

JÓVENES POR EL ABORTO SEGURO

guía de capacitación para profesionales
de la salud en formación



HOJAS PARA DISTRIBUIR



P.O. Box 9990 • Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052 • info@ipas.org

YTGfHP-S15

III TEST PRE Y POST TALLER

Por favor conteste las preguntas en este test lo mejor que pueda, según sus conocimientos y creencias en estos momentos. Realizará esta asignación dos veces: la primera al inicio del taller y la segunda al final. No hay ninguna implicación para usted basada en los resultados de este test. El propósito es informar al equipo de facilitación qué tan bien les va con su objetivo de que usted amplíe sus conocimientos y habilidades en el taller. Posiblemente utilicen los resultados del test para mejorar el taller o para realizar las actividades de investigación.

Por favor **no** escriba su nombre en este test. Usted creará un identificador único que le permitirá al equipo de facilitación encontrar sus respuestas al test antes y después del taller, a la vez que mantiene su confidencialidad. Antes de iniciar el test, por favor llene la siguiente tabla para crear su identificador único. Recuerde proporcionar los mismos datos en el test pre y post taller, de manera que el equipo de facilitación pueda comparar sus respuestas.

| MI IDENTIFICADOR ÚNICO: | | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------|---|
| | Número de hermanas | Mes de cumpleaños | Últimos tres dígitos de su número de teléfono |
| Ejemplo | 0 | Junio | 749 |
| Sus datos | | | |





Parte I: Por favor lea cada pregunta y escriba la respuesta basándose en sus conocimientos y creencias en estos momentos.

1. Describa las características clave por las cuales el aborto es seguro.

2. ¿De qué manera los diferentes derechos humanos apoyan el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro?

3. ¿De qué manera la discriminación y desigualdad de género contribuyen al aborto inseguro?

4. Describa dos ejemplos de cómo profesionales de la salud en formación pueden abordar las barreras al aborto seguro.





Parte II: Por favor lea las siguientes declaraciones. Para cada declaración, indique el nivel en que usted está de acuerdo o en desacuerdo con la misma utilizando las siguientes opciones: 1) totalmente de acuerdo; 2) de acuerdo; 3) neutral; 4) en desacuerdo; o 5) totalmente en desacuerdo. Por favor conteste de la manera más sincera posible.

| Declaración | 1. Totalmente de acuerdo | 2. De acuerdo | 3. Neutral | 4. En desacuerdo | 5. Totalmente en desacuerdo |
|---|-----------------------------|------------------|---------------|---------------------|--------------------------------|
| 1. Tengo los conocimientos para explicar cómo el aborto inseguro afecta negativamente a las mujeres y sociedades. | | | | | |
| 2. Creo que todas las mujeres, independientemente de su etnia, religión, estado civil o edad, deberían poder obtener servicios de aborto seguro. | | | | | |
| 3. Tengo los conocimientos para explicar varias estrategias para abordar las barreras que las mujeres enfrentan cuando buscan servicios de aborto seguro. | | | | | |
| 4. Creo que una mujer que desea interrumpir su embarazo debe consultar a un hombre primero (por ejemplo: su esposo, pareja sexual, padre o hermano). | | | | | |
| 5. Creo que requisitos jurídicos especiales son necesarios para adolescentes que buscan servicios de aborto, ya que ellas no pueden tomar decisiones por sí mismas. | | | | | |
| 6. Creo que una mujer debería poder decidir qué método de aborto utilizar si reúne los criterios médicos de elegibilidad para utilizar más de un método. | | | | | |
| 7. Siento empatía por las mujeres que necesitan y buscan un aborto. | | | | | |
| 8. Me siento empoderada/o para abogar por el aborto seguro, ya sea en mi asociación de estudiantes, escuela o comunidad. | | | | | |
| 9. Creo que el aborto es un tema difícil que no puede incluirse en programas de educación de pares sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. | | | | | |
| 10. Creo que es probable que yo proporcione servicios de aborto seguro en el futuro, o que refiera a las mujeres a servicios seguros. | | | | | |

V FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL TALLER

Antes de iniciar la evaluación del taller, por favor tome un momento para revisar la meta y los objetivos del taller. Se le pedirá que evalúe qué tan bien el taller cumplió con los mismos.

Meta: La meta del taller es desarrollar la capacidad y el compromiso de cada participante para tomar acción a favor del aborto seguro.

Objetivos: Al final del taller, cada participante podrá:

- Demostrar mayor respeto por las mujeres que buscan servicios de aborto y apoyo por los derechos de aborto;
- Expresar cómo sus percepciones y actitudes personales podrían afectar su trabajo relacionado con el aborto;
- Describir cómo el aborto inseguro afecta a las mujeres y sociedades;
- Expresar cómo los derechos humanos apoyan el acceso a los servicios de aborto seguro;
- Describir la relación entre discriminación de género y aborto;
- Explicar cómo los hombres pueden afectar las experiencias de las mujeres con el aborto;
- Describir las diferentes barreras que afectan el acceso de las mujeres y adolescentes a los servicios de aborto seguro;
- Identificar diferentes estrategias para mejorar el acceso a los servicios de aborto seguro, y explicar cuáles de estas estrategias pueden ser aplicadas exitosamente por profesionales de la salud en formación;
- Describir los elementos esenciales de la atención integral del aborto centrada en la mujer, que incluye consejería y métodos seguros para realizar el aborto;
- Describir ejemplos de cómo profesionales de la salud en formación pueden abogar por el aborto seguro, y formular mensajes de promoción y defensa de los servicios de aborto seguro;
- Explicar qué consideraciones deben tenerse en cuenta al impartir educación de pares sobre aborto;
- Mencionar los componentes comunes del acompañamiento durante el aborto y explicar cómo estos ayudan a las mujeres a superar las barreras a los servicios de aborto seguro.





1. El cambio más significativo que preveo en mi vida o en mi trabajo como resultado de este taller es:

Por favor lea las declaraciones 1 a 24. Para cada declaración, indique el nivel en que usted está de acuerdo o en desacuerdo utilizando las siguientes opciones: 4) totalmente de acuerdo; 3) de acuerdo; 2) en desacuerdo; o 1) totalmente en desacuerdo. Por favor conteste de la manera más sincera posible.

| Declaración | 4. Totalmente de acuerdo | 3. De acuerdo | 2. En desacuerdo | 1. Totalmente en desacuerdo |
|---|--------------------------------|------------------|------------------------|--------------------------------------|
| Taller general | | | | |
| 1. El taller cumplió con sus objetivos. | | | | |
| 2. El taller estuvo bien organizado. | | | | |
| 3. El equipo de facilitación se comunicó de manera eficaz y respondió a las necesidades de las personas participantes. | | | | |
| 4. El receso, almuerzo y otros arreglos de logística fueron satisfactorios. | | | | |
| Módulo 1: Introducción al aborto Actividad 1.A: Motivos Actividad 1.B: Una nueva perspectiva sobre el aborto Actividad 1.C: El aborto y yo AVTA 1: Las cuatro esquinas | | | | |
| 5. Las actividades fueron pertinentes a los temas del módulo. | | | | |
| 6. Las actividades fueron eficaces para desarrollar conocimientos y habilidades. | | | | |
| 7. Los materiales (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran apropiados. | | | | |
| 8. Hubo suficientes oportunidades para discusión. | | | | |
| Módulo 2: Derechos humanos, género y aborto Actividad 2.A: Acceso negado, derechos humanos y aborto Actividad 2.B: Género y aborto Actividad 2.C: Aborto como asunto de hombres AVTA 2: ¿Por qué murió ella? | | | | |
| 9. Las actividades fueron pertinentes a los temas del módulo. | | | | |
| 10. Las actividades fueron eficaces para desarrollar conocimientos y habilidades. | | | | |
| 11. Los materiales (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran apropiados. | | | | |



| Declaración | 4. Totalmente de acuerdo | 3. De acuerdo | 2. En desacuerdo | 1. Totalmente en desacuerdo |
|---|-----------------------------|--|---------------------|--------------------------------|
| 12. Hubo suficientes oportunidades para discusión. | | | | |
| Módulo 3: Barreras y estrategias | | Actividad 3.A: Entendiendo las leyes y políticas nacionales referentes al aborto Actividad 3.B: La búsqueda de un aborto seguro, Barreras a los servicios y estrategias para abordarlas (Partes I y II) AVTA 3: El último aborto | | |
| 13. Las actividades fueron pertinentes a los temas del módulo. | | | | |
| 14. Las actividades fueron eficaces para desarrollar conocimientos y habilidades. | | | | |
| 15. Los materiales (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran apropiados. | | | | |
| 16. Hubo suficientes oportunidades para discusión. | | | | |
| Módulo 4: Servicios de atención integral del aborto | | Actividad 4.A: Servicios de atención integral del aborto, crucigrama Actividad 4.B: ¿Por qué soy prestador/a de servicios de aborto? | | |
| 17. Las actividades fueron pertinentes a los temas del módulo. | | | | |
| 18. Las actividades fueron eficaces para desarrollar conocimientos y habilidades. | | | | |
| 19. Los materiales (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran apropiados. | | | | |
| 20. Hubo suficientes oportunidades para discusión. | | | | |
| Módulo 5: Jóvenes por el aborto seguro | | Actividad 5.A: ¡Un llamado a la acción! Actividad 5.B: Perspectivas y mensajes de promoción y defensa (<i>advocacy</i>) Actividad 5.C: Educación de pares sobre aborto Actividad 5.D: Apoyando a las mujeres durante su experiencia de aborto (Partes I y II) | | |
| 21. Las actividades fueron pertinentes a los temas del módulo. | | | | |
| 22. Las actividades fueron eficaces para desarrollar conocimientos y habilidades. | | | | |
| 23. Los materiales (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran apropiados. | | | | |
| 23. Hubo suficientes oportunidades para discusión. | | | | |

Por favor proporcione cualquier comentario que desee compartir con el equipo de facilitación. Puede utilizar el dorso de la página si necesita más espacio.

¡Gracias!

El equipo de facilitación



Hoja 1: Introducción al aborto

Todas las personas tienen derecho a la salud. Para muchas mujeres del mundo, este derecho no es ni reconocido ni respetado (Turner et al., 2012), y sus necesidades de salud sexual y reproductiva son urgentes. La prevención del embarazo no deseado y aborto inseguro es esencial para reducir la morbilidad materna. A continuación se exponen algunos datos clave sobre el aborto que debe conocer cada profesional de la salud en formación:

- Aborto es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal.
- Un aborto espontáneo (pérdida del embarazo) ocurre sin intervención deliberada.
- Un aborto inducido es seguro cuando es realizado por personas con la capacidad y habilidades necesarias, en un entorno que cumple con un estándar médico mínimo (OMS, 2012b). En las etapas iniciales del embarazo, el aborto es uno de los procedimientos médicos más seguros (IPPF, 2004).
- El aborto inseguro presenta considerables riesgos para la salud y la vida de las mujeres. Hoy en día, es una pandemia evitable en toda la extensión del hemisferio Sur (Grimes et al., 2006).
- En el año 2008, ocurrieron aproximadamente 22 millones de abortos inseguros; 47,000 mujeres murieron; y cinco millones más sufrieron discapacidad física (OMS, 2012c).
- La carga del aborto inseguro para las sociedades es considerable: malos resultados en la salud de niñas y niños cuya madre muere o sufre discapacidad a largo plazo, pérdida de productividad económica en las comunidades, y agotamiento de escasos recursos para la atención de la salud.

Problemas de salud pública con una solución: Con métodos modernos para prevenir e interrumpir el embarazo, casi toda la morbilidad relacionada con el aborto inseguro puede ser prevenida de manera segura y eficaz. Sin embargo, debido al alto número de mujeres que aún ponen su salud y su vida en riesgo cuando recurren al aborto inseguro, constituye un grave problema de salud pública mundial.

Las mujeres no están muriendo por enfermedades que no podemos tratar. Mueren porque las sociedades aún no han tomado la decisión de que vale la pena salvarles la vida.

— Mahmoud Fathalla, MD, PhD, antiguo presidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, hablando sobre el problema del aborto inseguro.

Razones por las cuales se debe abogar: Profesionales de la salud en formación se educan y toman acción respecto a asuntos de aborto por muchas razones diferentes. Quizás el aborto inseguro esté extendido en su país y una persona allegada fue afectada personalmente por éste. Muchos profesionales de la salud creen que las mujeres tienen derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo, e identifican las responsabilidades profesionales de salvar la vida de las mujeres.

Vamos a definir los servicios de salud en nuestros países, y para que las personas puedan tener la oportunidad de recibir servicios de salud respetuosos, debemos hablar sobre asuntos difíciles tales como el aborto.

— Mujer estudiante de medicina (Börjesson y Villa Torres, 2013), hablando sobre el tema del aborto inseguro.



El aborto es...

LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO ANTES DE LA VIABILIDAD FETAL

El aborto es la interrupción del embarazo, por medio de la evacuación del contenido del útero. Puede ser inducido o espontáneo. Un aborto espontáneo ocurre sin una intervención deliberada, y a veces es llamado pérdida del embarazo. Un aborto inducido es la interrupción intencional de un embarazo confirmado.

El aborto es...

UNA PRÁCTICA ANTIGUA Y TRANSCULTURAL

Las mujeres han manejado su fertilidad durante milenios. La evidencia de que las mujeres han practicado abortos ha sido encontrada en grupos de cazadores y recolectores, sociedades campesinas agrícolas, y en comunidades pre-industriales, industriales y post-industriales alrededor del mundo (Shain, 1986). Las primeras escrituras sobre aborto se remontan a recetas médicas del Antiguo Egipto en 1500 AEC, la Antigua China en 500 AEC y los Imperios Griego y Romano (Potts y Campbell, 2002). En el siglo XI, el filósofo y médico islámico Avicena escribió el *Canon de medicina*, un texto médico influyente, que incluía un capítulo entero sobre los regímenes de aborto (Riddle, 1997).

El aborto es...

UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS MÁS SEGUROS

Un aborto inducido es seguro cuando es realizado por personas con la capacidad y habilidades necesarias, y en un entorno que cumple con un estándar médico mínimo. En las etapas iniciales del embarazo, el aborto seguro es uno de los procedimientos médicos más seguros (IPPF, 2004). Datos de Estados Unidos indican que la tasa de mortalidad a causa del parto es aproximadamente 25 veces más alta que por aborto seguro y legal. Las investigaciones realizadas a nivel mundial muestran que las complicaciones del aborto seguro son sumamente raras.

El aborto puede ser...

UN PROCEDIMIENTO INSEGURO cuando:

Es realizado por personas que carecen de la capacidad y habilidades necesarias, en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos. El aborto inseguro presenta considerables riesgos para la salud y la vida de la mujer.

El aborto INSEGURO es...

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE Y DISCAPACIDAD ENTRE MUJERES

En el año 2010, 287,000 mujeres murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto (OMS et al., 2012). Las muertes relacionadas con el aborto inseguro constituyeron aproximadamente el 13% de la tasa general de mortalidad materna en los años 2003 y 2008 (OMS, 2011). La proporción posiblemente sea mucho más alta en cada país.

Las adolescentes de 15 a 19 años de edad son afectadas de manera desproporcionada por el aborto inseguro. En África subsahariana, las adolescentes constituyen un 70% de las hospitalizaciones por complicaciones relacionadas con el aborto inseguro (Naciones Unidas, 2004).

El aborto INSEGURO es...

UNA PANDEMIA EVITABLE

En el año 2008, ocurrieron aproximadamente 22 millones de abortos inseguros; 47,000 mujeres murieron; y cinco millones más sufrieron discapacidad física (OMS, 2012c). Casi toda la morbilidad relacionada con el aborto inseguro puede ser evitada abordando las necesidades insatisfechas de anticoncepción y asegurando acceso fácil a los servicios de aborto seguro (Grimes et al., 2006).

El aborto INSEGURO es...

UNA CARGA PARA LOS RECURSOS DE SALUD PÚBLICA

El tratamiento de las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro constituye una carga considerable para los sistemas de salud pública en los países en desarrollo (Vlassoff et al., 2009). Al asegurar el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro en primer lugar, disminuyen los costos para los sistemas de salud. Se estima que la atención postaborto ofrecida por profesionales médicos en hospitales terciarios les cuesta a los sistemas de salud diez veces más que los servicios de aborto electivo ofrecidos por profesionales de nivel intermedio en un ámbito de atención primaria (Grimes et al., 2006).

El aborto INSEGURO es...

UNA TRAGEDIA PARA LAS SOCIEDADES

Los costos indirectos del aborto inseguro para las mujeres y sociedades son considerables. Los niños y niñas que pierden a su madre por una muerte relacionada con el aborto inseguro reciben menos cuidados sanitarios y sociales, y son más propensos a morir que aquéllos cuya madre y padre están vivos (Vlassoff et al., 2004). El aborto inseguro puede disminuir la productividad económica en una comunidad. Agota escasos recursos de los servicios de salud.

El aborto es...

UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA MUNDIAL

Debido al número sumamente alto de mujeres y adolescentes que continúan poniendo su salud y su vida en riesgo, el aborto inseguro es un grave problema de salud pública mundial.

“El aborto inseguro ha corroído nuestra sociedad, destruyendo gradualmente la vida de mujeres jóvenes, ya que las personas han hecho caso omiso del problema esperando que desaparezca: pero [al hacerlo] también están empeorando directa e indirectamente la situación”.

—Mujer joven, Nigeria (Coalición de Jóvenes, 2007)

El aborto SEGURO es...

UN COMPONENTE ESENCIAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

El acceso a los servicios de aborto seguro asegura la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres. Complementa otros servicios importantes, tales como los servicios de anticoncepción, atención prenatal y adopción. La falta de opciones seguras en servicios de salud durante el embarazo, incluidos los servicios de aborto seguro, contribuye a malos resultados en salud reproductiva para las mujeres.

El aborto seguro es...

UN DERECHO HUMANO

Los derechos humanos pueden aplicarse al aborto seguro. El acceso de una mujer a servicios de aborto seguro y legal protege varios de sus derechos humanos. Por ejemplo: Las mujeres tienen derecho a decidir si tener o no hijos y cuándo tenerlos. Las mujeres también tienen derecho a la salud y los servicios de salud. La salud física y mental de las mujeres no debe ser comprometida por una maternidad forzada o un aborto inseguro.

El aborto es...

UNA DECISIÓN MUY PERSONAL

“Antes que tuve el aborto, recé y le imploré a Dios... Le di las gracias por el embarazo, pero le pregunté si podía retrasar la llegada de mi bebé un tiempito hasta que yo esté preparada para ser madre. No lo ví como matar a un bebé; le estaba devolviendo a Dios la vida que se encontraba dentro de mí para que Él la protegiera y la amparara hasta que llegara el momento indicado”.

(Fuente: www.imnotsorry.net)

sexual, violación, incesto y cuando la continua sucesión de embarazos ponga en peligro la salud mental y física de la madre o la vida de la madre o del feto” (Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 2003).



TABLA 2.1 DERECHOS HUMANOS Y ABORTO (Adaptada de Donnelly, 1993; Ipas, 2008)

| Derecho humano | Aplicaciones al aborto seguro |
|---|---|
| Derecho a la vida ^{A, C} | La vida de ninguna mujer debe ponerse en peligro por un embarazo o aborto inseguro. |
| Derecho a la libertad y seguridad personal ^{A, C} | Ninguna mujer debe ser obligada a continuar un embarazo no deseado. Ninguna mujer debe ser obligada a tener un aborto en contra de su voluntad. Ella debe tomar su decisión en condiciones que garanticen su integridad física y mental como persona. |
| Derecho a la igualdad y a estar libre de todas las formas de discriminación ^{A, B, C, D} | Solo las personas que son mujeres biológicamente pueden quedar embarazadas. Las mujeres que no son respaldadas por la ley para que manejen su fertilidad son discriminadas en base a su sexo. Las mujeres no deben ser discriminadas por leyes de aborto que restringen su toma de decisiones reproductivas. |
| Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión ^{A, C} | Las mujeres son capaces de tomar decisiones de acuerdo con su conciencia y creencias religiosas. Ninguna mujer debe ser obligada a continuar un embarazo en base a las creencias religiosas de terceras partes. Una mujer no debe verse en una situación en que las personas tratan de tomar decisiones por ella. |
| Derecho a la información y educación ^{A, B, D} | Las mujeres deben tener acceso a educación que las empodere a evitar embarazos no intencionales, que incluya información sobre su cuerpo, reproducción humana y anticoncepción. Las mujeres deben conocer sus opciones para manejar un embarazo no intencional, tales como llevar el embarazo a término o interrumpirlo de manera segura. Una mujer debe poder continuar su formación académica, a pesar de estar embarazada, o de haber tenido un aborto o un hijo. |
| Derecho a trabajar y a un empleo en condiciones favorables ^{A, B, D} | Las mujeres deben tener acceso a trabajos que proporcionen ingresos justos y equitativos. Las mujeres deben trabajar en condiciones en que su integridad física y mental no se vea comprometida. Esto incluye un lugar de trabajo y condiciones laborales que no pongan a las mujeres en riesgo de experimentar violencia sexual, embarazo no deseado o aborto inseguro. En los países donde el seguro médico es parte de la compensación laboral, éste debe cubrir la anticoncepción y el aborto seguro. |
| Derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos ^D | Las mujeres deben poder decidir cuántos hijos tendrán y cómo espaciarlos. Cuando las mujeres tienen un embarazo forzado o no deseado sin opciones seguras para interrumpirlo, este derecho es violado. |
| Derecho a la atención y protección de la salud ^{A, B, D} | Las mujeres deben tener acceso a servicios de aborto en una unidad de salud que cumpla con el estándar médico mínimo y con la orientación adecuada de un/a prestador/a de servicios capacitado/a. Los servicios deben ser accesibles y económicamente asequibles para todas las mujeres. La salud física y mental de las mujeres no deben verse comprometidas por un aborto inseguro. |

**TABLA 2.1 CONTINUACIÓN**

| Derecho humano | Aplicaciones al aborto seguro |
|--|---|
| Derecho a los beneficios del progreso científico ^{B, D} | Las mujeres deben tener acceso a métodos de aborto seguros y recomendados. Cada prestador/a de servicios debe recibir capacitación en el uso de la técnica de aspiración por vacío y el método de aborto con medicamentos. Los sistemas de salud deben asegurar la disponibilidad correcta y oportuna de estas tecnologías. El costo no debe ser una barrera para obtener tecnologías seguras y recomendadas. |
| Derecho a la libertad de reunión y participación política ^{A, C, D} | Todas las personas están libres para organizarse para abogar por mejores leyes, directrices, financiamiento y servicios relacionados con el aborto seguro. Sus derechos e integridad no deben verse perjudicados por participar en estas actividades. |
| Derecho a estar libre de tortura y malos tratos ^{A, C, D} | Las mujeres no deben ser obligadas a continuar un embarazo cuando no desean hacerlo. Esto es de particular importancia en situaciones en las que la salud y vida de la mujer corren peligro, ya sea porque el embarazo está causando o empeorando condiciones médicas peligrosas, o está contribuyendo a situaciones que ponen a la mujer en mayor riesgo, tales como violencia doméstica o maltrato, incluido el homicidio por honor. |
| Derecho a vivir libre de violencia ^D | Las mujeres no deben quedar embarazadas en contra de su voluntad como producto de la violencia sexual. Las mujeres que sufren violencia sexual no deben ser victimizadas de nuevo por el personal de salud y sistemas jurídicos (por ejemplo: exigir un informe policial como una condición para tener un aborto seguro y legal). El personal de salud y agentes de policía vuelven a victimizar a una mujer cuando la interrogan acerca de su decisión de interrumpir su embarazo o cuando no creen su testimonio sobre su experiencia de violencia. |

Tratados y convenciones a los cuales se hace referencia: A) Declaración Universal de Derechos Humanos; B) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; C) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; D) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.



Hoja 2: Derechos humanos, género y aborto

Los derechos humanos son protecciones universales e incondicionales a las cuales, independientemente de nuestras numerosas diferencias, tenemos derecho todos los seres humanos desde que nacemos, tales como los derechos a la salud y a la libertad de discriminación. Nos guían para vivir de una manera justa y respetuosa. Cuando los Estados ratifican los acuerdos de derechos humanos, esos acuerdos pasan a ser jurídicamente vinculantes.

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con el ejercicio y la expresión de la sexualidad y reproducción humana, incluido el derecho de las mujeres a decidir si tener o no hijos, cuándo tenerlos y con quién (IPPF, 2009). Cuando una mujer recurre al aborto inseguro, varios de estos derechos podrían ser violados.

Diferentes acuerdos internacionales y regionales de derechos humanos abordan el aborto:

- *“En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos”.* (CIPD, 1994)
- Los Estados deben *“considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”* (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995)
- Los sistemas de salud deben *“capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible [para todas las indicaciones por las cuales es legal]”* (Naciones Unidas, 1999).
- Los Estados miembros de la Unión Africana deben *“proteger los derechos reproductivos de las mujeres autorizando el aborto médico en casos de agresión sexual, violación, incesto y cuando la continua sucesión de embarazos ponga en peligro la salud mental y física de la madre o la vida de la madre o del feto”.* (Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 2003)

Género es un sistema construido socialmente para categorizar a las personas, basado en creencias sociales acerca de qué comportamientos, características y atributos son intrínsecamente masculinos y femeninos (Turner et al., 2012). La discriminación de género afecta las experiencias de las mujeres con el aborto en diversas formas:



- La condición jurídica y social subordinada de las mujeres puede afectar negativamente su agencia en relaciones sexuales, y ponerlas en riesgo de ser víctimas de violencia sexual y tener un embarazo no intencional.
- En muchas sociedades, la sexualidad femenina es aceptada solo para fines de procreación. Las mujeres que buscan abortos cuestionan los ideales sociales de la condición de mujer (Kumar, 2013).
- Otros miembros de la familia a menudo controlan la decisión de continuar o interrumpir un embarazo.
- Con limitada libertad de movilidad y control de los recursos económicos, las mujeres pueden tener dificultad para obtener servicios de aborto seguro. En algunos países, la autorización del cónyuge es requerida por la ley.
- Cuando los servicios de aborto son accesibles, las creencias y actitudes del personal de salud sobre género, condición de mujer y sexualidad femenina pueden influir en la calidad de la atención.

En sus roles como parejas, padres, hermanos e hijos, los hombres tienen una relación personal con el aborto. Si son profesionales de la salud y formuladores de políticas, posiblemente entren en contacto con casos de aborto en su profesión. Los hombres pueden abogar a favor de opciones reproductivas para las mujeres y en contra de las barreras para obtener servicios de aborto seguro. Pueden brindar apoyo emocional y logístico a las mujeres que conocen.

Caso A: Lidia

En 1999, Lidia tenía 13 años de edad cuando un hombre desconocido entró a su casa y la violó frente a su hermana y los hijos de su hermana, quienes tenían dos y cinco años de edad. Unas semanas después, ella y su mamá se enteraron de que ella estaba embarazada. El doctor en el hospital les informó que Lidia tenía derecho a un aborto porque el embarazo tenía menos de 12 semanas de gestación y fue producto de un crimen, pero ella necesitaba autorización jurídica. Lidia decidió que quería interrumpir su embarazo y su mamá apoyó su decisión. Fueron a obtener autorización jurídica del fiscal, quien se la concedió. El fiscal envió la autorización jurídica para interrumpir el embarazo de Lidia a las autoridades sanitarias locales. Debido a una serie de barreras burocráticas, acoso y abuso por parte de las autoridades de salud, desconocimiento de la ley por parte del personal de salud y violencia y presiones psicológicas por parte de personas conservadoras y religiosas que trabajan en instituciones públicas, Lidia nunca pudo tener un aborto. Lidia tuvo un hijo. El gobierno de su país demoró seis años en reconocer, mediante una resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que sus derechos humanos habían sido violados.



Recortar por aquí 

Caso B: Margarita

Margarita quedó embarazada por tercera vez en el año 2000, cuando tenía 29 años de edad. En ese tiempo, ella tenía miopía grave y su evaluación estableció que tiene una discapacidad visual de mediana gravedad. Ella sola estaba cuidando a sus dos hijos; sin embargo, no calificaba para recibir pagos del Estado por discapacidad. Tres oftalmólogos recomendaron la interrupción del embarazo debido al riesgo de desprendimiento de retina, pero los tres se negaron a otorgarle a Margarita un certificado para tener un aborto, a pesar de que ella decidió seguir sus recomendaciones de interrumpir su embarazo. Un médico general también recomendó un aborto porque Margarita había tenido dos cesáreas y corría un riesgo elevado de ruptura uterina. Cuando Margarita visitó a su gineco-obstetra, él se negó a realizar el aborto y le dijo que una cesárea prevendría el desprendimiento de retina. Le ordenó reposo en cama para evitar más daños a los ojos. A Margarita le resultaba casi imposible guardar reposo en cama dado que ella era la principal cuidadora de sus dos hijos. Nunca tuvo un aborto. Dio a luz por cesárea. Seis semanas después del parto, fue llevada a la unidad de urgencias de una clínica oftalmológica, pero no fue posible realizar una intervención quirúrgica dado que ésta no hubiera podido corregir los daños en sus ojos. Casi un año después que nació su tercer hijo, el Estado la declaró significativamente discapacitada debido a su miopía. El gobierno reconoció las violaciones de sus derechos humanos mediante un fallo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

Estudio de caso:

La Persona X tiene 19 años de edad. Ha tenido tres relaciones sexuales en los últimos dos años. Esta persona dijo que le hubiera gustado permanecer abstinentes hasta casarse y que piensa casarse, pero no muy pronto. En su relación más reciente, esta persona tuvo relaciones sexuales que produjeron un embarazo, el cual fue abortado.

La Persona X es una mujer.

Preguntas:

1. ¿Cuáles fueron sus primeras reacciones a este estudio de caso?
2. ¿Qué supuestos hicieron sobre esta joven? ¿Sobre su vida, identidad de género y orientación sexual?
3. ¿Qué condiciones en la comunidad de esta joven pudieron haber influido en sus experiencias?
4. Si su familia y amistades se enteraran de su historia sexual, ¿cómo sería percibida y tratada esta joven por esas personas?
5. ¿Su familia y amistades la percibirían de manera diferente si ella fuera un hombre joven? ¿Cómo?
6. Si el/la prestador/a de servicios de salud de esta joven conociera su historia sexual, ¿cómo afectaría eso su acceso a servicios de salud reproductiva, incluidos los de aborto seguro?



Estudio de caso:

La Persona Y tiene 18 años de edad. Ha tenido tres parejas sexuales en los últimos dos años. Esta persona dijo que le hubiera gustado permanecer abstinente hasta casarse y que piensa casarse, pero no muy pronto. En su relación más reciente, esta persona tuvo relaciones sexuales que produjeron un embarazo, el cual fue abortado.

La Persona Y es un hombre.

Preguntas:

1. ¿Cuáles fueron sus primeras reacciones sobre este estudio de caso?
2. ¿Qué supuestos hicieron sobre este joven? ¿Sobre su vida, identidad de género y orientación sexual?
3. ¿Qué condiciones en la comunidad de este joven pudieron haber influido en sus experiencias?
4. Si su familia y amistades se enteraran de su historia sexual, ¿cómo sería percibido y tratado este joven por esas personas?
5. ¿Su familia y amistades lo percibirían de manera diferente si él fuera una mujer joven? ¿Cómo?
6. Si el/la prestador/a de servicios de salud de este joven conociera su historia sexual, ¿cómo afectaría eso su acceso a servicios de salud reproductiva?





Hoja 3: Barreras al aborto seguro y estrategias para abordarlas

Las mujeres y adolescentes enfrentan muchas barreras para obtener servicios de aborto seguro. Estas barreras ayudan a explicar por qué algunas mujeres que buscan interrumpir embarazos no tienen otra opción más que recurrir a un aborto inseguro, incluso cuando sus circunstancias concuerdan con las indicaciones legales (Turner et al., 2012). Además, arrojan luz sobre por qué las adolescentes a menudo aplazan la búsqueda de ayuda para tratar las complicaciones relacionadas con el aborto (OMS et al., 2006).

| Barreras legislativas y políticas | Barreras sociales y culturales | Barreras de los sistemas de salud |
|---|--|---|
| <p>Leyes restrictivas y/o directrices nacionales referentes al aborto que: Limitan las indicaciones para el aborto seguro y legal</p> <ul style="list-style-type: none">• Limitan qué tipo de profesional de la salud puede realizar abortos• Requieren las firmas de varios profesionales de la salud• Exigen períodos de espera• Exigen la participación de terceras partes (tales como la madre, el padre o el cónyuge de la usuaria) | <ul style="list-style-type: none">• Discriminación de género• Pobreza y desigualdad de acceso a recursos financieros para las mujeres• Instituciones y creencias religiosas• Estigma en torno al aborto• Acceso inadecuado a información y educación• Falta de sistemas de apoyo social | <ul style="list-style-type: none">• Falta de unidades de salud que proporcionan servicios de aborto seguro• Escasez de profesionales de la salud capacitados y comprometidos para proporcionar servicios de aborto seguro• Baja calidad de los servicios, que incluye falta de privacidad y actitudes prejuiciosas de las y los profesionales de la salud y demás personal de la unidad de salud• Costo de los servicios |



Debido al contexto complejo y a menudo delicado en torno al aborto y las diversas barreras interrelacionadas, puede resultar difícil ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro. Los programas que incluyen estrategias de políticas, comunidad y sistemas de salud tienen los resultados más positivos (Dick et al., 2006). Un diagnóstico comunitario culturalmente pertinente de las necesidades, experiencias y recomendaciones de las mujeres y adolescentes es un primer paso valioso en el proceso de diseñar cualquier programa (Börjesson et al., 2012). Las y los profesionales de la salud en formación pueden trabajar en muchas estrategias diferentes para ampliar el acceso a los servicios de aborto seguro. Algunos ejemplos de estrategias que pueden ser aplicadas de manera eficaz y realista por profesionales de la salud en formación son:

| Estrategias relacionadas con leyes y políticas | Estrategias relacionadas con la comunidad | Estrategias relacionadas con sistemas de salud |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Buscar influir en los marcos de leyes y políticas elaborando documentos de consenso y presionando a formuladores de políticas, testificando en audiencias legislativas y realizando actividades de extensión a los medios de comunicación | <ul style="list-style-type: none">• Concientizar a la comunidad respecto al aborto inseguro y/o la ley vigente referente al aborto• Sensibilizar a la comunidad y líderes religiosos, y apoyar a las personas que abogan por el aborto seguro• Dirigir redes sociales que ofrezcan acompañamiento durante el aborto seguro | <ul style="list-style-type: none">• Abogar por la inclusión del aborto seguro en los currículos de ciencias de la salud y asegurar oportunidades de capacitación clínica para desarrollar la capacidad y el compromiso de las y los profesionales de la salud en formación |

Hoja de trabajo sobre leyes y políticas nacionales referentes al aborto

Por favor revise los documentos de antecedentes de nuevo y escriba respuestas cortas, en viñetas, a las preguntas 1 a 5 a continuación. Puede dividir las preguntas de la hoja de trabajo entre las personas en su grupo.

Si ni usted ni el/la facilitador/a pueden encontrar respuestas a estas preguntas en los documentos de antecedentes para su país, puede seleccionar otro país para el cual los documentos necesarios están disponibles. Le invitamos a continuar explorando las respuestas para el contexto de su país cuando regrese a su casa después del taller de capacitación.



1. **¿Cómo es considerado el aborto en el marco jurídico de su país?**
¿Cuáles son las indicaciones para el aborto especificadas por la ley vigente en su país? ¿Qué otros elementos que regulan la prestación de servicios de aborto están presentes en la ley, si alguno?

2. **¿Qué elementos de la prestación de servicios de aborto no son mencionados explícitamente o no están claros en la ley?** Los ejemplos pueden incluir detalles sobre qué tipo de profesionales de la salud están autorizados para realizar abortos, o límites de edad gestacional para recibir servicios de aborto.

3. **¿Existen en su país políticas, normas y directrices nacionales o protocolos clínicos relacionados con el aborto?** Si la respuesta es sí, ¿cómo se comparan con la ley referente al aborto? ¿Qué barreras existen en estos documentos de aplicación que no son exigidas por la ley referente al aborto?

Hoja 4: Atención integral del aborto

La atención integral del aborto centrada en la mujer es un modelo holista de servicios adaptados para las circunstancias y necesidades de salud de cada mujer. Incluye consejería, aborto inducido, tratamiento del aborto incompleto o aborto inseguro, servicios de anticoncepción y prestación de otros servicios de salud reproductiva o referencia a estos (Ipas, 2014b). La consejería puede abordar las opciones del embarazo, métodos de aborto y anticoncepción postaborto. Las mujeres tienen derecho a dar su consentimiento libre e informado para recibir servicios de aborto. Las mujeres que reúnen los criterios médicos de elegibilidad también tienen derecho a decidir qué método de aborto prefieren.

COMPARACIÓN ENTRE MÉTODOS DE ABORTO EN EL PRIMER TRIMESTRE

| | Aspiración por vacío | Aborto con medicamentos |
|---------------------|--|---|
| Mecanismo de acción | El útero es evacuado utilizando succión. | Los medicamentos desprenden y expulsan el embarazo. Existen dos regímenes: mifepristona y misoprostol, y misoprostol solo. |
| Proceso | El procedimiento consiste en dilatar el cérvix, introducir una cánula y succionar el contenido uterino con un aspirador manual o una bomba eléctrica. Por lo general, dura de tres a diez minutos. | Si se dispone de mifepristona, la usuaria primero la toma por vía oral. Hasta dos días después, se toma el misoprostol (las dosis y vía de administración varían según la edad gestacional). Posiblemente expulse el contenido uterino en unas horas, y sangre o tenga machado durante aproximadamente dos semanas. |
| Eficacia | La tasa de aborto completo es del 99% al 100%. | La tasa de aborto completo con mifepristona y misoprostol es del 95% al 98%. Para el régimen de misoprostol solo, la tasa es de un 85%. |
| Ventajas | Puede realizarse en una sola consulta. La mujer tiene la certeza de que la interrupción de su embarazo ha finalizado antes de dejar la unidad de salud. | Se siente más natural y las personas lo perciben más como un aborto espontáneo. Puede utilizarse en entornos privados (tal como en la casa) y en lugares con bajos recursos. |

Después de un aborto completo sin complicaciones, todos los métodos anticonceptivos son recomendados y la mayoría puede utilizarse inmediatamente (OMS, 2010).

Las complicaciones del aborto seguro y legal son sumamente raras (OMS, 2012b). Una mujer que muestra signos de alarma de complicaciones relacionadas con el aborto debe buscar atención postaborto sin demora. Entre los signos de alarma figuran: sangrado vaginal excesivo, secreción vaginal de olor inusual o fétido, dolor abdominal intenso, náuseas persistentes, vómito y malestar intenso.



CRUCIGRAMA SOBRE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO

A crossword puzzle grid consisting of 20 columns and 20 rows. The grid is mostly green, with white squares indicating where letters should be placed. The numbers 1 through 18 are placed in the starting squares of the words to be filled in. The numbers and their positions are: 1 (top right), 2 (row 5, col 17), 3 (row 4, col 5), 4 (row 5, col 7), 5 (row 5, col 11), 6 (row 5, col 15), 7 (row 6, col 17), 8 (row 7, col 13), 9 (row 8, col 11), 10 (row 10, col 4), 11 (row 12, col 5), 12 (row 12, col 13), 13 (row 15, col 1), 14 (row 16, col 2), 15 (row 17, col 1), 16 (row 17, col 15), and 18 (row 18, col 2).





HORIZONTAL

2. Parte del instrumental utilizado en la aspiración por vacío
5. Este régimen para el aborto con medicamentos es un poco más eficaz
8. Una complicación muy rara del aborto seguro y legal
10. Esto no es necesario de rutina para determinar la edad gestacional antes de proporcionar servicios de aborto
11. La atención integral del aborto incluye este servicio postaborto
13. Muchas mujeres prefieren el aborto con medicamentos porque se siente más como esto para ellas
14. Hasta nueve a diez semanas de gestación, el aborto con medicamentos puede utilizarse en este tipo de ámbito
15. Medicamento que bloquea la progesterona y detiene la continuación del embarazo
17. Una ventaja del procedimiento de aspiración por vacío
18. Éste es otro nombre para el aborto con aspiración por vacío

VERTICAL

1. Efecto secundario del aborto con medicamentos
3. Una de las vías para la administración de misoprostol
4. Medicamento que causa maduración cervical y contracciones uterinas
6. Tanto la aspiración por vacío como el aborto con medicamentos son apropiados para este grupo de mujeres
7. Signo de alarma de complicación cuando es excesivo
9. Esto debe ser informado y proporcionado libremente por la usuaria antes de que reciba servicios de aborto
12. Elemento esencial de la atención integral del aborto que ocurre antes del procedimiento de aborto
16. Signo de alarma de complicación si se presenta cualquier día después del día en que se toma misoprostol

Clave de respuestas del facilitador o la facilitadora

HORIZONTAL

2. Cánula
5. Combinado
8. Hemorragia
10. Ultrasonido
11. Anticoncepción
13. Natural
14. Ambulatorio
15. Mifepristona
17. Rápido
18. Quirúrgico

VERTICAL

1. Diarrea
3. Vaginal
4. Misoprostol
6. Adolescentes
7. Sangrado
9. Consentimiento
12. Consejería
16. Fiebre





Hoja 5: Jóvenes por el aborto seguro

La escuela es un tiempo formativo de aprendizaje y participación cívica. Muchos estudiantes se afilian a asociaciones que trabajan en diferentes asuntos de salud mundial, tales como salud y derechos sexuales y reproductivos. Como grupo de personas jóvenes, las y los profesionales de la salud en formación pueden ser influyentes agentes a favor del cambio social. Pueden tomar acción a favor del aborto seguro en diversas maneras, tales como actividades de promoción y defensa (*advocacy*), educación de pares y acompañamiento. Además, las y los estudiantes que pasan a ser profesionales de la salud pueden influir de manera positiva en el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro por medio de la prestación de servicios y referencias.

Advocacy: Las personas que abogan por el aborto seguro trabajan para promover la salud y derechos de las mujeres ampliando su acceso a información y servicios. Cualquier persona puede abogar por el aborto seguro, y las y los estudiantes de medicina y estudiantes de otras ciencias de la salud se encuentran en una buena posición para hacerlo porque disfrutan de estatus social entre sus pares, acceso a información y membresía en comunidades y asociaciones activistas. Las y los profesionales de la salud en formación pueden:

- Crear mayor conciencia de las leyes y políticas vigentes referentes al aborto, y reunir apoyo para reformarlas entre organizaciones de profesionales, formuladores de políticas y comunidades;
- Corregir los mitos e información incorrecta que oigan acerca del aborto en su diario vivir;
- Mejorar el acceso en sus escuelas a la información basada en evidencia sobre aborto seguro. Esto puede implicar revisar los materiales existentes, dirigir oportunidades de capacitación para otros estudiantes, identificar a profesionales de la salud que pueden brindar mentoría, coordinar observaciones clínicas de los servicios de aborto, y trabajar hacia la reforma del currículo escolar y capacitación en residencia.

Educación de pares: La educación de pares puede tener resultados positivos en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas jóvenes con relación al aborto. Los programas de educación de pares deben trabajar para fortalecer el apoyo social para el aborto y facilitar referencias a los servicios. Antes de

iniciar programas de educación de pares sobre aborto, se debe tomar en cuenta algunas consideraciones especiales, tales como la evaluación de riesgos y la estrategia de reducción de riesgos. Además, cada educador/a de pares necesita recibir capacitación y mentoría adecuadas, y debe aliarse con otras personas que abogan por el aborto seguro.

Acompañamiento: Una persona que proporciona acompañamiento durante el aborto brinda apoyo emocional, físico y logístico a la mujer durante su experiencia de aborto. El acompañamiento puede ser informal, cuando es proporcionado por un/a amigo/a o miembro de la familia, o formal, cuando es ofrecido por alguien con las habilidades y conocimientos necesarios. El acompañamiento ayuda a las mujeres a superar las barreras al aborto seguro de muchas formas diferentes.

- Consejería de pares para apoyar la toma de decisiones libres e informadas;
- Identificación de los servicios de aborto seguro, que incluyen aborto con medicamentos;
- Identificación de fondos para pagar por el servicio, por ejemplo: de un fondo de acceso a servicios de aborto;
- Transporte a los servicios, ida y vuelta;
- Apoyo durante el procedimiento y la recuperación. Con el aborto con medicamentos, la usuaria posiblemente desee estar acompañada cuando empiece a sangrar y durante la expulsión del contenido uterino;
- Seguimiento y apoyo emocional durante el tiempo que desee la mujer después del aborto.



TARJETAS SOBRE OPORTUNIDADES DE ADVOCACY

Primera tarjeta sobre oportunidades de advocacy:

Instrucciones: Por favor lea el siguiente escenario. Asigne a una persona para que tome notas para el grupo. Discuta las preguntas 1 a 6. Formule el mensaje de un minuto de duración para su grupo. A la persona que tome notas se le pedirá que resuma los puntos clave de la discusión y presente el mensaje del grupo en plenaria. (La presentación del mensaje de un minuto debe llevar solo un minuto.)

Escenario: El Comité Nacional del Ministerio de Salud para Reducir la Mortalidad Materna está elaborando nuevas normas y directrices clínicas para el aborto seguro. Como grupo de jóvenes reconocido en el país, la asociación nacional de estudiantes de medicina ha sido invitada para presentar ante el comité testimonio verbal sobre la versión preliminar. Cuando usted (estudiante de medicina) lee la versión preliminar, identifica nuevo lenguaje que exige la participación de terceras partes, específicamente el consentimiento de la madre o el padre, para toda joven menor de 18 años de edad que solicite un aborto. La única excepción es que la joven comparezca ante un/a juez/a local y busque su autorización judicial. La ley nacional referente al aborto no menciona la edad de consentimiento. Usted es integrante del Comité Permanente de Salud y Derechos Reproductivos de la asociación de estudiantes de medicina, y discute esta situación con ellos.

Preguntas: Por favor discutan y contesten las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los aspectos preocupantes de esta situación?
2. ¿De qué maneras podrían abogar ustedes? ¿Cómo podrían transmitir su mensaje?
3. ¿Cuál es la audiencia de su advocacy?
4. ¿Cuáles son algunos de los beneficios del advocacy en esta situación?
5. ¿Cuáles son algunos riesgos posibles en esta situación? ¿Existen riesgos que les impedirían responder?
6. ¿Qué relación tiene esta situación con su vida real?

Mensaje de un minuto: Por favor formulen un mensaje de un minuto de duración basado en el siguiente formato y ejemplo:

- » Una declaración (*El aborto inseguro es una pandemia evitable en el Hemisferio Sur.*)
- » Un dato de evidencia (*Según la Organización Mundial de la Salud, casi todas las 47,000 muertes anuales relacionadas con el aborto inseguro ocurren en el Hemisferio Sur.*)
- » Un caso o historia (*Hauwa era una madre amorosa y dedicada de tres hijos cuando quedó embarazada de nuevo a los 41 años de edad. Se enteró de que el feto tenía graves malformaciones. Dado que en su país el aborto es legal solo para salvar la vida de la mujer embarazada, Hauwa recurrió a un aborto inseguro...*)
- » Un llamado a la acción (*Hacemos un llamado al Estado para que revise la restrictiva ley nacional referente al aborto, legalice el aborto seguro y asegure su accesibilidad para todas las mujeres que lo necesiten.*)



Segunda tarjeta sobre oportunidades de advocacy:

Instrucciones: Por favor lea el siguiente escenario. Asigne a una persona para que tome notas para el grupo. Discuta las preguntas 1 a 6. Formule el mensaje de un minuto de duración para su grupo. A la persona que tome notas se le pedirá que resuma los puntos clave de la discusión y presente el mensaje del grupo en plenaria. (La presentación del mensaje de un minuto debe llevar solo un minuto.)



Escenario: Usted y varios otros estudiantes están reunidos en la casa de su profesor para una discusión informal de la clase sobre asuntos de salud reproductiva mundial. El televisor está encendido en el fondo y en el programa uno de los personajes acaba de enterarse de que está embarazada y está considerando tener un aborto. El profesor se percató de esto y comenta que el aborto nunca debe ser una opción para las mujeres. Utiliza información incorrecta para respaldar sus comentarios en oposición al aborto. Afirma que si el aborto fuese penalizado por completo, las mujeres no tendrían relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Preguntas: Por favor discutan y contesten las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los aspectos preocupantes de esta situación?
2. ¿De qué maneras podrían abogar ustedes? ¿Cómo podrían transmitir su mensaje?
3. ¿Cuál es la audiencia de su advocacy?
4. ¿Cuáles son algunos de los beneficios del advocacy en esta situación?
5. ¿Cuáles son algunos riesgos posibles en esta situación? ¿Existen riesgos que les impedirían responder?
6. ¿Qué relación tiene esta situación con su vida real?

Mensaje de un minuto: Por favor formulen un mensaje de un minuto de duración basado en el siguiente formato y ejemplo:

- » Una declaración (*El aborto inseguro es una pandemia evitable en el Hemisferio Sur.*)
- » Un dato de evidencia (*Según la Organización Mundial de la Salud, casi todas las 47,000 muertes anuales relacionadas con el aborto inseguro ocurren en el Hemisferio Sur.*)
- » Un caso o historia (*Hauwa era una madre amorosa y dedicada de tres hijos cuando quedó embarazada de nuevo a los 41 años de edad. Se enteró de que el feto tenía graves malformaciones. Dado que en su país el aborto es legal solo para salvar la vida de la mujer embarazada, Hauwa recurrió a un aborto inseguro...*)
- » Un llamado a la acción (*Hacemos un llamado al Estado para que revise la restrictiva ley nacional referente al aborto, legalice el aborto seguro y asegure su accesibilidad para todas las mujeres que lo necesiten.*)

Tercera tarjeta sobre oportunidades de *advocacy*:

Instrucciones: Por favor lea el siguiente escenario. Asigne a una persona para que tome notas para el grupo. Discuta las preguntas 1 a 6. Formule el mensaje de un minuto de duración para su grupo. A la persona que tome notas se le pedirá que resuma los puntos clave de la discusión y presente el mensaje del grupo en plenaria. (La presentación del mensaje de un minuto debe llevar solo un minuto.)



Escenario: Un programa de radio popular con alcance nacional transmite una historia sobre el alza en el uso de misoprostol para inducir el aborto. Usted (estudiante de ciencias de la salud) identifica que la historia contiene información incorrecta sobre la seguridad y eficacia de misoprostol. Advierte que las adolescentes “tendrán más relaciones sexuales y tomarán misoprostol como si fuera dulce”. El locutor de radio recomienda que el medicamento sea prohibido totalmente en el país. La mayoría de las y los radioyentes que llaman al programa están de acuerdo con el locutor. Algunas de las personas que llaman al programa quieren que misoprostol esté disponible para otras indicaciones de salud, tales como úlceras y hemorragia posparto. Solo unas pocas personas expresan apoyo para permitir acceso al aborto seguro con medicamentos.

Preguntas: Por favor discutan y contesten las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los aspectos preocupantes de esta situación?
2. ¿De qué maneras podrían abogar ustedes? ¿Cómo podrían transmitir su mensaje?
3. ¿Cuál es la audiencia de su *advocacy*?
4. ¿Cuáles son algunos de los beneficios del *advocacy* en esta situación?
5. ¿Cuáles son algunos riesgos posibles en esta situación? ¿Existen riesgos que les impedirían responder?
6. ¿Qué relación tiene esta situación con su vida real?

Mensaje de un minuto: Por favor formulen un mensaje de un minuto de duración basado en el siguiente formato y ejemplo:

- » Una declaración (*El aborto inseguro es una pandemia evitable en el Hemisferio Sur.*)
- » Un dato de evidencia (*Según la Organización Mundial de la Salud, casi todas las 47,000 muertes anuales relacionadas con el aborto inseguro ocurren en el Hemisferio Sur.*)
- » Un caso o historia (*Hauwa era una madre amorosa y dedicada de tres hijos cuando quedó embarazada de nuevo a los 41 años de edad. Se enteró de que el feto tenía graves malformaciones. Dado que en su país el aborto es legal solo para salvar la vida de la mujer embarazada, Hauwa recurrió a un aborto inseguro...*)
- » Un llamado a la acción (*Hacemos un llamado al Estado para que revise la restrictiva ley nacional referente al aborto, legalice el aborto seguro y asegure su accesibilidad para todas las mujeres que lo necesiten.*)

Cuarta tarjeta sobre oportunidades de advocacy:

Instrucciones: Por favor lea el siguiente escenario. Asigne a una persona para que tome notas para el grupo. Discuta las preguntas 1 a 6. Formule el mensaje de un minuto de duración para su grupo. A la persona que tome notas se le pedirá que resuma los puntos clave de la discusión y presente el mensaje del grupo en plenaria. (La presentación del mensaje de un minuto debe llevar solo un minuto.)



Escenario: Usted concluyó recientemente su capacitación en residencia en obstetricia y ginecología, y está asistiendo a su primera reunión de la Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia. Un grupo de profesionales de la salud están preocupados por el nuevo proyecto de ley propuesto por un miembro del Parlamento (MP). Él es respaldado por una de las iglesias líderes del país. Si es aprobado, el proyecto de ley eliminaría todas las indicaciones para la interrupción legal del embarazo, excepto para salvar la vida de la mujer embarazada. El MP ha declarado en público que el aborto no debería estar disponible en casos de violación porque “es inmoral castigar al niño inocente”, y que “muy pocos casos de violación producen un embarazo, porque el cuerpo de la mujer puede trancarse durante la violación para impedir que ocurra un embarazo”. En el pasado cuando la legislación ha sido formulada, se ha invitado a la Asociación Nacional de Ginecología y Obstetricia para que proporcione al Parlamento orientación en asuntos de salud reproductiva.

Preguntas: Por favor discutan y contesten las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los aspectos preocupantes de esta situación?
2. ¿De qué maneras podrían abogar ustedes? ¿Cómo podrían transmitir su mensaje?
3. ¿Cuál es la audiencia de su advocacy?
4. ¿Cuáles son algunos de los beneficios del advocacy en esta situación?
5. ¿Cuáles son algunos riesgos posibles en esta situación? ¿Existen riesgos que les impedirían responder?
6. ¿Qué relación tiene esta situación con su vida real?

Mensaje de un minuto: Por favor formulen un mensaje de un minuto de duración basado en el siguiente formato y ejemplo:

- » Una declaración (*El aborto inseguro es una pandemia evitable en el Hemisferio Sur.*)
- » Un dato de evidencia (*Según la Organización Mundial de la Salud, casi todas las 47,000 muertes anuales relacionadas con el aborto inseguro ocurren en el Hemisferio Sur.*)
- » Un caso o historia (*Hauwa era una madre amorosa y dedicada de tres hijos cuando quedó embarazada de nuevo a los 41 años de edad. Se enteró de que el feto tenía graves malformaciones. Dado que en su país el aborto es legal solo para salvar la vida de la mujer embarazada, Hauwa recurrió a un aborto inseguro...*)
- » Un llamado a la acción (*Hacemos un llamado al Estado para que revise la restrictiva ley nacional referente al aborto, legalice el aborto seguro y asegure su accesibilidad para todas las mujeres que lo necesiten.*)

Quinta tarjeta sobre oportunidades de advocacy:

Instrucciones: Por favor lea el siguiente escenario. Asigne a una persona para que tome notas para el grupo. Discuta las preguntas 1 a 6. Formule el mensaje de un minuto de duración para su grupo. A la persona que tome notas se le pedirá que resuma los puntos clave de la discusión y presente el mensaje del grupo en plenaria. (La presentación del mensaje de un minuto debe llevar solo un minuto.)



Escenario: Después de asistir a un taller regional sobre aborto, usted (estudiante de ciencias de la salud) revisa el contenido relacionado con la salud sexual y reproductiva en el currículo de su escuela. Usted se da cuenta de que no se menciona para nada el tema del aborto. El aborto inseguro es común en su país. La mayoría de los casos de urgencia en la maternidad del hospital docente son por septicemia grave a causa del aborto inseguro. Usted sabe que varios estudiantes en su clase están interesados en adquirir conocimientos y habilidades clínicas para prestar servicios seguros de atención integral del aborto. Sin embargo, en su universidad también existe un capítulo activo de Estudiantes Pro Vida.

Preguntas: Por favor discutan y contesten las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son los aspectos preocupantes de esta situación?
2. ¿De qué maneras podrían abogar ustedes? ¿Cómo podrían transmitir su mensaje?
3. ¿Cuál es la audiencia de su *advocacy*?
4. ¿Cuáles son algunos de los beneficios del *advocacy* en esta situación?
5. ¿Cuáles son algunos riesgos posibles en esta situación? ¿Existen riesgos que les impedirían responder?
6. ¿Qué relación tiene esta situación con su vida real?

Mensaje de un minuto: Por favor formulen un mensaje de un minuto de duración basado en el siguiente formato y ejemplo:

- » Una declaración (*El aborto inseguro es una pandemia evitable en el Hemisferio Sur.*)
- » Un dato de evidencia (*Según la Organización Mundial de la Salud, casi todas las 47,000 muertes anuales relacionadas con el aborto inseguro ocurren en el Hemisferio Sur.*)
- » Un caso o historia (*Hauwa era una madre amorosa y dedicada de tres hijos cuando quedó embarazada de nuevo a los 41 años de edad. Se enteró de que el feto tenía graves malformaciones. Dado que en su país el aborto es legal solo para salvar la vida de la mujer embarazada, Hauwa recurrió a un aborto inseguro...*)
- » Un llamado a la acción (*Hacemos un llamado al Estado para que revise la restrictiva ley nacional referente al aborto, legalice el aborto seguro y asegure su accesibilidad para todas las mujeres que lo necesiten.*)

Adaptada de ABARIS Consulting Inc., 2001

¿Qué es el análisis FODA?

Las siglas FODA significan Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Es un proceso diseñado para ayudar a una organización a entenderse y cómo se relaciona con el ambiente externo. FODA puede ayudar a evaluar si una organización está alineada con el mundo a su alrededor. Muchas personas consideran que FODA es sinónimo de planificación estratégica. De hecho, FODA es solo una de muchas herramientas que pueden utilizarse para el proceso de planificación estratégica de una organización. Por sí sola, no es suficiente para formular un plan estratégico.

¿Qué es el propósito del análisis FODA?

El análisis le proporciona información que le ayuda a tomar decisiones. Como tal, las listas de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas no son útiles solas. Solo cuando sus posibles implicaciones para la organización son analizadas usted empieza a conseguir resultados verdaderamente significantes.

¿Cuáles son los pasos del análisis FODA?

Los pasos clave en el análisis FODA son:

1. Realizar una lluvia de ideas sobre sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Las fortalezas y debilidades deben enfocarse internamente (dentro de la organización). Las oportunidades y amenazas deben enfocarse externamente (fuera de la organización).
2. Revisar una categoría a la vez. Reducir todas las ideas en la categoría a las cinco ideas principales.
3. Discutir las cinco ideas principales y analizar sus posibles implicaciones para la organización y cualquier programa deseado.
4. Repetir los pasos 2 y 3 para las tres categorías restantes.
5. Recordar que la idea del análisis FODA es entender mejor cómo su organización se puede relacionar con su ambiente externo. Considerar cómo las fortalezas y debilidades internas de la organización se relacionan con las oportunidades y amenazas externas a la organización.
 - a. Los factores que representan las fortalezas de la organización y las oportunidades en el ambiente externo representan posibles áreas de crecimiento.
 - b. Los factores que representan las debilidades de la organización y las amenazas en el ambiente externo representan las áreas que deben ser abordadas.
6. Identificar los próximos pasos para compartir y aplicar los hallazgos del análisis FODA. Esto puede incluir formular estrategias para superar las debilidades internas y amenazas externas.



MOSTRAR PLANTILLA

Copie esta plantilla a una hoja de rotafolio.



Análisis FODA: integrando el tema del aborto en los programas de educación de pares dirigidos por asociaciones de estudiantes de ciencias de la salud

FORTALEZAS (internas)

OPORTUNIDADES (externas)

DEBILIDADES (internas)

AMENAZAS (externas)

INSTRUCCIONES PARA PARTICIPANTES

Esta actividad es un juego de roles sobre consejería de pares. Hay tres escenarios diferentes. Su grupo representará los tres escenarios. Por lo tanto, usted tendrá la oportunidad de desempeñar los papeles de: 1) usuaria que busca servicios de aborto (o su pareja); 2) consejero/a de pares; y 3) observador/a. Revise las instrucciones a continuación y, si tiene preguntas, diríjelas al facilitador antes de iniciar el primer juego de roles.

Instrucciones:

1. Discutan de manera resumida el contexto legal para sus juegos de roles. Pueden especificar las indicaciones legales para el aborto. Recuerde: Existen diferentes maneras de brindar acompañamiento según el contexto legal, y el acceso a la información es un derecho humano.
2. Lea el escenario que le fue asignado y familiarícese con él de manera que pueda actuar lo más natural posible cuando haga de **usuaria** o su pareja. El resto del grupo no debe conocer los detalles de su escenario hasta que usted lo represente en el juego de roles.
3. Cuando haga de **consejero/a de pares**, responda a la usuaria o a su pareja con técnicas de consejería eficaz e información pertinente basada en evidencia, según vaya representando el escenario. Los pasos básicos enumerados a continuación pueden guiarle durante todo el proceso de consejería. Tome unos minutos para revisarlos antes de comenzar.
4. Cuando haga de **observador/a**, permanezca en silencio durante el juego de roles y practique la escucha activa. Escriba ejemplos de una buena consejería y ejemplos de consejería que puede mejorar.
5. Ahora puede iniciar el primer juego de roles. Tiene 40 minutos para concluir los tres juegos de roles (es decir, aproximadamente 10 o 15 minutos para cada juego de roles).

Pasos básicos para la consejería de pares:

1. **Establezca una buena relación de comunicación.** Salude a la usuaria, ayúdela a relajarse y a sentirse cómoda.
2. **Brinde apoyo emocional.** Muestre respeto y empatía; valide los sentimientos e inquietudes de la usuaria.
3. **Motívela a hablar libremente.** Practique la escucha activa, haga preguntas abiertas para entender la situación, necesidades y preferencias de la usuaria; esto le ayudará a determinar qué información necesita ella.
4. **Comparta información basada en evidencia** que sea pertinente para la usuaria y ayúdela a considerar sus opciones y tomar una decisión (opciones del embarazo, métodos de aborto seguro, efectos secundarios y signos de alarma de complicaciones relacionadas con el aborto, etc.).
5. **Asegúrese de que la decisión de la usuaria sea libre e informada.** Aclare qué motivó su decisión de una manera que le brinde apoyo y no la juzgue; afirme su decisión independientemente de que usted esté o no esté de acuerdo con ella.





6. **Haga arreglos para referir o acompañar a la usuaria a los servicios.**
En la vida real, esto puede implicar diferentes tipos de apoyo físico y logístico, como programar citas, organizar el viaje, etc.
7. **Cierre la sesión.** Pónganse de acuerdo en cuanto a los próximos pasos, hagan un plan de seguimiento, vuelva a tranquilizar a la usuaria con palabras reconfortantes y afirme sus acciones positivas.

Recuerde, un/a consejero/a de pares **no** da recomendaciones o consejos médicos personales, y **no** realiza evaluaciones clínicas.

Escenarios

Escenario A

Usted es estudiante de medicina de segundo año y vive en una ciudad grande. Su novio también es estudiante de medicina y ustedes llevan un año de relación amorosa. A pesar de que ambos son estudiantes de medicina y entienden la reproducción humana, ninguno de los dos se siente cómodo discutiendo el uso de anticoncepción entre ustedes. Durante sus estudios para los exámenes finales de segundo año, usted se da cuenta de que no puede recordar la última vez que le bajó la regla. Cuando se hace la prueba del embarazo al día siguiente, ésta resulta ser positiva.

Al principio usted está asustada y no puede creer que esté embarazada. Le gustaría terminar sus estudios de medicina antes de empezar una familia. Sus padres son muy religiosos. No aprueban de tener hijos fuera del matrimonio, pero también se oponen al aborto. Usted se vuelve cada vez más nerviosa y empieza a mostrar signos de depresión. Por ejemplo, tiene dificultad para conciliar el sueño, ha perdido el apetito y no cuida su apariencia física. En busca de apoyo, por fin se comunica con un consejero de pares en la universidad. Usted parece estar distante cuando conoce al consejero.

Usted no está segura cuál es la edad gestacional de su embarazo, pero cree que han pasado aproximadamente siete u ocho semanas desde su última menstruación. Le gustaría interrumpir su embarazo antes que comiencen sus exámenes, si es posible.

Para usted es importante estar segura de que puedan interrumpir su embarazo en un solo procedimiento.

Escenario A alternativo: La pareja

[Utilice este escenario si prefiere hacer el papel de un hombre. Lea el escenario anterior para entender las circunstancias y preferencias de la usuaria.]

Usted es el novio de la joven en el escenario anterior. Ella le confía su embarazo y sus sentimientos al respecto. En busca de apoyo e información, usted se comunica con uno de los consejeros de pares en la universidad.





Escenario B

Usted es madre de cuatro niños pequeños y vive en un distrito rural. Su esposo tiene un taller para reparar bicicletas y casi nunca está en su casa; por lo tanto, usted tiene que criar a sus hijos y ocuparse del hogar casi por sí misma. Cuando se entera de que está embarazada de nuevo, se siente abrumada y triste. Tanto usted como su marido querían prevenir otro embarazo.

Un día en el mercado, usted ve un teatro callejero sobre la salud de las mujeres y se acerca después de concluido el teatro para hablar con los consejeros de pares y preguntarles sobre su situación. Usted está al tanto de que hay tratamientos disponibles para que una mujer pueda interrumpir su embarazo, pero se siente muy nerviosa para hablar al respecto porque el aborto es estigmatizado en su comunidad.

Esta vez usted reconoce los síntomas del embarazo temprano porque son similares a los que presentó en embarazos anteriores. Cree que solo han pasado cuatro o cinco semanas desde su última menstruación. Le gustaría interrumpir su embarazo, si es posible.

Para usted es importante que parezca natural, como un aborto espontáneo, en caso de que alguien se entere de que está embarazada.

Escenario B alternativo: La pareja

[Utilice este escenario si prefiere hacer el papel de un hombre. Lea el escenario anterior para entender las circunstancias y preferencias de la usuaria.]

Usted es el esposo de la joven en el escenario anterior. Ella le confía su embarazo y sus sentimientos al respecto. Un día, frente a su taller de reparación de bicicletas, usted ve un teatro callejero sobre la salud de las mujeres y se acerca después de concluido el teatro para hablar con los consejeros de pares y preguntarles sobre la situación de su esposa.

Escenario C

Usted es una adolescente y vive en un barrio urbano grande y empobrecido. Trabaja en una fábrica local para ayudar a mantener a su familia.

Después de tener relaciones sexuales con alguien una sola vez, usted queda embarazada. Cuando se da cuenta de que está embarazada, tiene una mezcla de emociones. Se siente orgullosa y asombrada por la capacidad de su cuerpo para quedar embarazada, pero no se siente preparada para ser madre. Dada la situación financiera inestable de su familia, usted no cree que sea posible mantener a otra persona más.

Usted acude al centro de jóvenes en su comunidad y se reúne con uno de los consejeros de pares ahí. Tiene una buena impresión de él/ella, pero le cuesta entender parte de la información que le proporciona.

Usted recuerda que su última regla le bajó cerca del cumpleaños de su padre hace 13 semanas. Le gustaría interrumpir su embarazo, si es posible.

Usted les tiene miedo a las cirugías y agujas, y le gustaría que le hicieran el menor número posible de intervenciones médicas.



Escenario C alternativo: El hermano

[Utilice este escenario si prefiere hacer el papel de un hombre. Lea el escenario anterior para entender las circunstancias y preferencias de la usuaria.]

Usted es el hermano de la joven en el escenario anterior. Ella le confía su embarazo y sus sentimientos al respecto. En busca de apoyo e información, usted acude al centro de jóvenes en su comunidad y se reúne con uno de los consejeros de pares ahí.