



Transformación de actitudes respecto al aborto:

UN JUEGO DE HERRAMIENTAS PARA LA
ACLARACIÓN DE VALORES PARA
PÚBLICOS HUMANITARIOS

VCATHS-S21

© 2021 Ipas.

Producido en Estados Unidos de América.

Cita sugerida: Ipas. (2021). *Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios*. Ipas: Chapel Hill, Carolina del Norte.

Ipas trabaja a nivel mundial para mejorar el acceso a servicios de aborto seguro y de anticoncepción, de manera que cada mujer y niña pueda determinar su futuro. En África, Asia y América Latina, trabajamos con socios para lograr que los servicios de aborto seguro y de anticoncepción estén ampliamente disponibles, para conectar a las mujeres con información vital de manera que puedan acceder a los servicios seguros, y para abogar por el aborto seguro y legal.

Foto de la portada: © Oli Scarff/Getty Images News/Getty Images

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

Para obtener más información o para donar a Ipas:

Ipas

P.O. Box 9990

Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.

1-919-967-7052

www.ipas.org

INTRODUCCIÓN

Aclaración de valores para públicos humanitarios

Este juego de herramientas es un recurso para el personal humanitario que ejecuta o apoya proyectos de salud reproductiva y otros proyectos afines a nivel mundial y en el campo. Contiene información sobre antecedentes, materiales e instrucciones para facilitar de manera eficaz los talleres de aclaración de valores y transformación de actitudes (AVTA) con el fin de apoyar la integración de los servicios de aborto seguro en los entornos humanitarios. Se puede utilizar para facilitar talleres en una variedad de entornos, incluidos aquellos donde el aborto es legal y accesible, así como en entornos donde el aborto es sumamente restringido.

ACERCA DE IPAS

Ipas trabaja a nivel mundial para que las mujeres y niñas puedan gozar de mejor salud y derechos sexuales y reproductivos por medio de mejor accesibilidad y uso de los servicios de aborto seguro y de anticoncepción. Creemos en un mundo donde todas las mujeres y niñas, incluidas las mujeres y niñas que viven en situaciones de crisis, tienen derecho a determinar su sexualidad y su salud reproductiva, y la capacidad para hacerlo.

Como integrante del Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG, por sus siglas en inglés) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, Ipas lleva muchos años participando en esfuerzos por promover la salud sexual y reproductiva de las personas afectadas por crisis. Ahora que el número de personas que viven en situaciones de crisis es más alto que nunca, Ipas y nuestros socios mundiales estamos intensificando nuestros esfuerzos por asegurar que los servicios de aborto seguro sean integrados a las respuestas humanitarias. Este juego de herramientas es una parte fundamental de este trabajo.

¿POR QUÉ ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS?

El aborto inseguro es una de las cinco principales causas de mortalidad materna en los países en desarrollo, a pesar de que es totalmente evitable. Se estima que cada año ocurren 25 millones de abortos inseguros a nivel mundial, que causan aproximadamente 44,000 muertes y millones más de lesiones graves y a menudo permanentes.

A pesar de la magnitud de este problema, el acceso al aborto seguro continúa siendo un problema olvidado en la mayoría de los países en desarrollo, en particular en entornos humanitarios. Según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios, más de 135 millones de personas necesitan asistencia humanitaria. De éstas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que 34 millones son mujeres en edad reproductiva. Estas mujeres y niñas son desplazadas de su familia y estructura social, a menudo durante períodos prolongados, y los servicios de aborto seguro

son casi totalmente inaccesibles para ellas. Los datos mundiales muestran la necesidad de aumentar los servicios de aborto seguro y de anticoncepción en situaciones de crisis, donde, por ejemplo, las mujeres y niñas a menudo carecen de acceso continuo a métodos anticonceptivos y corren mayor riesgo de explotación y violencia sexuales, incluida la violación como arma de guerra.

La prestación de servicios de salud reproductiva en entornos humanitarios ha aumentado en las últimas dos décadas durante emergencias agudas y prolongadas, gracias al trabajo de IAWG y las agencias humanitarias afiliadas. Sin embargo, en muchos entornos aún se carece de servicios integrales de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro, por lo cual las mujeres y niñas corren mayor riesgo de tener embarazos no deseados y abortos posiblemente inseguros.

En casi todos los entornos existen barreras a los servicios de aborto seguro, pero en situaciones de crisis posiblemente haya barreras adicionales, tales como sistemas de salud debilitados por conflicto o desastre natural y la falta de conocimiento por parte del personal humanitario sobre las leyes y políticas relativas al aborto en el país o la región de acogida.

El aborto en entornos humanitarios es:

- **En gran parte legal.** El aborto es permitido en 190 países para salvar la vida de la mujer, 78 países permiten el aborto cuando el embarazo es producto de violación, y muchos países continúan liberalizando sus leyes sobre aborto. Actualmente el aborto es incluido como una actividad prioritaria adicional en el paquete de servicios iniciales mínimos (PSIM, o MISP por sus siglas en inglés).
- **Necesario.** Las mujeres y niñas en situaciones de crisis son particularmente vulnerables al embarazo no deseado y al aborto inseguro, ya que a menudo sufren mayores niveles de explotación, violencia sexual y comercio sexual, además de que su acceso a los servicios de salud reproductiva es interrumpido.
- **Un procedimiento seguro y sencillo cuando es efectuado por prestadores de servicios capacitados.** Las enfermeras, parteras y otros prestadores de servicios del primer nivel de atención también pueden proporcionar servicios de aborto de manera segura en el primer nivel en cualquier lugar donde se proporcionen servicios de Cuidados Obstétricos de Emergencia, incluso durante emergencias agudas y en entornos sin electricidad o suministro de agua. El aborto seguro evita muertes y lesiones innecesarias.
- **Apoyado y financiado por muchos** gobiernos, fundaciones privadas y donantes.

¿QUÉ ES AVTA?

Un gran obstáculo a la prestación de servicios de aborto en entornos humanitarios es el estigma relacionado con el aborto y la falta de conocimientos o la información errónea sobre los servicios de aborto seguro entre agentes humanitarios y el personal de salud. Este juego de herramientas fue creado para explorar estos asuntos con el fin de ayudar a cerrar la brecha en la prestación de servicios de aborto en entornos humanitarios: un paso crítico y necesario

para reducir las muertes maternas y el sufrimiento en entornos donde trabaja el personal humanitario.

AVTA son las siglas de “aclaración de valores y transformación de actitudes”. En los talleres de AVTA relacionados con el aborto se utiliza una variedad de actividades para motivar a las personas participantes a tener un diálogo abierto para explorar sus valores y actitudes sobre el aborto y asuntos afines de salud sexual y reproductiva, lo cual a menudo produce mayor conciencia y comodidad con la prestación de servicios de aborto seguro. Los talleres se llevan a cabo en un entorno seguro, donde las personas asumen la responsabilidad de participar en reflexión y evaluación sinceras, abiertas y críticas de información y situaciones nuevas o replanteadas. El contenido está diseñado para ser accesible y pertinente a nivel personal.

Los talleres de AVTA están destinados a ayudar a cada participante a:

- Cuestionar suposiciones y mitos arraigados
- Aclarar y afirmar sus valores y posiblemente resolver conflictos de valores
- Posiblemente transformar sus creencias y actitudes que afectan sus comportamientos
- Declarar su intención de actuar en conformidad con sus valores afirmados

La AVTA no tiene el objetivo de cambiar los valores de las personas. Una vez que cada participante haya examinado los valores que informan sus creencias sobre el aborto y que haya entendido las causas fundamentales y las consecuencias del aborto inseguro, posiblemente pase por una transformación de actitudes respecto a la prestación de servicios de aborto seguro y su rol en asegurar el acceso de las mujeres a servicios seguros con el fin de evitar que las mujeres mueran a causa del aborto inseguro.

EL MARCO TEÓRICO DE AVTA

El marco teórico que influyó en la elaboración y organización de este juego de herramientas (ver figura a continuación) puede servir como ayuda visual para explicar el proceso de AVTA sobre aborto y como referencia para planificar los talleres de AVTA. Conceptualiza el proceso de AVTA, el cual es informado por e incluye elementos esenciales de la Teoría de Comportamiento Planificado de Ajzen (Ajzen, 1985; 1988; 1991); la teoría de valores (Rokeach, 1973;1979); y las tres etapas principales del proceso de aclaración de valores: elegir, premiar y actuar (Raths, 1966; Rokeach, 1973).

El marco teórico y el proceso ocurren en las estructuras e ideologías culturales y sociales existentes. Las normas culturales y sociales son sumamente influyentes para forjar las actitudes y los valores de las personas. Además, este marco plantea el proceso de aclaración de valores dentro del contexto más amplio de transformación de actitudes respecto al aborto, intención conductual y, a la larga, comportamiento o desempeño.

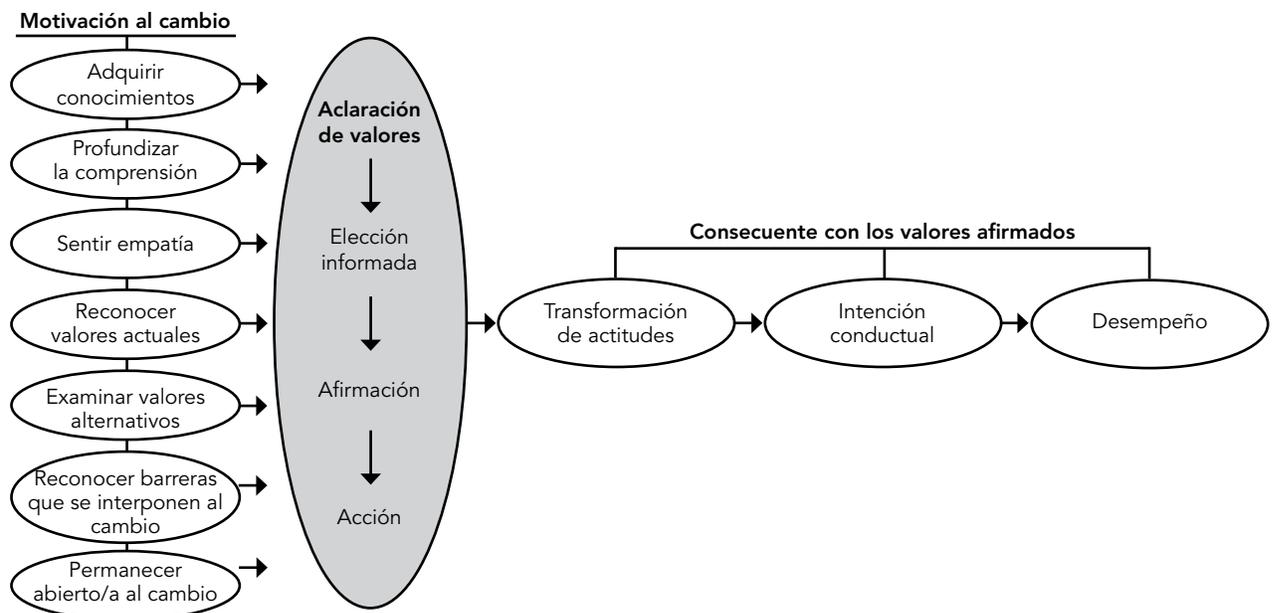
Mientras que el objetivo de una intervención tradicional de aclaración de valo-

res es que cada participante aclare sus valores, sean los que sean, este marco y juego de herramientas fueron creados para promover una agenda: es decir, para mover a cada participante a lo largo de un continuum de progreso hacia el apoyo para el aborto y los derechos reproductivos: desde la obstrucción hasta la tolerancia hasta la aceptación hasta el apoyo y, a la larga, hasta la promoción y defensa y/o prestación de servicios de atención integral del aborto centrada en la mujer al máximo grado permitido por la ley.

Empezando por la izquierda del marco, comenzamos con la **motivación al cambio: las personas deben estar abiertas a** examinar y posiblemente cambiar sus actitudes, valores y comportamientos; de lo contrario, no se puede esperar que la AVTA tenga un impacto. Esto conlleva implicaciones para la selección de participantes: solo las personas participantes que estén abiertas al cambio tienen el potencial de aclarar sus valores y transformar sus actitudes. Para participar de manera eficaz en el proceso de aclaración de valores relacionados con el aborto, cada persona debe: **adquirir nuevos conocimientos; profundizar su comprensión de conocimientos existentes o nuevos; sentir empatía por las personas afectadas por el aborto o que proporcionan servicios de aborto; reconocer sus valores actuales con relación al aborto; examinar valores alternativos; reconocer las barreras que se interponen al cambio y permanecer abierta al cambio.**

Ipas modificó las tres principales etapas de la aclaración de **valores como: elegir un valor de manera informada, afirmar esa elección y actuar con relación al valor elegido. Esto** refleja el proceso y las cogniciones por los cuales pasa una persona cuando elige cuidadosamente entre opciones en competencia, afirma esas opciones y decide el plan de acción específico.

Un estudio reciente realizado por Ipas encontró que los talleres de AVTA son eficaces para mejorar los conocimientos, las actitudes y las intenciones conductuales de cada participante con relación a los servicios de aborto, en particular de las personas que llegan a los talleres con la menor cantidad de conocimientos y las actitudes más negativas sobre aborto. Publicado en la revista *Reproductive Health*, el estudio analizó encuestas pre- y post-taller de las personas que participaron en 43 talleres de AVTA realizados en 12 países en Asia, África y Latinoamérica.



TEORÍAS FUNDACIONALES E INVESTIGACIONES SOBRE AVTA

Ajzen, I. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. En Kuhl, J. y 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. y 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, y 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.

Turner, K., Pearson, E., George, A. y Andersen, K. 2018. Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15:40.

AGRADECIMIENTOS

Este juego de herramientas fue adaptado de Turner, Katherine L. y Kimberly Chapman Page. 2009. *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas.

Queremos agradecer al gran número de empleados/as y consultores/as de Ipas que contribuyeron a la conceptualización, elaboración y revisión de este juego de herramientas, entre ellos:

Tamara Fetters, Ipas

Bill Powell, Ipas

Elisabeth Eckersberger, Ipas

Nadia Piedrahita, Ipas

Katherine L. Turner, Global Citizen, LLC

Tracy DiTucci, Ipas

Agradecemos también al personal y consultores/as de Ipas que han proporcionado retroalimentación sobre este trabajo y/o han servido como capacitadores maestros/principales en AVTA sobre aborto en entornos humanitarios:

Caroline Tatua, Alianza Ipas-África

Steve Luboya, Ipas Zambia

Katherine L. Turner, Global Citizen, LLC

Patrick Djemo, Ipas África Francohablante

Deeb Shrestha Dangol, Ipas Nepal

Nadia Piedrahita, Ipas

Talemoh Dah, Consultor, Ipas Nigeria

Además, agradecemos encarecidamente a las numerosas organizaciones que adaptaron y utilizaron nuestros materiales de AVTA sobre aborto durante los últimos 16 años y que a lo largo de esos años han contribuido invaluablemente a nuestro trabajo y nuestra forma de pensar.

PLANIFIQUE SU CAPACITACIÓN

Visión general de los materiales del juego de herramientas, más consejos y recursos de capacitación

Este juego de herramientas fue creado como un recurso flexible que puede atender las necesidades de capacitación de una variedad de públicos y entornos. No es un currículo estructurado, sino una colección de actividades y materiales que se pueden utilizar individualmente o en combinación, según el cronograma y la agenda de cada taller.

A continuación se presenta la visión general de los materiales en el juego de herramientas para ayudarle a reflexionar sobre la mejor manera de estructurar su taller específico.

MATERIALES DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS

PLANIFIQUE SU CAPACITACIÓN

Ejemplos de agendas

- **Agenda de un día de duración:** Se incluyen las actividades más populares y eficaces, por si tiene tiempo limitado.
- **Agenda de dos días de duración:** Se agregan actividades adicionales para examinar más a fondo los temas e ideas.

Diapositivas en PowerPoint para el flujo del taller: Utilice y adapte estas diapositivas en PowerPoint, que siguen los ejemplos de nuestras agendas de un día y de dos días de duración, para ofrecer orientación visual a las personas participantes durante toda la capacitación. Las diapositivas contienen los títulos de las actividades e instrucciones para cada una, más elementos logísticos de la capacitación, tales como la bienvenida y presentaciones, la agenda del día, recesos y la conclusión del taller.

Hoja de trabajo: Calcule cuántas hojas impresas necesitará para distribuir a las personas participantes. Una vez que haya determinado su agenda y sepa el número de facilitadores y participantes, utilice esta sencilla hoja de cálculo en Excel para calcular cuántas guías de facilitador/a y hojas para distribuir debe imprimir para cada una de las actividades que eligió.

Certificado de finalización: Este certificado puede ser adaptado para incluir los datos de su institución, los detalles del taller y el nombre de cada participante, y se debe entregar al finalizar el taller.

EVALÚE SU IMPACTO

- **Formulario de retroalimentación sobre el taller:** Este formulario le permite a cada participante proporcionar retroalimentación sobre la capacitación y las sesiones que les parecieron más útiles e interesantes.

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

- **Evaluación pre- y post-taller:** Estas encuestas pre- y post-taller evalúan el impacto de la capacitación al determinar los valores y las creencias de cada participante con relación al aborto antes y después de la capacitación.

DIPOSITIVAS INSTRUCTIVAS EN POWERPOINT

- **“Visión general del aborto inseguro”** es una presentación de 15 minutos de duración que presenta la crisis de salud pública mundial de aborto inseguro, los factores que causan esta crisis, y las maneras comprobadas de reducir el aborto inseguro para mejorar la salud reproductiva de las mujeres y niñas.
- **“Información básica sobre los servicios de aborto”** es una presentación de 30 minutos de duración de los métodos de aborto y los componentes de la atención integral del aborto. Esta presentación contiene información clínica y puede ser adaptada según el nivel de conocimientos de las personas que participarán en el taller.
- **“Abogando por el aborto seguro en entornos humanitarios”** es una presentación de 30 minutos de duración que destaca las razones por las cuales las personas refugiadas y aquéllas que viven en situaciones de crisis corren riesgos de tener embarazos no intencionales y abortos inseguros, así como las razones por las cuales se puede y se debe proporcionar servicios de aborto seguro en esos entornos, incluidas las causales para la interrupción legal del embarazo.

ACTIVIDADES

- **Motivos:** Esta actividad ayuda a cada participante a explorar las razones por las cuales las mujeres tienen embarazos no intencionales, por qué deciden tener abortos y por qué los gobiernos regulan el embarazo y el aborto. Las personas participantes discutirán e identificarán cómo el nivel subjetivo de comodidad de cada persona con diferentes razones afecta el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro.
- **Cruzar la línea:** Esta actividad pone de manifiesto los diferentes puntos de vista de las personas participantes sobre los servicios de aborto seguro y aborda la conexión entre los servicios de aborto seguro, las normas culturales y el estigma. Ayuda a cada participante a entender cómo las normas culturales y el estigma afectan los diversos puntos de vista y experiencias de las personas con el aborto.
- **Pensando en mis valores:** Esta actividad de autoreflexión y análisis consiste en una hoja de trabajo de tres partes que debe ser llenada individualmente, seguida de una discusión en grupo o en parejas sobre cada parte, y luego evaluada en plenaria. La hoja de trabajo ayuda a cada participante a considerar el rol de ciertas influencias externas, tales como normas familiares/ sociales, desplazamiento, creencias religiosas y edad/etapa de la vida, que contribuyen a sus valores y creencias actuales sobre el aborto.
- **¿Por qué murió ella?** Esta actividad destaca un estudio de caso que pone de relieve el contexto cultural de la violencia sexual contra las mujeres, el embarazo no intencional y la falta de acceso a los servicios de aborto seguro.

ro en entornos humanitarios. Las personas participantes discuten la trágica historia de una mujer y se les pide que expresen sus creencias personales y responsabilidad profesional de proporcionar atención médica necesaria y evitar muertes evitables.

- **Creencias personales y responsabilidades profesionales:** Esta actividad ayuda a cada participante a evaluar si sus creencias personales están alineadas o en conflicto con sus responsabilidades profesionales de proporcionar servicios de aborto seguro o apoyar la prestación de esos servicios, con énfasis en la responsabilidad de las organizaciones médicas-humanitarias de velar por que las mujeres tengan acceso a servicios de salud reproductiva.
- **Las cuatro esquinas:** Esta actividad implica movimiento alrededor del cuarto y le permite a cada participante desarrollar mayor comprensión de sus propias creencias y de las creencias de otras personas sobre el aborto, sentir empatía por los valores de otras personas y considerar cómo las creencias personales pueden crear estigma y afectar la prestación de servicios de aborto seguro de alta calidad.
- **Hablando sobre el aborto:** Esta actividad ayuda a cada participante a prever comentarios y reacciones difíciles con relación a su prestación de servicios de aborto seguro. Las personas participantes realizan una lluvia de ideas de respuestas constructivas y adquieren experiencia práctica expresando esas respuestas, basándose en los documentos de su institución sobre los servicios de aborto seguro y en sus propias experiencias.
- **El último aborto:** Diferentes escenarios en esta actividad destacan las complejas circunstancias en torno a la decisión de una mujer de buscar un aborto. Se invita a cada participante a examinar y cuestionar sus prejuicios contra ciertas mujeres embarazadas o ciertas circunstancias, lo cual ayuda a ilustrar la dificultad y las consecuencias de valorar las razones de una mujer para buscar servicios de aborto seguro más que las razones de otra.
- **Continuum de comodidad:** Esta actividad ayuda a cada participante a reflexionar sobre su nivel de comodidad discutiendo, abogando por y/o proporcionando servicios de aborto, al reflexionar sobre sus propias vivencias que influyeron en su nivel de comodidad, y cómo esas están relacionadas con las normas sobre el aborto.
- **Facilitación de diálogo:** En esta actividad, se utiliza una historia que invita a la reflexión para destacar el problema del embarazo no intencional y el aborto inseguro en contextos donde trabaja su institución, y para suscitar discusión entre las personas participantes sobre el rol de su institución en la prestación de servicios de aborto seguro.
- **Reflexiones finales:** Esta actividad se puede realizar hacia el final o al final de la capacitación para ayudar a cada participante a reflexionar sobre sus experiencias durante el taller; identificar qué conocimientos, sentimientos u opiniones continúan siendo los mismos o han cambiado como resultado del taller; expresar asuntos o preocupaciones pendientes con relación al material tratado; y declarar “una cosa que haré” como resultado del taller.

CONSEJOS PARA LA PLANIFICACIÓN Y FACILITACIÓN

Capacitadores/as de AVTA con experiencia procedentes de todas partes del mundo compartieron los consejos compilados a continuación. Estas sugerencias serán útiles para planificar y facilitar talleres de AVTA gratificantes que tengan resultados significativos para cada participante.

PLANIFICACIÓN

- Trabaje en estrecha colaboración con sus co-facilitadores/as para seleccionar actividades y contenido para la capacitación, que pueden variar según la mezcla de participantes. Enfóquese en seleccionar las actividades más pertinentes para la experiencia, los conocimientos y el contexto local de las personas participantes, y adapte las actividades al contexto local según sea necesario. Si las personas participantes tendrán limitado dominio del inglés y usted está utilizando los materiales de este juego de herramientas en inglés sin traducirlos, seleccione actividades que no impliquen el uso de hojas de trabajo que requieren mucho trabajo por escrito.
- Reúnase con sus co-facilitadores/as por lo menos un día antes del taller para revisar el contenido del taller y definir los roles. Además, reúname o hable con las personas responsables de organizar el taller a nivel local para discutir las sensibilidades y asuntos específicos al país o la región que surgirán entre el grupo de participantes. Por ejemplo, en algunos entornos es muy polémico que mujeres jóvenes solteras reciban servicios de aborto. Y, según las leyes locales y el conocimiento público de la ley, en algunos ámbitos, las y los profesionales de la salud temen ser encarcelados por proporcionar servicios de aborto. Asegúrese de entender las leyes locales para que pueda abordar esas preocupaciones.
- Trabaje en estrecha colaboración con coordinadores logísticos para garantizar acceso a todas las instalaciones necesarias (por ejemplo: cuartos para dividir a las personas participantes en subgrupos si es necesario, impresión de las hojas para distribuir a las personas participantes, etc.). Antes de iniciar el taller, revise las listas de materiales, incluidas las hojas impresas para distribuir a cada participante para las actividades. Coloque los materiales para participantes en carpetas a ser distribuidas el primer día del taller.
- Prepare una hoja de rotafolio titulada “estacionamiento de ideas” o “jardín de ideas” para capturar ideas que serán discutidas más adelante a lo largo del taller. Un “estacionamiento de ideas” o “jardín de ideas” es un lugar donde puede escribir y recordar ideas, preguntas y preocupaciones que el grupo desea asegurar que sean abordadas, pero que no están relacionadas directamente con la conversación o actividad actual. Al hacer una pausa en una conversación que se ha desviado del tema e identificar asuntos que debe escribir en el “estacionamiento de ideas” o “jardín de ideas” de su taller, podrá reencauzar la conversación a la vez que valida las ideas de las personas participantes y se asegura de regresar a esos asuntos y abordarlos más adelante.
- Si es posible, toque música y/o use una señal no verbal (carillones, una campana, etc.) para reunir a las personas participantes en plenaria después de cada actividad; esto ayuda a crear un ambiente de receptividad. El uso de

rompehielos y actividades vigorizantes estimulantes también ayuda a crear un ambiente receptivo para el aprendizaje.

FACILITACIÓN

- Recuerde que como facilitador/a de AVTA, su tarea es crear un espacio abierto y seguro donde cada participante pueda expresar sus sentimientos y pensamientos francamente y explorar los asuntos complicados en torno al aborto por medio de conversaciones a fondo y a menudo difíciles. Cada facilitador/a debe abstenerse de expresar sus opiniones y creencias subjetivas y de identificar algunas ideas como buenas/malas o correctas/incorrectas, ya que esto puede tener un impacto negativo en la experiencia y disposición de cada participante para expresarse abiertamente y lograr un verdadero crecimiento en su comprensión de los temas. Un/a facilitador/a de AVTA debe motivar a cada participante a sentirse cómodo/a expresando abiertamente sus opiniones, sin importar que apoyen o no los servicios de aborto.
- El objetivo de todas las actividades de AVTA en este juego de herramientas es fomentar conversaciones a fondo sobre asuntos complicados. Si una actividad está produciendo excelente participación y conversación, usted podría alargar esa actividad ya que está siendo tan provechosa, y luego omitir o acortar otras actividades para compensar. Una capacitación exitosa no necesariamente se limita estrictamente a la agenda y realiza todas las actividades según lo previsto, sino que genera conversaciones significativas que invitan a la reflexión. No dude en ajustar el cronograma de actividades y el tiempo previsto para cada actividad, según el nivel de participación del grupo.
- Asegúrese de asignar suficiente tiempo el primer día para la inscripción de las personas participantes y la evaluación pre-taller. Siga las instrucciones para emparejar las evaluaciones pre- y post-taller de cada participante.
- En un taller de más de un día de duración, se recomienda enfáticamente en días subsiguientes incluir una sección de “revisión/avance” de cinco minutos de duración al principio de la agenda para resumir los temas/asuntos tratados el día anterior y lo que será tratado durante el día en curso. También se recomienda comenzar cada día subsiguiente con un rompehielo para fomentar coherencia en el grupo.
- Si las personas que participarán en la capacitación son integrantes del personal de una institución humanitaria, es importante que al inicio del taller oigan a sus líderes hablar acerca de la política institucional sobre el aborto y cómo el trabajo relacionado con el aborto será integrado en sus programas. Conceda como mínimo de 15 a 30 minutos para presentar un informe oral de las políticas vigentes, el estado de la integración y los principales retos. Si no habrá líderes de la institución presentes en la capacitación, solicite este material de antemano para que pueda distribuirlo a cada participante.
- Al final de cada día, una sesión de recapitulación de 10 minutos de duración puede ayudar a cada participante a fusionar el aprendizaje. Conviene tener acceso a una pizarra blanca o a un rotafolio y marcadores para la discusión.

RECURSOS RELACIONADOS

Encontrará información adicional útil para sus capacitaciones en la siguiente colección de recursos enfocados en el tema del aborto en entornos humanitarios, en la atención integral del aborto, en los derechos y políticas relacionados con el aborto, y en la capacitación sobre la aclaración de valores.

Centro de Derechos Reproductivos. (2018). *Mapa de leyes sobre aborto en el mundo 2018*. Sitio web interactivo: <http://worldabortionlaws.com/map/>

Fetters, T. (2006). Abortion care needs in Darfur and Chad. *Forced Migration Review*, 25, 48-49. Fuente: <http://www.fmreview.org/sites/fmr/files/FMRdownloads/en/peopletrafficking/fetters.pdf>

Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG, por sus siglas en inglés) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. IAWG. Fuente: <http://iawg.net/resource/field-manual/>

Ipas. (2014 y 2016). *La atención integral del aborto centrada en la mujer: Manual de referencia y Manual de capacitación (segunda ed.)*. K. L. Turner y A. Huber (Eds.), Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas. Fuente: www.ipas.org/HealthProviderResources

Ipas. (2018). *Actualizaciones clínicas en salud reproductiva*. L. Castleman y N. Kapp (Eds.). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas. Actualizada anualmente; fuente: www.ipas.org/actualizacionesclinicas

Lehman, A. (2002). Safe abortion: A right for refugees. *Reproductive Health Matters*, 10(19), 151–155.

McGinn T. y Casey S.E. (2016). Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services? *Conflict and Health*, 10(8). Fuente: <https://conflictand-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0075-8>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud (segunda ed.)*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Fuente: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/es/

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Fuente: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/es/

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Funciones del personal sanitario en la atención para un aborto sin riesgos y los métodos anticonceptivos después del aborto*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Fuente: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Global abortion policies database*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Fuente: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/global-abortion-policies/en/

Schulte-Hillen, C., Staderini, N. y Saint-Sauveur, J. (2016). Why Médecins Sans Frontières (MSF) provides safe abortion care and what that involves. *Conflict and Health*, 10(19). Fuente: <http://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-016-0086-5>

Turner, K.L. y Page, K.C. (2009). *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*. Chapel Hill, Carolina del Norte, Ipas. Fuente: www.ipas.org/HealthProviderResources

* También disponible: *Transformación de actitudes respecto al aborto: Actividades de aclaración de valores adaptadas para las mujeres jóvenes*.

Turner, K., Pearson, E., George, A. y Andersen, K. (2018). Values clarification workshops to improve abortion knowledge, attitudes and intentions: A pre-post assessment in 12 countries. *Reproductive Health*, 15(40).

FORMULARIO DE RETROALIMENTACIÓN SOBRE EL TALLER

TRANSFORMACIÓN DE ACTITUDES RESPECTO AL ABORTO: ACLARACIÓN DE VALORES PARA PÚBLICOS HUMANITARIOS

INSTRUCCIONES

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

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

	<i>Calificación</i>
El taller estuvo bien organizado. <i>Comentarios:</i>	_____
Las personas facilitadoras estaban bien preparadas. <i>Comentarios:</i>	_____
Yo seleccionaría a las mismas personas facilitadoras de nuevo. <i>Comentarios:</i>	_____
El taller fue interesante y útil. <i>Comentarios:</i>	_____
Los materiales del taller (hojas para distribuir, hojas de trabajo, etc.) eran eficaces. <i>Comentarios:</i>	_____

Hubo suficientes oportunidades para entablar una conversación. _____

Comentarios:

El receso, almuerzo y otros aspectos logísticos fueron satisfactorios. _____

Comentarios:

Después de este taller, estaría dispuesto/a a aprender a facilitar otros talleres de AVTA sobre aborto. _____

Comentarios:

¿Qué sugerencias puede hacer para mejorar el contenido de este taller en el futuro?

Sus comentarios y sugerencias generales:

¡Gracias por su participación!

EVALUACIÓN PRE- Y POST-TALLER

TRANSFORMACIÓN DE ACTITUDES RESPECTO AL ABORTO: ACLARACIÓN DE VALORES PARA PÚBLICOS HUMANITARIOS

Lugar de taller: _____

Fecha(s) del taller: _____

INSTRUCCIONES

Por favor conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible basándose en sus conocimientos y creencias actuales. Convendría que revise las preguntas cuidadosamente, ya que son formuladas de manera negativa y positiva. No es necesario que escriba su nombre, pero sí le pedimos que **POR FAVOR** cree su identificador único confidencial en la siguiente sección para ayudarnos a emparejar sus respuestas a la encuesta **pre-taller con sus respuestas a la encuesta post-taller**.

Cree su identificador único confidencial:

Cree su identificador único para que podamos emparejar sus respuestas a la encuesta **pre-taller con sus respuestas a la encuesta post-taller**, a la vez que mantenemos su confidencialidad. Utilizaremos esas respuestas para evaluar el taller y las actividades, pero no serán útiles si no podemos emparejar sus respuestas a la evaluación pre- y post-taller.

	SU MES DE CUMPLEAÑOS	NÚM. DE HERMANAS QUE TIENE	ÚLTIMOS 3 DÍGITOS DE SU TELÉFONO MÓVIL
<i>Ejemplo:</i>	<i>Abril</i>	<i>0</i>	<i>057</i>
Sus datos:			

¡Entréguelas!

Necesitamos su ayuda. Nos encantaría poder evaluar mejor estos talleres y poder decirles a otras personas que la AVTA funciona y que sería útil para sus organizaciones. Para ello, estamos recolectando formularios de evaluación pre- y post-taller a nivel mundial. Si usted puede hacerlo, por favor escanee sus formularios de evaluación pre- y post-taller (son anónimos) y envíe el documento por correo electrónico, como un archivo adjunto, a esta dirección: humanitarianVCAT@ipas.org.

Gracias de antemano por ayudarnos a lograr que este taller sea útil y valioso para otras personas.

INSTRUCCIONES

Por favor responda a continuación basándose en sus creencias y niveles de comodidad actuales. Encierre en un círculo una sola respuesta para cada pregunta.

DECLARACIÓN	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Me siento en conflicto respecto al aborto.	1	2	3	4	5
Creo que mi institución debe proporcionar servicios de aborto seguro a toda mujer o niña que lo solicite.	1	2	3	4	5
Creo que los servicios de aborto seguro son servicios médicos importantes para reducir la morbilidad materna.	1	2	3	4	5
Me siento cómodo/a apoyando la prestación directa de servicios de aborto seguro en mi trabajo.	1	2	3	4	5
No me siento cómodo/a hablando sobre servicios de aborto seguro con mis colegas.	1	2	3	4	5
Creo que a una mujer se le debe permitir tener un aborto si está casada y no desea tener más hijos.	1	2	3	4	5
Creo que a una mujer se le debe permitir tener un aborto si no puede mantener al niño.	1	2	3	4	5
No creo que a una mujer se le deba permitir tener un aborto si tuvo un aborto anterior.	1	2	3	4	5
Creo que el aborto es inmoral.	1	2	3	4	5
Toda niña tiene derecho a acceder servicios de aborto seguro.	1	2	3	4	5

DECLARACIÓN	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Creo que una mujer siempre debe tener derecho a tener un aborto si tiene un embarazo no deseado.	1	2	3	4	5
Sobrevivientes de agresión sexual deben tener acceso a servicios de aborto.	1	2	3	4	5
Una mujer debe tener derecho a decidir por sí misma si tener o no un aborto.	1	2	3	4	5
Bajo ninguna circunstancia referiría a una paciente para que tuviera un aborto	1	2	3	4	5
Los gobiernos y las organizaciones humanitarias deben proporcionar servicios de aborto como parte de la atención primaria.	1	2	3	4	5
Los servicios de aborto deben estar disponibles a mujeres casadas solamente.	1	2	3	4	5
Los servicios de aborto deben estar disponibles a las niñas que quedan embarazadas para que puedan permanecer en la escuela.	1	2	3	4	5
Sí creo que el aborto debe ser parte de los cuidados esenciales de salud materna para mujeres en emergencias agudas.	1	2	3	4	5
Creo que una mujer casada debe obtener el consentimiento de su esposo para tener un aborto.	1	2	3	4	5
Siento que es un reto proporcionar servicios de aborto a adolescentes.	1	2	3	4	5

DECLARACIÓN	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Cada prestador/a de servicios en entornos de conflicto tiene la obligación profesional de proporcionar servicios de aborto a sobrevivientes de agresión sexual.	1	2	3	4	5

MOTIVOS

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

En esta actividad, las personas 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 cada participante 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 social.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Identificar los diversos motivos por los cuales las mujeres tienen un embarazo no intencional
- Nombrar los motivos por los cuales las mujeres toman ciertas decisiones sobre sus embarazos no intencionales
- Analizar las razones por las cuales los gobiernos regulan el embarazo y el aborto, más que otros problemas 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 las mujeres y niñas a los servicios de aborto seguro.

MATERIALES

- Preguntas de “Motivos: hoja para distribuir a las personas participantes” recortadas en tiras
- Hojas de papel de rotafolio
- Tijeras
- Periódicos
- Marcadores
- Materiales que se pueden utilizar para decorar (pegamento, papel en colores periódicos, etc.)

TIEMPO

Tiempo total: 40 minutos

PREPARATIVOS

- Recorte en tiras las preguntas en “Motivos: hoja para distribuir a las personas participantes”



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A

Utilice la pregunta o preguntas que considere ser las más pertinentes para su grupo de participantes y su contexto; no tiene que utilizar todas las preguntas. Esta actividad les permite a las personas participantes sentirse cómodas trabajando unas con otras, al discutir los asuntos generales relacionados con los servicios de aborto. Un buen taller de AVTA primero examina estos asuntos sociales generales y luego progresa a una exploración más profunda de sentimientos y creencias personales. Esa secuencia es importante para que las personas participantes puedan sentirse cómodas unas con otras antes que se les pida que compartan sus sentimientos personales.

INSTRUCCIONES

Paso 1: Divida a las personas participantes en cuatro grupos. Entregue a cada grupo una hoja de papel de rotafolio, marcadores, cualquier otro material (periódico, pegamento, papel en colores, etc.) y una de las tiras de preguntas de “Motivos”.

Paso 2: Solicite que cada grupo realice una lluvia de ideas de todas las respuestas posibles a la pregunta que les tocó. Invíteles a pensar lo más detenida y ampliamente posible, reflexionando sobre la gran variedad de mujeres y niñas y las circunstancias de su vida. Informe a los grupos que pueden ser lo más creativos que puedan y dibujar imágenes y utilizar los materiales proporcionados para escribir/ilustrar sus respuestas en su hoja de papel de rotafolio. Dígalos que tendrán 25 minutos para trabajar en sus respuestas y en su “hoja de rotafolio creativa”. Cada grupo debe seleccionar a una persona para que presente un informe al grupo en plenaria; esa persona tendrá 2 o 3 minutos para presentar su informe. **Opcional: Informe a los grupos que la hoja de rotafolio más creativa recibirá un premio.*

Paso 3: Después de 25 minutos, pida que el/la portavoz de cada grupo coloque la hoja de rotafolio en la pared y presente la respuesta de su grupo al grupo en plenaria. Después de cada presentación, pida al grupo en plenaria si tienen otras respuestas. Sugiera otras respuestas de las listas de respuestas a continuación:

Pregunta 1: Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres podrían decidir tener un aborto? *Algunas respuestas podrían ser: violación, incesto, presión de su familia, limitar el tamaño de su familia, pobreza, problemas de salud mental, indicaciones fetales, indicaciones de salud de la mujer, trabajo sexual*

Pregunta 2: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres no se van con un método anticonceptivo después de tener un aborto? *Algunas respuestas podrían ser: no hay métodos anticonceptivos disponibles, falta de capacitación, mitos en torno a los métodos, el servicio de planificación familiar se encuentra en otra parte del hospital*

Pregunta 3: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres podrían continuar con un embarazo no intencional? *Algunas respuestas podrían ser: se les negó un aborto, no tienen acceso, falta de conocimientos sobre los servicios, demoran la búsqueda de servicios hasta que es muy tarde, tienen miedo, están avergonzadas, son forzadas a continuar*

Pregunta 4: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales mi institución tiene una política sobre los servicios de aborto seguro? *Algunas respuestas podrían ser: para proteger al personal, para aclarar su postura en público, para lograr uniformidad en los programas, para desalentar respuestas individualistas*

Pregunta 5: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales el personal de mi institución no apoyaría o no estaría cómodo con la prestación de servicios de aborto seguro en nuestros proyectos? *Algunas respuestas podrían ser: creencias personales, temor, falta de conocimientos de las leyes sobre aborto, ideas erróneas sobre el aborto*

Pregunta 6: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales podría ser difícil para un/a prestador/a de servicios efectuar un aborto? *Algunas respuestas podrían ser: motivos religiosos (excomuniación de la iglesia), desaprobación por parte de su familia y amistades, condena de prisión, la administración no apoya la prestación de servicios de aborto, falta de capacitación, falta de recursos*

Paso 4: Una vez que todos los grupos hayan realizado sus presentaciones, facilite una discusión utilizando algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Con qué motivos para tener un embarazo no intencional se sienten cómodos/as?
- ¿Qué motivos para tener un aborto les incomodan y cuál podría ser la causa de su incomodidad?
- ¿Qué motivos para continuar con un embarazo no intencional les incomodan?
- ¿De qué manera influyen sus valores y sus creencias en su incomodidad con ciertos motivos?
- ¿De qué manera influye el estigma social y/o la cultura en los niveles de comodidad de las personas con las mujeres que tienen abortos y las/los profesionales de la salud que efectúan abortos?
- ¿De qué manera nuestra incomodidad con ciertos motivos de las mujeres (para tener relaciones sexuales, embarazo no intencional y aborto) afecta nuestro trabajo como institución y, específicamente, en la prestación de servicios de aborto seguro? ¿Cómo podrían las usuarias de los servicios ofrecidos por nuestra institución percibir esta incomodidad? ¿Qué impacto podría tener esto en la calidad de los servicios de salud que proporcionamos?
- ¿Qué reflexiones o comentarios tienen sobre los motivos por los cuales el personal de nuestra institución no apoyaría la prestación de servicios de aborto seguro en nuestros proyectos?



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A:

Posiblemente deba motivar a cada participante a reflexionar detenidamente para identificar los valores fundamentales que influyen en su nivel 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 la mayoría de los problemas médicos.

Paso 5: 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 ciertas mujeres el acceso a los servicios de aborto seguro y de alta calidad. Por ello, algunas mujeres se ven obligadas a poner en riesgo su salud y su vida para buscar un aborto (posiblemente inseguro). En otras palabras, esto crea disparidad en salud y a menudo resultados trágicos para algunas mujeres pero no para otras.
- Asegúrese de que las personas participantes entiendan que esta disparidad en el acceso a los servicios de aborto seguro a menudo 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.

Paso 6: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Paso 7: Opcional: Pida al grupo que vote por la hoja de rotafolio más creativa. Las personas participantes no pueden votar por su propia hoja de rotafolio. El grupo cuya hoja de rotafolio reciba la mayor cantidad de votos recibe un premio.

Paso 8: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir, si aún no han sido discutidos adecuadamente:

- La incomodidad con los motivos de las mujeres para tener embarazos no intencionales y abortos puede propiciar leyes y políticas restrictivas que les niegan a ciertas mujeres acceso a servicios de aborto seguro. Por ejemplo, si hay incomodidad con que las mujeres jóvenes solteras tengan relaciones sexuales, podría haber políticas restrictivas que les nieguen acceso a métodos anticonceptivos o a servicios de aborto seguro.
- Las creencias subjetivas o personales pueden tener un impacto en quien puede recibir servicios de aborto y en el trato que reciben las mujeres cuando buscan un servicio. Los prestadores de servicios y el personal de salud podrían ser más sensibles a una mujer que se presenta con un motivo para tener un aborto que consideran ser aceptable y podrían tratar mal a una mujer o negarle servicios si creen que su motivo es inaceptable. Como prestadores de servicios o personal de salud, debemos asegurarnos de tratar a las mujeres con profesionalismo y con respeto independientemente de sus motivos para interrumpir un embarazo, aunque los motivos pongan a prueba nuestras creencias personales.

Actividad adaptada de: Marais, T. (1996). *Abortion values clarification training manual*. Melrose, Sudáfrica, Planned Parenthood Association of South Africa.

MOTIVOS

Hoja para distribuir a las personas participantes: Preguntas

INSTRUCCIONES

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

Pregunta 1: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres podrían decidir tener un aborto?

Pregunta 2: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres no salen con un método anticonceptivo después de tener un aborto?

Pregunta 3: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales las mujeres podrían continuar con un embarazo no intencional?

Pregunta 4: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales mi institución tiene una política sobre los servicios de aborto seguro?

Pregunta 5: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales el personal de mi institución podría no apoyar o no sentirse cómodo con la prestación de servicios de aborto seguro en nuestros proyectos?

Pregunta 6: ¿Cuáles son todos los motivos por los cuales podría ser difícil para un/a prestador/a de servicios efectuar un aborto?

CRUZAR LA LÍNEA

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad se utiliza para ayudar a las personas participantes a identificar y expresar sus diferentes puntos de vista respecto a los servicios de aborto seguro y abordar la conexión entre esos servicios y las normas culturales y el estigma. Ayuda a cada participante a entender cómo las normas culturales y el estigma afectan los diversos puntos de vista y experiencias de las personas en relación con el aborto.



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A

En algunos entornos las personas podrían sentirse incómodas cruzando la línea (por ejemplo, durante tiempos de guerra, "cruzar la línea" podría representar algo negativo). En tales casos, posiblemente sea preferible organizar esta actividad como una discusión o pedir a las personas participantes que muestren tarjetas en colores, en lugar de cruzar la línea físicamente.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Expresar sus sentimientos y puntos de vista sobre los servicios de aborto seguro
- Identificar los diversos puntos de vista entre las personas participantes
- Describir cómo las circunstancias de la vida y el estigma afectan las normas, los puntos de vista y las reacciones personales y culturales respecto a los servicios de aborto seguro.

MATERIALES

- Cinta adhesiva o cordón, con un largo de aproximadamente 2 o 3 metros, para trazar una línea en el piso.

TIEMPO

Tiempo total: 45 minutos

PREPARATIVOS

- Despeje una zona amplia del cuarto para permitir que las personas participantes se muevan alrededor de ésta, y trace la línea en el centro de

esta zona.

- Revise y adapte las declaraciones de “Cruzar la línea” (incluidas aquí), según sea necesario. Imprímalas o muéstrelas en la pantalla si es necesario. Seleccione de antemano las declaraciones que sean las más pertinentes para este grupo de participantes. Se aconseja terminar con una declaración sobre la cual usted cree que todas (o por lo menos la mayoría de) las personas puedan estar de acuerdo.

INSTRUCCIONES

Paso 1: Presente la actividad.

Paso 2: Explique que usted leerá en voz alta una serie de declaraciones, y que cada participante debe cruzar la línea por completo si la declaración es aplicable a sus creencias o experiencias.

Paso 3: Recuérdeles que no existe un punto medio, lo cual significa que deben colocarse a un lado de la línea o al otro, y que no hay respuestas correctas o incorrectas. Invite a las personas a colocarse en el lado de la línea que mejor refleje sus creencias y a no sentirse presionadas para moverse con el resto del grupo.

Paso 4: Colóquese en uno de los extremos de la línea y lea una declaración de práctica, como la siguiente: *Cruce la línea si se desayunó con fruta esta mañana.*

Paso 5: Una vez que algunas personas hayan cruzado la línea, déles la oportunidad de observar quién cruzó la línea y quién no. Invite a las personas participantes a percatarse de cómo se siente estar donde están.

Paso 6: Pida a alguien que cruzó la línea, y después a otra persona que no la cruzó, que explique de manera resumida sus razones para cruzar o no cruzar la línea. Si solo hay una persona que cruzó o no cruzó la línea, pregúntele cómo se siente eso.

Paso 7: Invite a todas las personas a regresar a un lado de la línea.

Paso 8: Repita esto para varias de las declaraciones de “Cruzar la línea” sobre el aborto. Seleccione las declaraciones que sean las más pertinentes para este grupo de participantes. Cuando termine, solicite que las personas participantes tomen asiento.

Paso 9: Discuta la actividad. A continuación se ofrecen ejemplos de preguntas para iniciar la conversación:

- ¿Qué aprendieron de esta actividad? (o: ¿Qué aprendieron sobre sus propios puntos de vista y los de otras personas acerca de los servicios de aborto seguro?)
- ¿Hubo momentos en que sintieron la tentación de moverse con la mayoría de las personas del grupo? ¿Se movieron o no? ¿Cómo se sintió eso?
- ¿Qué nos enseña esta actividad, en general, respecto al estigma y las normas culturales con relación a los servicios de aborto seguro?

- ¿De qué manera influyen las normas culturales y el estigma en la decisión de una mujer de interrumpir un embarazo?
- ¿De qué manera influyen las normas culturales y el estigma en la comodidad del personal de su institución para proporcionar o apoyar la prestación de servicios de aborto seguro en sus proyectos?

Paso 10: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- No todas las personas aquí presentes se sienten cómodas con los servicios de aborto; no obstante, tenemos la responsabilidad de garantizar el acceso de las mujeres a servicios seguros.
- Si se sienten incómodos/as o no pueden proporcionar un servicio de aborto seguro, asegúrense de referir a las mujeres a un/a prestador/a de servicios que pueda proporcionar un servicio seguro.
- Quizás tengamos miedo de hablar sobre el trabajo de aborto, pero el punto principal es que los servicios de aborto seguro salvan la vida de las mujeres.

Declaraciones de “Cruzar la línea”

Cruce la línea si:

- Su crianza le 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.
- Se le ha pedido mantener en secreto el aborto de alguien.
- Alguna vez ha sentido incomodidad al hablar sobre el aborto.
- Alguna vez ha oído a un/a amigo/a o miembro de su familia hablar de una manera negativa sobre mujeres que han tenido abortos.
- Usted o una persona allegada ha tenido un aborto.
- Alguna vez ha evadido el tema del aborto para evitar conflictos.
- Alguna vez ha oído el término “asesinos de bebés” aplicado a mujeres que tienen abortos o a personal médico u otros trabajadores de salud que proporcionan servicios de aborto seguro.
- En algún momento en su vida, usted creía que el alivio es una reacción común después de tener un aborto seguro.
- Usted cree que existe la necesidad médica de que los servicios de aborto seguro estén disponibles para las mujeres, en general.
- Usted se compromete a abordar todas las principales causas de muerte materna, entre ellas el aborto inseguro.
- Usted ha tenido que decirle a una mujer que no podía tener un aborto.
- Usted ha tenido que decirle a una mujer con un embarazo no deseado producto de una violación que no puede tener un aborto.

REFLEXIONANDO SOBRE MIS VALORES

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad de autorreflexión y análisis consiste en una hoja de trabajo dividida en tres partes, la cual se llena individualmente, seguida de una discusión en grupo o en parejas sobre cada una de sus partes, y luego evaluada en plenaria. La hoja de trabajo ayuda a las personas participantes a tomar en cuenta el rol de ciertas influencias externas, tales como normas de la familia/sociedad, desplazamiento, creencias religiosas y edad o etapas de la vida que contribuyen a sus creencias y valores actuales respecto al aborto. Este es un ejercicio más a fondo y avanzado, el cual está destinado a públicos alfabetizados, y posiblemente sea necesario traducirlo al idioma local.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Identificar y examinar el rol que influencias externas, tales como la familia y las normas sociales, el desplazamiento, las 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

MATERIALES

- Copias de la hoja de trabajo “Reflexionando sobre mis valores”, una por cada participante
- Bolígrafos

TIEMPO

Tiempo total: 1 hora y 25 minutos

PREPARATIVOS

- Haga copias de la hoja de trabajo “Reflexionando sobre mis valores”, una por cada participante.
- Repase el objetivo de la actividad, las instrucciones y la hoja de trabajo con el equipo de facilitadores de los subgrupos. Las preguntas de la hoja de trabajo son preguntas muy a fondo y puede que ciertos de los conceptos y términos que contienen les sean nuevos a algunas de las

personas participantes. Cada facilitador/a debe asegurarse de entender bien las instrucciones y la hoja de trabajo, y de que puede ayudar a cada participante a llenar su hoja de trabajo y discutir las en subgrupos.



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A

Cada facilitador/a debe ser muy consciente del tiempo durante esta actividad. Debe asegurarse de que su subgrupo mantenga un buen ritmo llenando la hoja de trabajo y contestando las preguntas para la discusión; de lo contrario, es posible que no terminen las tres partes.

Si hay pocas personas participantes, se puede facilitar esta actividad en un solo grupo y pedir que las personas participantes discutan la actividad en parejas en vez de subgrupos.

INSTRUCCIONES

Paso 1: Presente la actividad:

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. Ejemplos de grupos sociales son: el núcleo familiar y la familia extendida; el grupo étnico, racial o cultural; el patrimonio; y el grupo socioeconómico. Sin embargo, el papel de estas influencias externas es a menudo subconsciente y opera en un segundo plano con relación a nuestras creencias e interacciones. En diferentes momentos de nuestra vida, y por distintas razones, posiblemente 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 tienen al respecto?

Paso 2: Divida a las personas participantes en subgrupos y asigne a un/a facilitador/a a cada subgrupo. Pida a cada subgrupo que nombre a un/a anotador/a, quien tomará notas generales acerca de la discusión del subgrupo y presentará un informe durante la discusión del grupo en plenaria. Aconseje que cada facilitador/a asigne a una persona que lleve el tiempo y se asegure de que todas las tareas sean realizadas durante el tiempo asignado.

Paso 3: Distribuya la hoja de trabajo a cada participante. Pídales que dediquen los próximos minutos para contestar individualmente la **Parte A** solamente. Sus respuestas a las preguntas son para su reflexión personal y solamente deben compartirlas con el subgrupo si se sienten cómodos/as haciéndolo. Para ahorrar tiempo, aconseje que cada participante escriba notas concisas y no oraciones completas. Los subgrupos no discutirán cada pregunta en la hoja de trabajo.

Paso 4: Una vez que todas las personas en el subgrupo hayan contestado la Parte A, pida que el/la facilitador/a de cada subgrupo haga algunas de las preguntas a continuación y facilite una discusión sobre las respuestas.

- ¿Cuáles eran algunos de los valores o creencias de su grupo social 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 observaciones tienen sobre los grupos sociales a los que pertenecen y las creencias de esos grupos acerca del aborto? ¿Y las creencias de esos grupos sociales acerca del matrimonio/relaciones, estructura de la familia y temas relacionados con la sexualidad? ¿Cómo se relacionan estas creencias o valores?

Paso 5: Una vez que hayan terminado de discutir la Parte A, pida que el/la facilitador/a de cada subgrupo presente la **Parte B** y les conceda 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 otras personas. En la Parte B de su hoja de trabajo, contestarán preguntas acerca de sus creencias religiosas o espirituales actuales versus las que tenían en su niñez. También compararán sus creencias actuales con las creencias de su familia. Queremos tomar en cuenta la influencia de nuestras creencias espirituales o religiosas en nuestros valores, creencias y decisiones acerca del aborto y cómo reconciliamos conflictos.

¿Qué preguntas tienen al respecto?

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

- ¿Cómo se comparan sus creencias espirituales actuales con las creencias que tenían durante su crianza?
- ¿Cómo se comparan sus creencias personales espirituales o religiosas con las de su grupo espiritual o religioso (si pertenecen 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 y cómo trató de reconciliar esos conflictos?

Paso 7: Después que las personas participantes hayan contestado la Parte B, presente la Parte C y concédales tiempo 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 surge de la acumulación de las experiencias de la vida, siempre y cuando hayamos reflexionado sobre esas experiencias y las hayamos incorporado en nuestra forma de ver el mundo. La última parte de esta actividad les invita a reflexionar sobre la influencia de su edad y experiencias de la vida en su forma de ver la vida actualmente.

¿Qué preguntas tienen al respecto?

Paso 8: Una vez que todas las personas hayan contestado 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 les ocurren otros puntos de vista relacionados o prioridades en su vida que hayan cambiado con el paso del tiempo?
- Aparte de la edad, ¿qué otros factores han influido en sus puntos de vista sobre las relaciones personales, la maternidad y/o el aborto?

Paso 9: Pida que las personas participantes vuelvan a reunirse en plenaria. Pida que cada anotador/a comparta tres puntos sobresalientes de la discusión de su subgrupo. Solicite uno o dos comentarios adicionales.

Paso 10: Pida que cada participante reflexione sobre cada parte de esta actividad y que comparta lo que aprendió o adquirió de la discusión en su subgrupo.

Paso 11: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Paso 12: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- Nuestros valores personales pueden afectar el tipo de atención que brindamos a las mujeres. Posiblemente seamos más sensibles a mujeres cuya experiencia se asemeja más a la nuestra. Independientemente de nuestros valores personales, debemos comprometernos a brindar atención comprensiva y segura, sin importar sus circunstancias.
- Es importante reconocer cuándo nuestros valores personales pueden ser una barrera para nosotros. Al reconocer nuestros prejuicios, podemos ser conscientes de estos y mantener un nivel de profesionalismo en nuestro entorno laboral.

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 para participantes

INSTRUCCIONES

Por favor piense cuidadosamente acerca de las siguientes preguntas y conteste francamente, basándose en sus experiencias personales. Por favor escriba respuestas concisas. Se le pedirá que comparta solamente las respuestas que no le importa discutir con otras personas.

Parte A: La familia y los grupos sociales

1. ¿La familia que le crió le habló sobre creencias y valores específicos con relación al aborto?

___ Sí ___ No Por favor describa:

2. ¿Tuvo alguna experiencia personal que le hiciera cambiar sus creencias o valores respecto al aborto?

___ Sí ___ No Por favor describa:

3. ¿Cree usted que ser desplazado/a por conflicto u otra crisis cambia las creencias o los valores de una persona con relación al aborto?

___ Sí ___ No Por favor describa:

4. ¿Los valores de su familia respecto al aborto reflejan los valores comunes del grupo étnico o racial, patrimonio cultural o nación de su familia?

___ Sí ___ No Por favor describa:

5. ¿Qué grupo o factor social ha influido más que ningún otro en sus valores actuales respecto al aborto?

___ Racial/étnico ___ La familia que lo crió ___ Amistades

___ Nivel socioeconómico ___ Religioso/espiritual ___ Colegas profesionales

___ Comunidad activista ___ Otro (describa: _____)

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 cómo han cambiado:

2. ¿Qué relación existe entre sus creencias religiosas/espirituales personales y sus puntos de vista sobre el aborto?

3. 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 cuestionarse.

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

Parte C: Edad/Etapa de la vida y experiencia

1. Describa cómo sus percepciones de las relaciones románticas han cambiado desde que era 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 paso de los años?
3. ¿Cree usted que la edad ideal para que una mujer tenga su primer hijo cambia si ella es desplazada por conflicto u otra crisis?
4. Describa cómo han cambiado sus puntos de vista acerca del aborto desde su juventud. ¿Qué en particular contribuyó a ese cambio?
5. ¿Cómo cree que su edad actual influye en su punto de vista al discutir el aborto?

¿POR QUÉ MURIÓ ELLA?

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

En esta actividad se destaca un estudio de caso que resalta el contexto cultural en torno a la violencia sexual contra las mujeres, el embarazo no deseado y la falta de acceso a servicios de aborto seguro en entornos humanitarios. Las personas participantes se ven confrontadas con las trágicas consecuencias que pueden presentarse cuando se restringe el acceso a los servicios de aborto seguro. Discuten la historia de una mujer y se les pide que expresen sus creencias personales y su responsabilidad profesional de brindar la atención médica necesaria y de evitar muertes evitables.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Discutir el contexto cultural en torno a la violencia sexual, el embarazo no deseado y el aborto
- Explicar los resultados trágicos a consecuencia de restringir el acceso a los servicios de aborto
- Expresar sus creencias personales y su responsabilidad profesional de promover salud y evitar muertes a causa del aborto inseguro

MATERIALES

- Copias de “¿Por qué murió ella?: hoja para distribuir a las personas participantes”
- Bola de cordón
- Presentación y preguntas para la discusión de datos mundiales/regionales/nacionales/locales sobre el aborto y la morbilidad relacionada con el aborto inseguro

TIEMPO

Tiempo total: 45 minutos

PREPARATIVOS

- Adapte la historia en “¿Por qué murió ella?: hoja para distribuir a las personas participantes” para que sea pertinente para su contexto, si es necesario.

- Revise y adapte las preguntas para la discusión que aparecen en los Pasos 5 y 6 a continuación para que sean más pertinentes para las personas participantes o el contenido del taller, si es necesario.
- Familiarícese con las políticas y prácticas de su institución (procedimientos operativos normalizados, protocolos clínicos) con relación a los servicios de aborto seguro.



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A:

Posiblemente sea necesario cambiar el nombre y algunos elementos de la historia para que sean más adecuados cultural, geográfica o institucionalmente para su público y el entorno. O bien podría adaptar una historia de su experiencia en su institución o de la prensa, pero asegurarse de cambiar todo dato identificador a fin de proteger la privacidad de las personas. Posiblemente sea útil proporcionar al grupo de participantes datos locales sobre la morbilidad relacionada con el aborto inseguro a fin de ilustrar que las muertes de las mujeres a causa del aborto inseguro son comunes y evitables.

INSTRUCCIONES

PASO 1: Presente a cada facilitador/a y la actividad. Utilice el texto en la “Visión general de la sesión” y los “Objetivos”, si es útil. Invita a las personas participantes a hacer preguntas y contéstelas.

PASO 2: Pida que un/a participante desempeñe el papel de la mujer y cuente su historia al resto de las personas de la manera más realista que pueda. Solicite que todas las personas participantes se pongan de pie y formen medio círculo alrededor de la persona voluntaria que está desempeñando el papel de la mujer.

PASO 3: Pida a la persona que está desempeñando el papel de la mujer que cuente su historia de la manera más realista posible.

PASO 4: Pregúnteles “¿Por qué murió ella?”. Pida a la persona voluntaria que sujete el extremo de la bola de cordón. A medida que cada participante conteste la pregunta “¿Por qué murió ella?”, lleve la bola de cordón a la persona que está contestando la pregunta. Pídale que enrolle el cordón alrededor de su cintura y que le devuelva la bola de cordón. Lleve la bola de cordón a la persona voluntaria de nuevo. Una vez que cada participante haya respondido (si usted está facilitando para un grupo pequeño; si es un grupo más grande, solicite de 8 a 10 respuestas), el cordón habrá formado una “telaraña” que es una conexión tangible entre participantes y representa su responsabilidad con la mujer y todas las mujeres en su situación. Solicite que las personas participantes reflexionen sobre estas conexiones y responsabilidades.

PASO 5: Pida a las personas que regresen a su asiento y facilite una discusión en plenaria. A continuación se exponen algunas sugerencias de preguntas para la discusión. Esté preparado/a para ofrecer un par de ejemplos de respuestas a cada pregunta que haga, para iniciar la discusión si nadie empieza a hablar.

- ¿Cómo les hace sentir esta historia?

- ¿Qué opciones tenía Beatriz?
- ¿Qué pudo haberse hecho para evitar su muerte? ¿Quién pudo haber ayudado a evitar su muerte?
- ¿Qué pudo haber mejorado la situación de Beatriz?
- ¿Qué información, recursos y servicios de salud pudieron haberla ayudado a evitar esta situación?
- Además de la mujer, ¿quién más fue afectado directamente por su muerte?
- ¿Qué nos dice esta historia acerca de nuestra responsabilidad de velar por que las mujeres tengan acceso a atención médica integral, que incluya servicios de aborto seguro?
- ¿Qué podrían hacer ustedes, personal y profesionalmente, para evitar que ocurran muertes como ésta?
- ¿Quién ha presenciado u oído hablar en su trabajo de una historia como la de esta mujer, que estarían dispuestos/as a contar? ¿Qué sucedió; logró la mujer acceder a servicios de aborto seguro? Si la respuesta es sí, ¿cómo? Si no, ¿por qué no? (Esta pregunta podría provocar emociones en algunas de las personas participantes, por ende debe hacerse con mucho tacto.)

Paso 6: Discuta la historia de esta mujer en el contexto de una presentación concisa de los datos mundiales, regionales, nacionales y locales sobre el aborto y la morbilidad materna relacionada con el aborto inseguro. Utilice los datos sobre las muertes y discapacidades maternas causadas por el aborto inseguro, u otros datos relacionados directamente con su trabajo, si están disponibles.

Sugerencias de temas a tratar:

- Discuta cómo estos datos están relacionados con la falta de acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro.
- Hable sobre el hecho de que restringir el acceso a los servicios de aborto seguro no disminuye el número de abortos, sino que aumenta el número de mujeres que sufren lesiones o mueren a consecuencia del aborto inseguro.
- Pregunte al grupo de participantes quiénes creen que podrían ayudar a una mujer que acude a una unidad de salud apoyada por su institución en busca de servicios de aborto seguro.
 - Ejemplos de respuestas son: personal médico capacitado en la prestación de servicios de aborto seguro, otro personal médico no capacitado en la prestación de servicios de aborto seguro pero bien informado acerca del tema (para referir a la mujer a servicios seguros), otro personal no médico bien informado sobre los servicios de aborto seguro y que podría proporcionar información factual a la mujer, o ayudarle a buscar el servicio.
- Pregúnteles qué podrían hacer para ayudar a una mujer que está buscando servicios de aborto seguro, si se les presenta esa oportunidad, relativo a su rol en la institución.

PASO 7: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

PASO 8: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- Restringir el acceso a los servicios de aborto significa que las mujeres buscarán abortos inseguros.
- Es importante recordar que si una mujer desea tener un aborto, lo hará, ya sea seguro o inseguro.
- Las mujeres pueden morir o sufrir lesiones permanentes a causa de un aborto inseguro.

¿POR QUÉ MURIÓ ELLA?

Hoja para distribuir a las personas participantes

Me llamo Beatriz. Soy inteligente y trabajadora. Soy la hija mayor en mi familia y proporciono apoyo financiero a mi familia, ayudando a mi madre vendiendo cosas a viajeros en la calle al lado de nuestro poblado. Me encanta la escuela y siempre he sido una de las mejores estudiantes de mi clase. Sueño con ir a la universidad.

Mis sueños se vieron frustrados el día que uno de los grupos rebeldes arrasaron con nuestro poblado. Hombres con armas entraron en nuestro hogar. Mis padres nos dijeron a mis hermanos y a mí que huyéramos mientras ellos distraían a los hombres, y todos nos perdimos de vista. Nuestro poblado estaba en caos, y no sé qué le sucedió a mi familia.

Logré escapar y finalmente llegué a un campo establecido para personas obligadas a dejar su hogar, como yo. Aunque estoy agradecida a las personas aquí que me están ayudando y por los alimentos y el albergue que me ofrecen, nuestro albergue no ofrece mucha privacidad, y no me siento segura de noche.

Una noche que estaba enferma y sola en el albergue, oí pisadas y pronto después entró un hombre. Lo reconocí como el hombre que me había estado mirando durante varias semanas. Dijo que yo le había tentado durante demasiado tiempo. Me tomó por la fuerza y continuó violándome durante lo que pareció ser una eternidad. Cuando intenté gritar para pedir ayuda, me abofeteó fuerte muchas veces y dijo que me haría más daño si no me callaba. Después de un largo tiempo, me sentí débil y perdí el conocimiento. Cuando por fin recobré el conocimiento, me dolía todo el cuerpo, pero estaba muy avergonzada de lo sucedido para contárselo a alguien. Pensé que debí haber hecho algo para hacerle pensar que podía hacerme eso.

Aunque intenté borrar de mi mente esa noche horrorosa, me sentí más angustiada día tras día. Por fin me percaté de que me estaba sintiendo mal. Mis padres y maestros nunca nos habían hablado sobre el embarazo, pero debido a que la regla no me había bajado durante los últimos dos meses, temía estar encinta. Me sentí muy avergonzada para decírselo a alguien, pero estaba segura de que no quería tener el bebé de ese hombre. Aún esperaba poder regresar a mi poblado de origen algún día y continuar mis estudios.

Fui a la clínica del campo y le dije a la enfermera que posiblemente estaba embarazada. Cuando ella confirmó mi embarazo, lloré y dije que no quería estar encinta con el bebé de ese hombre. Le rogué que me ayudara. A pesar de que ella era de mi tribu, me dijo que no podía ayudarme porque no tenía el equipo y, de todas formas, el aborto estaba prohibido por la ley. Unos días después, decidí armarme de valor y le pedí ayuda a una partera en el campo. Me dijo lo mismo. Yo había oído decir que hay píldoras que podrían ayudar a bajarme la regla, pero no sabía dónde conseguirlas. Cuando le conté mi secreto a otra muchacha, me dijo que una amiga había tenido el mismo problema, y que lo resolvió bebiendo una mezcla de medicina y productos de limpieza.

Durante los próximos días, la muchacha y su amiga me ayudaron a conseguir la medicina y los productos. Esperé a estar sola, y me tomé la mezcla. Empecé a

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

sentirme mal con un ardor terrible en mi panza. Lo último que recuerdo es que estaba acostada boca abajo en el piso, en mi vómito, en agonía, gimiendo y pidiendo ayuda. Era muy joven para morir.

¿Por qué murió Beatriz?

CREENCIAS PERSONALES Y RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad está destinada a ayudar a las personas participantes a determinar cuándo sus creencias personales están alineadas o en conflicto con sus responsabilidades profesionales de proporcionar servicios de aborto seguro o apoyar la prestación de esos servicios. Se hace hincapié en la responsabilidad de las organizaciones médicas-humanitarias de velar por que las mujeres tengan acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro, con el fin de reducir la morbilidad materna atribuible al aborto inseguro.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Identificar las razones que impiden o facilitan su prestación de servicios de aborto seguro o su apoyo para el trabajo de su institución relacionado con esos servicios
- Expresar cómo las actitudes pueden afectar la prestación de servicios de aborto seguro o el apoyo para esos servicios
- Identificar y expresar su responsabilidad personal y la responsabilidad de su institución de proporcionar/apoyar servicios de aborto seguro para las mujeres
- Examinar y posiblemente resolver toda ambivalencia con relación a su apoyo para los servicios de aborto seguro.

MATERIALES

- “Creencias personales y responsabilidades profesionales: Hoja para distribuir a las personas participantes” (una por cada participante)
- “Creencias personales y responsabilidades profesionales: Hoja para distribuir a cada facilitador/a de subgrupo” (una por cada facilitador/a de subgrupo)
- Copias de las políticas, prácticas y recursos de la institución con relación a los servicios de aborto seguro

TIEMPO

Tiempo total: 60 minutos

PREPARATIVOS

- Imprima copias de la hoja para distribuir a las personas participantes y de la hoja para distribuir a cada facilitador/a de subgrupo.
- Imprima copias de las políticas, prácticas y recursos de la institución con relación a los servicios de aborto seguro.
- Familiarícese con las políticas, prácticas o guías de su institución sobre cómo responder a situaciones en que el personal no está dispuesto a proporcionar servicios de aborto seguro, a pesar de que esto es un requisito de su puesto (es importante estar preparado/a para responder si este tema surge durante las conversaciones).
- Familiarícese con las leyes y políticas de los países pertinentes relativas al aborto (de manera que esté preparado/a por si surgen preguntas al respecto).

INSTRUCCIONES

Paso 1: Presentar a cada facilitador/a y la actividad, y facilitar una discusión corta

Introducción sugerida para una corta discusión:

Cuando una mujer o niña está determinada a interrumpir su embarazo, generalmente buscará un aborto sin importar la seguridad del procedimiento. Incluso en lugares donde hay servicios de aborto seguro disponibles, es posible que ella sea renuente a buscar ayuda médica profesional y que ponga en riesgo su vida para interrumpir el embarazo por medios inseguros. Esta renuencia a menudo se debe al estigma percibido o real que ella teme enfrentar de profesionales de la salud o del personal de apoyo no médico, por querer interrumpir su embarazo. Una mujer refugiada o desplazada podría enfrentar aun mayores barreras para acceder a los servicios de aborto seguro debido a la falta de libertad de movilidad, ingresos, barreras del idioma y limitados conocimientos de los servicios. Por consiguiente, es posible que busque un aborto inseguro y presente una de muchas complicaciones, tales como sangrado abundante, infección, trauma a la vagina y el útero, o muerte.

Este ejemplo destaca cómo los conflictos entre las creencias personales y las responsabilidades profesionales entre el personal médico o el personal de apoyo con relación a la prestación de servicios de aborto seguro pueden afectar la capacidad de la mujer para obtener la atención médica que necesita y evitar una lesión o la muerte.

Posibles preguntas para la discusión:

- Reflexionando sobre el ejemplo expuesto anteriormente, ¿qué tipo de conflictos creen ustedes que podrían influir en la disposición de un/a prestador/a de servicios de salud para proporcionar servicios de aborto seguro a una mujer o niña? ¿Y qué tal la disposición del personal de apoyo no médico?

- Por favor compartan sus experiencias, o las experiencias sobre las cuales hayan oído hablar por medio de sus colegas, relacionadas con conflictos entre sus creencias personales y sus responsabilidades profesionales respecto a los servicios de aborto seguro, durante su trabajo en su institución.
- En su opinión, ¿qué otros factores podrían afectar la disposición del personal de su institución para proporcionar servicios de aborto seguro?

Esta actividad nos ayudará a explorar los conflictos y otros factores relacionados con la prestación de servicios de aborto seguro, al identificar las razones que podamos tener para apoyar los servicios de aborto seguro y al sopesarlas contra nuestras responsabilidades profesionales.



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A:

En casi todos los países existe una o más causales por las cuales el aborto es permitido por la ley. Convendría revisar rápidamente las causales para la interrupción legal del embarazo en el país.

Paso 2: Divida a las personas participantes en subgrupos de cuatro a seis personas cada uno. Pida a cada subgrupo que seleccione a un/a facilitador/a 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 o a la facilitadora de cada subgrupo.

Paso 3: El/La facilitador/a de cada subgrupo indica a las personas participantes que dediquen hasta cinco minutos para contestar la Parte A de la hoja de trabajo. Solicite que reflexionen cuidadosamente sobre sus respuestas y asegúreles que se mantendrá el carácter confidencial de sus respuestas.

Paso 4: Después que hayan contestado la Parte A, cada facilitador/a dirige una discusión corta sobre las razones para proporcionar, referir, o apoyar el acceso a servicios de aborto seguro.

Posibles preguntas para la discusión en subgrupos:

- ¿Cuáles fueron sus razones para proporcionar, o apoyar el acceso a, servicios de aborto seguro?
- ¿Qué personas y vivencias han influido en estas razones?

Paso 5: Aún en subgrupos, cada facilitador/a solicita a las personas participantes que contesten la Parte B de su hoja de trabajo.

Paso 6: Después que hayan contestado la Parte B, cada facilitador/a dirige una discusión corta sobre las responsabilidades profesionales.

Posibles preguntas para la discusión en subgrupos:

- ¿Cómo describirían sus responsabilidades hacia las mujeres que buscan servicios de aborto seguro, con relación a su trabajo?
- ¿Cómo describirían sus responsabilidades hacia las mujeres refugiadas o desplazadas que buscan servicios de aborto seguro en entornos humanitarios?

- ¿Cómo describirían las responsabilidades de su institución de proporcionar, o apoyar la prestación de, servicios de aborto seguro a las mujeres refugiadas o desplazadas que buscan esos servicios en entornos humanitarios?
- ¿Qué factores influyen en su sentido de responsabilidad profesional de proporcionar un servicio de aborto seguro a una mujer o niña que lo solicita?
- ¿Ha habido alguna situación en la cual no actuaron de acuerdo con sus responsabilidades percibidas? ¿Cuáles fueron los motivos para ello?
- ¿Qué consecuencias enfrentan las mujeres cuando el personal de su institución no cumple con las políticas sobre los servicios de aborto seguro?

PASO 7: Solicite que las personas participantes regresen al grupo en plenaria. Facilite una discusión sobre las diversas razones para proporcionar, o apoyar el acceso a, servicios de aborto seguro, las cuales se basan en creencias personales, y los factores que influyen en las responsabilidades profesionales.

Posibles preguntas para la discusión en plenaria:

- ¿Cuáles son sus observaciones respecto a las creencias personales y la manera en que éstas coinciden con las responsabilidades profesionales para proporcionar, o apoyar el acceso a, servicios de aborto seguro?
- Por favor resuman lo que interpretan como sus responsabilidades profesionales relacionadas con los servicios de aborto seguro.
- Por favor resuman las responsabilidades de su organización con relación a los servicios de aborto seguro.
- ¿Cuáles son algunas maneras de conservar nuestras creencias personales respecto al aborto, a la vez que cumplimos con nuestras responsabilidades profesionales?

PASO 8: Cierre la actividad dirigiendo la atención de las personas participantes a la política interna de la institución sobre los servicios de aborto. Lea una o dos secciones de la política que recalquen la responsabilidad de la institución de velar por que los servicios de aborto seguro sean opciones de servicios médicos disponibles para las mujeres en entornos humanitarios. Si es posible, adapte las secciones que leyó para alinearlas con los puntos clave planteados o las reflexiones compartidas durante la discusión del grupo en plenaria.

PASO 9: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- Tenemos la responsabilidad profesional de velar por que las mujeres reciban servicios de aborto seguro. Si nos sentimos incómodos/as proporcionando esos servicios, debemos referir a las mujeres a servicios seguros.
- Las mujeres posiblemente eviten los servicios de aborto seguro porque temen ser maltratadas por profesionales o personal de salud. Como prestadores de servicios/personal de salud, debemos asegurarnos de tratar a las mujeres con profesionalismo y con respeto independientemente de sus motivos para interrumpir un embarazo, aunque sus motivos pongan a prueba nuestras creencias personales.



NOTA PARA EL/LA FACILITADOR/A:

Para las personas participantes que tengan creencias personales en contra del aborto, posiblemente deba ofrecer algunas sugerencias. Estudie la información disponible sobre las políticas, prácticas o guías más actualizadas de la institución sobre cómo responder a situaciones en que el personal no está dispuesto a proporcionar servicios de aborto seguro a pesar de que esto es un requisito de su puesto.

CREENCIAS PERSONALES Y RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

Hoja para distribuir a cada facilitador/a de subgrupo

INSTRUCCIONES

PARTE A

Una vez que las personas participantes hayan terminado de contestar la Parte A de la hoja para distribuir a las personas participantes, cada facilitador/a de un subgrupo debe dirigir una discusión corta sobre las razones para proporcionar, referir, o apoyar el acceso a servicios de aborto.

Posibles preguntas para la discusión en subgrupos:

- ¿Cuáles fueron sus razones para proporcionar, o apoyar el acceso a, servicios de aborto seguro?
- ¿Qué personas y vivencias han influido en estas razones?

PARTE B

Una vez que las personas participantes hayan terminado de contestar la Parte B, cada facilitador/a de un subgrupo debe dirigir una discusión corta sobre las responsabilidades profesionales.

Posibles preguntas para la discusión en subgrupos:

- ¿Cómo describirían sus responsabilidades hacia las mujeres que buscan servicios de aborto seguro, con relación a su trabajo?
- ¿Cómo describirían sus responsabilidades hacia las mujeres refugiadas o desplazadas que buscan servicios de aborto seguro en entornos humanitarios?
- ¿Cómo describirían las responsabilidades de su institución de proporcionar, o apoyar la prestación de, servicios de aborto seguro a las mujeres refugiadas o desplazadas que buscan esos servicios en entornos humanitarios?
- ¿Qué factores influyen en su sentido de responsabilidad profesional de proporcionar un servicio de aborto seguro a una mujer o niña que lo solicita?
- ¿Ha habido alguna situación en la cual no actuaron de acuerdo con sus responsabilidades percibidas? ¿Cuáles fueron los motivos para ello?
- ¿Qué consecuencias enfrentan las mujeres cuando el personal de su institución no cumple con las políticas sobre los servicios de aborto seguro?

CREENCIAS PERSONALES Y RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

Hoja de trabajo para las personas participantes

INSTRUCCIONES

PARTE A: CREENCIAS PERSONALES

Por favor lea cada una de las siguientes declaraciones sobre las barreras para proporcionar servicios de aborto o apoyar a su organización en la prestación de esos servicios. **Seleccione todas las que sean pertinentes.**

- La idea del aborto me parece inaceptable.
- Me preocupa mi reputación profesional.
- Mis colegas no apoyan el aborto.
- Mi familia no apoya el aborto.
- Las personas que son importantes para mí y a quienes respeto se oponen al aborto.
- Me preocupa mi seguridad personal o la seguridad de mis seres queridos debido a la amenaza de violencia perpetrada por personas que se oponen al aborto.
- Me preocupa que mi institución corra riesgos debido a la prestación de servicios de aborto seguro.
- Mi institución no tiene políticas y procedimientos claros con relación a los servicios de aborto seguro.
- No he recibido capacitación adecuada sobre la prestación de servicios de aborto seguro relativa a mi rol en mi institución.
- No me queda claro cómo debe responder el personal de mi institución si tiene un problema relacionado con la prestación de servicios de aborto seguro.
- Si hubiera un problema relacionado con la prestación de servicios de aborto seguro, no confío en que mi institución lo trataría adecuadamente.
- No siempre apoyo las razones de las mujeres para buscar un aborto.
- Las leyes y políticas sobre aborto no autorizan el aborto en los contextos donde trabajo.
- No existe ninguna razón que me impida proporcionar servicios de aborto seguro o apoyar a mi institución en la prestación de esos servicios.

Por favor seleccione todas las siguientes razones que facilitarían su prestación de servicios de aborto seguro o su apoyo a su institución en la prestación de esos servicios.

- Todas las mujeres deberían tener acceso a servicios de aborto seguro.
- Muchas mujeres que buscan un servicio de aborto seguro no lo pueden recibir.
- Las mujeres refugiadas y desplazadas tienen una necesidad desproporcionada de obtener servicios de aborto seguro.

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

- Me comprometo a evitar las muertes y discapacidades de las mujeres a consecuencia del aborto inseguro.
- Mi institución tiene la responsabilidad médica de proporcionar servicios de aborto seguro.
- El aborto inseguro es un problema de salud pública.
- Creo en el derecho de las mujeres de tomar sus propias decisiones en cuanto a su salud sexual y reproductiva.
- Creo que los servicios de aborto seguro son una parte fundamental de los servicios de salud reproductiva.
- Me comprometo a asegurar que el aborto continúe siendo seguro, legal, accesible y de alta calidad.
- Si no proporciono servicios de aborto seguro, ni apoyo a mi institución en la prestación de esos servicios, es posible que esos servicios no estén disponibles para las mujeres que los necesitan.
- Quiero fomentar un ambiente que apoye el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro dentro del sector médico-humanitario.
- La prestación de servicios de aborto podría incrementar los ingresos generales para programas de SSR e incrementar su sostenibilidad.
- No existe ninguna razón que facilite mi prestación de servicios de aborto seguro o mi apoyo a mi institución en la prestación de esos servicios.

Reflexión: Cuente y compare el número de barreras y motivaciones. Reflexione y resuma en el espacio a continuación si tiene más barreras o motivaciones y qué dice eso sobre su disposición a proporcionar servicios de aborto o apoyar la prestación de esos servicios.

PARTE B: RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

Por favor seleccione todas las siguientes declaraciones que representen sus responsabilidades hacia las mujeres que buscan servicios de aborto seguro.

- Tengo la responsabilidad de proporcionar información correcta y factual, de manera comprensiva, sobre todas las opciones disponibles a las mujeres con relación al embarazo, incluido el aborto seguro.
- Tengo la responsabilidad de convencer a las mujeres embarazadas de no tener un aborto si viven en un país donde el aborto es restringido por la ley.
- Siempre que oigo a alguien hacer una declaración falsa sobre el aborto, tengo la responsabilidad de ofrecer información correcta.
- Tengo la responsabilidad de referir a las mujeres que buscan un aborto a servicios correspondientes.
- Tengo la responsabilidad de cumplir con las leyes sobre aborto del país donde me encuentro actualmente.
- Si no apoyo los servicios de aborto seguro, tengo la responsabilidad de informar a mi institución sobre mi posición.
- Tengo la responsabilidad de proporcionar a las mujeres la información y las referencias que necesiten con relación al aborto, aunque el aborto sea restringido por la ley en ese país.
- Tengo la responsabilidad de permanecer al tanto de las leyes y políticas sobre aborto en el país donde trabajo.
- Tengo la responsabilidad de proporcionar servicios de aborto seguro independientemente de las leyes y políticas en el país donde trabajo.
- Tengo la responsabilidad de apoyar a las mujeres en su toma de decisiones sobre el aborto de conformidad con sus propios valores y creencias, independientemente de mis creencias personales.
- Tengo la responsabilidad de minimizar los riesgos de mi institución con relación a la prestación de servicios de aborto seguro.
- No tengo ninguna responsabilidad hacia las mujeres en lo referente a los servicios de aborto seguro.

Por favor seleccione todas las siguientes declaraciones que mejor representen las responsabilidades del personal de su institución con relación a las mujeres que buscan servicios de aborto seguro:

- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de proporcionar información a las mujeres embarazadas sobre sus opciones con relación al embarazo, incluido el aborto.
- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de aborto seguro o de apoyar la prestación de esos servicios de una manera discreta.
- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de referir a las mujeres que solicitan un aborto a servicios de aborto seguro correspondientes.

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de aborto seguro o de apoyar la prestación de esos servicios a las mujeres que reúnen los criterios de las causales para la interrupción legal del embarazo en ese país.
- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de proporcionar servicios de aborto seguro o de apoyar la prestación de esos servicios a toda mujer que lo solicite.
- El personal de mi institución tiene la responsabilidad de ser líderes en la prestación de servicios de aborto seguro a personas refugiadas y desplazadas.
- El personal de mi institución no tiene ninguna responsabilidad hacia las mujeres en lo referente a los servicios de aborto seguro.

Reflexión: Por favor reflexione sobre las declaraciones que seleccionó y resuma de manera concisa sus responsabilidades y las responsabilidades de su institución con relación a la prestación de servicios de aborto seguro.

LAS CUATRO ESQUINAS

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

El propósito de esta actividad es ayudar a cada participante a entender mejor sus propias creencias y las de otras personas acerca del aborto; a mostrar empatía con los valores de otras personas que influyen en una variedad de creencias; y a tomar en consideración cómo sus creencias personales pueden crear estigma y afectar la prestación de servicios de aborto seguro de alta calidad.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- 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 una variedad de creencias sobre el aborto
- Discutir las maneras de garantizar un nivel profesional de servicios de alta calidad de aborto seguro, independientemente de las creencias personales

MATERIALES

- “Las cuatro esquinas: letreros” o letreros escritos a mano titulados ‘De acuerdo’, ‘Totalmente de acuerdo’, ‘En desacuerdo’ y ‘Totalmente en desacuerdo’
- Cinta adhesiva (para fijar los letreros en la pared)
- Plumas o bolígrafos
- “Las cuatro esquinas: Hojas para distribuir a las personas participantes, Parte A y Parte B” (una por cada participante)

TIEMPO

Tiempo total: 45 minutos

PREPARATIVOS

- Prepare e imprima los cuatro letreros titulados ‘De acuerdo’, ‘Totalmente de acuerdo’, ‘En desacuerdo’ y ‘Totalmente en desacuerdo’, y fíjelos con cinta adhesiva en las paredes en las cuatro esquinas o áreas del cuarto.

- Seleccione las declaraciones que suscitarán la conversación más importante para el público y el entorno, por si no tiene suficiente tiempo durante la discusión en grupo (ver Paso 13).
- Si existen, familiarícese con las políticas y prácticas (procedimientos operativos normalizados, protocolos clínicos) de su institución con relación a los servicios de aborto seguro.
- Imprima copias “Las cuatro esquinas: Hojas para distribuir a las personas participantes, Parte A y Parte B” (una por cada participante).

INSTRUCCIONES

PASO 1: Informe al grupo de participantes que en esta actividad darán su opinión desde el punto de vista personal y defenderán los puntos de vista de otras personas. Invíteles a hablar con franqueza total a fin de sacarle el mayor provecho a la actividad

Sugerencia para presentar 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 identificar nuestras creencias sobre el aborto y a entender los diferentes aspectos desde otros puntos de vista.”*

PASO 2: Entregue a cada participante una copia de “Las cuatro esquinas: hoja para distribuir a las personas participantes, Parte A”. Indíqueles que no escriban su nombre en la hoja. Pídales que contesten la hoja y después la volteen.

PASO 3: Entregue a cada participante una copia de “Las cuatro esquinas: hoja para distribuir a las personas participantes, Parte B”. Pídales que contesten la hoja y después la volteen. Solicite a los participantes de sexo masculino que respondan como si fueran una mujer en esa situación. Pida a las personas que no son personal médico que hagan lo mismo si la pregunta está relacionada con la prestación de servicios médicos.

PASO 4: Pida que cada participante voltee las hojas A y B boca arriba y las coloque una al lado de la otra. Dígales 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. Pídales que comparen sus respuestas en la Parte A con las de la Parte B.

PASO 5: Haga las siguientes preguntas para iniciar la conversación:

- ¿Qué similitudes o diferencias encuentran ustedes en sus creencias sobre las mujeres en general en comparación con las creencias sobre sí mismos?
- Si existen diferencias, ¿por qué creen que suceden?

PASO 6: Tome algunos comentarios para iniciar una conversación corta. Señale que las diferencias entre las respuestas en las partes A y B de la hoja de trabajo a veces indican un doble estándar (es decir, una ley para unas personas y otra para otras). Algunas personas creen que, en general, no se les debe permitir a las mujeres tener acceso libre a los servicios de aborto seguro, pero que deben tener acceso a servicios de aborto seguro si ellas o alguien que conocen (por

ejemplo, un miembro de la familia o una amiga) los necesitan. Sugiera que cada participante considere si mantiene un doble estándar para sí mismo/a 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 los resultados de salud de las mujeres (por ejemplo, muerte o lesión a causa del aborto inseguro).

Paso 7: Pida a las personas participantes que se pongan de pie y formen un círculo, que hagan una bola estrujando la Parte A y la tiren en el centro del círculo. Pídale que seleccionen una “bola” del centro del círculo que la abran. Explique que durante el resto de la actividad, representarán las respuestas en la hoja impresa que tienen en sus manos, aunque esas respuestas sean muy diferentes a sus propias respuestas.

Paso 8: Lea la primera declaración en voz alta. Pida que cada participante se dirija al letrero que corresponda a la respuesta circulada en la hoja que está sujetando. Recuérdeles que están representando las respuestas en su hoja de trabajo, aunque esas respuestas entren en conflicto con sus creencias personales.

Paso 9: Invite a las personas participantes a mirar alrededor del cuarto 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.

Paso 10: Pida al grupo bajo cada letrero que analice durante dos minutos la justificación más fuerte por la cual las personas puedan tener determinada opinión. Infórmeles que tendrán dos minutos para conversar y mencionar las razones por las cuales están ‘Totalmente de acuerdo’, ‘De acuerdo’, ‘Totalmente en desacuerdo’ o ‘En desacuerdo’. Pídale que asignen a un/a portavoz del grupo.

- Invíteles 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”.

Paso 11: Empiece por el/la portavoz debajo del letrero “Totalmente de acuerdo” y continúe en orden hasta llegar al letrero “Totalmente en desacuerdo”.

- Recuérdeles que las personas designadas como portavoces pueden concordar o diferir personalmente con las opiniones que están presentando.
- Pida a los otros grupos que no hagan comentarios en estos momentos.

Paso 12: Lea la próxima declaración y solicite que cada participante se dirija al letrero que corresponde a la respuesta circulada en su hoja de trabajo. Invíteles a percatarse de las opiniones expresadas por el grupo. Redistribuya a algunas personas si los grupos no están distribuidos uniformemente. Solicite que cada grupo seleccione como portavoz a alguien que aún no haya hablado. Invierta el

orden de las presentaciones de los grupos.

Paso 13: Continúe de la misma manera hasta que hayan leído todas las declaraciones, y dígalas cuánto tiempo queda. Si les queda poco tiempo, concéntrese en discutir las declaraciones que usted identificó durante los preparativos como las más importantes para este grupo.

Paso 14: Pida que cada participante regrese a su asiento. Discuta la actividad haciendo algunas de las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintieron al representar creencias sobre el aborto que eran diferentes a las suyas?
- ¿Qué sintieron al oír sus creencias representadas por otras personas?
- ¿Qué justificación para ciertas creencias les llevó a pensar de manera diferente?
- ¿De qué manera afectan nuestras creencias la manera en que tratamos a las mujeres que buscan servicios de aborto en comparación con las mujeres que buscan otros servicios de salud?

Paso 15: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Paso 16: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- Esta actividad nos ayuda a examinar en qué consiste tener perspectivas que son diferentes a nuestras propias perspectivas. Cuando argumentan un punto de vista diferente, esto puede ayudar a fortalecer su propio punto de vista o ayudarles a entender mejor la perspectiva de otra persona.
- A veces tenemos un estándar diferente para nosotros mismos o para alguien que amamos en comparación con el que tenemos para las mujeres en general. Este estándar diferente puede causar que algunas mujeres puedan acceder a los servicios de aborto seguro y otras no. Las mujeres pueden morir a causa del aborto inseguro o sufrir lesiones permanentes si no pueden acceder a los servicios de aborto seguro.
- Nuestras creencias y sesgos personales pueden afectar el tipo de atención que brindamos. Por ejemplo, posiblemente tratemos con mayor sensibilidad a una mujer que busca un aborto porque presenta complicaciones de salud en comparación con una mujer que busca un aborto porque no usó un método anticonceptivo. Ambas mujeres necesitan un servicio de aborto y debemos tratar a cada mujer con el mismo nivel de respeto y profesionalismo, independientemente de nuestras creencias personales sobre sus circunstancias.

LAS CUATRO ESQUINAS

Hoja para distribuir a las personas participantes: Parte A

INSTRUCCIONES

Por favor lea las siguientes declaraciones y ponga una "X" en la columna que mejor refleje sus creencias personales. Por favor responda con franqueza y no escriba su nombre en esta hoja.

DECLARACIÓN	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
A las mujeres que son violadas durante conflictos se les debe ofrecer servicios de aborto seguro si los necesitan, independientemente del contexto legislativo.				
Los servicios de aborto seguro deben estar disponibles a toda mujer o niña que los necesite, independientemente de sus circunstancias.				
Las mujeres que tienen un aborto matan una vida.				
Una mujer debería tener la posibilidad de tener un aborto seguro aunque su esposo o pareja desee que ella continúe con el embarazo.				
A las mujeres que han tenido múltiples abortos se les debe motivar a someterse a la esterilización.				
A las jóvenes menores de 16 años no se les debe permitir tener un aborto a menos que sus padres estén de acuerdo con la decisión.				
Las y los profesionales de salud que trabajan en salud sexual y reproductiva en entornos humanitarios tienen la responsabilidad de realizar abortos.				
Todas las mujeres que viven en otro país porque fueron desplazadas deben tener acceso a servicios de aborto durante una emergencia aguda.				

LAS CUATRO ESQUINAS

Hoja para distribuir a las personas participantes: Parte B

INSTRUCCIONES

Por favor lea las siguientes declaraciones y ponga una "X" en la columna que mejor refleje sus creencias personales. Por favor responda con franqueza y no escriba su nombre en esta hoja.

DECLARACIÓN	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Si yo quedara embarazada como resultado de una violación, me deberían ofrecer servicios de aborto seguro, independientemente del contexto legislativo.				
Los servicios de aborto seguro deben estar a mi disposición si los necesito, independientemente de mis circunstancias.				
Si yo tuviera un aborto estaría matando una vida.				
Yo debería tener la posibilidad de tener un aborto seguro aunque mi esposo o pareja desee que yo continúe con el embarazo.				
Si yo tuviera múltiples abortos me deberían motivar a someterme a la esterilización.				
Si yo tuviera menos de 16 años no me deberían permitir tener un aborto a menos que mis padres estuvieran de acuerdo con la decisión.				
Si yo fuera profesional de salud trabajando en salud sexual y reproductiva en un entorno humanitario, tendría la responsabilidad de realizar abortos.				
Si yo estuviera viviendo en otro país porque fui desplazada, debería tener acceso a servicios de aborto durante una emergencia aguda.				

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

HABLANDO SOBRE EL ABORTO

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad ayuda a cada participante a prever reacciones y comentarios negativos con relación a su prestación de servicios de aborto seguro. Las personas participantes realizan una lluvia de ideas para crear una lista de respuestas constructivas y adquieren experiencia práctica expresando esas respuestas, basándose en los documentos de su institución sobre los servicios de aborto seguro y en sus propias experiencias.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Prever posibles comentarios y preguntas sobre los servicios de aborto seguro
- Demostrar la capacidad para responder a comentarios difíciles con calma y de manera constructiva

MATERIALES

- Rotafolio
- Marcadores

TIEMPO

Tiempo total: 45 minutos

PREPARATIVOS

- Prepare las preguntas para la discusión para ser evaluadas en plenaria

INSTRUCCIONES

Paso 1: Presente a cada facilitador/a y la actividad.

Para esta actividad, practicaremos previendo y formulando respuestas constructivas a preguntas que podrían hacer las personas sobre los servicios de aborto seguro y sobre las políticas y prácticas de su institución al respecto.

De vez en cuando es posible que interactúen con personas que tienen preguntas o comentarios sobre los servicios de aborto seguro y su rol ya sea proporcionándolos o apoyando el acceso a esos servicios. Esas preguntas y

comentarios pueden ser negativos o expresar desaprobación o curiosidad con relación al tema y sus experiencias con el mismo. Pueden provenir de extraños o de personas que ustedes conocen y quienes les importan.

En grupos pequeños, ustedes realizarán una lluvia de ideas para crear una lista de comentarios y preguntas relacionados con los servicios de aborto seguro (Parte 1). Después formularemos y compartiremos algunas respuestas eficaces para ayudar a corregir información errónea o malentendidos, o para ofrecer más información sobre sus experiencias y comprensión personales, y explicar respetuosamente su posición y puntos de vista sobre los servicios de aborto seguro en crisis humanitarias o en entornos de conflicto (Parte 2).

Paso 2: Divida a las personas participantes en subgrupos de hasta cuatro personas (quizás asignando números a las personas, o pídale que trabajen en sus mesas actuales). Distribuya hojas de rotafolio y marcadores.

Paso 3: Conceda a los subgrupos 10 minutos para realizar la lluvia de ideas y anotar la mayor cantidad de preguntas y comentarios que se les ocurran que podría decir alguien con relación a los servicios de aborto, y que los escriban en la hoja de rotafolio.

Recordatorios para dar a las personas participantes:

- En la hoja de rotafolio, dejen suficiente espacio entre las preguntas que formulen para agregar respuestas más adelante.
- Mantengan las preguntas/comentarios lo más realistas posible. Sugiera que den ejemplos de sus propias experiencias o de experiencias compartidas por otras personas.
- Recuérdeles que estas preguntas/comentarios no siempre serán negativos o de desaprobación; por lo tanto, deben asegurarse de mencionar uno o dos ejemplos que correspondan a un punto de vista de aprobación o “de mente más abierta” con relación a los servicios de aborto seguro.
- Estas preguntas/comentarios podrían provenir de miembros de la familia, colegas, integrantes de la comunidad, demás integrantes del personal de la institución, o de las mismas usuarias de los servicios.

Ejemplos: Las preguntas/comentarios pueden asumir diferentes formas, por ejemplo:

- “Creo que el aborto es un pecado terrible”.
- “¿Cómo justifica usted matar bebés para ganarse la vida?”
- “¿No debe el marido de la mujer dar su consentimiento para que ella reciba servicios de aborto?”

Paso 4: Cuando cada subgrupo haya creado una lista adecuada de preguntas y comentarios, pida que algunas personas se ofrezcan a compartir un ejemplo de su lista con el grupo en plenaria.

Paso 5: Pida que cada subgrupo intercambie **2 o 3 de sus comentarios más difíciles con otro subgrupo.**

Paso 6: Solicite que cada subgrupo tome 10 minutos para realizar una lluvia de ideas de respuestas eficaces y respetuosas. Cada subgrupo debe escribir sus respuestas **directamente bajo** cada comentario en la hoja de rotafolio. Se les invita a hacer adiciones, mejoras o incluso a agregar datos.

Paso 7: Después que cada subgrupo haya formulado sus respuestas, pida que dos personas se ofrezcan a compartir sus respuestas con todo el grupo. Invite a cada participante a tomar notas propias sobre las respuestas que consideren particularmente útiles.

Paso 8: Pida a las personas participantes que se dividan en parejas.

Paso 9: Presente la próxima parte de la actividad:

*Para esta última parte de la sesión, trabajaremos en parejas para poner en práctica estas preguntas y respuestas. Una persona en la pareja hará la pregunta más difícil formulada por el grupo acerca de los servicios de aborto seguro. La otra persona practicará formulando una respuesta eficaz. Invite a las personas a seleccionar el comentario que consideren ser **el más difícil** y a formular una respuesta en consonancia con su propia manera de hablar sobre el aborto. Una vez que la primera persona en la pareja termine, cambien de roles y practiquen el ejercicio de nuevo. Continúen cambiando de roles y practicando durante los próximos 10 minutos. Durante la práctica, siéntanse en libertad de discutir cómo se sintió compartir sus respuestas con la otra persona, y ofrezcan sugerencias sobre qué hizo bien la otra persona y qué podría mejorar.*

Paso 10: Después de 10 minutos (percátense del nivel de energía en el cuarto), solicite que todas las personas vuelvan a reunirse en plenaria y que evalúen el ejercicio durante 10 minutos. Ejemplos de preguntas para la discusión son:

- ¿Cómo se sintió practicar contestando algunas preguntas sobre el aborto?
- ¿Hubo preguntas con las cuales se sintieron preparados para contestar (basándose en las sesiones, información, etcétera que adquirieron en el taller de hoy)?
- ¿Para qué pregunta(s) no se sintieron tan preparados para contestar?
- ¿Qué otros recursos o información serían útiles para desarrollar sus habilidades en esta área?
- ¿Qué lecciones aprendieron de este juego de roles que podrían aplicar en una situación de la vida real?

Paso 11: Solicite y discuta con las personas participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación y dígales que usted espera que esta sesión les haya sido útil.

Paso 12: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir:

- No siempre es fácil contestar preguntas sobre el aborto, especialmente cuando son negativas o expresan desaprobación. Tomen su tiempo e intenten no alterarse al responder.
- Aunque otras personas no siempre aprueben, lo cierto es que los servicios de aborto seguro salvan la vida de las mujeres. Es importante recordar que

lo que ustedes hacen ayuda a algunas de las mujeres más vulnerables cuando ellas creen que no tienen más ninguna opción, y que su trabajo contribuye a salvar la vida de las mujeres. Gracias por abogar por las mujeres y niñas y por disminuir la mortalidad materna por medio de su trabajo.

EL ÚLTIMO ABORTO

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Los diferentes escenarios en esta actividad destacan las complejas circunstancias en torno a la decisión de una mujer de buscar servicios de aborto. Se invita a cada participante a examinar y cuestionar sus prejuicios contra ciertas mujeres embarazadas o ciertas circunstancias, así como sus creencias respecto a las políticas referentes al aborto que restringen el acceso a los servicios de aborto seguro. Esta actividad demuestra la dificultad y las consecuencias de valorar los motivos de una mujer para buscar servicios de aborto seguro más que los de otra.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Expresar los prejuicios que él o ella y otras personas podrían tener contra ciertas mujeres que buscan servicios de aborto seguro y el impacto que esos prejuicios podrían tener en el acceso de las mujeres a esos servicios
- Describir la dificultad y las consecuencias de decidir quién debe y quién no debe recibir servicios de aborto

MATERIALES

- “El último aborto: hoja para distribuir a las personas participantes” (una copia por cada participante)

TIEMPO

Tiempo total: 40 minutos

PREPARATIVOS

- Haga copias de “El último aborto: hoja para distribuir a las personas participantes” (una copia por cada participante).

INSTRUCCIONES

Paso 1: Explíquelas a las personas participantes que en algunos países se imponen restricciones legislativas, políticas, de sistemas de salud, financieras y de otra índole que impiden el acceso de algunas mujeres a atención médica segura para interrumpir un embarazo y que tienen un impacto negativo en la calidad de esa atención. Pida a las personas participantes que se imaginen que,

en este proyecto (ficticio), el/la prestador/a de servicios que ofrezca interrupción segura del embarazo puede efectuar solo un último aborto seguro. La hoja describe a seis mujeres que han expresado su deseo de interrumpir su embarazo y han solicitado un aborto en su institución. Los subgrupos representan a las personas que decidirán qué mujer recibirá el último aborto.

PASO 2: Divida a las personas participantes en subgrupos de cuatro a seis personas cada uno.

PASO 3: Entregue a cada participante una copia de “El último aborto: hoja para distribuir a las personas participantes” y pídale que dediquen cinco minutos, en silencio, a leer los escenarios.

PASO 4: Dígales que cada subgrupo tiene 20 minutos para discutir los escenarios, decidir a qué mujer concederle el último aborto y nombrar a un/a portavoz, quien presentará de manera resumida su decisión y justificación frente al grupo en plenaria.

PASO 5: Mientras trabajen los subgrupos, vaya rotando de subgrupo en subgrupo para asegurarse de que las personas participantes hayan entendido las instrucciones y puedan terminar la tarea a tiempo.

PASO 6: Después de 20 minutos, pida que cada subgrupo presente su decisión y justificación al grupo en plenaria. Explique que cada subgrupo tendrá hasta dos minutos para presentar su decisión y justificación. Pida a las demás personas que no comenten todavía sobre las presentaciones individuales.

PASO 7: Una vez que todos los subgrupos hayan presentado, pida que cada participante reflexione en silencio sobre los prejuicios que podría 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.

PASO 8: Pida a las personas participantes que regresen al grupo en plenaria. Facilite una conversación sobre las mujeres seleccionadas, las que no fueron seleccionadas y las justificaciones para ello. Intente mantener neutralidad al discutir las justificaciones de las personas.

PASO 9: Pregúnteles cómo esta actividad se relaciona con la forma en que los servicios de aborto seguro suelen proporcionarse en determinado ámbito o país. Convendría asegurar que se traten algunos de los siguientes puntos:

- La decisión de conceder un aborto a algunas mujeres pero no a otras conlleva consecuencias que duran toda una vida para cada una de esas mujeres, su familia y su comunidad.
- Cada una de las mujeres en estos escenarios 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 las y los profesionales de la salud u otras personas (familiares, amistades) intentan convencer a ciertas 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 en su vida. En algunos casos, las mujeres pagan con su salud e incluso con su vida.

- Es importante que nosotros como prestadores de servicios o profesionales de la salud examinemos nuestros prejuicios y creencias personales y veamos cómo estos pueden afectar las decisiones y acciones de las mujeres.

Paso 10: Cierre 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 seguro. Señale que restringir el acceso a los servicios de aborto seguro puede causar que las mujeres pongan en riesgo su salud y su vida por un aborto inseguro, o que tengan que pasar por más gastos y dificultades para obtener atención médica segura de otro/a prestador/a de servicios, o continuar un embarazo no deseado.

Paso 11: Concluya con la declaración de que nunca puede haber un último aborto. Considere adaptar esta declaración para el grupo de participantes. Por ejemplo: *Nuestra institución responde a las necesidades de preservar la vida de las personas. Como organización humanitaria que trabaja en contextos donde la población se ve amenazada y privada de servicios de salud, y donde la tasa de mortalidad es alta, debemos garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro, una medida que puede reducir la mortalidad materna drásticamente. Los servicios de aborto seguro pueden ser proporcionados por el personal de nuestra institución o podemos velar por que cada mujer reciba la atención que necesita de un/a prestador/a de servicios de calidad que hemos validado para este fin.*

Paso 12: Solicite y trate con las personas participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

Paso 13: Resuma los puntos clave que esta actividad busca transmitir (posiblemente ya trató los primeros cuatro bajo el Paso 9):

- La decisión de conceder un aborto a algunas mujeres pero no a otras conlleva consecuencias que duran toda una vida para cada una de esas mujeres, su familia y su comunidad.
- Cada una de las mujeres en estos escenarios 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 las y los profesionales de la salud u otras personas (familiares, amistades) intentan convencer a ciertas 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 en su vida. En algunos casos, las mujeres pagan con su salud e incluso con su vida.
- Es importante que nosotros como prestadores de servicios o profesionales de la salud examinemos nuestros prejuicios y creencias personales y veamos cómo estos pueden afectar las decisiones y acciones de las mujeres.
- Menos mal que no hay un “último aborto”, pero debido a las políticas y leyes restrictivas, a menudo pareciera como que sí lo hay. Las leyes que impiden que algunas mujeres reciban servicios significan que alguien decide quién es más merecedora de un aborto. Por consiguiente, las mujeres son juzgadas por sus motivos para buscar servicios y a menudo se les niegan

servicios, por lo cual muchas mujeres se ven obligadas a buscar un aborto inseguro, que puede causar su muerte o una lesión que perdure toda una vida. Gracias por todo el trabajo que hacen para garantizar que nunca haya un último aborto.

EL ÚLTIMO ABORTO

Hoja para distribuir a las personas participantes

INSTRUCCIONES

Cada una de las siguientes mujeres ha solicitado un aborto en su institución. Usted debe elegir a la mujer que podrá recibir el último aborto seguro y legal. Solo puede seleccionar a **una** candidata. Si no selecciona a una mujer, nadie recibirá el último aborto. En su subgrupo, analicen cada uno de los siguientes escenarios y su justificación para elegir a esa mujer.

1. Una mujer de 25 años de edad, que vive en un campo de refugiados, tiene ocho semanas de embarazo. Tiene dos hijos menores de cuatro años de edad, y su esposo la maltrata físicamente con frecuencia. Él se opone al aborto, pero ella no desea traer a otro niño a una familia que sufre maltrato, especialmente con el conflicto y los disturbios civiles a su alrededor. Además, ella teme que continuar con su embarazo solo la hará depender más de su marido por apoyo financiero. Su salud mental ha empeorado considerablemente desde que se enteró de su embarazo.
2. Una joven soltera de 28 años de edad, que ha estado saliendo con un trabajador migrante, ahora tiene 12 semanas de embarazo. Dejó de usar su método anticonceptivo hace unos seis meses por temor a viajar por una zona violenta para llegar al centro de salud más cercano. Ella no quiere continuar con su embarazo, ya que su pareja a menudo debe ausentarse por su trabajo y porque su comunidad está sufriendo extrema violencia e inestabilidad.
3. Una niña de 15 años de edad tiene 14 semanas de embarazo producto de una violación en tiempos de guerra. Fue a un hospital cercano donde oyó decir que podrían ayudarle a interrumpir su embarazo. La partera en el hospital le dijo que la interrupción de su embarazo, aunque haya sido producto de violación, sería otro pecado más y se negó a ayudarle. Las adolescentes solteras embarazadas a menudo son sumamente estigmatizadas en su comunidad, y ella está muy afligida por la violación y su embarazo.
4. Una mujer de 23 años de edad, madre de dos niños pequeños, 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. Ella no puede pagar por tratamiento antirretroviral, y en el último año ha sido hospitalizada varias veces por infecciones oportunistas.
5. Una joven soltera de 16 años de edad tiene nueve semanas de embarazo. Vive en un pueblo con parientes lejanos, tras haber tenido que huir de su poblado natal con sus tres hermanos menores debido a disturbios civiles cercanos. Sus padres permanecieron en el poblado para cuidar la casa y los animales de la finca. Donde viven, hay escasez de alimentos y largas filas para conseguir harina y granos de ONG. Un hombre que trabaja para la organización le prometió alimentos a cambio de que se acostara con él. Él fue amable con ella, y ellos necesitaban comida desesperadamente; ahora ella está embarazada. No cree poder continuar con el embarazo, ya que no tiene ni idea de cómo mantendría a un hijo además de tener que cuidar a sus hermanos, ni sabe si sus parientes le permitirían continuar viviendo con ellos después que se enteren de su embarazo.

6. Una mujer de 23 años de edad tiene 14 semanas de embarazo. Era recién casada y acababa de mudarse al hogar de su marido cuando se vieron obligados a huir debido a disturbios civiles cercanos. Ahora viven en un campo de refugiados en otro país, donde no hay suficientes alimentos ni suministros médicos para todas las personas, y solo hay una clínica provisional donde solo trabaja una enfermera dos días a la semana. Ha habido tiroteo cerca y han oído decir que cerrarán el campo. Ella sabe que continuar con su embarazo bajo estas circunstancias sería peligroso para su vida y ve un futuro sombrío para ella y su esposo.

FACILITACIÓN DE DIÁLOGO

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

En esta actividad se utiliza una historia sugerente para destacar el problema de embarazo no intencional y aborto inseguro en contextos donde trabaja su institución. La actividad fue creada para suscitar diálogo sobre asuntos relevantes y acciones pertinentes al rol de su institución en la prestación de servicios de aborto seguro, con el fin de reducir las muertes y lesiones maternas causadas por el aborto inseguro.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Expresar sus opiniones y puntos de vista con relación al problema en la historia
- Analizar y discutir acciones a tomar con relación al problema en la historia
- Demostrar empatía hacia las personas y situaciones evocadas por la historia

MATERIALES

- Copias de “Facilitación de diálogo: Hoja para distribuir a las personas participantes” (una copia por cada participante).

TIEMPO

Tiempo total: 30 minutos

PREPARATIVOS

- Seleccione y prepare una historia pertinente y sugerente (en la “Hoja para distribuir a las personas participantes” se incluyen algunas opciones posibles). Imprima copias para distribuir a las personas participantes, si es necesario. O bien podría utilizar historias extraídas de un periódico local, o informes de los proyectos de su institución si están disponibles.
- Prepare las preguntas para la discusión.
- Revise de antemano la historia y las preguntas para la discusión para familiarizarse con ellas.

INSTRUCCIONES

PASO 1: Presente a cada facilitador/a y la actividad.

Ejemplo de introducción:

“Dedicaremos un poco de tiempo a hablar sobre el tema del aborto inseguro y el rol de su institución relativo a la prestación de servicios de aborto seguro, con el fin de reducir las muertes y lesiones maternas causadas por el aborto inseguro. Nos gustaría utilizar esta conversación como un medio para analizar el problema más a fondo y determinar qué se necesita para garantizar el acceso de las mujeres a la atención médica segura”.

PASO 2: Distribuya o presente la historia. Cuando sea posible, pida a las personas participantes que lean la historia en voz alta o hagan un juego de roles para presentar la historia al grupo en plenaria.

PASO 3: Facilite una discusión de la historia utilizando las preguntas para la discusión que formuló de antemano.

PASO 4: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

EJEMPLOS DE PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN

- ¿Qué vemos en esta historia? (*Mantenga la discusión enfocada en la superficie: ¿quién está involucrado/a? ¿qué hacen y dicen?, etc.*)
- ¿Qué problemas se presentan? (*Ahora pida al grupo que analice la situación más a fondo para identificar la dinámica subyacente, tácita.*)
- ¿Es este problema diferente para mujeres desplazadas o refugiadas?
- ¿Qué información nueva aprendieron de esta historia?
- ¿Por qué sucede esto? (*¿Por qué existe este problema? ¿Cuáles son las causas fundamentales?*)
- ¿Qué relación tiene esto con nuestro trabajo?
- ¿Qué podemos hacer para mejorar esta situación?
- ¿Qué aprendieron de esta historia?

FACILITACIÓN DE DIÁLOGO

Hoja para distribuir a las personas participantes: historias

EJEMPLO 1

Fuerzas de paz de la ONU: el Congo se destaca en el mundo por alegaciones de abuso sexual

Adaptada de: AP News, Krista Larson y Paisley Dodds, 9.21.17

<https://apnews.com/abbc13a929264889a110d2bb2cccf01f>

BBUNIA, Congo (AP): Ella había quedado huérfana a causa de un conflicto brutal, pero la niña congoleña de 14 años de edad encontró refugio en un campo protegido por las fuerzas de paz de las Naciones Unidas.

El campo debió haber sido seguro el día que ella fue violada. Una delegación de la ONU estaba de visita, y la abuela de la niña la había dejado a cargo de sus hermanas y hermanos. Ese fue el día, dice la niña, en que un agente de paz pakistání se metió dentro de su hogar y la agredió frente a los demás niños. Pero ese no fue el final de su historia. Aunque ella denunció la violación, nunca recibió ayuda de la ONU. Quedó embarazada y tuvo un bebé. Por no tener prueba de paternidad, ella fue echada del hogar de sus padres. Ahora lucha por criar a su hijo de dos años de edad por su cuenta.

De las 2000 denuncias de abuso sexual y explotación presentadas contra conciliadores y personal de la ONU a nivel mundial en los últimos 12 años, más de 700 ocurrieron en el Congo, según los hallazgos de la Prensa Asociada (Associated Press). La asediada nación africana es sede de una de las mayores fuerzas de paz de la ONU, que cuesta la asombrosa suma de mil millones al año.

Durante una investigación que duró un año, la AP encontró que a pesar de prometer reforma durante más de una década, la ONU no cumplió ninguna de sus promesas de detener el abuso o ayudar a las víctimas, algunas de las cuales se han perdido en una burocracia en expansión. Ha habido casos que han desaparecido o que han sido trasladados al país de origen de las fuerzas de paz, que generalmente no hacen nada al respecto. La clave es establecer paternidad, lo cual es elusivo para la mayoría ya que sus agresores regresaron a su país de origen desde hace mucho tiempo.

Con raras excepciones, las víctimas entrevistadas por la AP no recibieron ninguna ayuda, sino que muchas fueron expulsadas de su familia por tener hijos de raza mezclada, que también son rechazados y pasan a ser víctimas de segunda generación.

La AP encontró que las víctimas de accidentes automovilísticos en los que hubo vehículos de la ONU involucrados tienen mayor probabilidad de recibir compensación que las víctimas de violación. ¿Por qué? Porque esas lesiones fueron infligidas mientras los trabajadores de la ONU cumplían sus "deberes oficiales".

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

Las mujeres le contaron a la AP historias de no poder terminar sus estudios, o de haber sido expulsadas de su hogar por quedar encinta, y de no poder encontrar marido debido a sus hijos de raza mezclada. Lo que sí quieren todas ellas es ayuda financiera para criar a sus hijos.

EJEMPLO 2

Adaptado de: **Conscientious objection and its impact on abortion service provision in South Africa: a qualitative study**

Harries, et al. *Reproductive Health*. 2014

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996040/>

La Ley sobre la Interrupción del Embarazo Núm.92 de Sudáfrica, aprobada en 1996, promueve el derecho reproductivo de la mujer de tener un aborto seguro y legal en las etapas iniciales del embarazo.

Dicha ley no menciona específicamente el derecho a la objeción de conciencia pero sí establece directrices sobre cómo se espera que las y los profesionales de la salud actúen en conformidad con la legislación.

En algunas situaciones, parecía que la objeción de conciencia estaba siendo utilizada como un medio para oponerse al aborto por causales muy amplias, y la objeción de conciencia pasó a ser una oportunidad que abarca todos los casos de no participación en los servicios de aborto.

En un caso, una prestadora de servicios en un centro de aborto designado, que estaba familiarizada con los detalles de la objeción de conciencia y los deberes de los trabajadores de salud con relación a la prestación de servicios de aborto, dio a entender que a pesar de ser consciente de las limitaciones impuestas a la objeción de conciencia, la administración continuaba permitiendo que los prestadores de servicios se negaran a proporcionar los servicios. Desde su perspectiva esto se puso de manifiesto cuando se emplearon enfermeras que trabajaban fuera del sector de salud pública, por medio de una agencia de enfermería privada para que proporcionaran servicios de aborto:

No puedo recordar mucho sobre la objeción de conciencia, fue presentada hace 10 años aproximadamente. Establece que una persona puede negarse a realizar el procedimiento pero no puede negarse a proporcionar servicios, tales como brindar consejería, pre-consejería o referencias..... Pero tenemos muchos colegas que se niegan y, por ende, tenemos personal de enfermería de una agencia que viene aquí, porque el personal se niega a entrar al quirófano [sala de operaciones] para trabajar ahí. Y creo que, de alguna manera, aunque la ley dispone que una persona no se puede negar a ir tan lejos, de alguna manera, nuestros gerentes respetan la posición del personal; de lo contrario, no hubieran traído al personal de la agencia para que ayude. [prestadora de servicios en centro de aborto designado]

Conflicto moral en torno al aborto es único con relación a otras prácticas médicas en Sudáfrica, y es el único caso en que las y los profesionales de la salud pueden invocar su derecho a la objeción de conciencia. A fin de continuar proporcionando acceso a los servicios de aborto seguro, es necesario adoptar medidas para tratar los problemas de la objeción de conciencia y velar por que el pequeño grupo de profesionales de salud que están proporcionando servicios reciban apoyo.

EJEMPLO 3

Adaptado de: **Richard Beddock: Female migrants in an 'impossibly vulnerable situation'**

Por Cecile Barbieri, 8 de marzo de 2017

<http://www.euractiv.com/section/development-policy/interview/richard-beddock-female-migrants-are-in-an-impossibly-vulnerable-situation/>

En una situación de crisis, las víctimas más afectadas son siempre las más débiles: las mujeres, las niñas y los niños. Las mujeres migrantes se encuentran en una situación imposiblemente vulnerable.

No podemos ayudar a las mujeres con el parto a lo largo de la ruta migratoria. La situación es demasiado precaria. Además, tenemos que lidiar con la barrera del idioma. Por lo tanto, hemos concentrado nuestra acción en Calais y otros poblados en el norte de Francia.

La situación en Calais es muy difícil, porque hemos sido reducidos a cuidar a las mujeres en el mismo fango. Son principalmente mujeres jóvenes que toman la ruta migratoria. Pero no están mejor en Calais que lo que estaban en Jordán.

Estamos muy preocupados por la ausencia de financiamiento público. Los políticos hacen caso omiso de la situación en el terreno. Cuando llegamos a los campos con nuestro personal y nuestro equipo, es muy evidente que hay una gran necesidad de brindar mayor atención.

No tenemos financiamiento institucional para Calais, dependemos del Colegio Nacional de Ginecólogos y Obstetras Franceses y de finanzas particulares para apoyar nuestro trabajo.

EJEMPLO 4

Adaptado de: **Refugee battles for abortion after rape on Nauru**

Sydney Morning Herald

Bianca Hall, 15 de abril de 2016

<http://www.smh.com.au/federal-politics/political-news/refugee-battles-for-abortion-after-rape-on-nauru-20160414-go67o6.html>

La joven africana refugiada se encontraba en medio de un violento ataque epiléptico, cuando fue violada en Nauru. Ahora, tiene nueve semanas de embarazo y está desesperada por tener un aborto. Desde su violación, la joven ha intentado suicidarse. Vive una vida incierta en Nauru, con una visa de asentamiento temporal, donde ha sido aceptada como refugiada. El gobierno australiano se niega a trasladarla a Australia; quiere trasladarla a Papúa Nueva Guinea donde, según el código penal del país, si una mujer intenta "provocar su pérdida del embarazo", enfrenta una condena de siete años de prisión, como máximo. El Departamento de Inmigración y Control de Fronteras y la Mancomunidad de Australia argumentan que esto significa que ella no es la responsabilidad de Australia. Con la ayuda de un abogado, solicitó un mandamiento judicial de emergencia, y su caso está siendo tratado en el tribunal federal.

CONTINUUM DE COMODIDAD

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad está diseñada para ayudar a las personas participantes a reflexionar sobre su nivel de comodidad en la discusión, promoción y defensa (*advocacy*) y/o prestación de servicios de aborto. Se invita a cada participante a reflexionar sobre las vivencias propias que hayan influido en estos niveles de comodidad y cómo éstas se relacionan con las normas respecto al aborto.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Expresar su propio nivel de comodidad con relación a los servicios de aborto seguro
- Discutir los niveles de comodidad del grupo de participantes acerca del aborto y las vivencias en las cuales se basan
- Discutir cómo estos diversos niveles de comodidad se relacionan con las normas relativas al aborto
- Expresar su nivel personal de comodidad proporcionando servicios de aborto seguro o referencias para esos servicios

MATERIALES

- "Continuum de comodidad: letreros" o letreros escritos a mano (tres letreros de papel titulados "Mucho", "Un poco" y "Nada")
- Cinta adhesiva (para fijar los letreros en la pared)
- Declaraciones sobre el continuum de comodidad (ver a continuación)

TIEMPO

Tiempo total: 45 minutos

PREPARATIVOS

- Si es necesario, acomode las sillas y mesas en el cuarto, con el fin de crear un espacio abierto para que las personas participantes puedan moverse alrededor del cuarto.
- Prepare, imprima y fije en la pared tres letreros titulados "Mucho", "Un poco" y "Nada". Coloque los letreros ordenados en fila para indicar un continuum. Deje suficiente espacio entre cada letrero de manera que todas

las personas participantes se puedan dispersar.

- Revise las declaraciones del continuum de comodidad y seleccione las declaraciones que sean más pertinentes a este grupo de participantes y los temas específicos tratados. Comience con las declaraciones más fáciles y luego continúe con las más difíciles o complicadas (utilice de 5 a 8 declaraciones). Se recomienda usar una declaración general final.
- Familiarícese con las leyes y políticas del país referentes al aborto, y con las políticas de su institución y cómo éstas se aplican en el país.

INSTRUCCIONES

Paso 1: Presente la actividad.

Paso 2: Lea en voz alta cada declaración del continuum de comodidad (ver la siguiente página) y pida que cada participante se coloque en el punto del continuum que mejor represente su nivel de comodidad. Motive a las personas a que expresen sus sentimientos con franqueza y resistan ser influenciadas por donde se colocan las demás personas. Explique que esto es un continuum, y no puntos separados; por lo tanto, pueden colocarse en cualquier punto a lo largo del continuum. Haga hincapié en que es perfectamente aceptable que las personas participantes tengan diferentes niveles de comodidad y asegúreles que en este espacio no serán juzgadas por expresar sus sentimientos con sinceridad.

Paso 3: Una vez que se hayan colocado en sus respectivos lugares, pida a personas en diferentes puntos a lo largo del continuum que se ofrezcan a explicar por qué se encuentran ahí.

Paso 4: Si, basándose en la explicación de otra persona, alguien desea cambiarse a otro punto en el continuum, anímele a que así lo haga.

Paso 5: Una vez que haya terminado de leer las declaraciones, pida a las personas participantes que regresen a sus asientos. Solicite que dos personas compartan su opinión general acerca de la actividad.

Paso 6: Tenga en cuenta las razones que dieron las personas participantes para explicar su lugar en el continuum, a medida que facilite una corta discusión sobre las diferentes respuestas y los diferentes niveles de comodidad en el cuarto. Algunas preguntas que podría hacer para iniciar la discusión son:

- ¿Cuáles son sus observaciones acerca de sus propias respuestas a las declaraciones? ¿Y acerca de las respuestas de otras personas?
- ¿Hubo momentos en que sintieron la tentación de moverse con la mayoría de las personas del grupo? ¿Se movieron o no? ¿Cómo se sintió eso?
- ¿Qué aspecto de sus respuestas a las declaraciones les sorprendió? ¿Y de las respuestas de otras personas?
- ¿Qué aprendieron de su propio nivel de comodidad y de los niveles de comodidad de otras personas con relación al aborto?
- ¿Cuáles son sus observaciones acerca del nivel general de comodidad del grupo con relación al aborto?

PASO 7: Pida que cada participante reflexione sobre las vivencias propias que influyeron en su nivel de comodidad o de incomodidad. Invíteles a imaginar cómo una serie diferente de circunstancias en su vida podría haber producido un nivel de comodidad diferente respecto al aborto. Pida que algunas personas digan lo que piensan al respecto.

PASO 8: Discuta cómo estos diferentes niveles de comodidad con relación al aborto inciden en las normas culturales relativas al aborto, cómo inciden en los sentimientos de las mujeres cuando tienen un aborto, y cómo afectan la manera en que se sienten las y los profesionales médicos cuando proporcionan servicios de aborto seguro.

PASO 9: Facilite una discusión sobre cómo su nivel de comodidad afecta la prestación y calidad de los servicios de aborto seguro. Haga hincapié en el gran impacto que tienen las actitudes de las y los profesionales de la salud en el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro y el vínculo entre dicho acceso y la reducción de las muertes y lesiones maternas atribuibles al aborto inseguro. Por ejemplo, un/a prestador/a de servicios que no se siente cómodo/a proporcionando servicios de aborto podría asesorar a la mujer hacia diferentes opciones o podría no referirla a servicios de aborto seguro. Esto podría tener un impacto negativo en la salud de la mujer y en la tasa general de muertes maternas.

PASO 10: Si surgen preguntas durante la discusión, por ejemplo acerca de las leyes del país referentes al aborto, o acerca de las políticas y prácticas de la institución con relación a los servicios de aborto seguro, esté preparado/a para proporcionar información correcta una vez que las personas participantes hayan terminado la discusión.

PASO 11: Pida que una o dos personas compartan lo que aprendieron de esta actividad.

PASO 12: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente. Agradezca al grupo por su participación.

PASO 13: Resuma los puntos clave que esta actividad procura transmitir:

- Los niveles de comodidad de cada prestador/a de servicios y del resto del personal con los servicios de aborto pueden incidir en la calidad de los servicios que proporcionan y en la manera en que las mujeres son tratadas cuando buscan un servicio. Independientemente de nuestro nivel de comodidad personal, debemos procurar tratar a todas las mujeres que buscan un servicio de aborto con el mismo nivel de profesionalismo y respeto.
- Las actitudes de cada prestador/a de servicios y del resto del personal pueden incidir en la capacidad de las mujeres para acceder a los servicios de aborto seguro. Por ejemplo, un/a prestador/a de servicios que no se siente cómodo/a proporcionando servicios de aborto podría asesorar a la mujer hacia diferentes opciones o podría no referirla a servicios de aborto seguro. Esto podría tener un impacto negativo en la salud de la mujer y en la tasa general de muertes maternas.

Declaraciones del continuum de comodidad

INSTRUCCIONES

Lea las siguientes declaraciones a medida que facilite la actividad del "Continuum de comodidad".

1. ¿Qué tan cómodo/a se siente con el tema del aborto?
2. ¿Qué tan cómodo/a se siente discutiendo el tema del aborto con su familia?
3. ¿Qué tan cómodo/a se siente discutiendo el tema del aborto con sus amistades?
4. ¿Qué tan cómodo/a se siente discutiendo el tema del aborto con sus colegas en su institución?
5. ¿Qué tan bien informado/a está usted sobre las leyes sobre aborto en el país donde trabaja?
6. ¿Qué tan cómodo/a se siente proporcionando información sobre servicios de aborto seguro a una mujer o niña que la solicita?
7. ¿Qué tan cómodo/a se siente con la política de su institución sobre los servicios de aborto seguro?
8. ¿Qué tan cómodo/a se siente con que su institución o los socios de su institución proporcionen servicios de aborto seguro en sus proyectos?
9. ¿Qué tan cómodo/a se siente trabajando en una unidad de salud o en un proyecto donde se proporcionan servicios de aborto seguro?
10. ¿Qué tan cómodo/a se siente proporcionando (o apoyando la prestación de) servicios de aborto seguro hasta las 13 semanas de gestación?
11. ¿Qué tan cómodo/a se siente proporcionando (o apoyando la prestación de) servicios de aborto seguro a las 13 semanas o más de gestación?

Mucho

Un poco

Nada

REFLEXIONES FINALES

Guía del facilitador

VISIÓN GENERAL DE LA SESIÓN

Esta actividad puede realizarse al final del taller o cerca del final para ayudar a las personas participantes a reflexionar sobre sus experiencias durante el taller; identificar qué conocimientos, sentimientos u opiniones continúan siendo los mismos y cuáles han cambiado como resultado del taller; así como expresar cualquier asunto o preocupación que queden pendientes con relación al material tratado; y declarar “una cosa que haré” como resultado del taller.

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Expresar sus conocimientos, sentimientos, valores e intenciones actuales acerca del aborto y cómo el taller incidió en los mismos
- Identificar las áreas donde crea que sus valores, creencias y/o comportamientos siguen en conflicto
- Expresar preguntas o preocupaciones que queden pendientes acerca del taller o los temas tratados
- Declarar una cosa que hará como resultado del taller

MATERIALES

- “Reflexiones finales: hoja de trabajo para participantes”
- Bolígrafos

TIEMPO

Tiempo total: 25 minutos

PREPARATIVOS

- Revise y adapte las declaraciones en la hoja de trabajo, si es necesario.
- Haga una copia de la hoja de trabajo para cada participante.

INSTRUCCIONES

PASO 1: Entregue una hoja de trabajo a cada participante y pídale que lean las declaraciones en silencio e imaginen cómo terminarían cada declaración. Invite a cada persona a reflexionar individualmente sobre sus experiencias durante el taller y sobre el impacto que éstas tendrán en su trabajo en el futuro.

PASO 2: Pida que cada participante dedique unos minutos más para terminar por escrito tres declaraciones que elijan en la Parte 1. Recuérdeles que sus respuestas reflejan sus puntos de vista y experiencias personales; no hay respuestas incorrectas.

PASO 3: Pídale también que reflexionen sobre la Parte 2 y contesten la pregunta.

PASO 4: Cuando las personas terminen de escribir, pida a cada participante que lea en voz alta una de las declaraciones que terminó. Puede declinar si no se siente cómodo/a compartiendo con el grupo ninguna de sus declaraciones terminadas.

PASO 5: Pida que una o dos de las personas participantes compartan sus observaciones acerca de las declaraciones terminadas por otras personas.

PASO 6: Recapitule las declaraciones terminadas y las observaciones del grupo de participantes. Algunas preguntas que podrían utilizarse para la recapitulación son:

- ¿Cuáles son algunas similitudes entre la forma de sentir del grupo y sus intenciones?
- ¿Dónde se encuentran las diferencias más notables del grupo?
- ¿Cómo describiría el sentir de las personas aquí presentes en este momento?
- En el caso de las personas que identificaron un conflicto continuo entre sus valores y/o comportamientos relacionados con el aborto, ¿qué sugerencias podemos ofrecer para resolver esos valores?
- ¿Cuál es su sentir acerca del impacto de este taller en nuestro grupo?

PASO 7: Solicite y trate con el grupo de participantes cualquier pregunta, observación o preocupación que haya quedado pendiente.

PASO 8: Pida que cada participante comparta con el grupo en plenaria, de manera resumida, lo que escribió en la Parte 2 que piensa hacer después del taller. Agradezca al grupo por su participación.

REFLEXIONES FINALES

Hoja de trabajo para participantes

INSTRUCCIONES

Parte 1

Elija tres de las siguientes declaraciones que tengan algún significado para usted y las cuales le gustaría terminar. Por favor termine la declaración según se sienta en este momento.

Mis sentimientos personales acerca del aborto son _____.

Mis responsabilidades profesionales relativas al aborto son _____.

Posiblemente no esté de acuerdo con _____, pero puedo respetar

_____.

Mis ideas acerca de _____ han cambiado porque _____.

Cuando pienso acerca del aborto, todavía me siento en conflicto acerca de _____

_____.

Una de las maneras en que pienso resolver el conflicto que tengo con el aborto es

_____.

Este taller me ha ayudado a _____.

Transformación de actitudes respecto al aborto:
un juego de herramientas para la aclaración de valores para públicos humanitarios

Parte 2

Reflexione sobre una cosa que piensa hacer después del taller relacionada con la prestación de servicios de aborto seguro, y escríbala en el espacio a continuación.
