. Si no se cuenta con ninguno de estos dos materiales, pida a los participantes que hagan de cuenta que existe una línea imaginaria en el piso.



## Tiempo

30 minutos



## Preparativos

- Despeje una zona grande del salón para permitir que los participantes se muevan alrededor de ésta, y trace la línea en el medio de esta zona.
- Revise y adapte las declaraciones según sea necesario. Seleccione de antemano las declaraciones que usted leerá que sean las más pertinentes para este grupo de participantes. Se aconseja terminar con una declaración sobre la cual usted cree que todos los participantes puedan estar de acuerdo, como la última en la hoja impresa.



## Instrucciones

1. Solicite que todos los participantes se pongan de pie a un lado de la línea.
2. Explique que usted leerá en voz alta una serie de declaraciones, y que los participantes deben cruzar la línea por completo si la declaración es aplicable a sus experiencias o creencias.
3. Recuérdeles a los participantes que no existe un punto medio, lo cual significa que ellos deben colocarse a un lado de la línea o al otro, y que no hay respuestas correctas o incorrectas.
4. Solicite que los participantes no hablen durante el ejercicio a menos que necesiten aclaración o que no entiendan la declaración leída.

5. Colóquese en uno de los extremos de la línea y lea una declaración fácil de práctica, como la siguiente: *Cruce la línea si se desayunó con fruta esta mañana.*
6. Una vez que algunas personas hayan cruzado la línea, dé a los participantes la oportunidad de observar quién cruzó la línea y quién no. Invite a los participantes a percatarse de cómo se siente estar donde están.
7. Pida a alguien que cruzó la línea, y después a otra persona que no la cruzó, que explique concisamente su respuesta a la declaración. Si sólo hay una persona que cruzó o no cruzó la línea, pregúntele cómo se siente eso.
8. Invite a todos los participantes a regresar a un lado de la línea.
9. Repita esto para varias de las declaraciones sobre el aborto. Seleccione las declaraciones que sean las más pertinentes para ese grupo de participantes.
10. Después de haber leído las declaraciones, solicite que los participantes tomen asiento.
11. Analice la experiencia. A continuación se ofrecen ejemplos de preguntas para iniciar la conversación:
  - *¿Cómo se sintió respecto a la actividad?*
  - *¿Qué aprendió acerca de sus propios puntos de vista y los de otros respecto al aborto?*
  - *¿Hubo momentos en los que se sintió tentado o tentada a moverse con la mayor parte del grupo? ¿Se movió o no? ¿Cómo se sintió eso?*
  - *¿Qué aprendió de esta actividad?*
  - *¿Cómo han cambiado sus sentimientos respecto al aborto desde que era más joven?*
  - *¿Qué nos enseña esta actividad respecto al estigma en torno al aborto?*
  - *¿De qué manera influye el estigma en la experiencia psicológica de las mujeres con el aborto? ¿Y cómo influye en los familiares de la mujer?*
  - *¿De qué manera influye el estigma en las experiencias de los trabajadores de la salud y prestadores de servicios que trabajan en el área de la atención del aborto?*
12. Dé un resumen de la última declaración en particular. Si todos en el grupo cruzaron la línea, hable sobre este punto en común. Si no todos cruzaron la línea, hable sobre cómo los diferentes puntos de vista influyen en el trabajo de las personas con relación a la atención del aborto y en el clima social respecto al aborto en ese ámbito.
13. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo su participación.

Actividad adaptada de:

Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support.* Oakland, CA, Exhale.

# Cruzar la línea

## Instrucciones

Lea algunas de las siguientes declaraciones, empezando cada vez con: *“Cruce la línea si...”* Después que los participantes se hayan movido, dé seguimiento a cada declaración con *“observen quién cruzó y quién no cruzó la línea... percátense de cómo se siente estar donde quiera que estén... ahora por favor regresen todos al mismo lado de la línea”*.

### **Cruce la línea si:**

- su crianza lo/la llevó a creer que el tema del aborto no se debe discutir abiertamente
- en algún momento en su vida, usted pensaba que no está bien tener un aborto
- su crianza lo/la llevó a creer que el aborto es un derecho de las mujeres
- se le ha pedido mantener en secreto el aborto de alguien
- alguna vez ha sentido incomodidad al hablar sobre el aborto
- alguna vez ha sentido vergüenza al hablar sobre el aborto
- alguna vez ha oído a un político hablar con desdén sobre las mujeres que han tenido abortos
- alguna vez ha oído a algún amigo o miembro de su familia hablar con desdén sobre las mujeres que han tenido abortos
- usted o alguien cercana a usted ha tenido un aborto
- alguna vez ha reprimido sus sentimientos respecto a una experiencia de aborto
- alguna vez ha evadido el tema del aborto para evitar conflictos
- alguna vez ha oído el término “asesinos de bebés” aplicado a las mujeres que tienen abortos o a los trabajadores de la salud que realizan los procedimientos de aborto
- en algún momento en su vida, usted creía que el alivio es una reacción común después de tener un aborto
- usted cree que existe la necesidad de contar con un ambiente social que brinde apoyo en cuanto al aborto
- usted cree que todas las mujeres merecen tener acceso a servicios de aborto seguro y de alta calidad

Actividad adaptada de:

Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

# Continuum de adaptación

*Esta actividad está diseñada para ayudar a los participantes a reflexionar sobre su nivel de adaptación en el debate y la promoción y defensa de la prestación de servicios de aborto o la prestación misma de estos servicios. Se invita a los participantes a reflexionar sobre las vivencias propias que hayan incidido en estos niveles de adaptación y cómo éstas se relacionan con las normas sociales en torno al aborto.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Expresar su propio nivel de adaptación cuando debaten o promueven y defienden los servicios de aborto;
- Discutir los diferentes niveles de adaptación de los participantes en cuanto al aborto y las vivencias que les dieron base;
- Discutir cómo estos diversos niveles de adaptación se relacionan con las normas sociales en torno al aborto.
- (Para prestadores de servicios de salud) Expresar su nivel personal de adaptación en la prestación de servicios de aborto.



## Materiales

- tres letreros de papel indicando por escrito “Mucho,” “Un poco” y “Nada”
- cinta adhesiva
- afirmaciones sobre el Continuum de adaptación



## Distribución del tiempo

20 minutos para completar la actividad de grupo  
20 minutos para discutir la actividad

---

**40 minutos en total**



## Preparativos

- Haga tres letreros de papel con las palabras: “Un poco,” “Mucho” y “Nada”.
- Si hace falta cambie las mesas y sillas de lugar a fin de crear un espacio abierto en la sala para que los participantes puedan moverse.
- Repase y modifique las afirmaciones si es necesario, seleccionando aquéllas más pertinentes a este grupo de participantes y los temas específicos a tratarse en su taller. (Hay dos grupos de afirmaciones, uno que es más apropiado para los proveedores y trabajadores de salud y otro para los profesionales de la salud o una audiencia general). Prepare de antemano las afirmaciones y póngalas en orden de lectura. Es más recomendable que lea solamente de cinco a ocho afirmaciones, ya que si se leen demasiadas, el ejercicio podría ser menos interesante. Comience con las afirmaciones más fáciles progresando a las más complicadas. Se recomienda usar una afirmación general final tal como la que se usa aquí.
- Prepare información correcta sobre las leyes y políticas del aborto en el país si acaso surgen preguntas.

**Nota para los facilitadores:** Puede que necesite cambiar o volver a redactar algunas de las afirmaciones a fin de adecuarlas al contexto del país o de la comunidad donde se encuentra trabajando.

---



## Instrucciones

1. Pegue los tres letreros en el suelo o en la pared en un espacio abierto en la sala donde los participantes puedan moverse. Coloque los letreros ordenados en fila para indicar un continuum.

**Nada**

**Un poco**

**Mucho**

2. Lea las afirmaciones en voz alta, una por una, y pida a los participantes que se coloquen en el punto del continuum que representa con más exactitud su parecer. Motive a los participantes a que expresen sus sentimientos con franqueza y resistan ser influenciados por donde se colocan los otros participantes.
3. Una vez que se hayan colocado en sus sitios respectivos, pida a los participantes en los diferentes puntos del continuum que expliquen por qué se encuentran allí.
4. Si con base a la explicación de alguien, los participantes desean cambiarse a otro punto en el continuum, anímelos a que así lo hagan.
5. Una vez que haya acabado de leer las afirmaciones, pida a los participantes que regresen a sus asientos y que compartan su opinión general acerca de la actividad, solicitando una respuesta diferente de la segunda persona.
6. Consulte las razones que dieron los participantes acerca de su lugar en el continuum a medida que usted facilita un corto debate sobre las diferentes respuestas y el nivel de adaptación en la sala. Algunas preguntas de debate pudieran ser:
  - ¿Cuáles son sus observaciones acerca de sus propias respuestas a las afirmaciones? y las respuestas de los otros?
  - ¿Hubo veces que sintió la tentación de cambiarse adonde estaba la mayor parte del grupo? ¿Se cambió o no? ¿Cómo le hizo sentir eso?
  - ¿Qué le sorprendió de sus respuestas a las afirmaciones? ¿y de las respuestas de los otros?
  - ¿Qué aprendió acerca de su propio nivel de adaptación con el aborto y de los niveles de los otros?
  - ¿Cuáles son sus observaciones respecto al nivel general de adaptación del grupo respecto al aborto (no las respuestas individuales de la gente)?
7. Pida a los participantes que reflexionen sobre las vivencias propias que influyeron en sus niveles de adaptación o de incomodidad. Invítelos a imaginar cómo un grupo de diferentes circunstancias en su vida pudiera haberles dado un nivel de adaptación diferente respecto al aborto. Pida a unas pocas personas que compartan lo que piensan al respecto.

8. Discuta cómo estos diferentes niveles de adaptación respecto al aborto inciden en las normas sociales en cuanto al mismo, cómo inciden en la forma en que las mujeres se sienten respecto a sí mismas cuando tienen un aborto y cómo afectan la forma en que se sienten los prestadores de servicios de aborto.
9. Si los participantes son prestadores de servicios de salud, facilite una discusión sobre cómo el nivel de adaptación afecta la prestación y la calidad de los servicios de aborto. Haga hincapié en el impacto tan grande que las actitudes de los proveedores tienen en la prestación de servicios y en las experiencias y satisfacción de las mujeres con dichos servicios.

---

**Nota para los facilitadores:** Puede que les interese remitirse a la sección de orientación del manual de Ipas *La atención del aborto centrada en la mujer: Manual de referencia*, en: [http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file756\\_3166.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file756_3166.pdf) para obtener más información acerca de las actitudes de los prestadores de servicios.

---

10. Si surgen preguntas durante la discusión, como por ejemplo acerca de las leyes y políticas del aborto en ese país, esté preparado para dar información correcta una vez que los participantes hayan terminado el debate.
11. Pida a uno o dos participantes que compartan lo que han aprendido de esta actividad.
12. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Continuum de adaptación: Afirmaciones para profesionales y trabajadores de la salud

## Instrucciones para el facilitador

A continuación se enumeran algunas afirmaciones pertinentes a los profesionales y trabajadores de la salud. Puede seleccionar algunas de las siguientes afirmaciones o elaborar otras que se conformen mejor a su país o entorno.

1. ¿Qué tan cómodo se siente con la oferta de servicios legales y seguros de aborto inducido en su país?
2. ¿Qué tan cómodo se siente discutiendo el tema del aborto con sus colegas en el trabajo?
3. ¿Qué tan cómodo se siente discutiendo el tema del aborto fuera de su entorno de trabajo?
4. ¿Qué tan bien informado está usted sobre las leyes y políticas de los servicios de aborto en su país?
5. ¿Qué tan cómodo se siente trabajando en un establecimiento donde se efectúan procedimientos de aborto?
6. ¿Cuánta desaprobación cree que encontraría por parte de su familia y amistades si usted prestara (o asistiera en) servicios de aborto?
7. ¿Qué tan cómodo se siente efectuando un procedimiento de aborto en el primer trimestre? Si no está autorizado para practicar un aborto de primer trimestre en su país, ¿qué tan cómodo se siente asistiendo en un aborto del primer trimestre?
8. ¿Qué tan cómodo se siente practicando un aborto en el segundo trimestre? Si no está autorizado para practicar un aborto de segundo trimestre en su país, ¿qué tan cómodo se siente asistiendo en un aborto de segundo trimestre?
9. ¿Qué tan cómodo le hace sentir la idea de que toda mujer tenga el derecho a acceder servicios de aborto seguro en su país?
10. ¿Qué tan cómodo se siente ofreciendo (o asistiendo en) servicios de aborto a toda mujer que los desee sin tomar en cuenta sus razones?

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.



# Continuum de adaptación: Afirmaciones para profesionales de la salud reproductiva o audiencias generales

## Instrucciones para el facilitador

A continuación se enumeran afirmaciones pertinentes a los profesionales de la salud o audiencias generales. Usted puede seleccionar algunas de las siguientes afirmaciones o elaborar otras que se conformen mejor a su país o entorno.

1. ¿Qué tan cómodo se siente con la oferta de servicios legales y seguros de aborto inducido en su país?
2. ¿Qué tan cómodo se siente tratando el tema del aborto con los miembros de su familia?
3. ¿Qué tan cómodo se siente tratando el tema del aborto con colegas de trabajo?
4. ¿Cuán bien informado está sobre las leyes y políticas de servicios de aborto en su país?
5. ¿Qué tan cómodo se siente promoviendo y defendiendo el acceso de las mujeres a los servicios de aborto en el primer trimestre?
6. ¿Qué tan cómodo se siente promoviendo y defendiendo el acceso de las mujeres a los servicios de aborto en el segundo trimestre?
7. ¿Qué tan cómodo se siente apoyando públicamente a las mujeres que tienen abortos y a los profesionales de salud que los practican?
8. ¿Cuánta desaprobación cree que encontraría por parte de su familia y amistades si tomara parte en la promoción y defensa de los servicios seguros de aborto?
9. ¿Qué tan cómodo se siente con la idea de que toda mujer tenga derecho a acceder servicios de aborto seguro en su país?
10. ¿Qué tan cómodo se siente promoviendo y defendiendo la atención del aborto para toda mujer que lo desee sin tomar en cuenta sus razones?

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

## **Motivos**

*En esta actividad, los participantes exploran toda la gama de motivos por los cuales las mujeres tienen embarazos no intencionales, los interrumpen o continúan con ellos, así como la regulación del embarazo y el aborto por parte de los gobiernos. Se invita a los participantes a determinar cómo su nivel de comodidad, y el de otras personas, con los motivos de las mujeres afecta las políticas y los servicios de salud reproductiva, así como el estigma creado por la sociedad.*

### **Objetivos**

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar los diversos motivos por los cuales las mujeres tienen embarazos, embarazos no intencionales y abortos, así como los motivos para continuar con embarazos no intencionales;
- Nombrar los motivos por los cuales las mujeres toman decisiones sobre sus embarazos no intencionales que en realidad no desean tomar;
- Analizar las razones por las cuales los gobiernos regulan el embarazo y el aborto más que otros aspectos y procedimientos médicos;
- Diferenciar sus niveles de comodidad con respecto a los diferentes motivos;
- Analizar cómo el nivel subjetivo de comodidad de cada persona afecta el acceso de diferentes mujeres a la atención segura del aborto

### **Materiales**

- Tiras con preguntas sobre los Motivos
- Tijeras
- Caballete y hojas de papel de rotafolio
- Marcadores

### **Tiempo**

10 minutos para realizar la actividad en grupos pequeños

15 minutos para informar al grupo en plenaria

15 minutos para intercambiar ideas en plenaria

---

**40 minutos en total**

### **Preparativos**

- Cortar las preguntas sobre los Motivos en tiras.
- Hacer una lista de todas las posibles respuestas a las preguntas sobre los Motivos.
- Preparar ejemplos locales para ilustrar el punto sobre la tendencia de los gobiernos a regular el embarazo y el aborto más que otros aspectos y procedimientos médicos.

***Nota para el facilitador:*** Deberá ajustar la forma en que distribuye las preguntas a los grupos (entregue más de una pregunta a algunos grupos pequeños o entregue la misma pregunta a más de un grupo) si tiene más o menos de siete grupos.

Dado que esta actividad presenta los motivos de las mujeres en general, podría ser útil seguirla con una actividad que utilice estudios de casos, representaciones o historias para fomentar empatía por las circunstancias de las mujeres con relación al embarazo y el aborto.

---



## Instrucciones

1. Divida a los participantes en grupos de tres a cinco personas cada uno. Entregue a cada grupo una hoja de papel de rotafolio, marcadores y una o más preguntas sobre los Motivos. Pida que cada grupo designe a un registrador de datos y a un informador.
2. Solicite que cada grupo realice una lluvia de ideas de todas las respuestas posibles a la pregunta que les tocó. Motíuelos a pensar lo más detenida y ampliamente posible, reflexionando sobre la gran variedad de mujeres y las circunstancias de su vida. Pida al registrador que escriba la pregunta y las respuestas del grupo en la hoja de papel de rotafolio.
3. Cuando terminen, pida al informador de cada grupo que fije la hoja del papel de rotafolio en la pared y presente las respuestas de su grupo al grupo en plenaria. Solicite que los integrantes de los demás grupos no hagan comentarios hasta que todos los grupos hayan realizado sus presentaciones.
4. Una vez que todos los grupos hayan realizado sus presentaciones, solicite respuestas adicionales a todas las preguntas. Asegúrese de que todas las posibles respuestas a cada pregunta se hayan mencionado. Posiblemente deba sugerir respuestas adicionales que no hayan sido mencionadas por el grupo.
5. Pida a los participantes que estudien en silencio los motivos proporcionados para cada pregunta y que evalúen su nivel de comodidad con cada motivo. Invítelos a examinar por qué se sienten más o menos cómodos con diferentes motivos.
6. Facilite una discusión usando algunas de las siguientes preguntas:
  - ¿Con qué motivos para tener relaciones sexuales se sienten incómodos?
  - ¿Con qué motivos para tener un embarazo no intencional se sienten incómodos?
  - ¿Qué motivos para tener un aborto los incomodan, y cuál es la fuente de su incomodidad?
  - ¿De qué manera son sus valores fundamentales influyen en sus niveles de comodidad respecto a los diferentes motivos para tener relaciones sexuales, un embarazo no intencional o un aborto?
  - ¿De qué manera influye esta incomodidad en el estigma creado por la sociedad contra las mujeres que tienen abortos y los prestadores de servicios que efectúan los procedimientos de aborto?
  - ¿Cómo se sienten ustedes hacia las mujeres que toman una decisión respecto a su embarazo no intencional que en realidad no desean tomar?

- ¿Cuáles son las razones por las cuales los gobiernos a menudo regulan los embarazos y el aborto más que otros aspectos y procedimientos médicos? ¿Qué tanto se debe esto a la cuestión de género (el hecho de que sólo las mujeres quedan embarazadas y de que la mayoría de los legisladores son hombres)?
- (Para los participantes que trabajan en salud reproductiva y atención del aborto)  
¿De qué manera nuestra incomodidad con determinados motivos (para tener relaciones sexuales, embarazo no intencional, aborto) afecta nuestro trabajo en salud reproductiva y, específicamente, la atención del aborto? ¿Cómo podrían las usuarias percibir esta incomodidad? ¿Qué impacto podría tener esto en la calidad de la atención que brindamos?

---

***Nota para el facilitador:*** Posiblemente deba motivar a los participantes a reflexionar detenidamente para identificar los valores fundamentales que influyen en sus niveles de comodidad.

Quizás convenga presentar algunos ejemplos locales para ilustrar el punto sobre la tendencia de los gobiernos a regular el embarazo y el aborto más que otros aspectos y procedimientos médicos.

---

7. Cierre la actividad revisando algunos de los siguientes puntos:
  - La incomodidad de las personas con los motivos de algunas mujeres (para tener relaciones sexuales, un embarazo no intencional o un aborto) propicia la aplicación de políticas, leyes y sistemas de prestación de servicios de salud reproductiva que niegan a algunas mujeres el acceso a los servicios de aborto seguro y de alta calidad. Esto puede conducir a que algunas mujeres tengan que arriesgar su salud y su vida para buscar un aborto (a menudo en condiciones inseguras). En otras palabras, crea disparidad en salud y a menudo resultados trágicos para algunas mujeres pero no para otras.
  - Asegúrese de que los participantes entiendan que esta disparidad en el acceso a los servicios de aborto seguro está basada en creencias personales y subjetivas en cuanto a lo que se considera ser motivos “aceptables” y “no aceptables” para tener un embarazo o un aborto.
8. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Motivos

## Instrucciones

Corte las siguientes preguntas en tiras individuales de papel para distribuirlas a los grupos.

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres tienen relaciones sexuales?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres quedan embarazadas?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres tienen embarazos no intencionales?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres interrumpen sus embarazos?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres continúan con un embarazo no intencional?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres toman una decisión sobre su embarazo no intencional que en realidad no desean tomar?

-----

¿Cuáles son todos los motivos por los cuales los gobiernos regulan la actividad sexual, los embarazos y abortos de las mujeres?

-----

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

## Reflexionando sobre mis valores

*Esta actividad de autorreflexión y análisis consiste en una hoja de trabajo dividida en tres partes, la cual se llena individualmente y se sigue con una discusión de grupo o de pareja sobre cada una de sus partes, y luego se rinde un informe en su totalidad. La hoja de trabajo ayuda a los participantes a tomar en cuenta el rol de ciertas influencias externas, incluidas las normas sociales y de familia, creencias religiosas y edad o etapas de la vida que contribuyen a sus creencias y valores actuales respecto al aborto. Éste es un ejercicio más a fondo y avanzado, el cual es apropiado para audiencias alfabetizadas.*



### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar y examinar el rol que influencias externas, tales como la familia y las normas sociales, creencias religiosas y la edad o etapa de la vida contribuyen a la formación de sus valores respecto al aborto:
- Explicar las formas en que sus valores han cambiado con el tiempo, en respuesta a nuevos conocimientos y experiencias:
- Expresar cualquier conflicto entre las normas sociales con que se criaron y sus valores actuales, y cómo resuelven dichos conflictos.



### Materiales

- copias de las hojas de trabajo Reflexionando sobre mis valores



### Tiempo

25 minutos para cada parte (tres partes en total)

10 minutos para la discusión de clausura

---

1 hora y 25 minutos en total



### Preparativos

- Haga copias de las hojas de trabajo Reflexionando sobre mis valores, un juego por participante.
- Repase el objetivo de la actividad, las instrucciones y la hoja de trabajo con los facilitadores de grupos pequeños. Las preguntas de la hoja de trabajo son preguntas muy a fondo y puede que algunos de los conceptos y términos que contienen les sean nuevos a algunos de los participantes. Los facilitadores deben asegurarse de entender bien las instrucciones y las hojas de trabajo y de que pueden ayudar a los participantes a completar sus hojas de trabajo y guiar discusiones de grupo pequeño sobre las mismas.

**Nota para los facilitadores:** Los facilitadores deben ser muy conscientes del tiempo durante esta actividad. Necesitan asegurarse de que los grupos pequeños mantengan un buen ritmo completando las hojas de trabajo y las preguntas de discusión o puede que no alcancen a terminar las tres partes.

Si tiene un número pequeño de participantes, puede facilitar esta actividad en un grupo más grande y pedir que los participantes discutan la actividad en parejas en vez de grupos pequeños.

---



## Instrucciones

1. Presente la actividad:

*La familia y los grupos sociales del entorno en que nos criamos a menudo desempeñan un papel importante en moldear los valores básicos en que se basan nuestras creencias. Esos grupos sociales pueden ser la familia inmediata y los parientes; nuestro grupo étnico, racial o cultural; nuestro patrimonio; o grupo socioeconómico. Sin embargo, el papel de estas influencias externas es a menudo subconsciente y opera al fondo de nuestras creencias e interacciones. En diferentes momentos de nuestra vida, y por distintas razones, puede que cuestionemos estas creencias y valores subyacentes. El objetivo de esta actividad es reflexionar sobre el origen y la influencia de estos valores fundamentales en sus creencias actuales sobre el aborto y cómo es que pueden haber cambiado con los años.*

*¿Qué preguntas tiene al respecto?*

2. Divida a los participantes en grupos pequeños y asigne un facilitador a cada grupo. Pídales que nombren un registrador quien tomará notas generales acerca de la discusión en grupo y quien rendirá un informe durante la discusión del grupo en plenaria. Aconséjeles que nombren a una persona que lleve el tiempo para asegurarse de terminar todas las tareas durante el tiempo asignado.
3. Distribuya las hojas de trabajo a los participantes. Pida a los participantes que tomen los próximos minutos para contestar la **Parte A** solamente. Sus respuestas a las preguntas son para su reflexión personal y solamente necesitan compartirlas con el grupo en tanto que se sientan cómodos al respecto. Para ahorrar tiempo, aconseje a los participantes que escriban notas concisas en vez de oraciones completas. Los grupos no tienen que discutir cada pregunta de la hoja de trabajo.
4. Una vez que todas las personas del grupo hayan contestado la Parte A, los facilitadores de los grupos pequeños harán algunas de las preguntas a continuación y facilitarán una discusión sobre las respuestas.
  - ¿Cuáles eran algunos de los valores o creencias de su familia respecto al aborto, y cómo se comparan con los suyos?
  - Si su familia no discutía el aborto, ¿qué conclusiones sacó usted de ese silencio?
  - ¿Qué relación ve usted entre estadio socioeconómico o nivel de educación formal y valores acerca del aborto?
  - ¿Qué observaciones tiene usted sobre los grupos sociales a los que usted pertenece y las creencias acerca del aborto? y ¿sobre las creencias de estos grupos acerca del matrimonio/relaciones, estructura de la familia y temas relacionados con la sexualidad?
  - ¿Cómo se relacionan estas creencias o valores?



5. Una vez que los participantes hayan terminado de discutir la Parte A, los facilitadores de los grupos pequeños presentarán la **Parte B** y les darán tiempo para contestarla:

*Ahora vamos a hablar acerca de la influencia de nuestras creencias espirituales o religiosas —definidas muy ampliamente y de forma individual por cada persona— en nuestros valores, creencias y decisiones. La religión o la espiritualidad pueden ser un asunto de carácter privado para algunas personas, en tanto que otras quizás prefieran compartir sus creencias espirituales o religiosas y vida abiertamente con otros. En la Parte B de su hoja de trabajo, contestará preguntas acerca de las creencias religiosas o espirituales que tiene ahora en relación con las que tenía en su niñez. También comparará sus creencias actuales con las creencias de su familia. Se desea tomar en cuenta la influencia de nuestras creencias espirituales o religiosas en nuestros valores, creencias y decisiones acerca del aborto y cómo reconciliamos cualquier conflicto.*

*¿Qué preguntas tiene al respecto?*

6. Una vez que todos hayan contestado la Parte B, haga algunas de las siguientes preguntas y facilite una discusión sobre sus respuestas.

- ¿Cómo se comparan sus creencias espirituales de ahora a cuando estaba creciendo? ¿Qué tan similares son sus creencias espirituales actuales con las de su familia?
- ¿Cómo se comparan sus creencias personales espirituales o religiosas con las de su grupo espiritual o religioso (si pertenece a un grupo)?
- ¿Hasta qué punto sus creencias religiosas influyen en sus decisiones?
- ¿Qué ejemplos puede dar de sucesos o circunstancias que necesitaban una acción no apoyada por sus creencias religiosas o espirituales?
- Cuando usted identificó conflictos entre sus valores actuales y sus creencias religiosas o espirituales con respecto a la familia, relaciones íntimas, sexualidad, aborto y otros temas, ¿qué ejemplos podría darnos de cómo trató de reconciliar estos conflictos?

7. Después que los participantes hayan contestado la Parte B, presente la **Parte C**, y déles tiempo a los participantes para contestarla.

*Con la edad vienen mayores conocimientos, más experiencia y nuevas formas de entender el mundo. Estos años adicionales influyen en nuestras emociones y reacciones a los acontecimientos que suceden a nuestro alrededor y la forma en que los interpretamos. La edad también ofrece la ventaja de la perspectiva que tiene cuna en la acumulación de las experiencias de la vida, siempre que hayamos reflexionado sobre estas experiencias y las hayamos incorporado a nuestra forma de ver el mundo. La última parte de esta actividad lo anima a reflexionar sobre la influencia de su edad y experiencias de la vida en su forma de ver la vida actualmente.*

*¿Qué preguntas tiene al respecto?*

8. Una vez que todos hayan completado la Parte C, haga algunas de las siguientes preguntas y facilite una discusión sobre sus respuestas.

- ¿De qué manera la edad y la experiencia de la vida han afectado sus puntos de vista acerca de las relaciones románticas y la toma de decisiones reproductivas? y ¿acerca del aborto en particular?
- ¿Se le ocurren algunos otros puntos de vista relacionados o prioridades en su vida que hayan cambiado con el tiempo?

- Aparte de la edad, ¿qué otros factores han influido en sus puntos de vista sobre las relaciones personales, la maternidad o el aborto?
9. Llame a los participantes de vuelta al grupo grande. Pida a los registradores que compartan las tres partes más destacadas de sus discusiones de grupo pequeño. Solicite uno o dos comentarios adicionales.
  10. Pida a los participantes que reflexionen sobre cada parte de esta actividad y que compartan lo aprendido o adquirido de sus discusiones de grupo pequeño.
  11. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

# Reflexionando sobre mis valores

## Hoja de trabajo

### Instrucciones

Por favor piense cuidadosamente acerca de las siguientes preguntas y conteste francamente, de acuerdo con sus experiencias personales. Por favor sea breve en sus respuestas escritas. Solamente se le pedirá que comparta las respuestas que no le importa discutir con otros.

### Parte A: La familia y los grupos sociales

1. En la familia donde se crió, ¿se discutían las creencias y valores respecto al aborto?  
 Sí  No

Por favor describa:

2. ¿Tuvo alguna experiencia personal o de familia que le hiciera cambiar sus creencias o valores respecto al aborto?  
 Sí  No

Por favor describa:

3. Describa similitudes o diferencias entre los valores que tiene actualmente respecto al aborto y los valores de su familia.

4. ¿Reflejan los valores de su familia respecto al aborto los valores comunes del grupo étnico o racial, patrimonio cultural o nación de su familia?  
 Sí  No

Por favor describa:

5. ¿Cree usted que la situación socioeconómica en la que se crió influye en sus valores respecto al aborto?  
 Sí  No

Por favor describa:

6. ¿Su situación socioeconómica actual o su nivel de formación difieren del de la familia donde se crió?  
 Sí  No

Por favor describa (cómo esto ha incidido en su punto de vista acerca del aborto):

7. Con respecto a las preguntas del 1 al 6, ¿cómo diferiría su respuesta si se hubiera preguntado acerca del aborto en el segundo trimestre?
8. ¿Qué grupo social ha influido más que ningún otro en sus valores actuales respecto al aborto?  
 Racial/étnico  La familia que lo crió  Amigos  
 Religioso/espiritual  Colegas profesionales  Comunidad activista  
 Otro (describa: \_\_\_\_\_)

- 9a. Con respecto a este mismo grupo social (de la pregunta 8), ¿cuál de las siguientes configuraciones de familia en cada categoría se consideraría la norma más aceptada en ese grupo social?: (ejemplo: si seleccionara grupo racial/étnico, ¿cuál es el número de hijos que ese grupo racial/étnico considera ser la norma más aceptada: 0, 1, 2, 3, 4, 5+ u otro?)

# de hijos	Padres	Edad de los padres nuevos
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> Soltero, padre o madre heterosexual	<input type="radio"/> Padres menores de 20 años
<input type="radio"/> 1 hijo	<input type="radio"/> 2 padres casados heterosexuales	<input type="radio"/> Padres de 20-30 años de edad
<input type="radio"/> 2 hijos	<input type="radio"/> hogar de padres múltiples o de múltiples generaciones*	<input type="radio"/> Padres de 30-40 años de edad
<input type="radio"/> 3 hijos	<input type="radio"/> Dos padres casados/comprometidos del mismo sexo	<input type="radio"/> Padres de 40-50 años de edad
<input type="radio"/> 4 hijos	<input type="radio"/> Padre/madre soltero(a), lesbiana/Soltera, homosexual/bisexual/transgénero	<input type="radio"/> Padres de 50+
<input type="radio"/> 5+ hijos	<input type="radio"/> Dos padres heterosexuales no casados	<input type="radio"/> Otro:
<input type="radio"/> Otro: _____	<input type="radio"/> Otro: _____	
<input type="radio"/> <b>Biológico</b> <input type="radio"/> <b>Adoptado</b> <input type="radio"/> <b>Adopción/acogida temporal</b> <input type="radio"/> <b>Combinación</b>		

\*Hogar con más de dos padres o niños, padres y abuelo/abuela u otro miembro de la familia extensa viviendo juntos.

- 9b. ¿Cómo se compara esto a la configuración actual de su familia?

Si existen diferencias, ¿qué conflictos ha causado esto con este grupo social?

10. ¿Sus valores actuales difieren de los valores con que se crió en cualquiera de las siguientes áreas? Marque todas las que correspondan:
- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Definición de la familia              | <input type="radio"/> Tamaño de la familia          |
| <input type="radio"/> Raza/cultura matrimonio/pareja mixtos | <input type="radio"/> Sexo antes de casarse         |
| <input type="radio"/> Rol de la mujer en la familia         | <input type="radio"/> Relación de matrimonio/pareja |
| <input type="radio"/> Rol del hombre en la familia          | <input type="radio"/> Uso de anticonceptivos        |
| <input type="radio"/> Adopción o acogida/adopción temporal  | <input type="radio"/> Divorcio                      |

- Mezcla de familias\*\*
- Aborto en el primer trimestre
- Aborto en el segundo trimestre
- Importancia de la formación académica
- Carrera
- Participación activa en la política

\*\* *Padres e hijos de relaciones anteriores que se han combinado mediante un nuevo matrimonio o relación de pareja.*

## **Parte B: Religión y espiritualidad**

1. ¿Ha tenido las mismas creencias religiosas/espirituales desde su niñez?

Sí  No

Si la respuesta es sí, describa cuáles son:

Si la respuesta es no, describa en qué han cambiado:

2. Describa cómo sus creencias religiosas/espirituales son similares o diferentes de las de la familia que lo crió:

3. Si usted perteneció a un grupo espiritual/religioso durante su crianza, por favor describa los puntos de vista del grupo respecto al aborto:

4. Si ahora pertenece a un grupo espiritual/religioso diferente, por favor describa los puntos de vista de este grupo respecto al aborto:

5. ¿Cómo se relacionan sus puntos de vista respecto al aborto con sus creencias espirituales/religiosas?

6. Cuando toma una decisión importante en su vida, ¿se remite conscientemente a sus creencias espirituales/religiosas?

Siempre  Algunas veces  Por lo general no  Por lo general  Nunca

7. Describa una ocasión en que un suceso o circunstancia de la vida que necesitó una acción no apoyada por sus creencias espirituales/religiosas le hizo sentir duda.

¿Cómo le fue posible reconciliar esta acción con sus creencias?

8. ¿Sus valores actuales con respecto a cualquiera de los temas a continuación entran en conflicto con sus creencias espirituales/religiosas? Marque todos los que sean pertinentes:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Definición de la familia              | <input type="radio"/> Tamaño de la familia                  |
| <input type="radio"/> Raza/cultura matrimonio/pareja mixtos | <input type="radio"/> Sexo antes de casarse                 |
| <input type="radio"/> Rol de la mujer en la familia         | <input type="radio"/> Relación de matrimonio/pareja         |
| <input type="radio"/> Rol del hombre en la familia          | <input type="radio"/> Uso de anticonceptivos                |
| <input type="radio"/> Adopción o acogida/adopción temporal  | <input type="radio"/> Divorcio                              |
| <input type="radio"/> Mezcla de familias**                  | <input type="radio"/> Importancia de la formación académica |
| <input type="radio"/> Aborto en el primer trimestre         | <input type="radio"/> Carrera                               |
| <input type="radio"/> Aborto en el segundo trimestre        | <input type="radio"/> Participación activa en la política   |

*\*\*Padres e hijos de relaciones previas combinados mediante un nuevo matrimonio o relación de pareja*

Si es así, dé algunos ejemplos de cómo piensa reconciliar estos conflictos:

### **Parte C: Edad/Etapa de la vida y experiencia**

1. Describa cómo sus percepciones de las relaciones amorosas han cambiado desde que era un adolescente; desde mediados de sus 20, a mitad de sus 30; desde los 40 y en adelante.
2. ¿Cuál considera ser la edad ideal para que una mujer tenga su primer hijo?  
¿Cómo han cambiado sus puntos de vista al respecto con el pasar de los años?
3. ¿Cuáles eran sus creencias acerca del aborto cuando era un adolescente?
4. ¿Describa cómo han cambiado sus puntos de vista acerca del aborto desde ese entonces y qué contribuyó de manera específica a ese cambio?

5. ¿Cómo cree que su edad actual influye en su punto de vista al discutir las opciones del embarazo?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. ¿Cómo contestaría las preguntas de 3-5 si se le hubiera preguntado específicamente acerca del aborto en el segundo trimestre?

Actividad adaptada de:

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

# Género, sexualidad y aborto

*Esta actividad de imaginación guiada ayuda a los participantes a entender y examinar críticamente la influencia de la socialización de género en nuestras creencias y valores respecto a la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y el aborto. Por lo general, esta temática debe abarcarse hacia el inicio de un taller. Es una actividad avanzada que requiere un facilitador más experimentado y participantes dispuestos a hablar sobre los matices de género y sexualidad. Se deben tomar algunas precauciones con respecto a las normas y los tabúes culturales en torno a una discusión abierta sobre la sexualidad y la posibilidad de provocar recuerdos de un trauma en la niñez.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Describir cómo su crianza y socialización afecta su forma de pensar respecto a los roles de género y la sexualidad;
- Explicar las formas en que somos socializados para tener diferentes expectativas, que a veces son desiguales, respecto a la sexualidad de hombres y mujeres;
- Articular cómo los estereotipos de género afectan sus valores y actitudes relacionados con la salud sexual y reproductiva, el embarazo y la atención del aborto.



## Materiales

- música de fondo, si se desea
- preguntas para la discusión en grupos pequeños (en rotafolio, retroproyector u hojas impresas)
- exponer materiales de recurso sobre el género, la salud sexual y reproductiva y el aborto



## Tiempo

20 minutos para la imaginación guiada  
20 minutos para la discusión en grupos pequeños  
15 minutos para la discusión en plenaria y cierre

---

**55 minutos en total**



## Preparativos

- Investigar y obtener recursos locales o internacionales sobre el género, la salud sexual y reproductiva y el aborto (estos pueden encontrarse bajo documentos de recursos, en el sitio web de Ipas: [www.ipas.org](http://www.ipas.org)).
- Garantizar que se haya establecido una relación positiva entre los participantes. Estar preparado para crear un ambiente propicio para la imaginación guiada y reflexión silenciosa proporcionando sillas cómodas o cojines en el piso, atenuando las luces, tocando música instrumental suave y disminuyendo los ruidos externos y las distracciones.
- Hacer cualquier adaptación necesaria a las representaciones y preguntas de la imaginación guiada, incluidas las dos edades especificadas, de acuerdo con las normas y costumbres locales respecto a la sexualidad.
- Preparar el rotafolio, diapositiva u hoja impresa con las preguntas para la discusión en grupos pequeños.





## Instrucciones

1. Presente la actividad:

*Muchos factores influyen en la forma en que nos vemos a nosotros mismos como seres sexuales, cómo nos sentimos y comportamos sexualmente, nuestras decisiones respecto a la salud sexual y reproductiva y, específicamente, nuestros valores y creencias respecto al aborto. Una influencia importante es nuestra socialización de género, o la forma en que fuimos criados por nuestra familia y sociedad para identificarnos como niñas y niños y mujeres y hombres y definir los roles que se esperan de nosotros como tal. Típicamente, se nos enseña al inicio de la vida cuáles son las características y los comportamientos físicos y sexuales que se consideran aceptables para niñas y niños y para mujeres y hombres. Lo aprendemos de nuestros padres y de nuestra familia extensa, miembros de la comunidad, líderes religiosos o espirituales, educadores, los medios de comunicación y otras fuentes. La forma en que nuestra familia y la sociedad nos enseñaron en la niñez a vernos a nosotros mismos, a nuestra sexualidad y al aborto, continúa influyendo en nuestros valores y creencias en la adultez.*

*En esta actividad, examinaremos de qué forma nuestros puntos de vista sobre el género y la sexualidad influyen en nuestros valores y creencias respecto al aborto. Yo los guiaré por una imagería guiada, en la cual cerrarán los ojos y se imaginarán que están experimentando cada cosa según yo se las vaya describiendo. Cuando les haga preguntas, me gustaría que reflejaran en silencio sobre sus respuestas pero no expresarlas en voz alta todavía. Cuando terminemos la imagería guiada, hablaremos sobre nuestra experiencia, primero en parejas (o grupos pequeños) y después en el grupo en plenaria.*

2. Explique a los participantes que usted va a cambiar el ambiente en el cuarto y después los guiará por una imagería guiada, o paseo, en sus mentes. Invítelos a participar lo más que puedan en la imagería guiada. Informe a los participantes que si en algún momento no se sienten cómodos con las imágenes o los sentimientos que están experimentando, pueden abrir los ojos y parar la experiencia o incluso salirse del cuarto. Si necesitan apoyo de un facilitador, deben levantar la mano. Deben sentirse con libertad para hacer lo que sea necesario para sentirse cómodos y seguros. Explique que tendrán la oportunidad de compartir sus reflexiones después, si así lo desean.

---

***Nota para el facilitador:*** Esta actividad tiene el potencial de sacar a relucir pensamientos incómodos o incluso traumáticos o memorias de la niñez de los participantes. Debe haber otro facilitador disponible en caso de que un participante necesite apoyo individual. Esté preparado para apoyar a los participantes para que se cuiden suspendiendo su participación en la actividad, dejando el cuarto o pidiendo que un facilitador los acompañe para salir del cuarto.

---

3. Pida a los participantes que se pongan cómodos y cierren los ojos. Para crear un ambiente propicio donde los participantes puedan experimentar plenamente la imagería guiada, proporcione sillas cómodas o cojines en el piso, atenúe las luces, toque música suave y disminuya los ruidos externos y otras distracciones.

**Nota para el facilitador:** Cuando lea cada declaración en voz alta, asegúrese de hacer una pausa entre cada una por más tiempo que lo que considere necesario. Es importante dar a los participantes suficiente tiempo para que regresen mentalmente a determinada etapa de su vida y para que se preparen mentalmente para responder a la pregunta o la declaración.

---

4. Guíe a los participantes por la siguiente serie de representaciones y preguntas, y pídale que reflejen en silencio sin decir sus respuestas en voz alta. Utilice un tono de voz uniforme y tranquilizadora y permanezca callado durante un tiempo (más tiempo que lo que considere necesario) después de cada declaración o pregunta para darles tiempo a los participantes de reflexionar.

*Regrese a su niñez, cuando tenía unos 14 años de edad. Imagínese cómo se veía y cuál era la etapa de desarrollo físico y sexual de su cuerpo. Prepárese mentalmente para imaginarse cuando tenía 14 años. Piense en lo que le dijo su familia y la sociedad respecto a lo que significa ser niño o niña.*

- *¿Cómo ve su apariencia física en relación con lo que le han dicho sobre cómo debería verse?*
- *Si empezó a menstruar o tuvo su primer sueño húmedo, ¿qué le han enseñado otras personas respecto a su cuerpo, su sexualidad y lo que significa hacerse mujer u hombre? ¿Qué ha aprendido por su cuenta?*
- *¿Qué le han dicho ser sentimientos sexuales “normales” para su sexo? ¿Cómo se relacionan sus verdaderos sentimientos sexuales con lo que le han dicho ser normal?*
- *¿Qué mensajes ha recibido de adultos sobre cómo debe interactuar con niños del sexo opuesto? ¿Del mismo sexo?*
- *¿Qué mensajes ha recibido de su religión/fe en cuanto a su cuerpo y su sexualidad?*
- *¿Hasta qué punto puede decidir usted qué hacer con su cuerpo y su sexualidad? ¿Hasta qué punto deciden otras personas por usted?*
- *¿Cuál es su función en la familia respecto a la crianza de otros niños y las tareas domésticas? ¿Cuál es la función de los niños del sexo opuesto?*

*Tomemos unos minutos para reflejar en silencio sobre las memorias y los sentimientos que acabamos de experimentar.*

*Ahora imagínese que tiene 18 años de edad. Imagínese cómo se ve y cuál es la etapa de desarrollo físico y sexual de su cuerpo. Prepárese mentalmente para regresar a cuando tenía 18 años. Piense en lo que le han dicho su familia y la sociedad respecto a lo que significa ser un hombre joven o una mujer joven.*

- *¿Cómo ve su apariencia física ahora comparada con su apariencia física a los 14 años?*
- *A los 18, ¿cómo le han dicho debe comportarse sexualmente? ¿Cómo se relaciona esto con sus verdaderos comportamientos?*
- *¿Qué ha oído decir o qué le han enseñado respecto a las mujeres jóvenes que tienen relaciones sexuales?*
- *¿Qué ha oído decir o qué le han enseñado respecto a los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales?*
- *¿Qué ha oído decir respecto al embarazo no deseado y el aborto en relación con las mujeres jóvenes? ¿Con los hombres jóvenes?*

*Tomemos unos minutos nuevamente para reflejar en silencio sobre las memorias y los sentimientos que acabamos de experimentar.*

5. Invite a los participantes a regresar gradualmente al presente y abrir los ojos. Déles unos minutos de silencio para estirarse, ponerse cómodos en su asiento y reajustarse a sus alrededores. Confirme visualmente que a cada participante le va bien emocionalmente.
6. Divida a los participantes en grupos pequeños de no más de seis personas cada uno, con hombres y mujeres en cada grupo. Pídales que nombren a un portavoz para que presente al grupo en plenaria uno o dos puntos sobresalientes de su discusión.
7. Pida que los grupos traten algunas de las siguientes preguntas durante 20 minutos, pero asegúrese de hacer la última pregunta:
  - *Mientras regresaba a su adolescencia, ¿qué observaciones tuvo sobre la forma en que se les enseña a las niñas y a los niños a pensar en su apariencia, su cuerpo y su sexualidad?*
  - *¿Qué comentarios tiene respecto a lo que se les enseña a las niñas y los niños ser sentimientos sexuales “normales”?*
  - *¿Qué diferencias hubo en la forma en que se les enseñó a las niñas y a los niños a interactuar con otra gente joven y comportarse sexualmente?*
  - *¿Qué mensajes recibió usted de su religión o fe sobre su sexualidad?*
  - *¿Hasta qué grado pudieron las niñas decidir lo que sucedió con su cuerpo y su sexualidad? ¿Y qué tal los niños?*
  - *¿Cuáles fueron las diferencias en las funciones de las niñas en la familia comparadas con las de los niños respecto a la crianza de otros niños y las tareas domésticas? ¿Cuáles fueron las similitudes?*
  - *¿Qué aprendió usted sobre las niñas, el embarazo no deseado y el aborto? ¿Qué aprendió de los niños, el embarazo no deseado y el aborto? ¿Hubo diferentes normas para niños y niñas?*
  - *¿Cómo es que estas expectativas y roles que aprendimos durante nuestra crianza influyen en nuestros puntos de vista como adultos respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres y el aborto?*
8. Pida al portavoz de cada grupo que comparta en pocas palabras uno o dos puntos sobresalientes de la discusión de su grupo con el resto de los participantes.
9. Pida a los participantes que determinen cuáles fueron las temáticas principales que surgieron de las discusiones en grupos pequeños. Algunos ejemplos son:
  - Diferentes creencias y prácticas culturales en torno a la etapa en que las niñas y los niños llegan a la mayoría de edad;
  - Expectativas y roles de género estereotípicos y comunes;
  - Un doble estándar para hombres y mujeres respecto a la sexualidad, el embarazo y el aborto;
  - Desigualdades entre los sexos que existen en muchas áreas, incluidas la sexualidad y la salud;
  - Mensajes religiosos sobre la sexualidad, que a menudo son restrictivos y punitivos y no permiten que las personas se expresen sexualmente con libertad;
  - Que, en muchos países y comunidades, las mujeres no controlan su propio cuerpo y salud, y aún se espera que ellas les pidan permiso a los hombres (padres o esposos) para buscar servicios de salud.
10. Facilite más debate utilizando las siguientes preguntas como ejemplos:
  - *¿Cómo es que estas expectativas de género y doble estándares podrían afectar la forma en que una mujer trata un embarazo no deseado? ¿Cómo afectarían a un hombre?*

- *¿De qué manera la desigualdad entre los sexos influye en el acceso de las mujeres a los servicios de salud en general y a los servicios de aborto en particular?*
- *Si somos más conscientes de la socialización de género y la forma en que ésta influye en nuestros puntos de vista sobre el embarazo y el aborto, ¿qué podemos hacer para cambiar las actitudes y expectativas que influyen negativamente en las niñas y las mujeres y en los niños y los hombres?*

11. Comparta con los participantes recursos locales o internacionales sobre el género y la salud sexual y reproductiva.
12. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

## Las cuatro esquinas

*El propósito de esta actividad es ayudar a los participantes a adquirir un mejor entendimiento tanto de sus propias creencias como de las creencias de otros respecto al aborto; a mostrar empatía para con los valores subyacentes que influyen en diferentes creencias y a tomar en consideración cómo sus creencias afectan el estigma social en torno al aborto; y, si se trata de prestadores de servicios de salud, entender cómo las creencias personales pueden afectar la prestación de servicios de alta calidad.*



### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Expresar sus creencias sobre el aborto
- Defender y explicar respetuosamente otros puntos de vista, que a veces son conflictivos
- Explicar los diferentes valores subyacentes a distintas creencias sobre el aborto
- Analizar cómo las creencias personales afectan el estigma social en torno al aborto o su aceptación
- (En el caso de los profesionales y trabajadores de la salud) Explicar cómo las creencias personales pueden afectar la prestación de los servicios relacionados con el aborto
- (En el caso de los profesionales y trabajadores de la salud) Revisar las formas de garantizar un nivel profesional de atención del aborto de alta calidad, independientemente de las creencias personales.



### Materiales

- Cuatro letreros: De acuerdo, Totalmente de acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo
- Plumas o bolígrafos
- Cinta adhesiva (para fijar los letreros en la pared)
- Hoja impresa titulada “Las cuatro esquinas”, Parte A y Parte B



### Tiempo

50 minutos (si se revisan tres declaraciones)



### Preparativos

- Preparar y fijar con cinta adhesiva los cuatro letreros: De acuerdo, Totalmente de acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo, en las paredes en las cuatro esquinas o áreas del salón.
- Revisar y adaptar las declaraciones indicadas en la hoja impresa para hacerlas más pertinentes para los participantes o el contenido del taller, si es necesario. Se pueden seleccionar de antemano las declaraciones que serán revisadas por el grupo, o bien esperar hasta ver cómo responden los participantes. Seleccionar las declaraciones que suscitarán la conversación más importante para esos participantes y ese entorno.
- Investigar los acuerdos o tratados internacionales sobre la salud y los derechos humanos que incluyan el derecho al aborto seguro, y si estos tratados fueron firmados o ratificados por el(los) país(es) representados en su taller. (Para obtener más información, ver el módulo de Derechos reproductivos del manual de Ipas titulado *La atención del aborto centrada en*

*la mujer: Manual de referencia o Construyendo acceso al aborto seguro: Una guía práctica para el Advocacy.)*

- Hacer copias de las Partes A y B de la hoja titulada “Las cuatro esquinas”, una de cada una por cada participante



## Instrucciones

1. Informe a los participantes que en esta actividad darán su opinión desde el punto de vista personal, y defenderán los puntos de vista de otros. Invítelos a ser completamente sinceros a fin de sacarle el mayor provecho a la actividad.
  - *Con frecuencia, nuestras creencias sobre el aborto están tan inculcadas que no somos plenamente conscientes de ellas hasta que nos confrontamos con situaciones y justificaciones convincentes que las cuestionan. Esta actividad nos ayuda a determinar nuestras propias creencias sobre el aborto, así como a entender los diferentes aspectos desde otros puntos de vista.*
2. Entregue a cada participante la Parte A de Las cuatro esquinas. Indíqueles que no escriban su nombre en ninguna de las dos hojas. Pídales que contesten la hoja y después la volteen.
3. Entregue a cada participante la Parte B de Las cuatro esquinas. Pídales que contesten la hoja y después la volteen. Solicite a los participantes del sexo masculino que respondan como si fueran una mujer en esa situación.
4. Pida a los participantes que volteen las hojas A y B boca arriba y las coloquen una al lado de la otra. Dígalos que la Parte A pregunta acerca de sus creencias sobre las mujeres en general, y la Parte B pregunta acerca de sus creencias respecto a sí mismos. Pida a los participantes que comparen sus respuestas en la Parte A con las de la Parte B.
5. Haga las siguientes preguntas para iniciar la conversación:
  - *¿Qué similitudes o diferencias encuentran ustedes en las creencias que tienen sobre las mujeres en general en comparación con las creencias sobre sí mismos?*
  - *Si existen diferencias, ¿por qué razón suceden?*
6. Tome algunos comentarios para iniciar una conversación corta. Señale que las diferencias entre las respuestas en las hojas A y B a veces indican que existe un doble estándar (es decir, una ley para unos y otra para otros). Algunas personas creen que, en general, no se les debería permitir a las mujeres tener acceso libre a los servicios de aborto, pero deberían tener la posibilidad de acceder a los servicios de aborto si ellas o un miembro de la familia los necesitan. Sugiera a los participantes que tomen en cuenta si ellos mantienen un doble estándar para ellos mismos en comparación con las mujeres en general y pídale que reflexionen más a fondo sobre este punto. Haga hincapié en el impacto negativo que tales doble estándares pueden tener en la accesibilidad de los servicios de aborto, en el estigma social en torno al aborto y en las leyes y políticas públicas sobre el aborto.
7. Pida a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo, que hagan una bola estrujando la Parte A y la tiren en el medio del círculo. Al azar, tire una “bola” a cada uno de los participantes. Explique que durante el resto de la actividad, ellos representarán las respuestas en la hoja impresa que tienen en sus manos. Si les tocó su propia hoja, deben actuar como si otra persona la hubiera contestado.

8. Señale los cuatro letreros colocados alrededor del salón. Dígalos que revisarán un número seleccionado de declaraciones de la Parte A, uno a la vez.

---

***Nota para el facilitador:*** Esta actividad resulta demasiado larga si trata de revisar todas las declaraciones o incluso la mayoría de ellas. Por lo general, basta con analizar tres declaraciones para lograr el efecto deseado de la actividad. Si los participantes desean ver cómo respondió el grupo a todas las declaraciones, usted puede solicitar que se muevan a las cuatro esquinas por cada declaración y ver cómo se distribuyen las respuestas, pero sólo revisar determinado número de declaraciones. Seleccione las declaraciones que suscitarán la conversación más importante para estos participantes y este entorno. Se puede seleccionar las declaraciones de antemano o bien después de ver cómo responden los participantes y en qué puntos se observó mayor discrepancia de opiniones.

---

9. Lea la primera declaración en voz alta. Pida a los participantes que se dirijan al letrero que corresponda a la respuesta circulada en la hoja que están sujetando. Recuérdeles que están representando las respuestas en las hojas impresas que recibieron, aun cuando entren en conflicto con sus creencias personales.
10. Invite a los participantes a mirar alrededor del salón y tomar nota de las opiniones expresadas por el grupo. Posiblemente haya grupos de diferentes tamaños en las cuatro esquinas, y a veces no todas las cuatro esquinas se encuentran ocupadas. En ese caso, usted puede solicitar que algunas personas se desplacen a otro grupo si los cuatro no están distribuidos uniformemente.
11. Pida al grupo bajo cada letrero que analice durante dos minutos la justificación más fuerte por la cual las personas puedan tener determinada opinión.
  - Motíuelos a pensar en razones más significativas que estén basadas en los valores fundamentales subyacentes.
  - Los grupos bajo los letreros “totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo” deben asegurarse de que puedan diferenciar entre simplemente “de acuerdo” o “en desacuerdo” y “totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo”.
  - Pida a cada grupo que designe su vocero para que exprese por qué las personas pueden tener tales opiniones. Solicite que los voceros hablen de manera convincente, como si ellos mismos tuvieran esa creencia. Por ejemplo. “Estoy totalmente en desacuerdo con esta declaración porque...”
12. Empiece por el vocero situado debajo del letrero “Totalmente de acuerdo” y continúe en orden hasta llegar al letrero “Totalmente en desacuerdo”.
  - Recuérdeles a los participantes que el vocero designado puede concordar o diferir personalmente con las opiniones que están presentando.
  - No permita que los otros grupos hagan comentarios en estos momentos.
13. Lea la próxima declaración y solicite que los participantes se dirijan al letrero que corresponda a la respuesta circulada en la hoja impresa que recibieron. Invite a los participantes a percatarse de las opiniones expresadas por el grupo. Redistribuya a algunas personas si los grupos no están distribuidos uniformemente. Solicite que los grupos seleccionen como su vocero a alguien que aún no haya hablado. Invierta el orden de las presentaciones de los grupos.



14. Continúe de la misma manera hasta que todas las declaraciones se hayan leído.
15. Pida que los participantes tomen asiento. Analice la actividad haciendo las siguientes preguntas:
  - ¿Qué sintieron al representar creencias sobre el aborto que eran diferentes a las suyas?
  - ¿Qué sintieron al oír sus creencias expresadas por otras personas?
  - ¿Qué justificación para determinadas creencias lo/la llevó a pensar de manera diferente?
  - ¿Cuáles son sus impresiones en general de las creencias expresadas por las personas en este salón (pero no por ninguna persona en particular)?
  - ¿Cuál es su entender de los valores fundamentales subyacentes que influyen en estas creencias?
  - ¿Cómo afectan nuestras creencias sobre el aborto el estigma social en torno al aborto o su aceptación?
  - ¿Qué pertinencia tienen las creencias analizadas en esta actividad para la atención del aborto en nuestro ámbito o en nuestro país?
  - ¿Alguno de los argumentos/justificaciones presentadas por los subgrupos se basó en el derecho de la mujer reconocido internacionalmente a la atención en salud reproductiva, incluida la atención segura del aborto? De lo contrario, ¿qué dice esto respecto a nuestro entendimiento del derecho de las mujeres a los servicios de aborto?
  - (En el caso de los profesionales y trabajadores de la salud) ¿De qué manera afectan nuestras creencias sobre el aborto nuestra prestación de los servicios relacionados con el aborto?
  - (En el caso de los profesionales y trabajadores de la salud) ¿Qué podemos hacer para garantizar que se mantenga un nivel profesional de atención del aborto de alta calidad, independientemente de nuestras creencias personales?
16. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

---

***Nota para el facilitador:*** Cuando haga las preguntas sobre los derechos de las mujeres, podría incluir alguna información sobre los acuerdos o tratados internacionales sobre la salud y los derechos humanos en los cuales se incluye el derecho al aborto seguro, y mencionar si estos tratados fueron firmados o ratificados por el país (o los países) representados en su taller.

Los profesionales o trabajadores de la salud posiblemente necesiten ayuda con la última pregunta. Algunas sugerencias son: asistir a más cursos de capacitación sobre cómo brindar atención del aborto humana y sin prejuicios; pedir la retroalimentación de sus colegas y realizar las mejoras necesarias; instituir un sistema de evaluación de usuaria/paciente anónima y realizar mejoras conforme a la retroalimentación; y pensar en trasladarse a otra especialidad clínica si sus creencias personales impiden la prestación de servicios de aborto de alta calidad o la referencia a estos servicios.

---



# Las cuatro esquinas, Parte A

## Instrucciones

Por favor lea las siguientes declaraciones y haga un círculo alrededor de las respuestas que se acerquen más a sus creencias personales. Sea sincero y no escriba su nombre en esta hoja.

**TA = Totalmente de acuerdo    A = De acuerdo**  
**D = En desacuerdo            TD = Totalmente en desacuerdo**

- |  |           |          |          |           |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| 1. Los servicios de aborto deben estar disponibles a cada mujer que desee recibirlos.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 2. Las mujeres que tienen un aborto ponen fin a una vida.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 3. Una mujer debería tener la posibilidad de tener un aborto, aunque su esposo o pareja desee que ella continúe con el embarazo.     | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 4. Las leyes liberales de aborto llevan a comportamiento sexual más irresponsable.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 5. A las jóvenes solteras se les debe permitir tener un aborto si así lo desean.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 6. El personal de salud que se especializa en ginecología-obstetricia tiene la responsabilidad de realizar procedimientos de aborto. | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 7. A las jóvenes menores de edad que desean tener un aborto se les debe exigir que obtengan el consentimiento de sus padres.         | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 8. A las mujeres embarazadas que tienen VIH/SIDA se les debe brindar consejería para interrumpir su embarazo, aunque sea deseado.    | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 9. La mayoría de las mujeres no piensan seriamente en las consecuencias antes de tener un aborto.                                    | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 10. Las mujeres deberían tener la posibilidad de tener un aborto en el segundo trimestre, si lo necesitan.                           | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 11. Las mujeres que tienen abortos en el segundo trimestre son indecisas.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 12. A las mujeres que tienen múltiples abortos se les debe motivar a someterse a una esterilización.                                 | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |

# Las cuatro esquinas, Parte B

## Instrucciones

Por favor lea las siguientes declaraciones y haga un círculo alrededor de las respuestas que se acerquen más a sus creencias personales. Sea sincero y no escriba su nombre en esta hoja. Si usted es hombre, conteste como si fuera una mujer en esta situación.

**TA = Totalmente de acuerdo    A = De acuerdo**  
**D = En desacuerdo            TD = Totalmente en desacuerdo**

- |  |           |          |          |           |
|--|-----------|----------|----------|-----------|
| 1. Los servicios de aborto deberían estar a mi disposición si deseo recibirlos.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 2. Si yo tuviera un aborto, estaría poniendo fin a una vida.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 3. Yo debería tener la posibilidad de tener un aborto, aunque mi esposo o pareja desee que continúe con el embarazo.                             | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 4. Las leyes liberales de aborto me llevarán a comportarme de una manera más irresponsable en cuanto a mi actividad sexual.                      | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 5. Si yo fuera joven y soltera, se me debería permitir tener un aborto si así lo deseara.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 6. Si yo fuera un profesional clínico que se especializa en gineco-obstetricia, tendría la responsabilidad de realizar procedimientos de aborto. | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 7. Si yo fuera menor de edad, me deberían exigir que obtenga el consentimiento de mis padres para poder tener un aborto.                         | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 8. Si yo estuviera embarazada y tuviera VIH/SIDA, me deberían brindar consejería para interrumpir mi embarazo, aunque fuera deseado.             | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 9. Yo no pensaría seriamente en las consecuencias antes de tener un aborto.  | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 10. Debería tener la posibilidad de tener un aborto en el segundo trimestre, si lo necesito.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 11. Si yo tuviera un aborto en el segundo trimestre, sería porque yo estaba siendo indecisa.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |
| 12. Si yo tuviera múltiples abortos, me deberían motivar a someterme a una esterilización.   | <b>TA</b> | <b>A</b> | <b>D</b> | <b>TD</b> |

# Totalmente de acuerdo

# De acuerdo

# En desacuerdo

# Totalmente en desacuerdo

# ¿Por qué murió ella?

*En esta actividad se destaca un estudio de caso que resalta el contexto sociocultural en torno al embarazo no deseado de una mujer y su decisión de tener un aborto. Los participantes se ven confrontados con las trágicas consecuencias que pueden presentarse cuando se restringe el acceso a los servicios de aborto seguro y legal, y se les pide que expresen su responsabilidad personal o profesional de evitar muertes como ésta. La actividad también profundiza el entendimiento de los participantes del proceso de aclaración de valores y cambio de comportamiento.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Hablar sobre el contexto sociocultural en torno al embarazo no deseado y el aborto;
- Explicar los trágicos resultados a consecuencia de restringir el acceso a los servicios de aborto seguro y legal;
- Expresar su responsabilidad personal o profesional de evitar muertes como las que se describen.



## Materiales

- Copias de la historia “¿Por qué murió ella?” (La versión 1 es más adecuada para entornos con acceso al aborto legalmente restringido y la versión 2 para entornos con leyes más liberales.)
- Marco teórico de Aclaración de valores para la transformación de actitudes hacia el aborto
- Rotafolio y marcadores (opcional)
- Bola de cordón (opcional)



## Tiempo

5 minutos para leer la historia  
40 minutos para la conversación  

---

45 minutos en total



## Preparativos

- Adaptar la historia (versión 1 ó 2) de acuerdo con el contexto local, si es necesario.
- Preparar las estadísticas mundiales, nacionales y locales sobre la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto y cómo éstas se relacionan con las restricciones al acceso al aborto. Las visiones generales se encuentran en la sección “Dónde trabajamos” del sitio Web de Ipas: [www.ipas.org](http://www.ipas.org) ].
- Hacer una copia por cada participante de la historia y del marco teórico de Aclaración de valores para la transformación de actitudes hacia el aborto.

**Nota para los facilitadores:** Posiblemente sea necesario cambiar el nombre y algunos elementos de la historia para que sean más adecuados, cultural o geográficamente, para los lectores o el entorno. O bien podría adaptar una historia de la vida real de la prensa o de una experiencia clínica, pero asegúrese de cambiar cualquier dato identificador a fin de proteger la privacidad de las personas.

Posiblemente sea útil proporcionar a los participantes estadísticas nacionales sobre la morbilidad relacionada con el aborto a fin de ilustrar que eventos trágicos como éste son muy comunes.

---



## Instrucciones

1. Distribuya una copia de la historia *¿Por qué murió ella?* a todos los participantes.
2. Pida a los participantes que lean la historia en silencio, o solicite que un participante la lea en voz alta para todos.
3. Presente o pida a los participantes que resuman (si usted ya abarcó esto) alguna información básica sobre las estadísticas mundiales, nacionales y locales sobre la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto y cómo éstas están asociadas con las restricciones al acceso al aborto.
4. Facilite una discusión en respuesta a la pregunta *“¿Por qué murió ella?”* Puede optar por anotar las respuestas en el rotafolio. Algunas sugerencias para las preguntas de discusión son:
  - *¿Quién creen ustedes que sea responsable de su muerte? ¿Por qué?* (Si los participantes responden que la joven es responsable de su propia muerte, cuestionelos para que piensen sobre las personas y el sistema de salud que le fallaron a la joven y que pudieron haber evitado su muerte de haberla educado adecuadamente y de haber respondido a sus necesidades. Indague más en cuanto a si los jóvenes pueden culparse por su ignorancia y de quién es la responsabilidad de garantizar que reciban una enseñanza.)
  - *¿Qué pudo haberse hecho para evitar su muerte? ¿Quién pudo haber ayudado a evitar su muerte?*
  - *¿Qué opciones tenía la joven?*
  - *¿Qué pudo haber mejorado su situación?*
  - *¿Qué información o recursos pudieron haberla ayudado a evitar esta situación?*
  - *¿Por qué creen ustedes que ella se suicidó?*
  - *Además de la joven, ¿quién más fue afectado directamente por su muerte?*
  - *¿Cómo les hace sentir esta historia?*
  - *¿En qué otras historias o situaciones les hace pensar esta historia (sin revelar datos identificadores)?*
  - *¿Qué nos dice esta historia de nuestra responsabilidad de salvaguardar la salud y la vida de las mujeres?*
  - *¿Qué podrían hacer ustedes, personal o profesionalmente, para evitar que ocurran muertes como ésta?*



**Nota para los facilitadores:** Para hacer esta actividad más interactiva físicamente, otra opción de facilitación es pedir que un voluntario que represente al sujeto de la historia se coloque en el medio del salón, sujetando una bola de cordón. A medida que cada persona conteste “¿Por qué murió ella?”, deben ponerse el cordón alrededor de la cintura y después devolverle la bola a Mía. Al final, habrá una conexión visual entre cada persona en el salón y Mía, lo cual representa su responsabilidad para con ella y todas las mujeres que se encuentren en la misma situación

---

5. Proporcione a los participantes una copia del marco teórico Aclaración de valores para la transformación de actitudes hacia el aborto. Solicite que los participantes se dividan en parejas.
6. Facilite otro diálogo para extender la discusión de esta historia y profundizar el entendimiento de los participantes del proceso de aclaración de valores y cambio de comportamiento.

Usando esta historia como el contexto para la discusión, solicite que las parejas hablen sobre cada recuadro en el marco teórico para poder entender mejor el proceso de aclaración de valores. El objetivo es que aclaren sus valores y entiendan cómo estos valores influyen en sus actitudes y comportamientos en relación con situaciones como la que se describe en la historia. Después de cada pregunta, concédales tiempo de revisarla. Ejemplos de preguntas son:

- *¿Qué nueva información aprendieron de esta historia respecto al embarazo no deseado, el aborto y la mortalidad materna?*
  - *¿Cómo profundizó esta historia su entendimiento del contexto en torno al embarazo no deseado, el aborto y la mortalidad materna?*
  - *¿De qué manera aumentó esta historia su empatía para las mujeres que se encuentran en la misma situación que Mía o en otras situaciones con la misma gravedad?*
  - *¿Cuáles son sus valores actuales respecto al aborto en relación con ésta y otras historias similares?*
  - *¿Cuáles son otros posibles valores respecto al aborto en relación con esta historia?*  
*¿Cuáles serían las consecuencias de actuar sobre la base de estos otros valores?*
  - *¿Qué tan abiertos se sienten para experimentar diferentes valores respecto al aborto en relación con ésta y otras historias similares? ¿Qué necesitarían para abrirse, o permanecer abiertos, al cambio?*
  - *Tras sopesar todas las posibilidades, ¿qué valores escogen para sí mismos en este momento en relación con esta historia?*
  - *¿Qué los ayudaría a afirmar estos valores?*
  - *¿Qué medidas han tomado en el pasado que no son consecuentes con estos valores?*  
*¿Qué medidas tomarían de ahora en adelante que serían consecuentes con sus valores?*
  - *¿Cómo ha contribuido esta historia a un cambio en sus actitudes hacia el aborto y las mujeres que buscan uno?*
  - *¿A qué pueden comprometerse a hacer en relación con situaciones de aborto como ésta?*
7. *Recuerde las estadísticas mundiales, nacionales y locales de la morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto, que usted presentó anteriormente en la actividad. Hable sobre el hecho de que restringir el acceso a los servicios de aborto seguro no disminuye el número de abortos, sólo el número de mujeres que sufren lesiones o mueren a consecuencia del aborto. Pida a los participantes que definan su responsabilidad personal y/o profesional de evitar muertes como ésta.*

8. *Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.*

Actividad adaptada de:

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhpile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

# ¿Por qué murió ella?

## (Versión 1)

### Instrucciones

Por favor lean la siguiente historia y estén preparados para contestar algunas preguntas de discusión al respecto.

*Mía era la hija mayor en su familia. Era inteligente y trabajadora. Aunque Mía trabajaba mucho en su casa ayudando a su madre, la escuela era lo primordial para ella. Siempre era la primera de su clase, y era el orgullo y la alegría de su familia y su comunidad.*

*Mía recibió una beca para ir a la universidad. Era su primera vez en una ciudad grande, y se le hizo difícil hacer nuevas amistades. Pero poco a poco eso fue cambiando, y ella se acostumbró a su nuevo ambiente. Mía continuó estudiando con diligencia y se aseguró de ser siempre la primera de su clase. Sus profesores estaban muy orgullosos de ella y mostraron un interés especial en ella. La motivaron a luchar por sus sueños profesionales.*

*Después de recibirse, Mía empezó a trabajar en una empresa profesional y enviaba dinero a su casa para pagar las cuotas del colegio de sus hermanos y hermanas. Ella pasó a ser la que mantiene a su familia extensa. Conoció un colega en el trabajo, Ricardo, y se enamoró de él. Al principio Ricardo era dulce y amoroso, pero poco a poco empezó a cambiar. Se volvió distante y poco amable con Mía.*

*Mía pronto se enteró de que Ricardo tenía otra novia. Al descubrirlo, le dijo a Ricardo que su relación había terminado. Ricardo se enojó mucho y la forzó a tener relaciones sexuales. Él sabía que ella no estaba usando un método anticonceptivo. Cuando la empujó por la puerta le dijo: “Sé que cuando quedes embarazada regresarás a mí”.*

*Tres meses después, tras sentirse mal por un tiempo, Mía fue a una clínica gratis. Cuando regresó para obtener los resultados, quedó atónita al descubrir que, efectivamente, estaba embarazada. Mía siempre había tenido un ciclo menstrual irregular y nunca le habían informado acerca de los síntomas del embarazo. Ella determinó que de ninguna manera regresaría con Ricardo. Cuando preguntó en la clínica sobre la interrupción del embarazo, el personal la miró con indignación y se negó a contestar sus preguntas.*

*Mía acudió a otra clínica para preguntar sobre la interrupción del embarazo, pero allí también la rechazaron. Mía sintió miedo y estaba demasiado avergonzada para contarle a algún miembro de su familia sobre su violación y su embarazo. Ella pensó que nadie la ayudaría, y se desesperó. Intentó tomarse una poción tóxica de químicos caseros, la cual, según sus amigas, serviría para interrumpir un embarazo. Trató de insertarse varas en el cuello uterino. Se puso muy mala y contrajo una infección dolorosa, pero aún continuaba embarazada.*

*Por último, después de tratar todas estas cosas, Mía se quitó la vida.*

### **¿Por qué murió Mía?**

Actividad adaptada de:

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

# ¿Por qué murió ella?

## (Versión 2)

### Instrucciones

Por favor lean la siguiente historia y estén preparados para contestar algunas preguntas de discusión al respecto.

*Mía era la hija mayor en su familia. Era inteligente y trabajadora. Aunque Mía trabajaba mucho en su casa ayudando a sus padres, la escuela era siempre lo primordial para ella. Siempre era la primera de su clase, y era el orgullo y la alegría de su familia y su comunidad.*

*Mía recibió una beca para ir a la universidad. Era su primera vez en una ciudad grande, y se le hizo difícil hacer nuevas amistades. Pero poco a poco eso fue cambiando, y ella se acostumbró a su nuevo ambiente. Mía continuó estudiando con diligencia y se aseguró de ser siempre la primera de su clase. Sus profesores estaban muy orgullosos de ella y mostraron un interés especial en ella. La motivaron a luchar por sus sueños profesionales.*

*A medida que se acercaba su graduación, Mía solicitó muchos trabajos y estaba entusiasmada con la idea de poder ganar al fin un verdadero salario que le permitiría ganarse la vida. Intentó estudiar para los exámenes finales, pero ya llevaba un tiempo sintiéndose mal y por eso fue a ver a la enfermera en la clínica de la universidad. Le hicieron algunas pruebas rutinarias, y cuando ella regresó para obtener los resultados, quedó atónita al enterarse de que estaba embarazada. Mía y su novio habían estado usando métodos anticonceptivos. Mía siempre había tenido un ciclo menstrual irregular y nunca le habían informado acerca de los síntomas del embarazo.*

*Al preguntar en la clínica respecto a la interrupción del embarazo, el personal le dijo que “posiblemente ya estaba muy avanzado su embarazo”. Mía tenía 14 semanas de embarazo. El personal no se sintió cómodo con la idea de remitirla a otro servicio para que le efectuaran un aborto en el segundo trimestre, a pesar de que éste es permitido por la ley.*

*Mía acudió a otra clínica para preguntar sobre la interrupción de su embarazo, pero le dieron la misma información errónea. Mía sintió miedo y estaba demasiado avergonzada para contarle a algún miembro de su familia acerca de su embarazo. También le preocupaba que nadie le ofreciera un trabajo cuando empezó a verse más obvio que estaba embarazada. Se lo contó a una de sus mejores amigas, pero Mía se desesperó cuando se dio cuenta de que nadie podía ayudarla.*

*Se fue a su habitación después de su clase una noche y se afligió tanto con la ansiedad que se tomó una botella completa de medicina que compró sin receta y se bebió una botella de alcohol. Más tarde esa noche, una amiga la encontró inconsciente en el piso de su habitación y llamó a una ambulancia. Pero cuando Mía por fin llegó al hospital, ya era demasiado tarde.*

### ¿Por qué murió Mía?

Actividad adaptada de:

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

# El último aborto

*Las diferentes representaciones en esta actividad destacan las complejas circunstancias en torno a la decisión de una mujer de tener un aborto. Se invita a los participantes a examinar y cuestionar sus prejuicios contra ciertas mujeres embarazadas o determinadas circunstancias, así como sus creencias respecto a las políticas de aborto que restringen el acceso al aborto. Esta actividad demuestra la dificultad y los peligros en valorar los motivos de una mujer de tener un aborto más que los de otra.*



## Objetivos

Al final de este ejercicio, los participantes podrán:

- Expresar los prejuicios que tienen contra ciertas mujeres y las circunstancias de su vida con respecto al acceso al aborto;
- Describir la dificultad en decidir quién debe y quién no debe recibir servicios de aborto;
- Analizar los retos planteados por las leyes y políticas restrictivas de aborto.



## Materiales

- Hoja impresa “El último aborto: Representaciones” para cada participante



## Tiempo

- 5 minutos para leer las representaciones individualmente
- 15 minutos para estudiar las representaciones en grupos pequeños
- 10 minutos para que los grupos informen al grupo en plenaria
- 10 minutos para la conversación en plenaria

---

40 minutos en total



## Preparativos

- Hacer copias de la hoja impresa “El último aborto: Representaciones” (una por cada participante)



## Instrucciones

1. Explíqueles a los participantes que en algunos países se imponen restricciones jurídicas, políticas, financieras y de otra índole sobre los servicios de aborto, que impiden el acceso de algunas mujeres a los servicios de aborto seguro y legal, opciones de métodos de aborto y la calidad de la atención brindada a las mujeres que buscan estos servicios.
2. Divida a los participantes en grupos pequeños de cuatro a seis personas cada uno.
3. Informe a los participantes que, de acuerdo con la política pública (ficticia) de este país, se puede efectuar sólo un último aborto seguro y legal. (Reconozca que ésta es una representación artificiosa para fines de esta actividad.) Explique que usted les entregará una hoja impresa en la cual se describen seis mujeres que han expresado su deseo de

- interrumpir su embarazo y han solicitado para que se les conceda este último aborto. Los grupos pequeños representan a los formuladores de políticas que decidirán a cuál de las mujeres se le debe practicar el último aborto.
4. Entregue a cada participante una copia de la hoja impresa “El último aborto: Representaciones”, y pídale que dediquen cinco minutos, en silencio, a la lectura de las representaciones.
  5. Informe a los participantes que cada grupo tiene 15 minutos para hablar sobre las representaciones, decidir a quién concederle el último aborto y nombrar a un portavoz, quien presentará concisamente su decisión y justificación frente al grupo en plenaria.
  6. Vaya rotando de grupo en grupo para asegurarse de que los participantes entiendan las instrucciones y puedan terminar la tarea a tiempo.
  7. Explique que cada grupo pequeño tendrá hasta dos minutos para presentar su decisión y justificación. Pida a los demás que no comenten todavía sobre las presentaciones individuales.
  8. Una vez que todos los grupos pequeños hayan presentado, pida que cada participante reflexione en silencio sobre los prejuicios que puedan tener contra ciertas mujeres que buscan servicios de aborto y las circunstancias de su vida, y sobre cómo estos prejuicios influyeron en su decisión en cuanto a quién concederle o no un aborto.
  9. Pida a los participantes que regresen al grupo en plenaria. Facilite una conversación sobre las mujeres seleccionadas, las que no fueron seleccionadas y las justificaciones para ello. Trate de mantener neutralidad mientras se habla sobre las justificaciones de los participantes.
  10. Pregunte a los participantes cómo esta actividad se relaciona con la forma en que los servicios de aborto suelen proporcionarse en determinado lugar o país. Convendría asegurar que se abarquen algunos de los siguientes puntos:
    - *Las leyes restrictivas de aborto, e incluso los prestadores de servicios de salud, a menudo determinan qué mujeres tienen más derecho a un aborto que otras, basándose en sus prejuicios sobre los motivos y las circunstancias de las mujeres. La decisión de conceder a algunas mujeres un aborto pero no a otras conlleva consecuencias que duran toda una vida para cada una esas mujeres, su familia y su comunidad.*
    - *Cada una de las mujeres en estas representaciones expresó el deseo de interrumpir su embarazo, y es probable que cada mujer haya reflexionado detenidamente sobre sus motivos para tomar esta decisión.*
    - *A veces los consejeros o prestadores de servicios intentan convencer a algunas mujeres para que continúen con su embarazo debido a sus creencias personales de que ellas no deben interrumpir su embarazo. Por consiguiente, estas mujeres pueden sentirse presionadas para tomar una decisión que quizás no tenga consecuencias deseadas para su vida. En algunos casos, las mujeres pagan con su salud e incluso con su vida.*
    - *Es importante que nosotros como prestadores de servicios de salud o profesionales examinemos nuestros prejuicios personales y veamos cómo estos pueden influir sobre las decisiones y acciones de las mujeres.*

11. Concluya la actividad explicando que no existe una sola respuesta correcta y que es imposible decidir objetivamente cuál de entre todas las mujeres merece tener acceso a los servicios de aborto. Cuestione qué persona tiene el derecho de tomar tal decisión por otro ser humano. Señale que es mucho lo que está en juego cuando los prestadores de servicios de salud o los formuladores de políticas restringen el acceso al aborto para determinadas mujeres, porque esto puede llevar a que las mujeres arriesguen su salud y su vida en abortos inseguros e ilegales, o a que tengan que pasar por más gastos y dificultades para obtener servicios de aborto seguro por parte de otro prestador de servicios de salud o continuar con un embarazo no deseado y posiblemente abandonar, maltratar o descuidar al niño.
12. Concluya con la declaración de que nunca puede haber un último aborto.
13. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# El último aborto: Representaciones

## Instrucciones

**Todas las mujeres siguientes han solicitado un aborto.** Usted debe escoger la mujer que podrá recibir el **último** aborto seguro y legal. Puede seleccionar a **una sola** candidata. Analicen en grupo cada una de estas representaciones, así como su justificación para escoger la candidata.

1. Una mujer de 45 años de edad tiene 18 semanas de embarazo. Había dejado de tener ciclos menstruales normales y no creía que podía quedar embarazada. Una ecografía detallada reveló graves anomalías fetales. Su hijo de 12 años de edad tiene numerosas discapacidades físicas y de desarrollo, y necesita atención constante. Ella no se siente capaz de cuidar a otro niño con necesidades especiales.
2. Una joven de 21 años de edad, que está cursando su tercer año universitario, acaba de enterarse de que tiene 14 semanas de embarazo. Dado que su ciclo menstrual fue irregular, ella no se dio cuenta de que estaba embarazada. Éste es su primer embarazo. Su método anticonceptivo falló, a pesar de que ella está muy segura de que lo usó correctamente. Ella es la primera persona de su poblado pobre y rural en haber asistido a la universidad. Está sufriendo una ansiedad aguda de tan sólo pensar que debe continuar con este embarazo.
3. Una mujer de 25 años de edad tiene 8 semanas de embarazo. Ella tiene dos hijos menores de 4 años, y vive con un hombre que la maltrata físicamente con frecuencia. Él se opone al aborto, pero ella no desea traer a otro niño a un hogar con malos tratos, especialmente si esto sólo la hará más dependiente de él por su ayuda financiera. Su depresión ha empeorado considerablemente desde que ella se enteró de su embarazo.
4. Una mujer de 28 años de edad tiene 12 semanas de embarazo. Ella está desempleada, es alcohólica y no usa métodos anticonceptivos con regularidad. No sabe quién es el padre del hijo que espera. Dos de sus hijos nacieron con el síndrome de alcoholismo fetal, y sus tres hijos están todos bajo el cuidado de su madre en otra parte del país.
5. Una mujer de 23 años de edad, madre de dos niños, tiene 10 semanas de embarazo. Ella y su hijo menor son VIH-positivos. Hace dos años, su esposo murió de enfermedades relacionadas con el SIDA y la dejó sin ninguna ayuda financiera. Ella no puede pagar por tratamiento antirretroviral, y ha sido hospitalizada por infecciones oportunistas varias veces en el último año.
6. Una joven de 15 años de edad tiene 14 semanas de embarazo, producto de una violación perpetrada por su padrastro. Cuando ella le contó a su madre de la violación y el embarazo, su madre le dijo que se fuera de la casa. Ella ha estado quedándose en la casa de una amiga. Continúa asistiendo al colegio público, donde ha sido una de las mejores estudiantes. Ella está muy afligida por la violación y el embarazo, y su trabajo escolar se está viendo afectado.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.



# ¿Qué haría usted?

*En esta actividad se invita a los participantes a reflexionar y dialogar sobre las complejas circunstancias que influyen en la forma en que una mujer afronta un embarazo no deseado, es decir, los difíciles climas social y jurídico, que afectan el acceso a la atención relacionada con el embarazo y el aborto en los países del mundo. Se motiva a los participantes a pensar en sus propios valores y creencias, y a adquirir empatía por los puntos de vista y las circunstancias personales de las mujeres. Esta actividad es indicada para participantes en un país o provenientes de múltiples países.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Describir la situación social y jurídica en determinado país con respecto al acceso a los servicios de aborto;
- Articular con empatía los retos que afrontan las mujeres con embarazos no deseados en determinado país;
- Describir las estrategias para facilitar el acceso a los servicios seguros de aborto y salud reproductiva en determinado país;
- Determinar los retos pendientes con relación a los servicios seguros de aborto y salud reproductiva en determinado país.



## Materiales

- Información sobre las leyes, políticas, servicios de salud y el clima social relacionados con el aborto, en el país o la región en cuestión
- Información sobre las estrategias y actividades para ampliar el acceso a la atención segura del aborto en cada país
- Hojas impresas de ¿Qué haría usted? con una foto de una mujer y su embarazo no deseado, del país o la región en cuestión: Albania, Bolivia, Brasil, Etiopía, Ghana, la India, México, Nicaragua, Nigeria, Sudáfrica, Estados Unidos y Vietnam (o adapte su propia hoja)
- Plumas



## Tiempo

40 minutos para las presentaciones y discusiones en grupos pequeños  
15 minutos para la discusión y lluvia de ideas en plenaria

---

55 minutos en total



## Preparativos

- Preparar la información sobre las leyes, políticas, servicios de salud y el clima social relacionados con el aborto, en el país o la región en cuestión, asegurarse de abarcar los siguientes puntos: la condición social y jurídica de las mujeres; el estado legal del aborto y para qué indicaciones; las políticas de aborto; directrices clínicas pertinentes; la magnitud del aborto inseguro; la influencia de la fe/religión y la cultura en el clima social en torno al aborto; y la disponibilidad y calidad de los servicios de embarazo, aborto y anticoncepción, así como las barreras al acceso a estos servicios. Para obtener información y enlaces

- pertinentes, favor de ver la sección Dónde trabajamos, en el sitio web de Ipas: [http://www.ipas.org/Where\\_Ipas\\_Works.aspx](http://www.ipas.org/Where_Ipas_Works.aspx).
- Preparar la información sobre las estrategias y actividades actuales para ampliar el acceso a los servicios de anticoncepción y atención del aborto en el país o la región en cuestión; asegurarse de nombrar las organizaciones y lo que están haciendo para ampliar el acceso a los servicios de anticoncepción y de aborto seguro.
  - Si es necesario, adaptar la hoja impresa ¿Qué haría usted? para que sea más pertinente para el país o la región en cuestión (del archivo en formato de PDF que se incluye en el CD-ROM). Hacer copias.
  - Trabajar de antemano con los facilitadores de los grupos pequeños para asegurarse de que entienden el propósito y cómo facilitar la actividad.
- 

***Nota para el facilitador:*** Tendrá que decidir qué país(es) o región(es) se tratarán en esta actividad y preparar la información y la hoja impresa ¿Qué haría usted? debidamente. Si usted desea tratar países no incluidos en esta hoja impresa o adaptarla para que sea más pertinente, en el CD-ROM se incluye una versión de la hoja en Microsoft Word. Usted puede obtener sus propias fotos sin derechos de autor, seleccionar un nombre y escribir una representación que sea apropiada para ese país o lugar. Si usted está trabajando en un sólo país, puede crear hojas impresas para diferentes regiones del país. Cerciórese de que las fotos no tengan derechos de autor y de que los nombres y las representaciones no se asemejen demasiado a usuarias de servicios de aborto en la vida real, en ese lugar (para proteger la privacidad de las mujeres).

---



## Instrucciones

1. Divida a los participantes en grupos pequeños de cuatro a seis personas cada uno.
2. Asigne a cada grupo un facilitador y una hoja impresa (misma o diferente, dependiendo de cuántos países o regiones se están discutiendo).
3. Cada facilitador puede presentar la actividad en su grupo pequeño:

*Esta actividad les permitirá conocer más acerca de las complejas circunstancias y barreras relacionadas con el acceso a los servicios de aborto en [país] y cómo éstas influyen en la forma en que una mujer afronta un embarazo no deseado. Trataremos este tema desde el punto de vista de la historia de una mujer. Los invitamos a ponerse en su situación y a pensar sobre cómo se sentirían y qué harían en su lugar. Concluiremos con una corta explicación de lo que se está haciendo para encarar estos retos en [país].*

4. El facilitador de cada grupo solicita información de los participantes sobre los climas social y jurídico los servicios de aborto en su país o región y contesta preguntas o aclara la información si es necesario. Los facilitadores deben asegurarse de que los participantes traten la siguiente información: la condición social y jurídica de las mujeres; el estado legal del aborto y para qué indicaciones; las políticas de aborto; las directrices clínicas pertinentes; la magnitud del aborto inseguro; la influencia de la fe/religión y la cultura en el clima social en torno al aborto; y la disponibilidad y calidad de los servicios de embarazo, aborto y anticoncepción, así como las barreras al acceso a estos servicios, y debe proporcionar toda información adicional necesaria.
5. El facilitador distribuye las hojas impresas y pide que cada integrante de cada grupo estudie la foto de la mujer y lea la representación en silencio. Solicite a cada participante que se

imagine que es la mujer descrita en la hoja impresa y que considere la representación desde el punto de vista de la mujer. Aunque sea hombre, el participante debe tratar de imaginarse en la situación de la mujer.

6. El facilitador hace una serie de preguntas abiertas, como las que se mencionan a continuación, para fomentar un debate entre los participantes. Durante el debate, ayude a guiar la conversación y proporcione información, según sea necesario, para asegurar que los comentarios en la discusión sean realistas y apropiados para ese entorno.
7. A continuación se exponen ejemplos de algunas preguntas que pueden utilizarse para facilitar el debate:
  - *Imagínese que usted es [la mujer en la hoja impresa].*
  - *Cuando se entera de que está embarazada, ¿qué pensamientos e imágenes le vienen a la mente?*
  - *¿A quién le contaría de su embarazo?*
  - *(Para las mujeres con parejas) ¿Le contaría a su pareja? ¿A miembros de su familia?*
  - *(Para las mujeres jóvenes) ¿Le contaría a sus padres o tutores? ¿A otros miembros de su familia?*
  - *¿Cuáles serían sus temores?*
  - *¿Qué tipo de información necesitaría usted?*
  - *¿Adónde iría para obtener esa información?*
  - *¿Qué cree usted que decidiría hacer respecto al embarazo?*
  - *Si usted decide continuar con el embarazo, ¿cuáles serían las consecuencias físicas y psicológicas?*
  - *Si usted decide tener un aborto, ¿a quién acudiría para conseguirlo?*
  - *¿Cuáles serían las consecuencias físicas y psicológicas de tener un aborto en este entorno? (Invite a los participantes a deliberar sobre cómo esta situación sería diferente si el aborto fuera seguro comparada con una situación en la cual el aborto es inseguro.)*
  - *¿Cómo evitaría usted un futuro embarazo no deseado?*
  - *Si usted quisiera utilizar un método anticonceptivo, ¿adónde iría?*
  - *¿Cuál es la probabilidad de que usted logre obtener el método o los métodos anticonceptivos de su elección a largo plazo?*
8. Vuelva a mencionar el nombre y la lucha de la mujer, como se describe en la representación. Pregunte a los participantes qué estrategias se están utilizando en este país o en esta región para tratar algunas de las inquietudes y retos que afrontan las mujeres como [nombre a la mujer de la hoja impresa]. Utilice las siguientes preguntas para indagar. Proporcione toda información adicional necesaria.
  - *¿Qué tipo de trabajo está siendo realizado actualmente por diferentes organizaciones para ampliar el acceso a los servicios de anticoncepción y de aborto seguro?*
  - *¿Cuáles han sido nuestros logros?*
  - *¿Cuáles son los retos pendientes?*
9. En plenaria, invite a las personas a tomar unos minutos para compartir los puntos sobresalientes, reflexiones o recomendaciones de las discusiones en sus grupos pequeños. Pida a los participantes que realicen una lluvia de ideas de los próximos pasos para el(los) país(es) o región(es) con la finalidad de ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar y de aborto seguro.

- Existen muchas mujeres más con problemas como los de [nombre la mujer de la hoja impresa] en nuestro entorno. Hemos realizado una lluvia de ideas para elaborar varias estrategias. Nuestro compromiso para implementar estas estrategias determinará si otras mujeres como ésta continuarán teniendo problemas como éste.
10. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

## NICARAGUA

### María, 11 años de edad

María vive con su madre viuda y dos hermanos menores en una ciudad pequeña de Nicaragua. La madre de María depende en gran medida de su ayuda, ya que ella se esfuerza por trabajar y cuidar a sus tres hijos. Una tarde, camino a la tienda de la esquina, María fue halada hacia un callejón y violada. Temerosa de ser castigada por haber dejado su casa sin permiso, ella no le contó a nadie lo que pasó. Casi dos meses

después, María se puso débil y se quejaba de no sentirse bien. Cuando su madre la llevó al doctor, el doctor informó que María estaba embarazada y que presentaba una infección de transmisión sexual. Aunque la infección podía curarse con antibióticos, el doctor le dijo a la madre de María que ningún doctor en el país estaría de acuerdo en interrumpir un embarazo. "Es la voluntad de Dios", dijo él. "Ella es una niña saludable."

Crédito por la foto: Richard Lord ©2006

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).





## BOLIVIA

### Marisol, 33 años de edad



¿Qué haría usted?

Marisol vive en una casucha pequeña de hojalata, en el altiplano de Bolivia. Ella y su esposo, Miguel, son agricultores de subsistencia y tienen cinco hijos que luchan por mantener debido a limitados medios financieros y a la situación económica. Aunque quieren lo mejor para sus hijos, Marisol y Miguel apenas pueden pagar por alimentarlos y vestirlos debidamente. Han decidido no tener

más hijos por ahora. Marisol usaba un método anticonceptivo, pero no lo puede adquirir en la clínica del pueblo, lo cual significa que tiene que ahorrar suficiente dinero para viajar al pueblo más cercano para comprarlo. Por consiguiente, no puede practicar la anticoncepción de manera sistemática. Justo antes de la temporada de cosecha, Marisol descubre que está embarazada de nuevo.

Crédito por la foto: David and Lucile Packard Foundation

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).

## ESTADOS UNIDOS

### Hope, 17 años de edad

Hope está cursando su último año de estudios en una academia cristiana de diversidad racial, en el sureste de Estados Unidos. Es una estudiante sobresaliente y capitana del equipo de softball. Había estado saliendo con un muchacho blanco de su clase en secreto porque sus padres no aprueban de las relaciones interraciales. Ella y su novio ambos recibieron becas completas para ir a la universidad estatal. Cuando su periodo se atrasa por casi tres semanas, una prueba

de embarazo confirma sus peores temores. Ella está avergonzada y no quiere decirle a nadie, particularmente sus padres conservadores, que está embarazada. Mediante una búsqueda por Internet, ella se entera de que la ley de aborto en el estado donde vive dispone que un profesional de la salud notifique a sus padres antes de efectuar el procedimiento, a menos que ella logre obtener el consentimiento de un juez. A Hope le preocupa que sus sueños para el futuro se hayan arruinado.

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



## ¿Qué haría usted?



## NIGERIA

### Amina, 14 años de edad



**¿Qué haría usted?**

Cuando Amina tenía sólo 8 años de edad, su madre falleció y su padre la envió a vivir en un poblado rural con su hermana mayor y el esposo de su hermana. Según el padre de Amina, lo hizo para que ella pudiera continuar "aprendiendo los deberes de una buena mujer nigeriana". Tras soportar años de abuso sexual por parte de su tío, quien la amenazaba para que no se lo contara a nadie,

Amina acaba de enterarse de que está embarazada. No puede soportar la idea de llevar en su vientre al bebé de su tío abusivo. También ha oído hablar de mujeres que son golpeadas y colgadas en público por tener un bebé fuera del matrimonio, pero ella teme contarle a alguien que fue abusada sexualmente por su tío por temor a que la echen de la familia.

Crédito por la foto: David and Lucile Packard Foundation

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



## SUDÁFRICA

### Zanzele, 30 años de edad

Zanzele es madre soltera de dos hijos jóvenes, cuyo esposo la dejó cuando su prueba de VIH resultó ser positiva. Tras acusarla de infidelidad, él se negó a someterse a la prueba del VIH. Zanzele no le ha contado a nadie más de su estado de VIH debido al estigma generalizado contra las personas que viven con VIH/SIDA. Su esposo no ha aportado en lo absoluto a la

manutención de los niños. La única forma que ella ha encontrado puede mantener a su familia es por medio del trabajo de sexo comercial. Su único familiar con vida, una tía mayor de edad, cuida a los niños mientras ella trabaja. Zanzele acaba de enterarse de que tiene 10 semanas de embarazo. No cree poder mantener a otro hijo. Zanzele se siente sola y asustada.



¿Qué haría usted?

Crédito por la foto: Giacomo Pirozzi/Panos Pictures  
Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).

## ALBANIA

### Anica, 36 años de edad



¿Qué haría usted?

Anica y sus tres hijos son refugiados de Kosovo, quienes se reunieron con el esposo de Anica en Tirana, la capital, adonde él se fue en busca de trabajo hace un año. Fueron forzados a dejar su hogar y todas sus posesiones en Kosovo. Antes de irse, Anica fue atacada y violada por miembros de la milicia. Poco después de llegar a Albania, ella se pone cada vez más enferma y sufre

de pesadillas horribles. En una clínica pública, se enteró de que está embarazada y de que presenta una infección pélvica grave causada por una infección de transmisión sexual. Ella sabe que si su esposo sospecha de que ella le fue infiel, la echará de la casa. También se preocupa por su fertilidad debido a abortos anteriores y su infección actual.

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



## ETIOPÍA

### Aziza, 24 años de edad

Aziza y su esposo tienen cuatro hijos menores de seis años de edad; dos están gravemente desnutridos y el más joven tiene una enfermedad diarreica. Viven en una comunidad de Etiopía, que ha sido asolada por la sequía. A pesar de que hay un centro de salud en un poblado cercano y un

hospital de distrito a una hora de distancia, muy pocas personas pueden pagar por los servicios. Después de enterarse de que está embarazada, Aziza está desesperada por recibir ayuda. Ella sabe que de ninguna manera puede mantener a otro hijo y no soportaría ver a otro hijo sufrir.



¿Qué haría usted?

Crédito por la foto: Petterik Wiggers/Hollandse Hoogte/Panos Pictures

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).

## LA INDIA Lakshmi, 24 años de edad



¿Qué haría usted?

Lakshmi trabaja como secretaria en una ciudad grande de la India. Su esposo de cuatro años, Arun, fue muy encantador mientras la cortejaba, pero empezó a maltratarla poco después que se casaron. Han estado tratando de tener un hijo desde su matrimonio. El esposo de Lakshmi es cada vez más abusivo; la menosprecia y la golpea por no haber concebido un hijo y la obliga a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Arun la llevó a diversos curanderos tradicionales para que

recibiera tratamientos de fertilidad y la forzó a tomar hierbas y medicinas, muchas de las cuales la pusieron sumamente enferma. Poco a poco, Lakshmi ha estado adquiriendo la valentía para dejar a su esposo. Justo después que su hermana mayor la invitó a vivir con ella, Lakshmi descubrió que está embarazada. Tiene miedo y se encuentra lesionada a causa de las hierbas y las golpizas, pero quiere dejar a su esposo abusivo. No puede mantener a un hijo por su cuenta.

Crédito por la foto: Peter Barker/Panos Pictures

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



## VIETNAM

### Hien, 22 años de edad



¿Qué haría usted?

Hien es una mujer joven y llena de vida, que acaba de graduarse de la universidad en una ciudad grande de Vietnam. Hija única de una pareja campesina pobre, Hien es la primera persona en su familia en obtener una formación académica. Hien está ansiosa por poder ganar, por fin, suficientes ingresos para ayudar a su familia y, quizás, traerlos a la ciudad a vivir con ella. Ella tiene un novio, que conoció en la universidad,

y están usando métodos anticonceptivos. Los periodos de Hien son irregulares, y cuando ella se entera de que está encinta, ya tiene 14 semanas de embarazo. Se siente decepcionada consigo misma y se pregunta cómo pudo haber ocurrido esto. A Hien le preocupa que su novio no se case con ella. Siente que no podrá enfrentarse a sus padres estando embarazada y soltera.

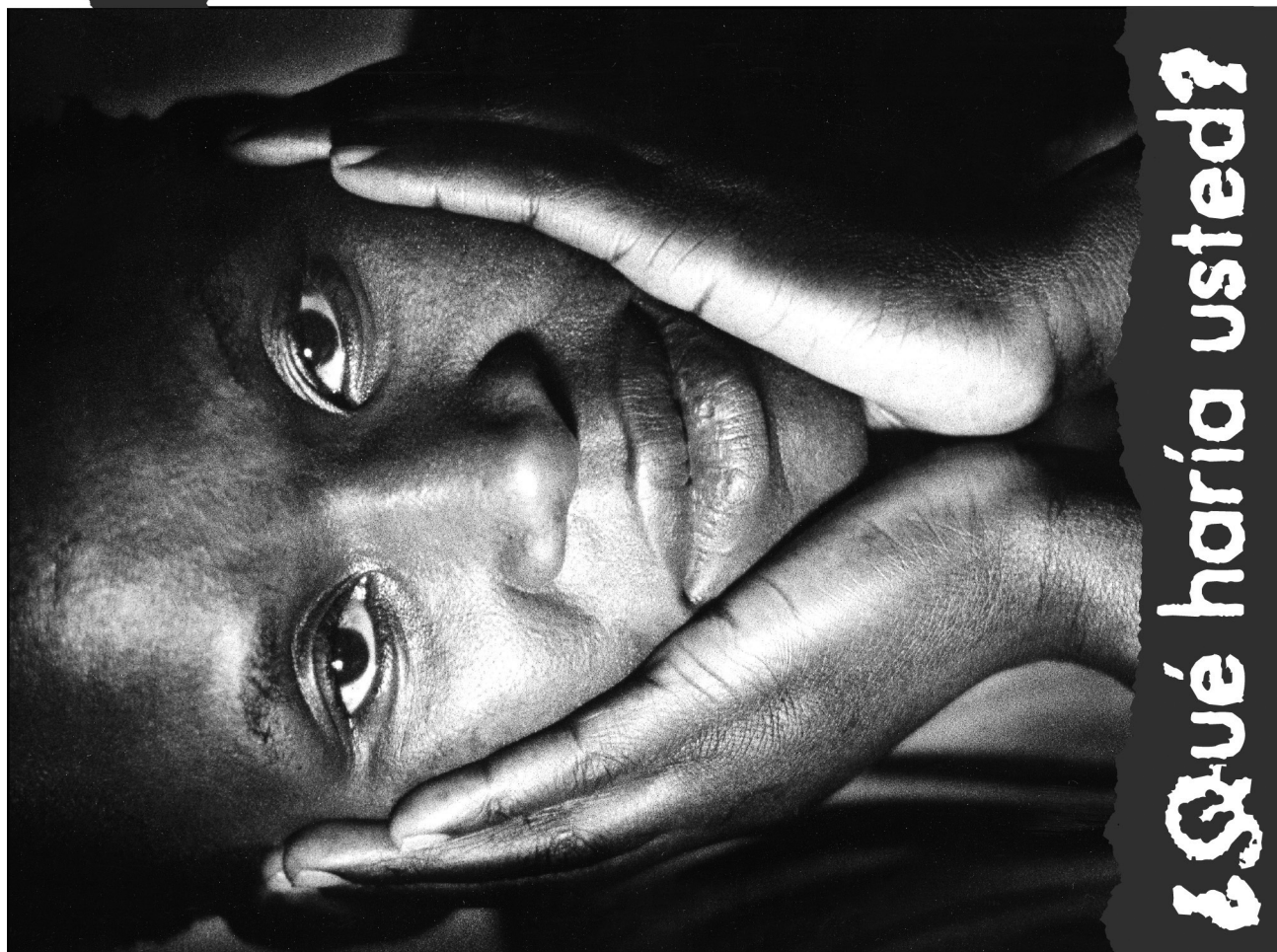
Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).

## GHANA

### Abena, 15 años de edad

Abena es una estudiante sobresaliente, que sueña con ser médica. Es más, ha recibido las mejores calificaciones de su clase durante los últimos dos años. Sin embargo, hace poco, el padre de Abena perdió su trabajo y Abena tuvo que dejar sus estudios porque él no podía continuar pagando la matrícula escolar. Desconsolada y desesperada por regresar a la escuela, Abena acepta, a su pesar, una

oferta de un amigo de su padre, quien le dice que le dará suficiente dinero para la matrícula si ella se acuesta con él. Abena logra regresar a la escuela, pero en unos pocos meses descubre que está embarazada. Sus amigas le cuentan de un brebaje que vende un curandero de la localidad para interrumpir el embarazo, pero ella sabe que quizás no sea seguro. Abena está aterrizada y no sabe qué hacer.



¿Qué haría usted?

Crédito por la foto: Dieter Telemans/Panos Pictures

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



## BRASIL

### Sônia, 21 años de edad

Sônia es madre soltera y pobre; vive con sus padres y su hijito en una casucha de cartón y hojalata con dos cuartos, en un barrio bajo de una ciudad en Brasil. Ella y sus padres trabajan todo el día mientras que una vecina le cuida al hijo. Cuando se le atrasa la regla, Sônia teme lo peor y se llena de pánico y desesperación. No tiene ninguna intención de casarse con el padre, y si se enteran sus padres, sin

duda alguna la echarán de la casa. Por el bien de su hijo, Sônia no puede arriesgarse a perder el apoyo financiero y emocional de sus padres. Sin embargo, le aterra tener un aborto. Hace poco, una compañera de trabajo le contó de una mujer que había sido esposada a la cama del hospital y llevada a la cárcel después de buscar tratamiento de las complicaciones de un aborto inseguro.

Crédito por la foto: Jeremy Horner/Panos Pictures

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



# ¿Qué haría usted?



## MÉXICO

### María Guadalupe, 23 años de edad

El año pasado, mientras terminaba sus estudios en una universidad de México, María Guadalupe encontró a su mejor amiga sangrando y casi inconsciente después de buscar un aborto inseguro. María Guadalupe pensó que su única opción era llevar a su amiga al hospital para que recibiera tratamiento de inmediato. No tenía la menor idea de que su amiga sería acosada por la policía y arrestada por inducir un aborto. Desde ese

entonces, el recuerdo de ese suceso la tiene muy angustiada. Ahora, María Guadalupe vive con sus padres conservadores y con sus hermanos y hermanas debido a la falta de oportunidad de empleo. Mientras está saliendo con su nuevo novio, queda embarazada. No quiere continuar con su embarazo, pero después de lo que le pasó a su amiga, le aterra la idea de tener un aborto. No sabe adónde acudir para buscar ayuda.

Crédito por la foto: Betty Press/Panos Pictures

Esta fotografía es para fines ilustrativos únicamente; no implica actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte del (de los) sujeto(s).



# Creencias personales contra responsabilidades profesionales

*Esta actividad es indicada para prestadores de servicios de salud con un alto nivel de escolaridad, que participan directamente en brindar atención en salud, o para personas que no proporcionan servicios médicos directamente, pero cuyo trabajo está relacionado con la atención del aborto, referencias a servicios de aborto o actividades de promoción y defensa (advocacy) del aborto. Su propósito es ayudar a las personas a darse cuenta del conflicto entre sus creencias personales y sus responsabilidades profesionales, a resolver este conflicto, y a reconocer el enlace entre estas creencias y sus comportamientos. Se plantea el tema de la objeción de conciencia y se hace hincapié en las responsabilidades de los prestadores de servicios de garantizar el derecho de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Identificar los factores motivadores y las barreras percibidas al apoyo del acceso a la atención integral del aborto;
- (Para prestadores de servicios de salud) identificar los factores motivadores y las barreras percibidas a la prestación directa de servicios de aborto;
- Expresar cómo estos factores motivadores y barreras percibidas afectan su actitud hacia las mujeres que tienen abortos, así como la calidad de la atención del aborto en su entorno;
- (Para prestadores de servicios de salud) expresar cómo estos factores motivadores y barreras percibidas podrían afectar la calidad de la atención de aborto que brindan;
- Aclarar y posiblemente resolver su ambivalencia en cuanto al apoyo para la atención integral del aborto;
- Expresar los límites de la objeción de conciencia y las obligaciones éticas de los prestadores de servicios respecto a la interrupción del embarazo.



## Materiales

- Hoja de trabajo (una por cada participante) e instrucciones para el/la facilitador/a (una por cada facilitador/a de grupo pequeño)
- Resolución de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) respecto a la Objeción de Conciencia



## Tiempo

10 minutos para presentar la actividad y facilitar una discusión corta

35 minutos para contestar y discutir las hojas de trabajo en grupos pequeños

15 minutos para informar al grupo en plenaria

---

60 minutos



## Preparativos

- Fotocopiar la hoja de trabajo para los prestadores de servicios de salud, o la hoja de trabajo para personas que no proporcionan servicios médicos directamente, una por cada participante, y las instrucciones para el/la facilitador/a para los facilitadores de los grupos pequeños.

- Preparar una revisión concisa de las leyes y políticas de aborto en el país pertinente.
- Preparar materiales mundiales y locales sobre las resoluciones y políticas relacionadas con la objeción de conciencia (Resolución de la FIGO respecto a la Objeción de Conciencia y otras fuentes enumeradas bajo Recursos adicionales de capacitación: AVTA respecto al Aborto y la Salud Reproductiva)



## Instrucciones

1. Presentar la actividad y facilitar una discusión corta:

*En países con leyes de aborto restrictivas, se ha oído de prestadores de servicios de salud que falsifican el problema médico de una paciente para ayudarla a obtener servicios de aborto seguro y legal. En Estados Unidos, antes que se legalizara el aborto, un médico dijo que ella lo consideraba "...parte de ejercer la medicina... uno hace lo que estima necesario para asegurar la seguridad de sus pacientes" (Joffe, 1995)."*

*A la inversa, algunos prestadores de servicios de salud que trabajan en el sistema de salud pública informan mal a las mujeres adrede o intentan convencerlas de no tener un aborto, aun cuando ellas insisten que no desean continuar con el embarazo, y las leyes y políticas en su país permiten un aborto legal en el sistema de salud pública en esa situación.*

### Posibles preguntas para la discusión:

- *¿Qué opinan ustedes de las prácticas de estos prestadores de servicios de salud?*
- *¿Qué tan común resulta que los prestadores de servicios de salud experimenten conflictos entre sus creencias personales y sus obligaciones profesionales respecto a la atención del aborto?*
- *¿Cuántos de ustedes han experimentado conflictos entre sus creencias personales y sus responsabilidades profesionales referentes al aborto?*

*Esta actividad nos ayudará a explorar la ambivalencia y los conflictos referentes al aborto, al identificar las barreras y motivaciones que podamos tener en cuanto al apoyo de la atención del aborto, y al sopesarlas contra nuestras responsabilidades profesionales. Esta actividad nos puede ayudar a determinar si nuestros comportamientos son consecuentes con nuestra responsabilidad profesional de garantizar que las mujeres tengan acceso a los servicios de aborto seguro y legal a los cuales tienen derecho en nuestro país.*

---

**Nota para el facilitador:** En casi todos los países existe una o más causales por las cuales el aborto es permitido por la ley. Convendría repasar rápidamente las causales de la interrupción legal del embarazo en su país.

---

2. Divida a los participantes en grupos pequeños de cuatro a seis personas cada uno. Pida a cada grupo que seleccione un facilitador y un cronometrador para asegurar que cumplan las tareas en el plazo indicado. Distribuya una hoja de trabajo a cada participante y las instrucciones para el/la facilitador/a al facilitador de cada grupo pequeño.
3. En los grupos pequeños, los facilitadores indican a los participantes que contesten la Parte A de la hoja de trabajo. Solicite a los participantes que reflexionen cuidadosamente sobre sus respuestas, y asegúreles que se mantendrá el carácter confidencial de sus respuestas.

4. Después que los participantes hayan contestado la Parte A, los facilitadores dirigen una discusión corta sobre las barreras y las motivaciones para brindar (en el caso de los prestadores de servicios de salud) o apoyar la prestación de servicios de (en el caso de las personas que no proporcionan servicios médicos directamente) atención integral del aborto, usando algunas de las siguientes preguntas:
  - *¿Cuáles fueron sus principales barreras para brindar (en el caso de los prestadores de servicios de salud) o apoyar la prestación de servicios de (en el caso de las personas que no proporcionan servicios médicos directamente) atención integral del aborto? ¿Qué otras barreras que no fueron mencionadas anotaron ustedes en la hoja de trabajo?*
  - *¿Cuáles fueron sus mayores motivaciones para abogar por la atención integral del aborto? ¿Qué otras motivaciones que no fueron mencionadas anotaron ustedes en la hoja de trabajo?*
  - *¿Qué personas y vivencias han influido en estas barreras y motivaciones?*
  - *Cuando comparan el número y los tipos de barreras con las motivaciones, ¿son las motivaciones mayores que las barreras o viceversa?*
  - *¿Cómo explican estas barreras y motivaciones su entendimiento de su función en apoyar la prestación de servicios de atención integral del aborto?*
  
5. Solicite a los participantes que contesten la Parte B y, después, pida a los facilitadores que dirijan una discusión corta sobre las responsabilidades profesionales, usando algunas de las siguientes preguntas:
  - *¿Cómo resumirían ustedes sus responsabilidades para con las mujeres en lo referente al aborto?*
  - *¿Qué personas y vivencias han influido en su entendimiento de sus responsabilidades profesionales respecto a la atención del aborto?*
  - *¿Cómo expresarían los valores fundamentales que influyen en su sentido de responsabilidad profesional respecto al aborto?*
  - *¿Ha habido alguna situación en la cual no obraron de acuerdo con sus responsabilidades percibidas? ¿Cuáles fueron los motivos para ello?*
  - *¿Qué responsabilidades tienen las personas que trabajan en el campo de la salud y en otras profesiones de garantizar que las mujeres tengan acceso a los servicios de aborto seguro?*
  
6. Solicite que los participantes regresen al grupo en plenaria. Facilite una discusión sobre la intersección de las barreras y las motivaciones para abogar por el aborto seguro, las cuales se basan tanto en creencias y valores personales como en responsabilidades profesionales.
  - *¿Cuáles son sus observaciones respecto a las creencias personales y la forma en que éstas coinciden con las responsabilidades profesionales para garantizar la atención segura del aborto?*
  - *En una frase, por favor resuman sus responsabilidades profesionales respecto a la atención integral del aborto.*
  - *¿Cuáles son algunas formas de conservar nuestras creencias y valores personales respecto al aborto a la vez que cumplimos con nuestras responsabilidades profesionales?*
  
7. Lea la Resolución de la FIGO respecto a la Objeción de Conciencia, y discuta toda política local pertinente sobre la objeción de conciencia y las responsabilidades de los prestadores de servicios respecto a la atención del aborto en el sistema de salud pública. Repase los límites de la objeción de conciencia, detallados en la resolución de la FIGO y discuta cómo son pertinentes a la atención del aborto.

Los prestadores de servicios deben:

- Dar aviso público de los servicios profesionales que se niegan a proporcionar por motivos de conciencia;
- Remitir a las pacientes que soliciten esos servicios, o para la atención de quienes dichos servicios sean opciones médicas, a otros profesionales de la salud que no se opongan a la prestación de dichos servicios;
- Proporcionar atención oportuna a sus pacientes cuando no sea posible remitirlas a otros profesionales de la salud y cuando la demora ponga en peligro la salud y el bienestar de sus pacientes;
- En situaciones de urgencia, brindar atención independientemente de las objeciones personales del profesional de la salud.

---

***Nota para el facilitador:*** Para aquellas personas que tengan creencias personales en contra del aborto, posiblemente deba ofrecer algunas sugerencias en este momento, por ejemplo: remitir a las mujeres a servicios seguros y asegurar que reciban los servicios, pero no proporcionar los servicios por sí mismos; o considerar la posibilidad de trasladarse a otra especialidad en salud que no abarque servicios, o referencias a servicios, que presenten conflictos con las creencias y los valores personales.

---

8. Ofrezca estas palabras de cierre sobre la ambivalencia y el compromiso profesional:

*Antes de comprometernos seriamente a hacer algo o de tomar una decisión muy importante, a menudo tenemos que analizar los beneficios y las barreras, o ventajas y desventajas. Al hacerlo, intentamos resolver o disminuir la ambivalencia que podamos tener. La ambivalencia significa que uno puede tener actitudes o sentimientos simultáneos y contradictorios hacia algo.*

*Por ejemplo, imagine que uno de sus seres queridos sufre de una enfermedad en fase terminal, tiene dolor constante y está a punto de morir. Esa persona le pidió que no tome medidas para salvarle la vida. A pesar de que usted no puede ni pensar en perderla, es importante para usted asegurar que su ser querido viva sus últimos días con dignidad. Para resolver la ambivalencia no es necesario que usted decida con una certeza absoluta que está en paz con la decisión de permitir que su ser querido muera sin intentar medidas para salvarle la vida. Al contrario, usted sopesa sus sentimientos y la solicitud de su ser querido y decide que su compromiso a respetar su última petición es más importante que los deseos que usted tiene para sí misma.*

*Asimismo, el resolver o disminuir la ambivalencia respecto al aborto también puede implicar el sopesar las ventajas y desventajas, o las motivaciones y las barreras que acaba de considerar. Esta actividad con frecuencia trae a flote ambivalencia respecto al aborto. El comprometerse a apoyar la atención integral del aborto no significa que todas las barreras han desaparecido. Las personas pueden darse cuenta de que algunas barreras permanecen y aún tener intenciones de obrar de cierta forma que sea consecuente con su integridad y sus responsabilidades profesionales.*

9. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

# Creencias personales contra responsabilidades profesionales: Personas que no proporcionan servicios médicos directamente

## Parte A: Barreras y motivaciones a la promoción y defensa de la atención segura del aborto

**¿Cuáles son algunas barreras que podrían impedir que usted abogue por la atención integral del aborto? Marque todas las que sean pertinentes:**

- La idea del aborto me parece inaceptable o me incomoda.
- El aborto va en contra de mis valores más arraigados.
- El aborto va en contra de mis creencias religiosas.
- No quiero tener que confrontar la memoria de mi propia experiencia con el aborto.
- Me preocupo por mi reputación profesional.
- Mis colegas no apoyan el aborto.
- Mi familia no apoya el aborto.
- Me preocupo por mi seguridad personal o la seguridad de mis seres queridos debido a la violencia perpetrada por personas que se oponen al aborto.
- Las personas que son importantes para mí y a quienes respeto se oponen al aborto.
- No estoy suficientemente informado/a para abogar por la atención integral del aborto.
- Aún no se han formulado claramente las políticas y los protocolos relacionados con la atención del aborto.
- No siempre apoyo o confío en los motivos de las mujeres para buscar servicios de aborto.
- Otras barreras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- No existe ninguna barrera que me impida abogar por los servicios de aborto seguro.

**¿Cuál de las siguientes razones lo/la motivaría a abogar por la atención integral del aborto?**

**Marque todas las que sean pertinentes:**

- Todas las mujeres merecen recibir atención integral del aborto.
- Muchas de las mujeres que buscan servicios de aborto no pueden abogar por sí mismas.
- Me comprometo a evitar las muertes y discapacidades de las mujeres a consecuencia del aborto inseguro.
- Creo en los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- Sólo quiero ver que se traigan niños a este mundo que sean cuidados y queridos.
- Pienso que el aborto es una parte fundamental de la atención integral en salud.
- Pienso que la atención integral del aborto es un derecho humano.
- Pienso que otras mujeres deberían tener la misma oportunidad de obtener servicios de aborto seguro que yo/mi pareja/mi ser querido tuvimos cuando yo/ella busqué/buscó un aborto.
- Me comprometo a asegurar que el aborto continúe siendo seguro, legal, accesible y de alta calidad.
- Estimo importante adquirir un compromiso público con la atención integral del aborto.
- Si no apoyo la atención integral del aborto, es posible que estos servicios no estén disponibles a las mujeres que los necesitan.
- Quiero fomentar un ambiente que apoye los servicios y derechos de aborto en el campo de la salud reproductiva.
- Otras motivaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nada me motivaría a abogar por la atención integral del aborto.

**Parte B: Responsabilidades para con las mujeres**

**En su opinión, ¿qué responsabilidad tiene usted personalmente para asegurar que las mujeres tengan acceso a la atención integral del aborto? Marque todas las que sean pertinentes:**

- Tengo la responsabilidad de proporcionar información correcta y sin prejuicios sobre todas las opciones disponibles a las mujeres con relación al embarazo, incluido el aborto.
- Tengo la responsabilidad de convencer a las mujeres de no tener abortos.

- Siempre que oigo a alguien hacer falsas declaraciones sobre el aborto, tengo la responsabilidad de ofrecer la información correcta.
- No tengo la responsabilidad de remitir a las mujeres que buscan un aborto a servicios seguros, siempre y cuando otras personas se encarguen de hacerlo.
- Tengo la responsabilidad de remitir a las mujeres que buscan un aborto a servicios seguros.
- Tengo la responsabilidad de proporcionar información sobre el aborto sólo si está de acuerdo con mis valores personales.
- Tengo la responsabilidad de dar seguimiento a los casos de aborto que he remitido a otros servicios para asegurar que las mujeres hayan tenido acceso a atención segura y de alta calidad.
- Tengo la responsabilidad de acatar las leyes de aborto del país donde me encuentro actualmente.
- Si me entero de un prestador de servicios de aborto ilegal, tengo la responsabilidad de denunciarlo/a a las autoridades, aunque sus servicios sean seguros.
- Si decido no apoyar la atención integral del aborto, tengo la responsabilidad de informar a mi empleador y a mis colegas acerca de mi postura.
- Tengo la responsabilidad de suministrar a las mujeres la información y las referencias que necesitan, aunque éstas no acaten las leyes de ese país.
- Tengo la responsabilidad de permanecer informado/a respecto a las leyes y políticas de aborto de los países donde trabajo.
- Tengo la responsabilidad de aconsejar a las mujeres que obren de acuerdo con sus propios valores respecto al aborto, sin importar mis creencias referentes a sus decisiones.
- Tengo la responsabilidad de hacer todo lo que pueda para garantizar que la atención integral del aborto esté disponible a todas las mujeres.
- Otras responsabilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- No tengo ninguna responsabilidad para con las mujeres en lo referente a la atención del aborto.

Actividad adaptada de:  
National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.



# Creencias personales contra responsabilidades profesionales: Prestadores de servicios de salud

## Parte A: Barreras y motivaciones a la prestación de servicios de atención segura del aborto

**¿Cuáles son algunas barreras que podrían impedir que usted proporcione servicios de atención integral del aborto o ayude a proporcionar esos servicios? Marque todas las que sean pertinentes:**

- La idea del aborto me parece inaceptable o me incomoda.
- El aborto va en contra de mis valores más arraigados.
- El aborto va en contra de mis creencias religiosas.
- Estimo que el aborto va en contra de mi juramento de “no hacer daño”.
- No quiero tener que confrontar la memoria de mi propia experiencia con el aborto.
- Me preocupo por mi reputación profesional.
- Me preocuparía que las pacientes se fueran del consultorio o establecimiento de salud si se enteraran de que proporcionamos servicios de aborto.
- El establecimiento de salud donde trabajo o donde tengo privilegios de admisión no apoya la prestación de servicios de aborto.
- Aún no se han formulado claramente políticas y protocolos relacionados con la atención del aborto.
- Existen barreras administrativas (como la falta de apoyo administrativo o logístico, cobertura por mala práctica, problemas de remuneración).
- Mis colegas no apoyan el aborto.
- Mi familia no apoya el aborto.
- Me preocuparía por mi seguridad personal o la seguridad de mis seres queridos debido a la violencia perpetrada por personas que se oponen al aborto.
- Las personas que son importantes para mí y a quienes respeto se oponen al aborto.
- No tengo habilidades adecuadas para proporcionar atención integral del aborto.
- Me preocuparía por mantener competencia clínica si no proporciono servicios de aborto con regularidad.



- He efectuado demasiados procedimientos de aborto a lo largo de los años, y necesito un descanso de la atención del aborto.
- Me preocupan las repercusiones jurídicas.
- No siempre apoyo o confío en los motivos de las mujeres para buscar servicios de aborto.
- Otras barreras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- No existe ninguna barrera que me impida proporcionar servicios de aborto seguro o ayudar a proporcionarlos.

**¿Cuál de las siguientes razones lo/la motivaría a proporcionar atención integral del aborto o ayudar a proporcionarla? Marque todas las que sean pertinentes:**

- Para mí es importante brindar atención integral a mis pacientes.
- Todas las mujeres merecen recibir atención integral del aborto.
- Se necesita un prestador de servicios de aborto en la comunidad donde ejerzo mi profesión.
- Me comprometo a brindar a mis pacientes la atención que necesitan, en vez de remitirlas a un prestador de servicios que no conocen.
- Me comprometo a evitar las muertes y discapacidades de las mujeres a consecuencia del aborto inseguro.
- Creo en el derecho de las mujeres de tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- Sólo quiero ver que se traigan niños a este mundo que sean cuidados y queridos.
- Pienso que el aborto es una parte fundamental de la atención integral en salud.
- Pienso que la atención integral del aborto es un derecho humano.
- Pienso que otras mujeres deberían tener la misma oportunidad de obtener servicios de aborto seguro que yo/mi pareja/mi ser querido tuvimos cuando yo/ella busqué/buscó un aborto.
- Me gustaría ser competente en el mayor número posible de aspectos de la atención de la salud.
- Me comprometo a asegurar que el aborto continúe siendo seguro, legal, accesible y de alta calidad.
- Estimo importante adquirir un compromiso público con la atención integral del aborto.

- Si no proporciono atención integral del aborto, es posible que estos servicios no estén disponibles a las mujeres que los necesitan.
- Quiero fomentar un ambiente que apoye los derechos de aborto y los prestadores de servicios de aborto en la comunidad médica.
- Otras motivaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Nada me motivaría a proporcionar atención integral del aborto o ayudar a proporcionarla.

## Parte B: Responsabilidades para con las mujeres

**En su opinión, ¿qué responsabilidad tiene usted personalmente para asegurar que las mujeres tengan acceso a la atención integral del aborto? Marque todas las que sean pertinentes:**

- Tengo la responsabilidad de proporcionar información correcta y sin prejuicios sobre todas las opciones disponibles a las mujeres con relación al embarazo, incluido el aborto.
- Tengo la responsabilidad de convencer a las mujeres de no tener abortos.
- Tengo la responsabilidad de proporcionar información sobre el aborto sólo si está de acuerdo con mis valores personales.
- Tengo la responsabilidad de proporcionar atención integral del aborto o ayudar a proporcionarla.
- Tengo la obligación de proporcionar toda la atención médica que necesiten mis pacientes y que sea competente para proporcionar, siempre y cuando no entre en conflicto con mis creencias personales.
- No tengo la responsabilidad de proporcionar atención del aborto, o ayudar a proporcionarla, siempre y cuando otros prestadores de servicios de salud se encarguen de hacerlo.
- Tengo la responsabilidad de remitir a las mujeres que buscan un aborto a servicios seguros que yo no estoy dispuesto a proporcionar o no soy capaz de proporcionar.
- Tengo la responsabilidad de dar seguimiento a los casos de aborto que he remitido a otros servicios para asegurar que las mujeres hayan tenido acceso a atención segura y de alta calidad.
- Tengo la responsabilidad de acatar las leyes de aborto del lugar donde estoy ejerciendo mi profesión.
- Tengo la responsabilidad de suministrar a las mujeres la información y las referencias que necesitan, aunque éstas no acaten las leyes de ese país.

- Tengo la responsabilidad de proporcionar los servicios de aborto que necesitan las mujeres, aunque éstos no acaten la ley.
- Si me entero de un prestador de servicios de aborto ilegal, tengo la responsabilidad de denunciarlo/a a las autoridades, aunque sus servicios sean seguros.
- Si decido no apoyar la atención integral del aborto, tengo la responsabilidad de informar a mi empleador y a mis colegas acerca de mi postura.
- Tengo la responsabilidad de permanecer informado/a respecto a las leyes y políticas de aborto del lugar donde trabajo.
- Tengo la responsabilidad de aconsejar a las mujeres que obren de acuerdo con sus propios valores respecto al aborto, sin importar mis creencias referentes a sus decisiones.
- Tengo la responsabilidad de hacer todo lo que pueda para garantizar que la atención integral del aborto esté disponible a todas las mujeres.
- Otras responsabilidades: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- No tengo ninguna responsabilidad para con las mujeres en lo referente a la atención del aborto.

Actividad adaptada de:

National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.

# Resolución de la FIGO respecto a la Objeción de Conciencia

*Revisada y aprobada por el Comité Ejecutivo de la FIGO, Septiembre de 2005 y adoptada por la Asamblea General de la FIGO el 7 de noviembre de 2006.*

- Reconociendo que los médicos tienen la obligación ética, en todo momento, de proporcionar beneficio e impedir daños para todo paciente que atiendan;
- Reconociendo también que los prestadores de servicios de salud están obligados a informar a sus pacientes de todas las opciones médicamente indicadas para la atención de su salud y a respetar su decisión (autonomía);
- Reconociendo los derechos de los pacientes al acceso oportuno a los servicios médicos;
- Reconociendo que los profesionales de la salud tienen el derecho de ser respetados por sus convicciones de conciencia tanto a no emprender como a emprender la prestación de servicios legales;
- Señalando el deber de los médicos como profesionales a acatar las definiciones científicas y determinadas profesionalmente de los servicios de salud reproductiva y no caracterizarlos incorrectamente de acuerdo con sus creencias personales.

**La FIGO afirma que para comportarse de manera ética, los profesionales de la salud deben:**

- 1. Dar aviso público de los servicios profesionales que se nieguen a proporcionar por motivos de conciencia;**
- 2. Remitir a las pacientes que soliciten esos servicios, o para la atención de quienes dichos servicios sean opciones médicas, a otros profesionales de la salud que no se oponen a la prestación de estos servicios;**
- 3. Proporcionar atención oportuna a sus pacientes cuando no sea posible remitirlas a otros profesionales de la salud y cuando la demora pondría en peligro la salud y el bienestar de las pacientes;**
- 4. En situaciones de urgencia, proporcionar atención independientemente de las objeciones personales del profesional de la salud.**

Disponible en [http://www.figo.org/initiatives\\_conscientious.asp](http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp).

# Hablando sobre el aborto

*Cuando hablamos sobre el aborto con otras personas, es posible que encontremos dificultad, desasosiego e incluso hostilidad de vez en cuando. Esta actividad ayuda a los participantes a prever reacciones y comentarios negativos de las personas que nos importan y están en contra de la libre elección o que tienen diferentes niveles de comodidad con el tema del aborto. Los participantes aprenden a formular y articular respuestas adecuadas y respetuosas a preguntas o comentarios de desaprobación.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Prever posibles preguntas y comentarios negativos o de desaprobación de personas que no aprueban la prestación de servicios de aborto;
- Formular respuestas eficaces a estos comentarios y preguntas;
- Articular respuestas eficaces a preguntas difíciles, comentarios derogatorios y hostilidad de otros respecto al aborto y/o su función en abogar por la prestación de servicios de aborto.



## Materiales

- papel de rotafolio y marcadores



## Tiempo

20 minutos para las instrucciones, lluvia de ideas en grupos pequeños e informes

20 minutos para lluvia de ideas en grupos pequeños e informes

15 minutos para el juego de roles en parejas

5 minutos para rendir informes al grupo en plenaria

---

60 minutos en total



## Preparativos

- Preparar algunos comentarios y respuestas negativos que sean pertinentes al contexto local.



## Instrucciones

1. Presente la actividad:

*De vez en cuando, puede que los confronten personas que no apoyan la decisión de una mujer de tener un aborto o que se oponen a la prestación de servicios de aborto en su comunidad. Posiblemente se enfrenten con preguntas, comentarios y actitudes que les produzcan desasosiego, estén llenas de desaprobación o sean difíciles e incluso hostiles. Estos comentarios y reacciones pueden provenir de extraños o gente que ustedes conocen y quienes les importan.*

*Durante la primera parte de esta actividad, en grupos pequeños, ustedes realizarán una lluvia de ideas para crear una lista de algunos de estos posibles comentarios e ideas; después, formularemos y compartiremos algunas respuestas eficaces que ustedes podrían*

*dar para corregir información errónea o malos entendidos, y explicar respetuosamente su posición y puntos de vista respecto al aborto. Luego haremos juegos de roles en parejas para practicar la articulación de estas respuestas.*

2. Divida a los participantes en grupos pequeños de cuatro a seis personas.
3. Distribuya el papel de rotafolio y los marcadores.
4. Conceda a los grupos pequeños 10 minutos para realizar la lluvia de ideas y anotar el mayor número de preguntas y comentarios que se les ocurran que podría decir alguien que no aprueba o no apoya los servicios de aborto. Indíqueles que mantengan los comentarios lo más realistas posible, reflejando comentarios o preguntas que han oído en el pasado, o que prevén oír de personas que están en contra de la libre elección o que se sienten incómodas con el tema del aborto. Las personas que hacen estos comentarios pueden ser miembros de la familia, colegas, miembros de la comunidad o manifestantes contra el establecimiento de salud. Pídales que escriban estos comentarios y preguntas en el rotafolio y que dejen espacio debajo de cada uno.
  - Por ejemplo, alguien podría decir: “Creo que el aborto es un pecado terrible”, o a un prestador de servicios de aborto: “¿Cómo se siente ganarse la vida matando bebés?”
5. Cuando los grupos hayan creado una lista adecuada de preguntas y comentarios, pida a un portavoz de cada grupo que comparta su lista con todo el grupo.
6. Solicite que cada grupo intercambie su lista con otro grupo.
7. Conceda 15 minutos a cada grupo pequeño para que escojan dos de las preguntas o los comentarios más comunes y dos de los más difíciles con los cuales podrían ser confrontados, y para que realicen una lluvia de ideas para formular respuestas eficaces y respetuosas. Los grupos deben escribir sus respuestas directamente debajo de cada comentario en el rotafolio.
  - Por ejemplo, en respuesta al comentario “Creo que el aborto es un pecado terrible”, pueden explicar: “Según mi experiencia, las mujeres que han decidido interrumpir su embarazo por una variedad de motivos válidos creen que sería mayor pecado continuar con un embarazo no deseado y traer al mundo un niño no deseado.”
8. Después que los grupos pequeños hayan creado sus respuestas, pida a un portavoz diferente de cada grupo pequeño que comparta sus respuestas con todo el grupo. Sugiera que los participantes tomen notas de las respuestas que encuentran particularmente útiles.
9. Solicite que los participantes se dividan en parejas y asignen a una como la Persona A y a la otra como la Persona B.
10. La Persona A escogerá su comentario o pregunta más difícil de las listas creadas en la lluvia de ideas y describirá a alguien en su vida que le importa y de quien no le gustaría oír este tipo de comentario. La Persona B desempeñará el papel de esa persona, usando el comentario negativo como base para hablar de manera negativa a la Persona A durante un minuto acerca del aborto. La Persona A no puede responder durante ese minuto, sólo escuchar.
11. Después de un minuto, las parejas hablan sobre cómo se sintió participar en ese juego de roles: decir esas declaraciones o escucharlas sin poder responder.

12. Pida a la pareja que repita el mismo juego de roles durante dos minutos, pero esta vez, mientras que la Persona B habla de manera negativa, la Persona A tendrá la oportunidad de responder, utilizando algunas de las respuestas eficaces formuladas por el grupo en la lluvia de ideas anterior. Recuérdeles a las parejas que continúen desempeñando el papel de su personaje durante el juego de roles.
13. Después de dos minutos, las parejas discuten cómo se sintió decir esas declaraciones y responder durante el segundo juego de roles.
14. Pida a las parejas que cambien de papel y repitan el mismo proceso.
15. Pida que todos regresen al grupo en plenaria para dar un resumen del ejercicio. Algunas preguntas para la discusión son:
  - *¿Cómo se sintió hablar de manera tan negativa sobre el aborto?*
  - *¿Cómo se sintió ver a alguien que les importa hablar de manera negativa sobre el aborto y no poder responder?*
  - *¿Qué los ayudará a responder de manera más eficaz a comentarios negativos sobre el aborto?*
  - *¿Qué lecciones se lleva de este juego de roles a una situación de la vida real?*
16. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

# Hablando sobre el aborto: Ejemplos de respuestas

A continuación se exponen algunos ejemplos adicionales de comentarios y preguntas con posibles respuestas que podrían considerar útiles.

***“¿Cómo puede alguien matar a su propio bebé?”***

**Possible respuesta:** “No todo el mundo cree que sacar un feto de un útero es matar al bebé. Podría preguntar a un cuarto lleno de biólogos, ministros, madres, padres, prestadores de servicios de salud y políticos si el aborto es lo mismo que matar un bebé, y posiblemente obtendría una respuesta diferente de cada persona en el cuarto. Todas las personas tienen derecho de tener sus propias creencias respecto al momento en que un feto puede considerarse un bebé.”

***“Usted opta por ser un prestador de servicios de aborto. ¿Por qué decidiría dedicarse a eso?”***

**Possible respuesta:** “Los servicios de aborto seguro son una parte importante de un continuo de servicios de salud reproductiva. Las mujeres necesitan y merecen recibir estos servicios. El aborto inseguro es una causa principal de las lesiones y muertes de mujeres en muchas partes del mundo. Es importante para mí, como prestador de servicios de salud, atender las necesidades de salud de todas mis pacientes. Para mí, es cuestión de proporcionar servicios de salud esenciales que promuevan la salud y el bienestar de las mujeres.”

***“El aborto es un pecado.”***

**Possible respuesta:** “Cada persona tiene sus propias creencias en cuanto al pecado y la religión en general. Algunas religiones ni tan siquiera reconocen la noción del pecado. Dios y la naturaleza siempre han permitido que ocurran abortos en la forma de pérdidas del embarazo, que son abortos espontáneos. Las mujeres que están determinadas a interrumpir su embarazo y no tienen acceso a servicios de aborto seguro posiblemente pongan en riesgo su salud o su vida con un aborto inseguro. Muchas personas creen que el pecado es no proporcionar servicios seguros y, por lo tanto, permitir que las mujeres mueran a consecuencia del aborto inseguro.”

***“Las mujeres deberían dar a sus bebés en adopción en vez de tener un aborto.”***

**Possible respuesta:** “No creo que nadie pueda o deba forzar a una mujer a continuar con un embarazo no deseado si ella no quiere hacerlo. Muchas mujeres creen que de ninguna manera podrían dar a su bebé en adopción después de haber llevado el embarazo a término porque sería demasiado difícil emocionalmente separarse del bebé. Otras mujeres que optan por tener un aborto ya han pasado por el proceso de adopción y no



quieren hacerlo de nuevo. Algunas mujeres creen que podrían manejar la situación mejor emocionalmente después de un aborto que después de otra experiencia de adopción. La adopción es una opción viable sólo para mujeres que creen que pueden manejar el proceso emocionalmente y, por supuesto, si hay servicios de adopción en la zona donde viven.

***“¿Por qué no usan esas personas métodos anticonceptivos? No hay ninguna excusa para tener un aborto hoy en día.”***

**Posible respuesta:** “En realidad, muchas de las mujeres que buscan servicios de aborto han usado algún tipo de método anticonceptivo. Sin embargo, ningún método anticonceptivo es el 100 por ciento eficaz. Además, existen muchas razones por las cuales los métodos anticonceptivos podrían fallar. Las mujeres no quedan embarazadas por sí solas. Muchos hombres se niegan a usar métodos anticonceptivos o a asumir la responsabilidad de fecundar a una mujer. Algunas personas viven en una zona donde los servicios de control de la natalidad no están disponibles o no se pueden obtener a precios asequibles. Quizás nunca recibieron información sobre cómo usar métodos anticonceptivos de manera eficaz. Muchos hombres y mujeres han tenido relaciones sexuales sin protección en algún momento de su vida, entre ellos posiblemente usted y yo. Si fueron relaciones sexuales forzadas, la mujer a menudo no tiene la posibilidad de usar métodos anticonceptivos. Es inaceptable juzgar a las mujeres que tienen un embarazo no deseado a consecuencia de tener relaciones sexuales sin protección o de usar un anticonceptivo que falla.”

Actividad adaptada de:

Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.

## Reflexiones finales

*Esta actividad puede realizarse al final del taller o cerca del final a fin de ayudar a los participantes a reflexionar sobre sus experiencias durante el taller, identificar qué conocimientos, sentimientos u opiniones han quedado igual y cuáles han cambiado a razón del taller, y a expresar cualquier asunto o inquietud que queden pendientes, relacionados con el material abarcado.*



### Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Expresar sus conocimientos, sentimientos, valores e intenciones actuales acerca del aborto y cómo el taller incidió en los mismos;
- Identificar las áreas donde creen que sus valores, creencias y/o comportamientos siguen teniendo conflicto.



### Materiales

- Hoja de trabajo para las reflexiones finales
- Bolígrafos



### Tiempo

5 minutos para reflexionar y completar la hoja de trabajo de las afirmaciones  
20 minutos para compartir las afirmaciones completadas y discutir las

---

25 minutos en total



### Preparativos

- Repasar y adaptar las afirmaciones de la hoja de trabajo, si es necesario.
- Hacer una copia de la hoja de trabajo para cada participante.



### Instrucciones

1. Déle una hoja de trabajo a cada participante y pídale que lean las afirmaciones en silencio e imaginen cómo completarían cada afirmación. Invítelos a que cada uno reflexione individualmente sobre sus experiencias durante el taller y qué incidencia creen que éstas tendrán en ellos en el futuro.
2. Pida a los participantes que tomen unos minutos más para completar por escrito tres afirmaciones de su propia elección. Recuérdeles que sus respuestas reflejan sus propias opiniones y experiencias; no hay respuestas incorrectas.
3. Cuando los participantes terminen de escribir, pida a cada uno que lea una de las afirmaciones que completaron en alto. Los participantes pueden declinar si no se sienten cómodos compartiendo cualquiera de las afirmaciones completadas con el grupo.

4. Pida a uno o dos de los participantes que compartan sus observaciones acerca de las afirmaciones completadas por otros.
5. Rinda un informe de las afirmaciones completadas y de las observaciones de los participantes. Algunas preguntas que pudieran usarse para este fin son:
  - *¿Cuáles son algunas de las similitudes entre la forma de sentir del grupo y sus intenciones?*
  - *¿Dónde se encuentran las diferencias más notables del grupo?*
  - *¿Cómo describiría la forma de sentir en el salón en este momento?*
  - *En el caso de aquéllos que identificaron un conflicto continuo entre sus valores y/o comportamientos sobre el aborto, ¿qué sugerencias podemos ofrecer para resolver estos valores?*
  - *¿Qué nota acerca de la influencia de este taller en nuestro grupo?*

---

***Nota para el facilitador:*** Algunas sugerencias para la resolución de conflictos en curso sobre los valores o el comportamiento respecto al aborto pudieran ser: hablar con un consejero capacitado que tenga conocimiento de la materia y que pueda ofrecer consejería sin emitir juicios; tomar capacitación adicional de aborto o sobre la aclaración de valores respecto al aborto: meditar o rezar sobre el tema; llevar un diario; iniciar una discusión de pares o grupo de apoyo para abrir el diálogo y resolver estos conflictos.

---

6. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Hoja de trabajo para las reflexiones finales

## Instrucciones

Elija **tres** de las siguientes afirmaciones que tengan algún significado para usted y las cuales le gustaría completar. Por favor complete la afirmación según se sienta en este momento.

- Mis sentimientos acerca del aborto son \_\_\_\_\_.
- Mis responsabilidades profesionales para con el aborto son \_\_\_\_\_.
- Posiblemente no esté de acuerdo con \_\_\_\_\_, pero puedo respetar \_\_\_\_\_.
- Mis ideas acerca de \_\_\_\_\_ han cambiado porque \_\_\_\_\_.
- Todavía no entiendo del todo \_\_\_\_\_.
- Deseo explorar más \_\_\_\_\_.
- Lo que he aprendido aquí tiene sentido, pero \_\_\_\_\_.
- Cuando pienso acerca del aborto, todavía siento confusión acerca \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- Uno de los conflictos entre mis valores y comportamiento respecto al aborto es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- Una de las formas en que pienso resolver el conflicto que tengo con el aborto es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- Este taller me ha ayudado a \_\_\_\_\_.
- A raíz de este taller, yo \_\_\_\_\_.

Actividad adaptada de:

Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.

# Sesiones de talleres para facilitadores

---



Sesiones de talleres para facilitadores

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto: visión general

*Esta actividad tiene por objeto presentarles a los participantes los conceptos de valores, aclaración de valores, aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto, y la importancia que este proceso tiene en asegurar una atención del aborto y servicios afines integrales centrados en la mujer. Esta actividad presenta el marco teórico de lpas de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto y su relación con el cambio de comportamiento y desempeño en el área de la atención del aborto y la promoción y defensa del mismo.*



## Objetivos

Al cabo de esta actividad, los participantes podrán:

- Definir los términos “valores”, “aclaración de valores” y “aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto” (AVTA);
- Explicar el marco teórico de la aclaración de valores y transformación de actitudes;
- Describir cómo la AVTA respecto al aborto difiere de la aclaración de valores tradicional y cómo se utiliza para promover el acceso a los servicios de aborto seguro y los esfuerzos de promoción y defensa.



## Materiales

- caballete para rotafolio y papel
- marcadores
- folletos: Orientación sobre la aclaración de valores; Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto. La versión completa (en el CD-ROM) y el marco teórico de la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto.
- Presentación en PowerPoint de la Introducción a la aclaración de valores para la transformación de actitudes respecto al aborto, las notas del ponente y los folletos para los participantes



## Tiempo

10 minutos para repasar las definiciones

35 minutos para la presentación en PowerPoint

15 minutos para los criterios en que se basa la AVTA, discusión y resumen

---

**60 minutos en total**



## Preparativos

- Repasar los materiales y remitirse a los documentos de consulta, si se considera necesario, para asegurar una comprensión completa de la teoría y del material publicado.



## Instrucciones

1. Pregúntele al grupo, “¿qué son los valores? ¿cómo describirían los valores de un niño de 10 años?” Anote las respuestas de los asistentes en el rotafolio. Fomente respuestas tales como:
  - lo que consideramos más valioso, lo que nos es importante
  - la manera en que nuestras formas de pensar influyen en cómo vivimos nuestra vida
  - creencias acerca de la manera más apropiada de comportarse
2. Reconozca que existen muchas definiciones diferentes de lo que son los valores:
  - “Un valor es una concepción, explícita o implícita, distintiva de un individuo o característica de un grupo, sobre lo deseable, que influye en la selección de modos, maneras y propósitos disponibles de acción”. (Kluckhohn, 1951)
  - “[Los valores son] creencias duraderas de que un modo específico de conducta es personal o socialmente preferible a un modo de conducta o estado final de existencia opuesto o inverso”. (Rokeach, 1973).
3. Indique que durante el taller se hablará mucho acerca de la aclaración de valores. Pregunte a los asistentes, ¿“qué se quiere decir con aclaración de valores”? Apunte las respuestas de los participantes en el rotafolio. Fomente respuestas tales como:
  - examinar nuestros propios pensamientos y sentimientos
  - descubrir lo que es verdaderamente importante y significativo
  - examinar nuestro propio sistema de creencias personales y patrones de conducta
4. Explique que según Dewey, “La experiencia de valorar son los procesos interdependientes de la razón, la emoción y el comportamiento. La valoración tiene lugar cuando la cabeza y el corazón.....se unen en la dirección de la acción” (Dewey, 1939). En la presentación se cubrirán más definiciones de aclaración de valores.
5. Haga la presentación de PowerPoint, remitiéndose a las notas del ponente según sea necesario.
6. Después de explicar el marco teórico de la AV para la transformación de actitudes respecto al aborto, pida a los participantes que le den ejemplos pertinentes de cada componente hasta que el grupo parezca entender el marco de trabajo. El marco de trabajo es el respaldo o la base teórica de todas las intervenciones de AVTA respecto al aborto; por tanto, es fundamental que los participantes tengan un sólido entendimiento del mismo.
7. Reparta los folletos de Orientación sobre la aclaración de valores y pida a los participantes que lean las afirmaciones, una por una, en voz alta dando un ejemplo de su propia vida. Si los participantes tienen dificultad encontrando sus propios ejemplos, remítase a los ejemplos a continuación:

- Un valor debe elegirse libremente. Si es algo que se usa de guía en la vida de uno, no puede depender de una figura autoritaria que haga cumplir con el valor. Debe ser libre de coacción.  
(Ejemplo: Una pareja decide tener pocos hijos porque valoran una familia más pequeña, y no porque el gobierno impone penas severas por tener más hijos).
- Un valor siempre se elige entre varias opciones. Obviamente, no se puede hacer una elección si no existen opciones para escoger.  
(Ejemplo: No tiene sentido decir que valoramos la comida ya que tenemos que comer para sobrevivir y, a menos que deseemos morir, no tenemos otra alternativa. Sin embargo, puede que valoremos comer de cosechas locales para sostener la economía y agricultura de la localidad).
- Un valor es el resultado de una elección hecha después de haber pensado bien todas las opciones. Elecciones impulsivas o irreflexivas no conducen a valores. Para encontrar algo valioso que guíe nuestra vida, hay que sopesar cuidadosamente las consecuencias. Solamente entonces se puede hacer una elección basada en información cabal y objetiva.  
(Ejemplo: Ya que estamos dando tiempo para plantearnos cuidadosamente las diferentes creencias en torno al aborto, esperamos que, al cabo de este taller, los valores de cada uno de los participantes en cuanto al aborto se hayan basado en una amplia reflexión y opciones y no en creencias que no hayan sido examinadas).
- Cuando valoramos algo es porque le encontramos una cualidad positiva, lo apreciamos, lo valoramos, lo estimamos, lo respetamos. Los valores surgen de elecciones que nos alegra haber hecho.  
(Ejemplo: Por lo general se puede ver cuando el trabajo de una persona se origina en sus valores por la pasión, emoción y energía positiva que tiene cuando se dedica a ese trabajo).
- Cuando hemos hecho una elección libre después de haber pensado bien todas las opciones, cuando estamos orgullosos de lo que hemos elegido y contentos de nuestra asociación con la misma, estamos dispuestos a declarar nuestros valores públicamente y puede que hasta queramos defenderlos.  
(Ejemplo: Puede que algunos de nosotros hayamos dado una charla ante una reunión municipal o escrito una carta al periódico sobre una causa política o social que representa un valor central).
- Cuando tenemos un valor, se demuestra en todos los aspectos de nuestra vida. Gastamos dinero en cosas que apreciamos. Dedicamos tiempo y energía a nuestros valores.  
(Ejemplo: La persona que valora su papel de padre o madre, elegirá pasar tiempo de calidad con sus hijos, dedicar menos tiempo a otras actividades para hacer más tiempo para ellos, ahorrar dinero para darles lo que necesitan y para su futuro, etc.)
- Los valores tienden a ser perseverantes y se convierten en un modelo para nuestra vida. No son un acontecimiento de un solo día.  
(Ejemplo: Si uno entrevistara a una persona cuando es joven y luego de nuevo cuando es mayor, es muy probable que descubramos ciertos valores que ha llevado firmemente la mayor parte de su vida y se han mantenido esencialmente igual a pesar de la diferencia de edad y las circunstancias de la vida).



8. Resuma con las siguientes afirmaciones:

*El objeto de tener más actividades e intervenciones de aclaración de valores tradicionales es para que los participantes puedan aclarar sus valores, cualesquiera que estos sean. Las intervenciones de aclaración de valores no propugnan ningún grupo universal de valores o de cierta preferencia. Sin embargo, en lo que se refiere a la AV para la transformación de actitudes respecto al aborto, tenemos una agenda muy clara: llevar a los participantes a lo largo de un continuum que va de la obstrucción a la tolerancia, a la aceptación y al apoyo y luego, a la larga, a la promoción y defensa de (y/o) la prestación de servicios de aborto accesibles y de alta calidad en un contexto de atención de salud reproductiva centrada en la mujer. Esta distinción entre la tradicional AV y la AVTA respecto al aborto es importante y se dejará sentir de lleno en las intervenciones o talleres de AVTA respecto al aborto.*

9. Solicite preguntas u observaciones de los participantes y pídale que expresen sus inquietudes. Agradezca al grupo por su participación.

#### Referencias

Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, IL, University of Chicago Press.

Kluckhohn, C. 1951. Values and value-orientations in the theory of action. In Parsons, T. and E. Shils, eds. *Toward a general theory of action*. New York, Harper.

Rokeach, M. 1973. *The nature of human values*. New York, Free Press.

# Orientación sobre la aclaración de valores

- Un valor debe elegirse libremente. Si es algo que se usa de guía en la vida de uno, no puede depender de una figura autoritaria que haga cumplir con el valor. Debe ser libre de coacción
- Un valor siempre se elige de entre varias alternativas. Obviamente, no se puede hacer una elección si no existen alternativas de donde escoger.
- Un valor es el resultado de una elección hecha después de haber pensado bien todas las opciones. Elecciones impulsivas o irreflexivas no conducen a valores. Para encontrar algo valioso que guíe nuestra vida, hay que sopesar cuidadosamente las consecuencias. Solamente entonces se puede hacer una elección inteligente.
- Cuando valoramos algo, es porque le encontramos una cualidad positiva, lo apreciamos, lo albergamos, lo estimamos, lo respetamos. Los valores manan de elecciones que nos alegra haber hecho.
- Cuando hemos hecho una elección libre después de haber pensado bien todas las opciones, cuando estamos orgullosos de lo que hemos elegido y contentos de nuestra asociación con la misma, estamos dispuestos a declarar nuestros valores públicamente y puede que hasta queramos abogar por los mismos.
- Cuando tenemos un valor, se demuestra en todos los aspectos de nuestra vida. Gastamos dinero en cosas que apreciamos. Dedicamos tiempo y energía a nuestros valores.
- Los valores tienden a ser perseverantes y se convierten en modelos para nuestra vida. No son un acontecimiento de un solo día.

# Características del facilitador de AVTA

*Esta actividad ayuda a los participantes a pensar sobre su papel como facilitadores de intervenciones o talleres de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto. Los ayuda a centrarse en las características necesarias para la facilitación eficaz de AVTA respecto al aborto y en qué medida sus propias características reflejan los atributos deseados.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Describir las características de un facilitador eficaz de AVTA respecto al aborto;
- Comparar sus propias características con las de un facilitador eficaz de AVTA respecto al aborto y discutir sus fortalezas y las áreas que necesitan desarrollar;
- Discutir con el grupo cualquier inquietud que tengan con relación a su papel de facilitadores de AVTA respecto al aborto.



## Materiales

- caballete para rotafolio y papel
- marcadores
- Herramienta de autoevaluación para el facilitador de AVTA respecto al aborto
- folleto: consejos prácticos para la facilitación de AVTA respecto al aborto



## Tiempo

- 5 minutos de lluvia de ideas
- 10 minutos para hacer una autoevaluación
- 5 minutos para discusiones en pareja
- 15 minutos para un debate del grupo en plenaria

---

**35 minutos en total**



## Preparativos

- Repasar la herramienta de autoevaluación del facilitador de AVTA respecto al aborto y el folleto de Consejos prácticos para la facilitación de actividades de AVTA respecto al aborto.



## Instrucciones

1. Pida a los participantes que hagan una ronda de lluvia de ideas sobre las características de un facilitador eficaz de Aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto. Anote las respuestas en el rotafolio.
2. Reparta la Herramienta de autoevaluación del facilitador de AVTA respecto al aborto. Pida a los participantes que repasen la herramienta y agreguen cualquier característica del facilitador eficaz de AVTA que haya surgido de la lluvia de ideas realizada por el grupo. Pídeles que pongan en los espacios proporcionados una marca al lado de las afirmaciones pertinentes a ellos.

3. Solicite a los participantes que, después de revisar la herramienta, elijan tres áreas que ellos consideran ser sus fortalezas y otras tres áreas que necesiten desarrollar o mejorar y que las anoten en los espacios dados.
4. Una vez que todos hayan acabado esta tarea, pida a los participantes que se agrupen en parejas. Déles instrucciones para que se alternen compartiendo sus fortalezas y retos. Haga una seña a mitad de tiempo para que las parejas puedan cambiar de papel.
5. Convoque al grupo en plenaria de nuevo. Continúe con las siguientes preguntas:
  - ¿En qué áreas se considera particularmente eficaz?
  - ¿En qué áreas se encuentra deficiente?
  - ¿Cómo puede fortalecer las áreas donde se encuentra deficiente?
  - ¿Qué inquietudes tiene en cuanto a la facilitación de intervenciones de AVTA?
6. Anime a los participantes a que se ayuden unos a otros a encontrar formas de fortalecer las áreas donde se encuentran deficientes y resolver las inquietudes que tienen con respecto a la facilitación de AVTA. Estas pudieran incluir:
  - Tomar el mando en las áreas donde se encuentran deficientes durante las sesiones de retro-enseñanza.
  - Pedir a otros participantes retroalimentación más detallada y sugerencias para mejorar:
  - Observar a un facilitador con más experiencia y tomar nota de lo que resulta especialmente eficaz acerca de lo que están haciendo
  - Someterse a más capacitación en la facilitación de AVTA después de este evento de capacitación;
  - Pedir a uno de los capacitadores principales u otro participante que escuchen sus inquietudes de manera activa y lo ayuden a plantear soluciones.
  - Reparta el folleto de consejos prácticos para la facilitación de AVTA respecto al aborto y pida al grupo que lo repasen. Pregúnteles qué otros consejos recomendarían para la AVTA eficaz. Asegúrese de que se discuta la utilización de metodologías de capacitación eficaz, incluidos los diferentes métodos de capacitación;
7. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

# Herramienta de autoevaluación del facilitador de AVTA respecto al aborto

- Conoce bien el proceso de AVTA y lo referente al aborto. Es muy respetado por su competencia en esta área.
- Escucha activamente y es receptivo a los signos verbales y no verbales de los participantes.
- Usted es digno de confianza y respeta la privacidad y confidencialidad de los participantes.
- Usted es consciente de su lenguaje corporal y de sus gestos faciales. Reconoce que aunque su tono de voz sea positivo, un gesto facial (ceño fruncido) o lenguaje corporal negativos (brazos cruzados) pueden enviar signos de desaprobación a los participantes.
- Usa su cuerpo bien. Su postura, gestos, expresiones faciales y tono de voz son naturales, significativos (reafirman el asunto a tratar) y variados para mantener la atención de los participantes.
- Se muestra animado, agradable y original. Usa su sentido del humor, similitudes y contrastes, metáforas y suspenso. Mantiene a los participantes interesados y estimula su pensamiento.
- Llega a conocer a su audiencia. Respeto a los participantes y muestra su interés en ellos. Los llama por su nombre, si es posible.
- Se muestra cálido, abierto y accesible en todo momento.
- Es neutral y no emite juicios. Valora la experiencia de cada participante y su derecho a tener su propia opinión. Respeto las diferencias en las creencias y valores de otros.
- Es sensible a otras culturas. Reconoce que sus propias creencias y normas han sido moldeadas por su entorno cultural, al igual que la cultura de sus participantes ha moldeado sus puntos de vista.
- Es consciente de sí mismo. Reconoce su parcialidad y los asuntos que provocan una fuerte reacción en su persona y se comporta de manera profesional aun cuando surgen estos asuntos.
- No excluye. Invita a todos los participantes a que compartan sus experiencias y hace aportaciones al proceso de aprendizaje del grupo hasta el punto de que se sientan cómodos.
- Está al tanto y observa las cambiantes necesidades de los participantes durante todo el evento de capacitación.
- Es flexible en adaptar sus planes a las cambiantes necesidades de los participantes.

- Solicita y recibe bien la retroalimentación de los participantes.
- Está a cargo sin ejercer demasiado control.
- Se asegura de que cada uno de los asistentes tenga la oportunidad de participar en la medida en que se sientan cómodos. Se asegura de que los participantes más extrovertidos no dominen las actividades, no le falten al respecto a otros participantes o sus creencias y no los menosprecien. Da lugar a que aquellos participantes menos habladores también participen.
- Le entusiasma y apasiona el tema a tratar sin ser dominante o manipulador.
- Es considerado y compasivo acerca del impacto emocional e intelectual que el proceso y las actividades de AVTA puedan tener en los participantes.
- Siente empatía y comprensión por las reacciones emotivas de los participantes al material, especialmente aquellos participantes que actúen de manera desafiante hacia usted o los otros participantes debido a la lucha interna que están afrontando.
- Reconoce los problemas y las inquietudes de los participantes, aun cuando no hayan sido expresados. Trata cuidadosamente sus inquietudes y les pide que aclaren los problemas y encuentren soluciones, ya sea individualmente si se trata de un problema individual o en grupo si se trata de un problema de grupo.

Características adicionales surgidas de la lluvia de ideas del grupo:

---

---

---

---

Mis fortalezas más grandes de la lista anterior son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Tres áreas de la lista anterior que me gustaría mejorar son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

# Consejos prácticos para la facilitación de actividades de AVTA respecto al aborto

*Un facilitador eficiente es clave para el éxito de cualquier capacitación o actividad de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA). Para ser un buen facilitador hace falta una conciencia muy aguda, paciencia, compostura, humildad, intuición y dominio del tema en cuestión. Algunas de las características del facilitador eficiente pueden atribuirse a la personalidad, mientras que otras pueden aprenderse y pulirse mediante la práctica y la experiencia. En la lista a continuación se exponen consejos prácticos y sugerencias para la facilitación eficiente de actividades de AVTA y eventos de capacitación.*

- Lea documentos preparatorios sobre la AVTA respecto al aborto, familiarícese con los materiales de capacitación en AVTA y observe y trabaje con un facilitador más experimentado antes de dirigir su propio taller.
- Tenga presente que, igual que sus participantes, sus valores y creencias han sido moldeados por su cultura, origen y sus experiencias únicas de la vida.
- Desarrolle una conciencia aguda. Reconozca su parcialidad y los asuntos que provocan una fuerte reacción en su persona, y prepárese para actuar de manera profesional aun cuando estos asuntos se presenten.
- Cree un ambiente y mantenga una dinámica de grupo que apoye la meta de la AVTA respecto al aborto, la cual es que las personas aprendan, cuestionen, afirmen y apoyen sus posiciones con respecto a la necesidad de servicios de aborto y otros servicios afines, de tal manera que se aumente la toma de conciencia en cuanto a la necesidad de acceso a los servicios de atención integral del aborto, centrada en la mujer y de alta calidad.
- Fomente el diálogo abierto y la reflexión en asuntos que a menudo son difíciles y divisorios, y guíe a los participantes mediante el cuidadoso estudio y reflexión sobre sus propias actitudes y creencias acerca de estos asuntos.
- Entienda que el proceso de valuación es interno y relativo, por lo tanto, evite imponer un juego de valores apropiado de carácter universal o determinado por factores externos.
- El proceso de AVTA difiere de la pura aclaración de valores. Equilibre hábilmente la meta de fomentar los derechos reproductivos de la mujer, respetando que la aclaración de valores es un proceso individual que necesita libertad de elección.
- Sea paciente y compasivo durante el proceso de AVTA. Puede que los participantes se encuentren en un continuum de adaptación en cuanto a las creencias que forman sus valores respecto al aborto, y el proceso de replantear sus valores o cambiarlos puede ser gradual y lento.
- Establezca las reglas del grupo al comienzo de cada evento de capacitación. Asegúrese de que los participantes desarrollen las reglas y estén de acuerdo en supervisarse unos a otros para que éstas se sigan. No dude en intervenir y recordarles a los participantes acerca de estas reglas si no las respetan y nadie en el grupo llama la atención a este hecho.
- Trate cada punto de vista con el mismo respeto.



- Asegúrese de que todos los participantes tengan la oportunidad de participar en la medida en que se sientan cómodos. Asegúrese de que los participantes más extrovertidos no dominen, menosprecien o les falten al respeto a otros participantes.
- Mantenga control sobre la dinámica de grupo. Una a la gente y mantenga un buen ritmo de actividad y diálogo sin tratar de forzar que se llegue a un acuerdo, lo cual podría dañar la energía natural del grupo.
- Sea consciente de su lenguaje corporal y gestos faciales. Muéstrase cálido y abierto en todo momento por medio de su lenguaje corporal, gestos faciales, tono de voz y reconociendo los aportes de los participantes. Esto demuestra aprobación y aceptación y fomenta la participación.
- Use diferentes métodos de capacitación que resulten atractivos a los varios estilos de aprendizaje que existen en cada grupo. Cuanto más cómodos se encuentren los participantes con los métodos de capacitación, más posibilidad habrá de que participen en las actividades y saquen provecho del proceso de AVTA.
- Averigüe las necesidades de los participantes y déles seguimiento a medida que cambian a lo largo del curso de capacitación, y sea flexible al atender a las mismas.
- Sea consciente de la dificultad emocional e intelectual del proceso de AVTA. Sea compasivo con los participantes que se comportan de manera desafiante hacia usted u otros participantes debido a la lucha interna por la que está atravesando.
- Reconozca los problemas e inquietudes de los participantes. Puede que no siempre los expresen con palabras, pero es posible que se puedan detectar sus inquietudes a través del lenguaje corporal y los gestos faciales. Trate las inquietudes que nota con delicadeza. Pida a los participantes que aclaren los problemas y que propongan soluciones, ya sea individualmente si se trata de un problema individual o en grupo si se trata de un problema de grupo.
- Sea sensible a los sentimientos de los participantes. Si detecta que un participante se encuentra sumamente angustiado, puede que sea preferible que le ofrezca excusarse de la sala y regresar cuando se sienta mejor. También puede ofrecer apoyo individual en un lugar donde los otros participantes no puedan verlos o escucharlos.
- Demuestre entusiasmo y pasión por el tema en cuestión, pero sin ser dominante, autoritario o manipulador. Tenga presente la diferencia entre facilitación y manipulación. La manipulación ocurre cuando el facilitador tiene una agenda y toma el mando del grupo autoritariamente, mientras que la facilitación se centra en los participantes y la experiencia de aprendizaje.
- Confíe en el proceso de AVTA. Remítase al marco teórico de la Aclaración de valores para la transformación de actitudes para recordar las etapas a lo largo del proceso. Recuerde que no verá todos los efectos al final del evento de capacitación. Un cambio notable, por lo general, sucede gradualmente y puede que lleve meses e incluso años.

*Para obtener consejos prácticos sobre la capacitación y facilitación eficaces, ver: Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso, Manual de referencia y manual del capacitador.*

# Cómo manejar las dificultades de la AVTA

*Esta actividad está diseñada para ayudar a los participantes a prever situaciones y participantes difíciles que puedan encontrarse durante la conducción de actividades y eventos de capacitación en la aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto, con el objeto de que puedan encontrar formas eficaces de manejar dichas situaciones y participantes.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Describir situaciones y participantes difíciles que prevén encontrar durante la realización de la aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto;
- Gestionar soluciones para manejar estas situaciones y participantes difíciles.



## Materiales

- Folleto de Estrategias para manejar participantes difíciles



## Tiempo

10 minutos de lluvia de ideas sobre situaciones y participantes difíciles

15 minutos de trabajo en grupos pequeños para formular estrategias de gestión de situaciones y participantes difíciles.

20 minutos para que los grupos pequeños se reporten y para una discusión en plenaria.

---

45 minutos en total



## Preparativos

- Preparar representaciones de relevancia local sobre situaciones difíciles en la AVTA y posibles soluciones.
- Repasar el folleto de Estrategias para manejar participantes difíciles.



## Instrucciones

1. Asegúrele al grupo que en todo evento de capacitación existen situaciones y participantes difíciles. Esto puede ser especialmente cierto en eventos que tratan temas emocionalmente cargados, tal como lo son los valores y las actitudes respecto al aborto.
2. Pida al grupo que hagan una ronda de lluvia de ideas sobre todos los panoramas de situaciones difíciles que ellos prevén puedan surgir durante un taller de AVTA. Apunte una descripción concisa de cada panorama en el rotafolio. Posibles ejemplos pueden ser:
  - Un(a) participante le dice que su supervisor le ha exigido que asista al taller pero que, debido a su fuerte opinión contra el aborto, no participará en las actividades del taller.
  - Un(a) participante insiste en tratar de enfocar las discusiones del grupo en plenaria en debates teológicos sobre cuándo comienza la vida, la santidad de la vida, etc.

- Un(a) participante, que está encontrando dificultad con sus propios valores sobre el aborto, hace preguntas y observaciones que están llevando al grupo entero en una dirección diferente de lo que se había planeado
  - Un grupo de participantes está presionando, con preguntas acerca de su fe religiosa y moralidad, a una de las participantes que ha expresado su rotundo apoyo del aborto, después de habersele preguntado.
  - Un grupo de activistas antiaborto se enteran del taller y montan una protesta fuera de las instalaciones.
3. Sugiera que los participantes repasen el folleto de Estrategias para manejar participantes difíciles y seleccionen unas pocas que puedan ser especialmente problemáticas en un taller de AVTA respecto al aborto. Anótelas en la siguiente hoja del rotafolio.
  4. Separe a los participantes en grupos pequeños y divida las representaciones de situaciones en las dos hojas del rotafolio para que cada grupo pequeño tenga un juego diferente de situaciones y participantes difíciles.
  5. Pida a los grupos pequeños que busquen formas de manejar las situaciones difíciles enumeradas en las hojas del rotafolio durante 15 minutos. Pida a cada grupo que nombre un registrador que tome notas de las buenas ideas del grupo y solicite un voluntario que esté dispuesto a dar un informe sobre el trabajo del grupo una vez que todos los participantes se reintegren al grupo grande.
  6. Reúna de nuevo al grupo en plenaria, y pida a cada grupo pequeño que presente un informe conciso de sus situaciones difíciles y las posibles soluciones. Acepte preguntas, observaciones y soluciones adicionales provenientes de los otros participantes al final del informe de cada grupo pequeño.
  7. Resuma indicando que siempre es bueno que los capacitadores prevean algunas posibles situaciones difíciles y piensen en formas de manejarlas antes de la capacitación a fin de sentirse mejor preparados y más seguros durante la capacitación. Recuérdeles a los participantes que se sentirán cada vez más cómodos a medida que adquieran más práctica en la realización de las actividades de AVTA respecto al aborto. Sugiera que también pueden consultar con otros colegas que facilitan AVTA y pedirles sus recomendaciones.
  8. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

# Estrategias para manejar participantes difíciles

Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<b>“sabelotodo”</b>	Es posible que en realidad tengan mucha información sobre el tema, pero aún así podrían beneficiarse de las experiencias y perspectivas de los demás	<p>Reconozca que están muy bien informados.</p> <p>Acérqueseles durante un receso y pídeles que lo ayuden contestando una pregunta específica. Al mismo tiempo, exprese su deseo de animar a todos a que participen y aliste su ayuda para este fin.</p>
<b>“estoy aquí porque no tengo otro remedio”</b>	Es posible que se les haya exigido que asistan al taller, pero no tienen ningún interés en el tema	<p>Admita que sabe que algunos de los participantes están presentes por que no tienen otra alternativa.</p> <p>Pídeles ayuda para lograr que ésta sea una experiencia significativa.</p> <p>Pregunte específicamente “¿Qué puedo hacer para que este taller les sea de utilidad?”</p>
<b>“negador”</b>	<p>Puede que estén predispuestos</p> <p>No aceptarán su punto de vista o el de los otros participantes</p> <p>No están dispuestos a negociar o ceder en su posición</p> <p>A menudo problemáticos y crean un ambiente incómodo para el grupo</p>	<p>No los menosprecie o los haga sentir aislados. Si es posible, déles participación</p> <p>Comparta sus puntos de vista con el grupo por medio de preguntas o ejemplos. Trate de que el grupo los convenza.</p> <p>Diga que hay poco tiempo y que a usted le complacería discutir sus asuntos con ellos particularmente.</p> <p>Pídeles que acepten los puntos de vista del grupo o del capacitador por el momento.</p>
<b>“habladores”</b>	<p>Pueden ser entusiastas o presumidos</p> <p>Puede que estén sumamente bien informados y estén ansiosos de demostrarlo o simplemente les guste hablar por naturaleza</p>	<p>No lo denigre o sea sarcástico - puede que usted necesite su ayuda más adelante.</p> <p>Aminore su paso con una pregunta o tarea difíciles, tal como líder de grupo.</p> <p style="text-align: right;">(continúa en la próxima página)</p>

Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<p><b>“habladores”</b> (continuación)</p>	<p>Puede que necesiten ser escuchados porque todavía están tratando de resolver asuntos emocionales difíciles</p> <p>Puede que le quiten tiempo a otro participante</p>	<p>Interrumpa con tacto haciendo una observación tal como “Ese es un punto interesante... Ahora veamos qué piensa al respecto el resto del grupo”.</p> <p>Por lo general, deje que el grupo se encargue de ellos lo más posible.</p> <p>Evite mirarles a los ojos.</p> <p>Asígneles un rol.</p> <p>Diga que uno de sus papeles es que la gente no se pase de su tiempo.</p> <p>Con una pequeña interrupción, vaya cerca de ellos y póngales su mano en el hombro.</p> <p>Parafrasee lo que dicen y continúe.</p> <p>Reconozca que sus historias son importantes, y que a usted y a los participantes les encantaría escucharlas más tarde o después del taller.</p>
<p><b>“comentaristas equivocados”</b></p>	<p>Hacen comentarios que son obviamente erróneos.</p>	<p>Diga, “gracias por darme la oportunidad de aclarar ese punto”</p> <p>Diga, “veo su punto de vista, pero puede verse de esta manera...”</p> <p>Nunca los deje mal o haga que se sientan estúpidos; deben manejarse positiva y delicadamente.</p> <p>Pregunte si otros lo ven de esa manera.</p> <p>Reconozca la información ofrecida como un mito común o un concepto por lo general no bien comprendido.</p>

(continúa en la próxima página)

Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<p><b>“personas que chocan”</b></p>	<p>Dos o más participantes que están muy en desacuerdo o traen sus conflictos personales a la discusión. Esto puede dividir su grupo en secciones.</p>	<p>Haga hincapié en los puntos en que están de acuerdo, minimice los puntos en que tienen desacuerdo.</p> <p>Señale cómo la discusión ha sido productiva trayendo a la luz ciertos puntos.</p> <p>Haga notar la sesión de objetivos y reglas de grupo; corte la discusión con una pregunta acerca del tema.</p> <p>Incluya un participante menos discutidor en la discusión.</p> <p>No pierda la calma. Pida a los participantes que se abstengan de hacer ataques personales y que mantengan las discusiones productivas y encaminadas a la definición o resolución de un tema.</p> <p>Permanezca neutral.</p> <p>No se aparte del tema.</p> <p>Reconozca que el tema es muy emotivo.</p>
<p><b>“conversadores marginales”</b></p>	<p>Llevan conversaciones con sus vecinos que pueden estar o no relacionadas con el tema, distrayendo a los otros participantes y a usted.</p>	<p>No los avergüence.</p> <p>Llámelos por su nombre y hágalos una pregunta fácil.</p> <p>Llámelos por su nombre y luego repita la última opinión expresada o la última observación hecha por el grupo y pregúnteles su opinión al respecto.</p> <p>Si tiene la costumbre de pasear por la sala, dé la vuelta por ahí y póngase a su lado de manera informal detrás de ellos, lo cual hará que la conversación les sea obvia tanto a ellos como al grupo.</p> <p>Pida al grupo que agregue “prohibidas las conversaciones marginales” a la lista de reglas del grupo.</p>

(continúa en la próxima página)

Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<b>“preguntones”</b>	<p>Puede que sean curiosos de verdad.</p> <p>Puede que lo estén sometiendo a usted a una prueba al ponerlo en un apuro.</p> <p>Es posible que tengan una opinión, pero les falta seguridad para expresarla.</p>	<p>Reconozca que parecen tener muchas preguntas acerca de un tema en particular.</p> <p>Si las preguntas parecen ser justificadas para informarse acerca del contenido sobre algo que los otros participantes ya saben, dígalos que a usted le complacería ayudarles más adelante a llenar los vacíos, o ponga la pregunta en el rotafolio del estacionamiento de ideas para discutirla en otro momento.</p> <p>Reenfóquese enviando la pregunta de vuelta al interrogador.</p> <p>Establezca un sistema de apoyo (por ejemplo, solicite voluntarios que estén dispuestos a reunirse con ellos).</p>
<b>“divagadores”</b>	<p>Hablan acerca de todo excepto el tema a tratar.</p> <p>Usan ejemplos inadecuados o inverosímiles de sus propias experiencias.</p>	<p>Cuando paren para respirar, déles las gracias y reenfoque la atención en el tema repitiendo puntos relevantes y continúe.</p> <p>Sonría; dígalos que sus puntos son interesantes; aplíquelos a la discusión, si es posible, e indique de manera amistosa que el grupo se está saliendo un poco del tema.</p>
<b>“tímidos”</b>	<p>Puede que sea tímido o inseguro.</p> <p>Puede que esté aburrido o indiferente.</p>	<p>Trate de despertar su interés haciéndoles una pregunta directa fácil. Hábleles con un toque personal delante del grupo.</p> <p>Haga preguntas a la persona sentada a su lado y luego pídale que responda a la contestación de la otra persona.</p>
<b>“comentaristas inoportunos”</b>	<p>No son divagadores, pero hacen comentarios no pertinentes a la discusión” .</p> <p>Pueden confundir a los otros participantes.</p>	<p>Diga, “¿Cómo relacionaría esto a la discusión en cuestión?”</p> <p>Diga... y luego expréselo de otra manera. Luego aclare, “Es ésta una afirmación aceptable acerca de su punto?”</p> <p style="text-align: right;">(continúa en la próxima página)</p>



Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<p><b>“comentaristas inoportunos”</b> (continuación)</p>		<p>Ponga el comentario o pregunta de lado para debatir más tarde.</p> <p>Reenfoque el tema.</p> <p>Explique donde los comentarios de los participantes se relacionan con el currículo.</p>
<p><b>“argumentadores”</b></p>	<p>Tienen personalidades combativas</p> <p>Puede que no deseen estar en el taller</p> <p>Puede que estén disgustados a causa de problemas de salud personales o de familia.</p> <p>Puede que disgusten a otros participantes.</p>	<p>Permanezca calmado y no pierda los estribos. Tampoco permita que el grupo se altere.</p> <p>Trate de encontrar sentido, francamente, en uno de sus puntos, o pida al grupo que lo haga y luego pase a otro tema. Diga, “ese fue un punto interesante” o “hemos oído bastante de [nombre de la persona], ¿qué otra persona tiene más ideas?”</p> <p>Si los hechos están equivocados, pregunte al grupo lo que piensan y déjeles hacer las correcciones.</p> <p>De último recurso, hable con ellos en privado, averigüe que pasa y pídale su cooperación. Diga, “hablemos durante el receso. ¿Cómo podríamos estar en el mismo equipo?”</p> <p>Déles una responsabilidad.</p>
<p><b>“quejosos”</b></p>	<p>Le tienen manía a usted, al grupo, al tema, al sistema de salud etc.</p>	<p>Indique que discutirá el problema con ellos en privado más tarde.</p> <p>Plantee el asunto de vuelta al grupo. Deje que un miembro del grupo les conteste.</p> <p>Indique que no hay tiempo y haga hincapié en que hay que seguir adelante.</p>
<p><b>“emotivos”</b></p>	<p>Se vuelven muy emotivos durante la capacitación</p> <p>Es posible que necesiten mucho apoyo</p>	<p>Ofrézcales apoyo diciendo “parece que está muy disgustado en este momento”</p> <p style="text-align: right;">(continúa en la próxima página)</p>

Tipos de participantes difíciles	¿Por qué son difíciles?	Estrategias para manejar eficazmente este tipo de participante
<p><b>“emotivos”</b> (continuación)</p>	<p>Puede que disgusten a otros participantes.</p>	<p>Asegúrese de que se sientan con toda libertad de salir de la sala si necesitan atender a sus emociones.</p> <p>Permita que otros participantes los consuelen.</p> <p>Anímelos a que hablen con usted u otros durante los recesos o al final del taller.</p>

Actividad adaptada de:

Turner, Katherine L., Christina Wegs y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

# Instrucciones para las actividades de enseñanza demostrativa (teach-back)

*El objetivo de esta sesión es introducir la práctica de enseñanza demostrativa (teach-back). Los participantes también recibirán instrucciones sobre cómo preparar y facilitar las actividades de AVTA y cómo recibirán retroalimentación estructurada de sus capacitadores y pares sobre su desempeño.*



## Objetivos

Al final de esta actividad, los participantes podrán:

- Describir el objetivo de la sesión de enseñanza demostrativa (teach-back);
- Discutir las directrices para dar y recibir retroalimentación;
- Preparar y entregar sus actividades “teach-back”;
- Discutir la retroalimentación y los planes de mejora.



## Materiales

- Folleto de Cómo dar y recibir retroalimentación
- Formularios de evaluación de “teach-back” (suficientes para que cada participante complete uno para cada una de las actividades facilitadas)



## Tiempo

5 minutos para presentar las actividades “teach-back”

10 minutos para asignar las actividades y dar instrucciones

10 minutos para discutir cómo dar y recibir retroalimentación

Tiempo para preparar las demostraciones de las actividades (la cantidad exacta depende de los preparativos y del nivel de experiencia de los participantes).

40-45 minutos (aproximadamente) para facilitar cada actividad (el tiempo exacto depende de la actividad)

5 minutos para dar y recibir retroalimentación verbal acerca de cada actividad

20 minutos para discutir la retroalimentación por escrito y los planes de mejora.



## Preparativos

- Es preferible enviar a los participantes las actividades asignadas antes del acontecimiento de capacitación, para que así no necesiten pasar tiempo leyéndolas y familiarizándose con ellas durante la capacitación.
- Si ellos van a preparar y facilitar actividades como grupo, dividir las en grupos y asignar actividades a cada grupo.
- Preparar y copiar el folleto Cómo dar y recibir retroalimentación.
- Preparar y copiar los formularios de evaluación de las actividades “teach-back”.
- Prepare cualquier material o artículo que puedan necesitar los participantes para realizar las actividades.



## Instrucciones

1. Presente las actividades “teach-back”.
  - Informe a los participantes que estarán participando en una sesión de “teach-back”, en la cual practicarán la facilitación de actividades de AVTA respecto al aborto y recibirán retroalimentación de sus capacitadores y colegas para ayudarlos a mejorar sus aptitudes y nivel seguridad en el desempeño de las mismas.
  - Defina una sesión de “teach-back”:
    - Una sesión de “teach-back” es un tipo de demostración en la cual los participantes eligen (o se les asigna) una técnica, aptitud o actividad específica y la demuestran o se la enseñan a los otros participantes y capacitadores. Posteriormente, los participantes y capacitadores les dan retroalimentación oral y por escrito sobre cuán bien los participantes demostraron esa aptitud o actividad. Luego los participantes revisan la retroalimentación y discuten cómo mejorarán sus habilidades.
    - Las actividades “teach-back” son una excelente manera de lograr que los participantes practiquen la aplicación de información o aptitudes nuevas, reciban retroalimentación constructiva para mejorar su desempeño y potencialmente desarrollen sus habilidades en un entorno de apoyo, tal como un curso de capacitación de capacitadores.
    - Una sesión de “teach-back” puede llevar bastante tiempo.
    - Los participantes practicarán la facilitación de una o más actividades, ya sea individualmente o en grupos pequeños, dependiendo del número total de participantes y la cantidad de tiempo asignada a la sesión. Mientras más oportunidades tengan los participantes de practicar diferentes tipos de actividades de AVTA, más probable será que adquieran las aptitudes y seguridad necesarias.
    - Algunas veces no hay suficiente tiempo para que los participantes tengan la práctica y retroalimentación indicadas para lograr la competencia que se busca. Puede animar a los participantes a que sirvan de aprendices con un capacitador de más experiencia hasta que adquieran la aptitud necesaria para facilitar por sí solos.
2. Dé instrucciones para la sesión.
  - Asigne actividades de AVTA respecto al aborto a las personas o grupos pequeños para prepararlas y presentarlas a un grupo grande.
  - Dé instrucciones sobre cómo preparar, demostrar y discutir las actividades “teach-back”:
    - Los personas o grupos pequeños harán preparaciones sobre cómo facilitar las actividades. Si están trabajando en grupos pequeños, anime a los participantes a que cada miembro del grupo tenga un rol lo suficientemente significativo como para adquirir la práctica que necesitan para mejorar sus aptitudes. Los capacitadores pasearán entre los participantes para contestar preguntas y dar recomendaciones.
    - Todos los materiales necesarios para realizar las actividades se pondrán a la disposición de los participantes.
    - Los participantes facilitarán sus actividades dentro del tiempo asignado (aclare el programa de presentaciones). Insista en que los capacitadores no permitan más tiempo ya que la administración del tiempo es una de las aptitudes que están mejorando.
    - Durante la actividad, los participantes del grupo grande completan el formulario de evaluación de las actividades “teach-back”.
    - Después de la actividad, se han asignado cinco minutos para que el grupo grande dé retroalimentación a los participantes que facilitaron la actividad.

- Los facilitadores solicitarán retroalimentación del grupo grande sobre la demostración de la actividad, preguntando qué fue bien y qué podría mejorarse.
  - Los participantes deben seguir las directrices de dar y recibir retroalimentación y utilizar las respuestas del formulario de evaluación de guía para dar retroalimentación.
  - Luego los facilitadores darán las gracias al grupo y recogerán los formularios de evaluación.
- Una vez que se hayan facilitado todas las actividades “teach-back”, los facilitadores revisarán los formularios completados de evaluación de las actividades “teach-back” y discutirán qué mejoras necesitan hacer en sus aptitudes y cómo piensan hacerlas.
3. Discuta consejos sobre cómo dar y recibir retroalimentación.
    - Reparta y revise el folleto Cómo dar y recibir retroalimentación. Pida que los participantes centren su retroalimentación en esos puntos o áreas sobre los cuales los facilitadores tienen control. Conteste preguntas acerca de cualquiera de los puntos o procesos.
    - Recuérdeles a los participantes que, aunque no siempre estén de acuerdo con la retroalimentación que reciben, es importante tomar en cuenta seriamente toda la retroalimentación ya que siempre habrá aspectos de su comportamiento o aptitudes que pudieran mejorarse.
    - Para añadir algo de diversión, agradezcamos cada actividad de demostración con un aplauso. Antes de que los facilitadores comiencen, le dirán a la audiencia qué tipo de aplauso les gustaría recibir (por ejemplo: una palmada especial, dando patadas en el suelo, agitando la mano, un sonido particular o un silbido).
  4. Déles suficiente tiempo a los participantes para preparar la demostración de su actividad y un tiempo razonable para facilitarlas.
  5. Solicite y trate con los participantes cualquier pregunta, observación o inquietud pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

# Cómo dar y recibir retroalimentación

*El proceso de dar y recibir retroalimentación supone proporcionar a los facilitadores información constructiva sobre su desempeño y aptitudes: lo que hicieron bien, aspectos específicos de su desempeño que necesitan mejora, y sugerencias realistas para mejorar su desempeño. Los facilitadores escuchan de manera receptiva las sugerencias de mejora sin responder, defenderse o justificar su comportamiento.*

*Es de importancia fundamental centrarse solamente en esos aspectos del comportamiento y aptitudes sobre los cuales los facilitadores tienen control.*

## Información y guía sobre cómo dar retroalimentación:

- Dé elogios y ánimo antes de compartir críticas constructivas.
- Hable en primera persona para demostrar que su retroalimentación es su propia opinión, por ejemplo: "a mi me pareció", "yo vi", "yo sentí", "yo noté".
- Mantenga los comentarios cortos.
- Haga observaciones acerca de los aspectos del comportamiento que la persona puede controlar y cambiar.
- Haga que su retroalimentación sea constructiva ofreciendo ideas para mejorar.
- Critique la actuación, no el actor.
- Describa lo que vio y oyó, pero evite emitir juicios.

### Ejemplo de una retroalimentación constructiva:

*Fue muy meticuloso y nos dio mucho tiempo para la discusión al principio de la actividad. También nos animó a participar de lleno. Sin embargo, no siempre tuvo buen control de su tiempo, por lo que se le acabó el tiempo para terminar y dar clausura a la actividad. Quizás si hubiera tenido a alguien en el grupo que sirviera de cronometrador, y limitara el número de comentarios de los participantes, le hubiera sido posible completar la actividad de lleno en el tiempo asignado.*

### Ejemplo de retroalimentación no constructiva:

*Perdió control de la actividad completamente y no supo cómo administrar su tiempo en lo más mínimo. Además, su voz es demasiado profunda e intimidante.*

## Información y guía sobre cómo recibir retroalimentación:

- Pida retroalimentación específica y descriptiva.
- Haga preguntas de aclaración para entender la retroalimentación.
- Acepte la retroalimentación. No responda, defienda o justifique su comportamiento.
- Escuche la retroalimentación y agradezca a sus colegas por compartir sus observaciones.
- Reflexione sobre la retroalimentación; utilícela como información de importancia fundamental para mejorar su desempeño y aptitudes.

# Evaluación de las actividades “teach-back”

Por favor califique el desempeño del participante en cada uno de los puntos descritos más abajo y colocando una marca (✓) en la columna indicada, ya sea Satisfactorio (S) o Necesita mejora (NM). En la columna de los comentarios, indique observaciones o sugerencias específicas acerca del desempeño del participante que considere haber sido particularmente eficaz o que pudiera mejorarse.

Actividad: \_\_\_\_\_ Facilitador(es): \_\_\_\_\_

Puntos	S	NM	Observaciones y sugerencias específicas
<b>Se presentaron a sí mismos y a la actividad:</b> Los facilitadores se presentaron a sí mismos y a la actividad (explicaron el propósito, objetivos, tiempo de duración, roles) y presentaron o repartieron los materiales para la actividad eficazmente.			
<b>Se comunicaron claramente:</b> Los facilitadores comunicaron bien el contenido; dieron instrucciones claras y se aseguraron de que a los participantes les parecieran claras las instrucciones; hicieron preguntas claras y resumieron las respuestas eficazmente; escucharon atentamente; proporcionaron refuerzo positivo (elogios, aportes valiosos, retroalimentación constructiva); y utilizaron comunicación verbal y no verbal eficazmente.			
<b>Organizaron a los participantes para completar las tareas:</b> Los facilitadores dieron instrucciones claras acerca de las tareas, los resultados deseados, los materiales apropiados y la distribución del tiempo. Cuando se hizo necesario, los facilitadores separaron eficaz e imaginativamente a los participantes en parejas o grupos pequeños para trabajar en las tareas y convocaron al grupo en plenaria para las discusiones.			
<b>Estuvieron a la disposición de los participantes:</b> Los facilitadores circularon entre los participantes, aclararon las instrucciones, contestaron las preguntas y mediaron en cualquier dificultad.			
<b>Facilitaron eficazmente:</b> Los facilitadores guiaron eficazmente las discusiones del grupo grande y los informes de los grupos pequeños; ayudaron a los participantes a acatar las reglas del grupo; y manejaron participantes difíciles y las dinámicas de grupo para mantener un ambiente de aprendizaje productivo y de apoyo.			
<b>Sintetizaron y dieron clausura:</b> Los facilitadores resumieron la actividad; identificaron los puntos clave y los temas comunes; relacionaron los puntos y temas claves a las experiencias de los participantes y otros temas de capacitación; y explicaron cómo los participantes aplicarían las lecciones aprendidas.			
<b>Administraron el tiempo y fueron organizados:</b> Los facilitadores comenzaron y terminaron a tiempo. Se aseguraron de asignar suficiente tiempo a cada parte de la actividad; y organizaron su actividad y materiales con antelación.			
<b>Trabajaron en equipo:</b> Los facilitadores cooperaron y se aseguraron de que cada miembro del grupo tuviera un rol apropiado y equitativo.			
<b>Los facilitadores como estudiantes:</b> Los facilitadores estuvieron abiertos a la retroalimentación, trataron de entender completamente la evaluación de las actividades “teach-back” de los participantes y desarrollaron ideas para mejorar.			





# Herramientas del taller

---

Herramientas del taller

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## ***Encuesta pre-taller***

Por favor conteste las siguientes preguntas de acuerdo con sus conocimientos y creencias en la actualidad. Por favor no incluya su nombre. Usted creará un identificador único, que nos permitirá aparear sus respuestas a la encuesta pre y post-taller y a la vez mantener su confidencialidad. Las respuestas sin datos identificadores posiblemente sean utilizadas para fines de evaluación y en ponencias profesionales y/o publicaciones. **¡Gracias!**

### **Su identificador único:**

	Número de hermanas:	Mes de nacimiento:	Últimos 3 dígitos del número de su celular:	Nombre de la región donde usted nació:
<i>Ejemplo:</i>	<i>0</i>	<i>Abril</i>	<i>024</i>	<i>Región occidental</i>
Su información:				

**Por favor haga un círculo alrededor de CIERTO, FALSO o NO SÉ para cada pregunta a continuación.**

- 1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), restringir legalmente el aborto disminuye el número de abortos que ocurren.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 2) La gran mayoría de las mujeres tienden a tener por lo menos un aborto antes de cumplir 45 años de edad.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 3) El aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros cuando es efectuado por un prestador de servicios de salud capacitado y con equipo adecuado, técnica correcta y normas de higiene.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 4) En los lugares donde los métodos anticonceptivos eficaces están disponibles y se utilizan ampliamente, la tasa del número total de abortos disminuye.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé

- 5) Si todos los usuarios de anticonceptivos utilizaran los métodos perfectamente todo el tiempo, no habría embarazos no intencionales y no deseados.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 6) En mi país, sólo los gineco-obstetras están autorizados para efectuar abortos.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 7) En mi país, la ley exige que una mujer casada obtenga el consentimiento por escrito de su esposo antes de someterse a la interrupción del embarazo.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 8) En mi país, la ley exige que una adolescente obtenga el consentimiento por escrito de ambos padres antes de someterse a la interrupción del embarazo.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 9) En mi país, la ley exige que toda mujer que busque servicios de aborto por un embarazo producto de una violación o incesto proporcione evidencia jurídica de la agresión sexual.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé.
  
- 10) En los lugares donde la ley permite el aborto para evitar daños a la salud física o mental de la mujer, se puede utilizar la definición de la salud en la constitución de la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades."
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé

**Por favor encierre en un círculo UNA sola respuesta correcta por cada pregunta a continuación.**

- 11) En mi país, aproximadamente \_\_\_\_\_% de las muertes maternas son atribuibles al aborto inseguro.
  - a) Menos del 20%
  - b) 20-30%
  - c) Más del 30%
  
- 12) En el año más cercano para el cual tenemos registros en mi país, \_\_\_\_\_% de los abortos fueron procedimientos del segundo trimestre.
  - a) Menos del 10%
  - b) 10-20%
  - c) Más del 20%

- 13) El índice de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en mi país es de:
- Menos del 10%
  - 10-25%
  - Más del 25%
- 14) Cuando una mujer viene a verme por un embarazo no deseado, ¿cuál es la respuesta adecuada?
- Convencerla de la decisión correcta respecto a su embarazo
  - Ayudarla a aclarar y resolver sus preguntas, sentimientos y decisiones sobre su embarazo
  - Darle consejos sobre lo que haría la mayoría de las mujeres en su situación
  - Asegurar que ella no tendrá un aborto
- 15) ¿Cuál declaración es verdadera respecto a la “objección de conciencia”?
- Los prestadores de servicios públicos que invocan válidamente la objeción de conciencia deben proporcionar información correcta y referencias para servicios de aborto seguro según lo permita la ley.
  - Los gerentes de los establecimientos de salud pública pueden invocar la objeción de conciencia por parte de todo el establecimiento de salud.
  - Los prestadores de servicios pueden negarse a efectuar un aborto terapéutico en una situación de emergencia.
  - Los prestadores de servicios pueden invocar válidamente la objeción de conciencia en su consultorio público mientras que continúan efectuando procedimientos de aborto en su consultorio particular.
  - Los trabajadores de salud que no son responsables directamente de efectuar el procedimiento de aborto pueden invocar la objeción de conciencia y negarse a brindar atención a las usuarias de los servicios de aborto.

**Por favor encierre en un círculo TODAS las respuestas correctas para cada pregunta a continuación. (Hay UNA O MÁS respuestas correctas.)**

- 16) Los dos métodos preferidos por la OMS para el aborto en el primer trimestre son:
- Legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje
  - Aspiración endouterina
  - Dilatación y evacuación
  - Mifepristona y misoprostol
  - Mifepristona y metotrexate
- 17) Los tres métodos preferidos por la OMS para el aborto en el segundo trimestre son:
- Legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje
  - Aspiración endouterina
  - Dilatación y evacuación
  - Mifepristona y repetidas dosis de misoprostol
  - Prostaglandinas vaginales (repetidas dosis)
- 18) ¿En qué circunstancias permite la ley el aborto en el primer trimestre en su país?
- En ninguna circunstancia
  - Cuando el embarazo es producto de violación o incesto
  - Cuando la continuación del embarazo implica riesgo a la vida de la mujer
  - Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud física de la mujer
  - Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud mental de la mujer
  - Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud mental del padre

- g) Cuando existe un riesgo considerable de que el feto pueda tener una anomalía o enfermedad grave
- h) A petición de la mujer
- i) No sé

19) ¿Cuáles de los siguientes derechos están incluidos en la Carta de la Federación Internacional de Planificación de la Familia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?

- a) El derecho a la información y educación
- b) El derecho a negar tratamiento
- c) El derecho de decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos
- d) El derecho a la vida
- e) El derecho a la privacidad

20) ¿Cuál de las siguientes es verdad respecto a los servicios de anticoncepción postaborto?

- a) Se debe obligar a todas las mujeres que reciben servicios a usar métodos anticonceptivos inmediatamente después.
- b) Es más probable que las mujeres usen anticonceptivos si sus parejas los escogen por ellas.
- c) Se debe informar a todas las mujeres que podrían volver a quedar embarazadas dentro de 10 días y cómo pueden obtener métodos para evitar o postergar el embarazo, si así lo desean.
- d) Todos los métodos modernos pueden utilizarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones.

**Por favor conteste a continuación basándose en sus creencias actuales y nivel de adaptación. Por favor encierre en un círculo una sola respuesta para cada pregunta.**

	<b>Haga un sólo círculo:</b>				
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>				<b>Totalmente de acuerdo</b>
El tema del aborto es de poca importancia para mí.	1	2	3	4	5
Apoyo la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto trabajando para ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar y anticoncepción en mi país.	1	2	3	4	5
Apoyo la prestación de servicios de aborto según lo permite la ley en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto trabajando para ampliar el acceso a los servicios de aborto según lo permite la ley en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto conversando con mis amistades más cercanas sobre mi participación en la prestación de servicios de aborto.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto conversando con los miembros más cercanos de mi familia sobre mi participación en la prestación de servicios de aborto.	1	2	3	4	5
Me sentiría tranquilo observando un procedimiento de aborto.	1	2	3	4	5

	<b>Haga un sólo círculo:</b>				
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente de acuerdo</b>	
Me sentiría tranquilo efectuando o ayudando a efectuar un procedimiento de aborto.	1	2	3	4	5
Estoy seguro de mis valores personales sobre el aborto.	1	2	3	4	5
Me siento muy en conflicto sobre el aborto.	1	2	3	4	5
Puedo explicar claramente mis valores personales referentes al aborto.	1	2	3	4	5
Puedo explicar con respeto los valores referentes al aborto que entran en conflicto con los míos.	1	2	3	4	5
Siento empatía por las mujeres que han pasado por la experiencia del aborto.	1	2	3	4	5
Todas las mujeres deberían tener acceso a servicios de atención segura e integral del aborto en el primer trimestre.	1	2	3	4	5
El acceso al aborto en el primer trimestre debería restringirse a circunstancias especiales.	1	2	3	4	5
Todas las mujeres deberían tener acceso a servicios de atención segura e integral del aborto en el segundo trimestre.	1	2	3	4	5
El acceso al aborto en el segundo trimestre debería restringirse a circunstancias especiales.	1	2	3	4	5

Por favor describa a continuación su mayor conflicto de valores referentes al aborto (es decir, un conflicto entre dos o más valores diferentes respecto al aborto). **Por favor copie las palabras exactas de su conflicto de valores en una hoja aparte a la cual pueda remitirse nuevamente cuando conteste la encuesta post-taller.**

---



---



---



---



---



---



---



---



Pienso hacer lo siguiente en los próximos seis meses:	Haga un sólo círculo:		
Conocer más acerca de la necesidad de atención segura e integral del aborto en mi país.	Sí	No	
Crear mayor conciencia de la necesidad de atención segura e integral del aborto en mi país.	Sí	No	
Abogar por que los servicios de atención segura e integral del aborto estén ampliamente disponibles en mi país.	Sí	No	
Educar a las mujeres sobre los servicios de aborto seguro.	Sí	No	
Remitir a las mujeres que buscan abortos a servicios seguros.	Sí	No	
(Para trabajadores de salud) Efectuar o ayudar a efectuar procedimientos seguros e integrales de aborto.	Sí	No	No aplicable
(Para capacitadores clínicos) Capacitar a otros prestadores de servicios para que efectúen o ayuden a efectuar procedimientos seguros e integrales de aborto	Sí	No	No aplicable

**Por favor conteste a continuación de manera que podamos planificar un taller provechoso y satisfactorio:**

Dos temas que espero tratemos en este taller son:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

¿Qué más quisiera usted que conocieran los facilitadores cuando dirijan este taller?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Por favor proporciónenos algunos datos personales.**

Su sexo: \_\_\_\_\_ Su afiliación religiosa o de fe \_\_\_\_\_

Su afiliación profesional principal: **(Por favor seleccione una)**

- Gineco-obstetra
- Enfermera-partera profesional
- Otro prestador de servicios de salud (favor de especificar): \_\_\_\_\_
- Administrador de establecimiento de salud
- Abogado
- Ministerio de salud
- Personal de ONG
- Grupo de mujeres
- Profesional de los medios
- Funcionario electo
- Otro (favor de especificar): \_\_\_\_\_

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## ***Encuesta post-taller***

Por favor conteste las siguientes preguntas de acuerdo con sus conocimientos y creencias en la actualidad. Por favor no incluya su nombre. Escriba el mismo identificador único que utilizó en la encuesta preliminar para que podamos aparear sus respuestas y a la vez mantener su confidencialidad. Las respuestas sin datos identificadores posiblemente sean utilizadas para fines de evaluación y en ponencias profesionales y/o publicaciones. **¡Gracias!**

### **Su identificador único:**

	Número de hermanas:	Mes de nacimiento:	Últimos 3 dígitos del número de su celular:	Nombre de la región donde usted nació:
<i>Ejemplo:</i>	<i>0</i>	<i>Abril</i>	<i>024</i>	<i>Región occidental</i>
Su información:				

**Por favor haga un círculo alrededor de CIERTO, FALSO o NO SÉ para cada pregunta a continuación.**

- 1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), restringir legalmente el aborto disminuye el número de abortos que ocurren.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 2) La gran mayoría de las mujeres tienden a tener por lo menos un aborto antes de cumplir 45 años de edad.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 3) El aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros cuando es efectuado por un prestador de servicios de salud capacitado y con equipo adecuado, técnica correcta y normas de higiene.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 4) En los lugares donde los métodos anticonceptivos eficaces están disponibles y se utilizan ampliamente, la tasa del número total de abortos disminuye.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé

- 5) Si todos los usuarios de anticonceptivos utilizaran los métodos perfectamente todo el tiempo, no habría embarazos no intencionales y no deseados.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 6) En mi país, sólo los gineco-obstetras están autorizados para efectuar abortos.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 7) En mi país, la ley exige que una mujer casada obtenga el consentimiento por escrito de su esposo antes de someterse a la interrupción del embarazo.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 8) En mi país, la ley exige que una adolescente obtenga el consentimiento por escrito de ambos padres antes de someterse a la interrupción del embarazo.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé
  
- 9) En mi país, la ley exige que toda mujer que busque servicios de aborto por un embarazo producto de una violación o incesto proporcione evidencia jurídica de la agresión sexual.
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé.
  
- 10) En los lugares donde la ley permite el aborto para evitar daños a la salud física o mental de la mujer, se puede utilizar la definición de la salud en la constitución de la OMS: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades."
  - a) Cierto
  - b) Falso
  - c) No sé

**Por favor encierre en un círculo UNA sola respuesta correcta por cada pregunta a continuación.**

- 11) En mi país, aproximadamente \_\_\_\_\_% de las muertes maternas son atribuibles al aborto inseguro.
  - a) Menos del 20%
  - b) 20-30%
  - c) Más del 30%
  
- 12) En el año más cercano para el cual tenemos registros en mi país, \_\_\_\_% de los abortos fueron procedimientos del segundo trimestre.
  - a) Menos del 10%
  - b) 10-20%
  - c) Más del 20%

- 13) El índice de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en mi país es de:
- a) Menos del 10%
  - b) 10-25%
  - c) Más del 25%
- 14) Cuando una mujer viene a verme por un embarazo no deseado, ¿cuál es la respuesta adecuada?
- a) Convencerla de la decisión correcta respecto a su embarazo
  - b) Ayudarla a aclarar y resolver sus preguntas, sentimientos y decisiones sobre su embarazo
  - c) Darle consejos sobre lo que haría la mayoría de las mujeres en su situación
  - d) Asegurar que ella no tendrá un aborto
- 15) ¿Cuál declaración es verdadera respecto a la “objeción de conciencia”?
- a) Los prestadores de servicios públicos que invocan válidamente la objeción de conciencia deben proporcionar información correcta y referencias para servicios de aborto seguro según lo permita la ley.
  - b) Los gerentes de los establecimientos de salud pública pueden invocar la objeción de conciencia por parte de todo el establecimiento de salud.
  - c) Los prestadores de servicios pueden negarse a efectuar un aborto terapéutico en una situación de emergencia.
  - d) Los prestadores de servicios pueden invocar válidamente la objeción de conciencia en su consultorio público mientras que continúan efectuando procedimientos de aborto en su consultorio particular.
  - e) Los trabajadores de salud que no son responsables directamente de efectuar el procedimiento de aborto pueden invocar la objeción de conciencia y negarse a brindar atención a las usuarias de los servicios de aborto.

**Por favor encierre en un círculo TODAS las respuestas correctas para cada pregunta a continuación. (Hay UNA O MÁS respuestas correctas).**

- 16) Los dos métodos preferidos por la OMS para el aborto en el primer trimestre son:
- a) Legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje
  - b) Aspiración endouterina
  - c) Dilatación y evacuación
  - d) Mifepristona y misoprostol
  - e) Mifepristona y metotrexate
- 17) Los tres métodos preferidos por la OMS para el aborto en el segundo trimestre son:
- a) Legrado uterino instrumental (LUI), también conocido como dilatación y curetaje
  - b) Aspiración endouterina
  - c) Dilatación y evacuación
  - d) Mifepristona y repetidas dosis de misoprostol
  - e) Prostaglandinas vaginales (repetidas dosis)
- 18) ¿En qué circunstancias permite la ley el aborto en el primer trimestre en mi país?
- a) En ninguna circunstancia
  - b) Cuando el embarazo es producto de violación o incesto
  - c) Cuando la continuación del embarazo implica riesgo a la vida de la mujer
  - d) Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud física de la mujer
  - e) Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud mental de la mujer
  - f) Cuando la continuación del embarazo implica daño a la salud mental del padre

- g) Cuando existe un riesgo considerable de que el feto pueda tener una anomalía o enfermedad grave
- h) A petición de la mujer
- i) No sé

19) ¿Cuáles de los siguientes derechos están incluidos en la Carta de la Federación Internacional de Planificación de la Familia sobre Derechos Sexuales y Reproductivos?

- a) El derecho a la información y educación
- b) El derecho a negar tratamiento
- c) El derecho de decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos
- d) El derecho a la vida
- e) El derecho a la privacidad

20) ¿Cuál de las siguientes es verdad respecto a los servicios de anticoncepción postaborto?

- a) Se debe obligar a todas las mujeres que reciben servicios a usar métodos anticonceptivos inmediatamente después.
- b) Es más probable que las mujeres usen anticonceptivos si sus parejas los escogen por ellas.
- c) Se debe informar a todas las mujeres que podrían volver a quedar embarazadas dentro de 10 días y cómo pueden obtener métodos para evitar o postergar el embarazo, si así lo desean.
- d) Todos los métodos modernos pueden utilizarse inmediatamente después de un aborto sin complicaciones.

**Por favor conteste a continuación basándose en sus creencias actuales y nivel de adaptación. Por favor encierre en un círculo una sola respuesta para cada pregunta.**

	<i>Haga un sólo círculo:</i>				
	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
El tema del aborto es de poca importancia para mí.	1	2	3	4	5
Apoyo la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto trabajando para ampliar el acceso a los servicios de planificación familiar y anticoncepción en mi país.	1	2	3	4	5
Apoyo la prestación de servicios de aborto según lo permite la ley en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto trabajando para ampliar el acceso a los servicios de aborto según lo permite la ley en mi país.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto conversando con mis amistades más cercanas sobre mi participación en la prestación de servicios de aborto.	1	2	3	4	5
Me siento a gusto conversando con los miembros más cercanos de mi familia sobre mi participación en la prestación de servicios de aborto.	1	2	3	4	5
Me sentiría tranquilo observando un procedimiento de aborto.	1	2	3	4	5

	<b>Haga un sólo círculo:</b>				
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>			<b>Totalmente de acuerdo</b>	
Me sentiría tranquilo efectuando o ayudando a efectuar un procedimiento de aborto.	1	2	3	4	5
Estoy seguro de mis valores personales sobre el aborto.	1	2	3	4	5
Me siento muy en conflicto sobre el aborto.	1	2	3	4	5
Puedo explicar claramente mis valores personales referentes al aborto.	1	2	3	4	5
Puedo explicar con respeto los valores referentes al aborto que entran en conflicto con los míos.	1	2	3	4	5
Siento empatía por las mujeres que han pasado por la experiencia del aborto.	1	2	3	4	5
Todas las mujeres deberían tener acceso a servicios de atención segura e integral del aborto en el primer trimestre.	1	2	3	4	5
El acceso al aborto en el primer trimestre debería restringirse a circunstancias especiales.	1	2	3	4	5
Todas las mujeres deberían tener acceso a servicios de atención segura e integral del aborto en el segundo trimestre.	1	2	3	4	5
El acceso al aborto en el segundo trimestre debería restringirse a circunstancias especiales.	1	2	3	4	5

**Por favor vuelva a escribir a continuación el mismo conflicto de valores referentes al aborto que escribió en la encuesta pre-taller.**

---



---



---



---



---



---



---

Pienso hacer lo siguiente en los próximos seis meses:	Haga un sólo círculo:		
Conocer más acerca de la necesidad de atención segura e integral del aborto en mi país.	Sí	No	
Crear mayor conciencia de la necesidad de atención segura e integral del aborto en mi país.	Sí	No	
Abogar por que los servicios de atención segura e integral del aborto estén ampliamente disponibles en mi país.	Sí	No	
Educar a las mujeres sobre los servicios de aborto seguro.	Sí	No	
Remitir a las mujeres que buscan abortos a servicios seguros.	Sí	No	
(Para trabajadores de salud) Efectuar o ayudar a efectuar procedimientos seguros e integrales de aborto.	Sí	No	No aplicable
(Para capacitadores clínicos) Capacitar a otros prestadores de servicios para que efectúen o ayuden a efectuar procedimientos seguros e integrales de aborto.	Sí	No	No aplicable

Su afiliación profesional principal: **(Por favor seleccione una)**

- Gineco-obstetra
- Enfermera-partera profesional
- Otro prestador de servicios de salud (favor de especificar): \_\_\_\_\_
- Administrador de establecimiento de salud
- Abogado
- Ministerio de salud
- Personal de ONG
- Grupo de mujeres
- Profesional de los medios
- Funcionario electo
- Otro (favor de especificar): \_\_\_\_\_



# Taller de aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## **Formulario de evaluación**

**Meta:** La meta de este taller es que los participantes conozcan, cuestionen, afirmen y apoyen su posición respecto a la necesidad y prestación de servicios de aborto, con la finalidad de crear mayor conciencia de los servicios de atención integral del aborto de alta calidad, centrados en la mujer, y ampliar el acceso a éstos.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Distinguir entre supuestos, mitos y la realidad sobre el embarazo no deseado y el aborto, y las mujeres y familias que viven esta experiencia;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los trabajadores de salud que viven la experiencia del aborto;
- Explicar la información correcta acerca del aborto y las circunstancias en torno a éste;
- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes acerca del aborto y describir valores alternativos y sus consecuencias;
- Elegir y afirmar los valores en que se basan sus actitudes y creencias en cuanto a la prestación de servicios de aborto y las mujeres que los buscan;
- Indicar sus intenciones conductuales en cuanto al aborto conforme a sus valores afirmados;
- (Para los trabajadores de salud) Separar sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la prestación de servicios de aborto;

Por favor califique al taller en cada punto a continuación utilizando la siguiente escala. Utilice la sección de comentarios para proporcionar más información sobre la calificación y sugerencias para mejorar.

**4 = totalmente de acuerdo 3 = de acuerdo 2 = en desacuerdo 1 = totalmente en desacuerdo**

	<b>Calificación</b>
El curso logró sus metas y objetivos (ver arriba). <i>Comentarios:</i>	_____
El curso estuvo bien organizado. <i>Comentarios:</i>	_____

Los facilitadores fueron receptivos a las necesidades de los participantes. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los temas del taller fueron apropiados. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los facilitadores utilizaron métodos eficaces de capacitación. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los materiales didácticos (hojas impresas, hojas de trabajo, etc.) fueron eficaces. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Hubo suficientes oportunidades para realizar discusiones. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los recesos, almuerzo y otros arreglos logísticos fueron satisfactorios. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

¿Qué sugerencias puede aportar usted para mejorar este taller en el futuro?

Sus comentarios generales y sugerencias:

# Taller de facilitadores

## Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

### *Formulario de evaluación*

**Meta:** La meta de este taller es mejorar la competencia de los capacitadores para facilitar eficientemente los talleres de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) respecto al aborto.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Distinguir entre supuestos, mitos y la realidad sobre el embarazo no deseado y el aborto, y las mujeres y familias que viven esta experiencia;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los trabajadores de salud que viven la experiencia del aborto;
- Explicar la información correcta acerca del aborto y las circunstancias en torno a éste;
- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes acerca del aborto y describir valores alternativos y sus consecuencias;
- Elegir y afirmar los valores en que se basan sus actitudes y creencias en cuanto a la prestación de servicios de aborto y las mujeres que los buscan;
- Indicar sus intenciones conductuales en cuanto al aborto conforme a sus valores afirmados;
- (Para los trabajadores de salud) Separar sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la prestación de servicios de aborto;
- Describir y demostrar facilitación eficaz de AVTA respecto al aborto;
- Explicar formas eficaces de manejar situaciones o participantes difíciles durante un evento de capacitación en AVTA respecto al aborto.

Por favor califique al taller en cada punto a continuación utilizando la siguiente escala. Utilice la sección de comentarios para proporcionar más información sobre la calificación y sugerencias para mejorar.

**4 = totalmente de acuerdo 3 = de acuerdo 2 = en desacuerdo 1 = totalmente en desacuerdo**

**Calificación**

El curso logró sus metas y objetivos (ver arriba).

*Comentarios:*

\_\_\_\_\_

El curso estuvo bien organizado. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los facilitadores fueron receptivos a las necesidades de los participantes. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los temas del taller fueron apropiados. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los facilitadores utilizaron métodos eficaces de capacitación. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los materiales didácticos (hojas impresas, hojas de trabajo, etc.) fueron eficaces. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Hubo suficientes oportunidades para realizar discusiones. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Los recesos, almuerzo y otros arreglos logísticos fueron satisfactorios. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

La retroalimentación que recibí acerca de mi facilitación me ayudó a mejorar mis aptitudes. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Gracias a este taller, me siento más capaz de facilitar con más eficiencia los talleres de AVTA respecto al aborto. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

Después de este taller, ayudaré a facilitar talleres de AVTA respecto al aborto. \_\_\_\_\_

*Comentarios:*

¿Qué sugerencias puede aportar usted para mejorar este taller en el futuro?

Sus comentarios generales y sugerencias:

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## *Taller de un día*

### *Meta, objetivos y agenda*

**Meta:** Que los participantes aprendan, cuestionen, afirmen y apoyen sus posiciones respecto a la necesidad de prestar atención del aborto y servicios relacionados, de tal manera que se cree mayor conciencia y acceso a los servicios de atención integral del aborto, centrada en la mujer y de alta calidad.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Distinguir entre supuestos, mitos y realidades acerca del embarazo no deseado, el aborto y las mujeres y familias que viven estas experiencias;
- Explicar información correcta acerca del aborto y las circunstancias que lo rodean;
- Demostrar empatía por las mujeres, las familias y los profesionales de la salud que viven la experiencia del aborto;
- Identificar los valores en que se basan sus creencias y actitudes actuales respecto al aborto y poder describir valores alternativos y sus consecuencias;
- Elegir y afirmar los valores en que se basan sus actitudes y creencias respecto a los servicios de aborto y las mujeres que recurren a estos;
- Declarar las intenciones conductuales respecto al aborto que son consecuentes con los valores que ellos eligieron y afirmaron;
- Separar sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la promoción y defensa de los servicios de aborto o en la prestación de los mismos.

---

***Nota para el facilitador:*** Algunas de estas actividades han sido acortadas para el programa de un sólo día. El facilitador deberá revisar las actividades de antemano y determinar cómo acortarlas debidamente.

---

## AGENDA DEL TALLER

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
8:00-8:30	Inscripción de los participantes Encuesta pre taller (La encuesta evalúa el conocimiento, actitudes, niveles de adaptación e intenciones conductuales de los participantes.) Los facilitadores deben repasar las respuestas para guiar la facilitación y elaborar las actividades.		
8:30-9:00	Introducción: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bienvenidos, presentaciones del facilitador y los participantes</li> <li>• título del taller, meta y objetivos</li> <li>• expectativas del taller</li> <li>• agenda del taller</li> <li>• estacionamiento</li> <li>• reglas de grupo</li> <li>• métodos de evaluación</li> <li>• logística del taller</li> </ul>		
9:00-9:30	Facilitación del diálogo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Use una historia local de aborto para “abrir” el diálogo (para obtener información sobre formas de abrir el diálogo, ver Cómo facilitar el diálogo).</li> </ul>		
9:30-10:15	Repaso de datos sobre el aborto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• el aborto y términos, datos y cifras sobre la anticoncepción</li> <li>• leyes y políticas de aborto pertinentes (Averigüe acerca de este juego de herramientas para obtener más información y orientación.)</li> </ul>		
10:15-10:30	Receso		
10:30-11:00	Motivos		
11:00-12:00	Reflexionando sobre mis valores		
12:00-12:45	Las cuatro esquinas		



Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
12:45-1:45	Almuerzo		
1:45-2:30	¿Por qué murió ella?		
2:30-3:15	El último aborto		
3:15-3:30	Receso		
Cuando se necesite	Actividad de animación (Para encontrar ejemplos de actividades de animación, ver <i>Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso</i> )		
3:30-4:30	Creencias personales contra responsabilidades profesionales		
4:30-5:00	Hablando acerca del aborto		
5:00-5:15	Reflexiones de clausura		
5:15-5:30	Evaluación y encuesta posteriores al taller		
5:30	Partida de los participantes Rendición de informe del taller por parte de los co-capacitadores		

# Aclaración de valores y transformación de actitudes

## ***Taller de tres días Meta, objetivos y agenda***

**Meta:** La meta de este taller es que los facilitadores exploren, cuestionen, afirmen y apoyen sus valores y creencias respecto al aborto, de tal manera que tengan una mayor conciencia, aceptación y voluntad para promover y defender la prestación de servicios integrales de aborto. Con la práctica de la retroalimentación constructiva, también se desarrollarán más sus aptitudes para realizar eficazmente las actividades de AVTA respecto al aborto.

**Objetivos:** Al final de este taller, los participantes podrán:

- Distinguir entre supuestos, mitos y realidades acerca de los embarazos no deseados, el aborto, y las mujeres y las familias que viven estas experiencias;
- Explicar la información correcta acerca del aborto y las circunstancias que lo rodean;
- Demostrar empatía por las mujeres, familias y profesionales de la salud que viven la experiencia del aborto;
- Identificar los valores actuales, describir valores alternativos y sus consecuencias, y elegir y afirmar los valores en que se fundan sus actitudes y creencias respecto a los servicios de aborto y las mujeres que recurren a ellos;
- Afirmar sus intenciones conductuales respecto al aborto que son consecuentes con los valores que ellos afirmaron;
- (Para profesionales de la salud) Separar sus creencias personales de sus roles y responsabilidades profesionales en la prestación de servicios;
- Explicar la AVTA respecto al aborto, las metas, los objetivos y el marco teórico de la intervención;
- Describir las características de un facilitador eficaz de AVTA respecto al aborto;
- Evaluar sus aptitudes de facilitación actuales e identificar las áreas que necesitan mejorar;
- Explicar formas eficaces de manejar participantes o situaciones difíciles en un evento de capacitación en AVTA respecto al aborto;
- Describir y demostrar la facilitación eficaz de AVTA.

---

***Nota para el facilitador:*** La cuidadosa selección de los participantes es de importancia fundamental. Los participantes deben ser ya facilitadores competentes, promotores y defensores de la atención segura del aborto, estar familiarizados con el tema del aborto, poseer los antecedentes y las características apropiadas para las necesidades de capacitación de AVTA, y tener experiencia de género, sexualidad y asuntos de salud sexual y reproductiva más amplios. Incluso los participantes que cumplen con estos prerrequisitos, por lo general, necesitarán más práctica con un facilitador experimentado después de este taller antes de que se les considere competentes para facilitar la AVTA por sí solos.

Idealmente este taller debiera ser de tipo residencial ya que se les dan deberes a los participantes para hacer de noche.

## AGENDA DEL TALLER

## PRIMER DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
8:30-9:00	Matriculación del participante Encuesta pre taller (La encuesta evalúa el conocimiento, actitudes, niveles de aceptación e intenciones conductuales de los participantes. Los facilitadores deben repasar las respuestas para guiar la facilitación y elaborar las actividades.		
9:00 -9:50	Introducción del taller: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bienvenidos, presentaciones del facilitador y los participantes</li> <li>• título del taller, metas y objetivos</li> <li>• expectativas del taller</li> <li>• agenda del taller</li> <li>• estacionamiento de ideas</li> <li>• roles y responsabilidades del facilitador y los participantes</li> <li>• reglas del grupo</li> <li>• métodos de evaluación</li> <li>• logística del taller</li> </ul>		
9:50-10:05	Rompehielos: Esperanzas y vacilaciones		
10:05-10:45	Facilitación del diálogo: Use una historia local sobre aborto para “abrir” el diálogo (para obtener información y guía sobre formas de abrir el diálogo, ver Cómo facilitar el diálogo).		
10:45-11:00	Receso		
11:00-12:15	Repaso de datos sobre el aborto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• el aborto y la anticoncepción, términos y datos; mortalidad y morbilidad maternas relacionadas con el aborto; otras cifras de aborto; resultados de investigaciones locales</li> <li>• leyes y políticas de aborto pertinentes (Averigüe acerca de este juego de herramientas para obtener más información y orientación)</li> </ul>		
12:15-12:45	Continuum de adaptación		

## PRIMER DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
12:45-1:45	Almuerzo		
1:45-2:25	Motivos		
2:25-3:45	Reflexionando sobre mis valores		
3:45-4:00	Receso		
Cuando sea necesario	Revitalizador (para obtener ejemplos de actividades revitalizadoras, ver <i>Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso</i> )		
4:00-4:55	Género, sexualidad y aborto		
4:55-5:20	Instrucciones para retro-enseñanza		
5:20-5:30	Evaluación diaria (para obtener ejemplos de evaluaciones diarias, ver <i>Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso</i> )		
5:30-6:15	Rendición de informe del taller por parte de los co-capacitadores		
Tarde	Los grupos leen y empiezan a prepararse para sus primeras actividades.		

## AGENDA DEL TALLER

## SEGUNDO DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
8:30-8:45	Repaso de las actividades de ayer y de la agenda de hoy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• incorporar puntos del rotafolio</li> </ul> Estacionamiento de ideas, según sea necesario		
8:45-9:00	Rompehielos (para obtener ejemplos de actividades de rompehielos, ver Capacitación eficaz en salud reproductiva: diseño y ejecución del curso)		
9:00-10:00	Perspectiva general de la AVTA respecto al aborto		
10:00-10:35	Características de un facilitador de AVTA		
10:35-10:50	Receso		
10:50-11:35	Cómo manejar situaciones difíciles en la AVTA		
11:35-12:30	Preparaciones finales para retro-enseñanza		
12:30-1:30	Almuerzo		
1:30-2:05	Grupo 1 de retro-enseñanza: Cruzar la línea 5 minutos de retroalimentación verbal		
2:05-2:55	Grupo 2 de retro-enseñanza: ¿Por qué murió ella? 5 minutos de retroalimentación verbal		
2:55-3:50	Grupo 3 de retro-enseñanza: Las cuatro esquinas 5 minutos de retroalimentación verbal		
3:50-4:05	Receso		
Cuando sea necesario	Revitalizador		

## AGENDA DEL TALLER

## SEGUNDO DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
4:05-4:50	Grupo 4 de retro-enseñanza: El último aborto 5 minutos de retroalimentación verbal		
4:50-5:10	Los grupos pequeños debaten la retroalimentación por escrito y los planes de mejora.		
5:10-5:20	Evaluación diaria		
5:20-6:00	Rendición de informe del taller por parte de los co-capacitadores		
Tarde	Los grupos leen y comienzan la preparación de sus segundas actividades.		

## AGENDA DEL TALLER

## TERCER DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
8:30-8:45	Repaso de las actividades de ayer y de la agenda de hoy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• incorporar puntos del rotafolio</li> </ul> Estacionamiento de ideas, según sea necesario		
8:45-9:00	Rompehielos: Tírar la pelota <ul style="list-style-type: none"> <li>• repaso de las metas, objetivos y marco teórico de la AVTA respecto al aborto</li> </ul>		
9:00-9:50	Grupo 1 de retro-enseñanza: Cómo facilitar el diálogo (Grupo pequeño identifica y utiliza "abridores" de diálogo de relevancia local)		
9:50-10:50	Grupo 2 de retro-enseñanza: ¿Qué harías tú? 5 minutos de retroalimentación verbal		
10:50-11:05	Receso		
11:05-12:10	Grupo 3 de retro-enseñanza Creencias personales contra responsabilidades profesionales 5 minutos de retroalimentación verbal		
12:10-1:10	Almuerzo		
1:10-2:15	Grupo 4 de retro-enseñanza Hablando acerca del aborto 5 minutos de retroalimentación verbal		
2:15-2:45	Los grupos pequeños discuten la retroalimentación por escrito y los planes de mejora. Discusión de retro-enseñanzas y retroalimentación por el grupo grande.		
2:45-3:15	Planes y próximos pasos para intervenciones locales de AVTA respecto al aborto		
3:15-3:30	Receso		
Cuando sea necesario	Revitalizador		



## AGENDA DEL TALLER

## TERCER DÍA

Hora	Título de la sesión	Facilitador	Materiales necesarios
3:30-3:55	Reflexiones de clausura		
3:55-4:15	Evaluación y encuesta post taller		
4:15-4:30	Constancias de participación		
4:30	Partida de los participantes Rendición de informe del taller por parte de los co-facilitadores		

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## Taller CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN Otorgada a

NOMBRE

LUGAR

FECHA DE CONCLUSIÓN

FIRMA

HORAS CONCLUIDAS

# Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto

## Facilitadores CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN Otorgada a

NOMBRE

LUGAR

FECHA DE CONCLUSIÓN

FIRMA

HORAS CONCLUIDAS

# Recursos adicionales y bibliografía

---

Recursos adicionales y bibliografía

## Recursos adicionales de capacitación: Aclaración de valores y transformación de actitudes respecto al aborto y la salud reproductiva

- **Proyecto de acceso a la salud reproductiva:**

***Getting started: Implementation of early abortion for providers/practitioners*** (Cómo ponerse en marcha: Implementación del aborto temprano para prestadores/practicantes)  
[http://www.reproductiveaccess.org/getting\\_started/menu.htm](http://www.reproductiveaccess.org/getting_started/menu.htm)

El objetivo de esta guía es ayudar a los prestadores de servicios de salud a integrar el aborto temprano en los servicios del primer nivel de atención de una manera considerada, sensible y eficaz. Estos recursos incluyen hojas informativas, encuestas de actitudes para el personal y las pacientes y un juego de inicio para el lanzamiento de la aspiración manual endouterina en su consultorio médico.

***Taller de aclaración de valores***

[http://www.reproductiveaccess.org/getting\\_started/values\\_clar.htm](http://www.reproductiveaccess.org/getting_started/values_clar.htm)

Incluye herramientas para iniciar un diálogo sobre la atención del aborto con el personal y los colegas. Diseñado por Vicki Breitbart y Jini Tanenhaus de Planned Parenthood de la ciudad de Nueva York.

- **Proyecto de conversaciones sobre el aborto:**

<http://www.abortionconversation.com>

El Proyecto de conversaciones sobre el aborto está comprometido a eliminar el estigma que a menudo se le pega al aborto, creando nuevas formas y oportunidades de hablar públicamente y de manera honesta acerca del aborto. Las experiencias de la vida real de los prestadores y de las mujeres mismas hará posible que la gente entienda y aprecie la toma de decisiones morales tan compleja en torno a una decisión relacionada con el embarazo.

- **Clínica de la Esperanza para las mujeres:**

***El aborto y las opciones de consejería***

Este manual de referencia integral se basa en los años de experiencia de la autora Anne Baker prestando consejería a las mujeres que se someten a la interrupción del embarazo. Su manual puede guiar la implementación e iniciación de servicios de consejería de aborto en entornos de atención de salud o mejorar la comprensión de los asuntos del aborto para fines de promoción y defensa. Su pericia y sensibilidad en el manejo de una variedad de asuntos de pacientes es evidente; proporciona también directrices útiles para ayudar al personal clínico a manejar el estrés único de trabajar en una clínica de aborto.

- **Proyecto CHANGE:**

***Understanding and challenging HIV stigma: Toolkit for action***

(Cómo entender y cuestionar el estigma del VIH: Juego de herramientas para la acción)

<http://www.changeproject.org/technical/hivaidstigma.htm>

Este juego de herramientas fue diseñado para ayudar a organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios y educadores de VIH a crear mayor conciencia y promover acciones que cuestionen el estigma y la discriminación asociados con el VIH. El juego de herramientas consta de más de 125 ejercicios basados en investigaciones realizadas en Etiopía, Tanzania y Zambia. Muchos de estos ejercicios pueden aplicarse al asunto del estigma y otros muchos asuntos de salud reproductiva.

- **Espire:**

***Pro-Voice: A framework for communicating personal experiences about abortion***

(Pro-Voz: Un marco de trabajo para comunicar experiencias personales acerca del aborto)

[http://www.4exhale.org/publications\\_pdfs/Pro-Voice\\_A\\_Framework.pdf](http://www.4exhale.org/publications_pdfs/Pro-Voice_A_Framework.pdf)

Espire, una organización de apoyo que ofrece consejería después del aborto mediante una línea directa de ayuda al público (hotline), ha desarrollado un marco de trabajo que puede asegurar que la experiencia única de cada persona con el aborto sea respetada, apoyada y libre de estigma. Su meta es proporcionar a las mujeres, muchachas y sus comunidades un espacio en el cual sus experiencias, necesidades y sentimientos sean escuchados y valorados, sea donde sea que se encuentren en el espectro político. Con el fin de reflejar estos pareceres y satisfacer esas necesidades, Espire aprendió a operar en un nuevo marco de trabajo para el aborto.

***Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support***

(Apoyo docente: Una guía para la capacitación del personal sobre cómo dar apoyo emocional después del aborto)

[http://www.4exhale.org/publications\\_pdfs/Exhale\\_TrainingGuide\\_order.pdf](http://www.4exhale.org/publications_pdfs/Exhale_TrainingGuide_order.pdf)

Esta guía de capacitación contiene información sobre asuntos que surgen después del aborto y ejercicios útiles para ayudar a los administradores de los centros de salud, y en particular a los prestadores de servicios de aborto, a desarrollar las aptitudes del personal para manejar situaciones que surjan después del aborto. La guía consta de tres mini capacitaciones de una hora cada una, incluidos los ejercicios y folletos sobre el contexto sociocultural del aborto y las estrategias de consejería.

- **Planned Parenthood Association of South Africa (PPASA):**

***Abortion values clarification training manual***

(Manual de aclaración de valores sobre el aborto)

Este manual consta de un taller de aclaración de valores de un día, cuya meta es identificar y explorar las actitudes e inquietudes en torno a la interrupción legal del embarazo (ILE); entender la necesidad de ser tolerante de otros puntos de vista sobre la ILE; desarrollar un entendimiento de la ILE en el contexto Sudafricano (incluidos los aspectos de la ley de Libre elección respecto a la ILE. 1996); y capacitar facilitadores para conducir talleres de aclaración de valores respecto al aborto. Este manual incluye una escala de actitudes hacia al aborto.

- **Federación Nacional del Aborto (National Abortion Federation (NAF)):**

***The abortion option: A values clarification guide for health care professionals***

(La opción de aborto: una guía de aclaración de valores para profesionales de la salud)

[http://www.prochoice.org/pubs\\_research/publications/downloads/professional\\_education/abortion\\_option.pdf](http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/professional_education/abortion_option.pdf)

Esta guía contiene una visión general de las leyes de aborto en Canadá y Estados Unidos; destaca ejemplos de las consecuencias a nivel personal y de salud pública del acceso limitado a los servicios de aborto. Esta guía incluye varias actividades individuales y ejercicios para la aclaración de valores, las cuales están divididas en cuatro categorías principales: influencias externas en la formación de nuestros valores; el rol de nuestras experiencias personales en la formación de nuestros valores; la autoevaluación de nuestra objetividad al considerar las circunstancias de la vida de una mujer con relación al embarazo y las opciones a su alcance; y roles y responsabilidades profesionales.

- **Grupo de trabajo de colaboración entre capacitadores (TEACH en inglés)**

***Cuaderno de ejercicios sobre el aborto temprano*** (Early abortion training workbook)

<http://www.teachtraining.org/trainingworkbook/earlyabortiontrainingworkbook.pdf>

Este cuaderno de trabajo está diseñado para usarse en un entorno clínico que disponga de un capacitador con experiencia o prestador de servicios para conducir una discusión de su contexto didáctico y ejercicios. Ahora en su segunda edición, este cuaderno de ejercicios se utiliza actualmente en las principales facultades de medicina en todo el mundo. Incluye ejercicios de aclaración de valores y puntos de discusión para facilitadores, los cuales fueron adaptados de la guía de la Federación Nacional del Aborto *Cómo obtener capacitación de aborto: una guía para la toma de decisiones informadas* (National Abortion Federation's *Obtaining abortion training: A guide for informed decision making*) y un inventario de actitudes y experiencia para los prestadores, el cual trata cuestiones sobre la adaptación y barreras percibidas respecto a la prestación de servicios (el cuaderno de ejercicios para capacitadores también está disponible).

- **Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH) e Ipas:**

***Sparking dialogue: Initiating community conversation on safe abortion***

(Cómo abrir el diálogo: iniciando la conversación comunitaria sobre el aborto seguro)

[http://www.ipas.org/Publications/Sparking\\_dialogue\\_Initiating\\_community\\_conversation\\_on\\_safe\\_abortion.aspx?ht=](http://www.ipas.org/Publications/Sparking_dialogue_Initiating_community_conversation_on_safe_abortion.aspx?ht=)

Los valores, actitudes y comportamientos respecto al aborto a menudo hacen que las mujeres recurran a servicios clandestinos de aborto en condiciones de riesgo. *Sparking dialogue: Initiating community conversation on safe abortion* (Cómo abrir el diálogo: iniciando la conversación comunitaria sobre el aborto seguro) es una guía paso a paso, escrita por Ipas en colaboración con PATH, para desarrollar estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento (BCC en inglés) que puedan ampliar el acceso de la mujer a servicios de aborto seguros y salvarles la vida. Las actividades de BCC ayudan a traer cambios personales e interpersonales, invistiendo a la gente con el poder para asimilar nuevas ideas que llevan a nuevos comportamientos.

- **Proyecto de salud de las mujeres, Facultad de Salud Pública, Cuerpo Docente de Servicios de Salud, Universidad de Witwatersrand:**

***Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services***

(Trabajadores de salud pro elección: trabajando para mejorar la calidad de los servicios de aborto)

Esta serie de talleres integrales fue diseñada principalmente como una herramienta para los administradores de salud que desean mejorar la calidad de los servicios de aborto, pero estos recursos pueden utilizarse con una variedad de prestadores y personal de salud, investigadores y activistas. Los resultados de los talleres pueden asistir a los administradores a decidir cómo ayudar y permitir que los trabajadores de salud mejoren la calidad de atención.

***Taller de aclaración de valores: guía del participante***

Esta guía y cuaderno de ejercicios para el participante fueron elaborados por Karen Trueman para acompañar el currículo del Proyecto de Salud de las Mujeres Health workers for choice: Working to improve quality of abortion services (Trabajadores de la salud pro elección: trabajando para mejorar la calidad de los servicios de aborto). La guía fue diseñada para ser utilizada por una variedad de partes interesadas, incluidos los prestadores de servicios, educadores de pares, líderes de la comunidad, líderes religiosos y promotores y defensores. Utiliza ejercicios que aparecen en el Manual de aclaración de valores respecto al aborto publicado por PPASA y otras publicaciones de Ipas.

- **Ipas:**

***Lidando com os valores e promovendo o acesso ao aborto legal e seguro: Manual de treinamento para profissionais de saúde***

[http://www.ipas.org/Publications/asset\\_upload\\_file312\\_3550.pdf](http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file312_3550.pdf)

Un manual de aclaración de valores de Ipas Brasil diseñado para fomentar el debate sobre los valores, los dilemas éticos y el marco legal en torno al aborto. En portugués.

***Mejorar el acceso al aborto sin riesgos: Guía para garantizar servicios de calidad***

<http://www.ipas.org/Publications/CD/ADVPACK-X05/spanish/index.htm>

Este CD-ROM, creado por Family Care International e Ipas, es una herramienta integral de promoción y defensa e información, el cual incluye todo lo que se necesita aprender acerca del aborto inseguro y para hacer presentaciones sobre el tema. El paquete incluye herramientas de promoción y defensa en inglés, español y portugués, que pueden usarse con una amplia variedad de audiencias, e incluye Presentaciones de PowerPoint y un PDF de la publicación de la Organización Mundial de la Salud titulada Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud.

***La atención del aborto centrada en la mujer: Manual de referencia y Manual del capacitador***

[http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered\\_abortion\\_care\\_Reference\\_manual.aspx?ht=](http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_abortion_care_Reference_manual.aspx?ht=)

[http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered\\_abortion\\_care\\_Trainers\\_manual.aspx?ht=](http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_abortion_care_Trainers_manual.aspx?ht=)

Este manual está diseñado para ser usado por participantes durante cursos individuales o en grupo, y también como manual de referencia para ayudar a los participantes a refrescar y fortalecer sus aptitudes. Consta de 13 módulos y trae una nueva perspectiva a la capacitación



en atención de aborto y a la prestación de servicios, destacando el enfoque de los derechos de la mujer a la atención del aborto; consideraciones exclusivas para poblaciones especiales, incluidas las adolescentes y sobrevivientes de la violencia sexual; información y guía para el uso de la aspiración manual endouterina y tecnologías médicas de aborto; y hacer vínculos a las comunidades.

---

## Recursos sobre perspectivas religiosas y basadas en la fe respecto al aborto

- **Católicas por el Derecho a Decidir (CFC en inglés):**

<http://www.cath4choice.org/>

Católicas por el Derecho a Decidir moldea y da avance a las éticas sexuales y reproductivas que se basan en la justicia, reflejan un compromiso al bienestar de la mujer y respetan y afirman la capacidad moral de la mujer y del hombre de tomar decisiones sólidas y sensatas acerca de su vida. En Estados Unidos e internacionalmente, CFC se dedica, por medio de la conversación, la educación y la promoción y defensa, a infundir estos valores en las políticas públicas, la vida comunitaria, el análisis feminista, el pensamiento social católico y la enseñanza.

- **ReligiousTolerance.org:**

***El aborto: todos los lados del tema*** (*Abortion: All Sides of the Issue*):

<http://www.religioustolerance.org/abortion.htm>

- **Coalición Religiosa por la Elección Reproductiva**

(*Religious Coalition for Reproductive Choice*)

<http://www.rcrc.org>

La Coalición Religiosa por la Elección Reproductiva (Religious Coalition for Reproductive Choice) hace uso del poder moral de las comunidades religiosas para asegurar la elección reproductiva mediante la educación y la promoción y defensa. La Coalición busca dar una voz clara a los asuntos reproductivos de la gente de raza, aquéllos que viven en la pobreza y otras poblaciones poco atendidas.

- **Abortion and Islam: Policies and practice in the Middle East and North Africa**

(*El aborto y el Islam: políticas y prácticas en el Medio Oriente y en África*)

Este trabajo de Leila Hessini destacado en Reproductive Health Matters, proporciona una perspectiva general de los factores jurídicos, religiosos, médicos y sociales que sirven para apoyar u obstaculizar el acceso de la mujer a los servicios de aborto seguro en los 21 países predominantemente musulmanes del Medio Oriente y de la región del Norte de África (MENA), donde uno de cada diez embarazos termina en aborto.

- **Centro de Derechos Reproductivos:**

**Religious voices worldwide support choice: Pro-choice perspectives in five world religions** (Voces religiosas de todo el mundo apoyan la libre elección: perspectivas pro libre elección en cinco religiones mundiales)

[http://www.reproductiverights.org/pdf/pub\\_bp\\_tk\\_religious.pdf](http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_religious.pdf)

## Recursos sobre la objeción de conciencia

- **Centro Legal de las Mujeres (Sudáfrica) Women's Legal Centre (South Africa):**

**Conscientious objection and the implementation of the choice on termination of pregnancy act 92 of 1996 in South Africa** (La objeción de conciencia y la implementación de la ley 92 de 1996 sobre la libre elección respecto a la interrupción del embarazo en Sudáfrica)

Este manual usa un formato de preguntas y respuestas, así como ejemplos prácticos, con el fin de ayudar a los administradores de establecimientos de salud y promotores y defensores del aborto a equilibrar los deberes del estado para asegurar el acceso a los servicios de aborto seguro mientras que atienden a los derechos de objeción de conciencia de los trabajadores de salud de practicar un aborto. Fue redactado para el contexto específico de la Ley 92 de 1996 sobre la libre elección respecto a la interrupción del embarazo en Sudáfrica, pero la información puede ser de utilidad en otros entornos que tratan asuntos similares.

- **Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia:**

**Resolución sobre la objeción de conciencia**

[http://www.figo.org/initiatives\\_conscientious.asp](http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp)

- **The limits of conscientious objection to abortion in the developing world**

(Los límites de la objeción de conciencia al aborto en los países en desarrollo)

En este artículo redactado por Louis-Jacques van Bogaert para Developing World Bioethics, se tratan los límites de la objeción de conciencia al aborto en los países en desarrollo.

---

## Recursos de video y documentales

- **Choices of the heart: The Margaret Sanger story**

(Elecciones del corazón: La historia de Margaret Sanger)

Dirigida por Paul Shapiro, 1995; DVD, 92 minutos, inglés.

Ambientada en la ciudad de Nueva York en 1914, esta poderosa biópica examina la vida de Margaret Sanger, enfermera, reformista pública y fundadora de Planned Parenthood. En un tiempo en que el discutir la sexualidad era un tabú, Sanger se dedicó a crear mayor conciencia sobre el control de la natalidad a pesar de las protestas públicas acerca de sus enseñanzas. Protagonizan Dana Delany, Rod Steiger y Henry Czerny; narrada por Jason Priestley.

- ***Back alley Detroit*** (*Callejón Detroit*)  
Producida por Daniel Friedman y Sharon Grimberg, 1992; DVD, 47 minutos, inglés  
<http://www.filmakers.com/indivs/BackAlleyDetroit.htm>

La generación que llegó a la mayoría de edad después de Roe contra Wade poco sabe de las sórdidas realidades que una vez tuvieron que afrontar las mujeres que buscaban interrumpir un embarazo no deseado en Estados Unidos. Este documental histórico cuenta la historia de abortos ilegales tal como los vivieron todo tipo de mujeres — ricas y pobres, blancas y minorías, casadas y solteras. Es una crónica de los médicos, el clero y los activistas de la salud de la mujer, cuyo silencioso desafío de las leyes de aborto sobresale como un dramático capítulo no escrito en la historia de la desobediencia civil de EE.UU.

Entre aquéllos que se arriesgaron a que les interpusieran una acción judicial estaban los miembros del Colectivo de Jane. Este grupo clandestino estaba compuesto de activistas autodidácticos quienes practicaron sin percance más de 10,000 abortos en Chicago. Back alley Detroit recuerda un período en que las mujeres vivían en terror del embarazo no deseado, mientras que los bajos fondos se beneficiaban de su vulnerabilidad.

- ***Life matters: The story of an illegal abortionist***  
(*La vida importa: la historia de un abortista ilegal*)  
Por Kyle Boyd, 1992; DVD, 49 minutos, Inglés  
[www.filmakers.com/indivs/LifeMatters.htm](http://www.filmakers.com/indivs/LifeMatters.htm)

Cuando las mujeres no podían obtener abortos legales, había solamente un puñado de médicos valientes quienes se arriesgaron a ser encarcelados y perder su licencia y porvenir para prestar abortos seguros a las mujeres. El padre del productor de la película, Dr. Curtis Boyd, era uno de dichos individuos. Antiguo pastor pentecostal, el Dr. Boyd fue influenciado por los cambios sociales de la década de los sesenta, y como médico de un pueblo pequeño practicó miles de abortos.

Fue solamente después de la legalización del aborto en 1973 que el Dr. Boyd se vio sometido a un acoso severo. A pesar de esto, continúa prestando servicios de aborto porque cree que el aborto no sólo es un asunto de los derechos fundamentales de la mujer, sino que también es un asunto de derechos humanos. Según señala él, “al proporcionar servicios de aborto, ayudamos a hacer el mundo un sitio mejor”.

- ***Rosita***  
Attie & Goldwater Productions, 2005; DVD, 58 minutos, inglés y español

Rosa, una niña nicaragüense de 9 años, fue violada y quedó embarazada en Costa Rica y regresó con su familia a Nicaragua para obtener un aborto terapéutico.

- ***The abortion diaries*** (*Los diarios del aborto*)  
Por Penny Lane, 2004; DVD, 30 minutos, inglés  
<http://theabortiondiaries.com/>

Este documental presenta a 12 mujeres, quienes hablan francamente acerca de sus experiencias de aborto. Las mujeres son médicas, trabajadoras del metro, artistas, activistas, personal militar,

maestras y estudiantes. Son afro-americanas, latinas, judías y blancas. Son madres o no tienen hijos y tienen entre 19 y 54 años de edad. Sus historias están entrelazadas con las entradas del diario del productor de la película para presentar una absorbente, emotiva y a veces sorprendentemente cómica "cena" donde se invita a la audiencia a escuchar lo que las mujeres dicen detrás de puertas cerradas acerca de la maternidad, la tecnología médica, el sexo, la espiritualidad, el amor, el trabajo y su propio cuerpo.

- ***Vera Drake***

Dirigida por Mike Leigh, 2004; DVD, 125 minutos, inglés

Vera Drake es una mujer desinteresada quien está completamente dedicada a su familia de clase trabajadora y es amada por la misma. Se pasa los días dedicada a ellos y cuidando de su vecino enfermo y de su anciana madre. Sin embargo, ella también visita a mujeres secretamente y las ayuda a inducir abortos de embarazos no deseados. Mientras que la práctica era ilegal en la década de los cincuenta, en Inglaterra, Vera se ve a sí misma como una persona que ayuda a mujeres necesitadas, y siempre lo hace con una sonrisa y amables palabras alentadoras. Cuando las autoridades se enteran, el mundo de Vera y su vida familiar se deshacen rápidamente.

- ***Voces a favor de la libre elección: Médicos que practicaban abortos antes de Roe contra Wade***

(Voices of Choice: Physicians who provided abortions before Roe v. Wade)

Médicos por la salud y elección reproductiva (Physicians for Reproductive Choice and Health), 2003; DVD, 24 minutos, inglés

<http://www.voicesofchoice.org/>

Este DVD y guía de discusión forman parte de un proyecto multimedia, que incluye videos y transcripciones de más de 20 entrevistas con médicos y otras personas; un libro de entrevistas y fotografías de archivo; una exhibición ambulante y sitio web. El proyecto documenta las experiencias de médicos y otras personas involucradas en la atención y reforma del aborto antes de la decisión de Roe contra Wade de legalizar el aborto en Estados Unidos en 1973. El objetivo es documentar los horribles efectos del aborto ilegal en la salud y vida de las mujeres y las consecuencias sociales e históricas de un tiempo cuando los prestadores de servicios de salud trabajaban para ayudar a mujeres que sufrían innecesariamente de las complicaciones de abortos realizados en condiciones de riesgo. Voces a favor de la libre elección educa al telespectador acerca del pasado para que pueda entender mejor el presente y promueva y defiende la continuación de la atención segura del aborto en Estados Unidos y en otros lugares.

- ***We can do it better: Inside an independent abortion clinic***

(Podemos hacerlo mejor: dentro de una clínica de aborto independiente)

Mindy Sobota y Luke Walden; VHS & CD-ROM, 33 minutos, inglés

<http://www.filmakers.com/indivs/WeCanDolt.htm>

Este video documenta el ejemplo inspirador de Four Women, Inc., una clínica de aborto y ginecología independiente en un pequeño pueblo postindustrial de Massachusetts. Presenta una rara e íntima mirada al trabajo diario de prestar excelentes servicios de aborto.

- ***Cuando el aborto era ilegal: historias no contadas***

(When abortion was illegal: Untold stories)

Por Dorothy Fadiman, Concentric Media, 1992; VHS, 28 minutos, inglés

[http://www.archive.org/details/when\\_abortion\\_was\\_illegal](http://www.archive.org/details/when_abortion_was_illegal)

Esta película nominada por la Academia presenta historias que absorben la atención y que revelan las consecuencias físicas, jurídicas y emocionales de la penalización del aborto. En esta película las mujeres hablan francamente acerca de sus propias experiencias con el aborto ilegal, algunas por primera vez. Los médicos y trabajadores de salud describen los retos que enfrentaron tratando de salvar a mujeres del sufrimiento causado por abortos inseguros, arriesgando algunas veces sus profesiones y ser encarcelados. Amigos y miembros de la familia comparten sus recuerdos personales. Esta conmovedora historia oral, la cual narra historias no contadas de mujeres atrapadas en circunstancias difíciles y aquéllos que trataron de ayudarlas, revela las muertes brutales y otras tragedias, así como el coraje y el heroísmo de un tiempo envuelto en un velo de misterio.

## Bibliography

- Ahman, E. and I. Shah. 2002. Unsafe abortion: Worldwide estimates for 2000. *Reproductive Health Matters*, 10(19):13-17.
- Allport, Gordon, W. 1961. *Pattern and growth in personality*. New York, Holt, Rinehart & Winston.
- Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In Kuhl, J. and J. Beckman, eds. *Action-control: From cognition to behavior*. Heidelberg, Springer.
- Ajzen, I. 1988. *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL, Dorsey Press.
- Ajzen, I. 1991. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50:179-211.
- Ajzen, I. and M. Fishbein. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Arcana, Judith. 2005. *You don't know*. Goshen, CT, Chicory Blue Press.
- Armitage, C. and J. Christian, eds. 2004. *From attitudes to behavior: Basic and applied research on the theory of planned behavior*. New Brunswick, NJ, Transaction Publishers.
- Baker, Anne. 1995. *Abortion and options counseling*. Granite City, IL, The Hope Clinic.
- Benin, M. 1985. Determinants of opposition to abortion: An analysis of the hard and soft scales. *Sociological Perspectives*, 28(2):199-216.
- Bernard, M., G. Maio, and J. Olson. 2003. The vulnerability of values to attack: Inoculation of values and value-relevant attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1):63-75.
- Braithwaite, V., and W. Scott. 1991. Values. In Wrightsman, L., ed. *Measures of personality and social psychology attitudes*. San Diego, CA, Academic Press.
- Charles, C., A. Gafni, T. Whelan, and O'Brien, M. (2005). Treatment decision aids: Conceptual issues and future directions. *Health Expectations*, 8: 114-125.
- Coeytaux, F., K. Moore, and L. Gelberg. 2003. Convincing new providers to offer medical abortion: What will it take? *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(1):44-47.
- Dans, P. E. 1992. Medical students and abortion: reconciling personal beliefs and professional roles at one medical school. *Academic Medicine*, 67(3):207-11.
- Dewey, J. 1939. *Theory of valuation*. Chicago, University of Chicago Press.
- Espey, E., T. Ogburn, and F. Dorman. 2004. Student attitudes about a clinical experience in abortion care during the obstetrics and gynecology clerkship. *Academic Medicine*, 79(1):96-100.
- Exhale. 2005. *Teaching support: A guide for training staff in after-abortion emotional support*. Oakland, CA, Exhale.

- Feather, N. 1992. Values, valences, expectations, and actions. *Journal of Social Issues*, 48(2):109-125.
- Feather, N. 1995. Values, valences, and choice: The influence of values on perceived attractiveness and choice of alternatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(6):1135-1151.
- Fonn, S. and M. Xaba. 1996. *Health workers for change*. Geneva, World Health Organization.
- Foy, R., A. Walker, C. Ramsay, G. Penney, J. Grimshaw, and J. Francis. 2005. Theory-based identification of barriers to quality improvement: Induced abortion care. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(2):147-155.
- Freire, P. 1970. *Pedagogy of the oppressed*. New York, Continuum.
- Hart, G. 1978. *Values clarification for counselors*. Springfield, IL, Charles C. Thomas.
- Hilton, S. and J. Allyn Piliavin. 2004. Values: Reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30:359-395.
- Hope, A. and D. Timmel. 1984. *Training for transformation: A handbook for community workers*. Harare, Zimbabwe, Mambo Press.
- Hutcheon, P. 1972. Value theory: Toward conceptual clarification. *The British Journal of Sociology*, 23:172-187.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2005. *Resolution on "conscientious objection."* London, FIGO. Available online at [http://www.figo.org/initiatives\\_conscientious.asp](http://www.figo.org/initiatives_conscientious.asp).
- Joas, H. 1996. *The creativity of action*. Cambridge, UK, Polity.
- Joas, H. 2000. *The genesis of values*. Cambridge, UK, Polity.
- Joffe, C. 1995. *Doctors of conscience: The struggle to provide abortion before and after Roe v. Wade*. Boston, Beacon Press.
- Karel, M., J. Powell, and M. Cantor. 2004. Using a values discussion guide to facilitate communication in advance care planning. *Patient Education and Counseling*, 55:22-31.
- Kinnier, R. T. 1987. Development of a values conflict resolution assessment. *Journal of Counseling & Development*, 34(1), 31-37.
- Kinnier, R. T. 1995. A reconceptualization of values clarification: Values conflict resolution. *Journal of Counseling & Development*, 74:18-24.
- Kirschenbaum, H. 1977. *Advanced value clarification*. La Jolla, CA, University Associates.
- Klein, S., W. Karchner, and D. O'Connell. 2002. Interventions to prevent HIV-related stigma and discrimination: Findings and recommendations for public health practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 8(6):44-53.
- Kluckhohn, C. 1951. Values and value-orientations in the theory of action. In Parsons, T. and E. Shils, eds. *Toward a general theory of action*. New York, Harper.



- Kunyk, D. and J. Olson. 2001. Clarification of conceptualizations of empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3):317-325.
- Major, B. and R. Gramzow. 1999. Abortion as stigma: Cognitive and emotional implications of concealment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4):735-745.
- Mandler, G. 1993. Approaches to a psychology of value. In Hechter, M., L. Nadel, and R. Michod, eds. *The origin of values*. New York, Aldine Transaction.
- Marais, Thea. 1996. *Abortion values clarification training manual*. Melrose, South Africa, Planned Parenthood Association of South Africa.
- Marais, Thea. 1996. *Provisional overall results from abortion values clarification workshop pilot study*. Unpublished.
- Maslow, A. 1959. *New knowledge in human values*. New York, Harper & Brothers.
- Millner, V. and R. Hanks. 2002. Induced abortion: An ethical conundrum for counselors. *Journal of Counseling & Development*, 80:57-63.
- Millstein, S. G. 1996. Utility of the theories of reasoned action and planned behavior for predicting physician behavior: A prospective analysis. *Health Psychology*, 15(5):398-402.
- Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Alyssa Fine, and Manentsa Nthabiseng. 2004. *Accelerating the pace of progress in South Africa: An evaluation of the impact of values clarification workshops on termination of pregnancy access in Limpopo Province*. Johannesburg, Ipas.
- Mitchell, Ellen M. H., Karen A. Trueman, Mosotho C. Gabriel, Lindsey B. Bickers Bock. 2005. *Building alliances from ambivalence: Evaluation of abortion values clarification workshops with stakeholders in South Africa*. *African Journal of Reproductive Health*, 9(3):89-99.
- Mosconi, J. and J. Emmett. 2003. Effects of a values clarification curriculum on high school students' definitions of success. *Professional School Counseling Journal*, 7(2):68-78.
- Moustakas, C. 1966. *The authentic teacher: Sensitivity and awareness in the classroom*. Cambridge, MA, Howard A. Doyle.
- National Abortion Federation. 2005. *The abortion option: A values clarification guide for health care professionals*. Washington, DC, NAF.
- Naylor, N., and M. O'Sullivan. 2005. Conscientious objection and the implementation of the choice on termination of pregnancy act 92 of 1996 in South Africa. Cape Town: Women's Legal Centre and Ipas.
- Neumann, J., and K. Olive. 2003. Absolute versus relative values: Effects on family practitioners and psychiatrists. *Southern Medical Journal*, 96(5):452-457.
- Okonofua, F., S. Shittu, F. Oronsaye, D. Ogunsakin, S. Ogbomwan, and M. Zayyan. 2005. Attitudes and practices of private medical providers towards family planning and abortion services in Nigeria. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84:270-280.
- Organización Mundial de la Salud 1998. Abortion in the developing world. Londres, OMS.



- Organización Mundial de la Salud. 2000. Strategies for assisting health workers to modify and improve skills: Developing quality health care - a process of change. Ginebra, Departamento de Organización de Prestación de Servicios de Salud, OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2003. Aborto sin riesgos: *Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. Unsafe abortion: Global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data, 3rd edition. Ginebra, OMS.
- Organización Mundial de la Salud. 2004. Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4th edition. Ginebra, OMS.
- Parashar, S. 2004. Perception of values: A study of future professionals. *Journal of Human Values*, 10(2):143-152.
- Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1966. *Values and teaching: Working with values in the classroom*. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.
- Raths, L., M. Harmin, and S. Simon. 1978. *Values and teaching: Working with values in the classroom*, 2nd edition. Columbus, OH, Charles E. Merrill Publishing Co.
- Rogers, C. 1961. *On becoming a person*. Boston, Houghton Mifflin.
- Rohan, M. J. 2000. A rose by any name? The values construct. *Personality and Social Psychology Review*, 4(3):255-277.
- Rokeach, M. 1973. *The nature of human values*. New York, Free Press.
- Rokeach, M. 1979. *Understanding human values: Individual and societal*. New York, Free Press.
- Rowe, A., D. de Savigny, C. Lanata, and C. Victoria. 2005. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings? *Lancet*, 366:1026-1035.
- Rutledge, S. and N. Abell. 2005. Awareness, acceptance, and action: An emerging framework for understanding AIDS stigmatizing attitudes among community leaders in Barbados. *AIDS Patient Care and STDs*, 19(3):186-199.
- Schwartz, S. and W. Bilsky. 1987. Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53:550-562.
- Schwartz, S. and W. Bilsky. 1990. Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5):878-891.
- Schwartz, S. and N. Inbar-Saban. 1988. Values self-confrontation as a method to aid in weight loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3):396-404.
- Simmonds, K. and F. Likis. 2005. Providing options counseling for women with unintended pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34:373-379.

Simon, S. 1974. *Meeting yourself halfway: 31 values clarification strategies for daily living*. Niles, IL, Argus Communications.

Simon, S., L. Howe, and H. Kirschenbaum. 1972. *Values clarification: A handbook of practical strategies for teachers and students*. New York, Hart.

Smith, M. 1977. *A practical guide to value clarification*. La Jolla, CA, University Associates.

Steele, S. 1979. *Values clarification in nursing*. New York, Appleton-Century-Crofts.

Turner, Katherine, Christina Wegs, y Betsy Randall-David. 2003. *Capacitación eficaz en salud reproductiva: Diseño y ejecución del curso. Manual del capacitador*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. 2002. Teaching and learning for a sustainable future: A multimedia teacher education programme. <http://www.unesco.org/education/tlsf/>.

United Nations. 1995. Report of the International Conference on Population and Development. New York, UN.

United Nations. 1999. Key actions for the further implementation of the programme of action of the International Conference on Population and Development. New York, UN.

Van Bogaert, L. 2002. The limits of conscientious objection to abortion in the developing world. *Developing World Bioethics*, 2(2):131-143.

Varkey, S., S. Fonn and M. Ketlhapile. 2001. *Health workers for choice*. Johannesburg, The Women's Health Project, School of Public Health, Faculty of Health Services, University of the Witwatersrand.

Webb, D. 2000. Attitudes to "kaponya mafumo": The terminators of pregnancy in urban Zambia. *Health Policy and Planning*, 15(2):186-193.

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



