

# INTRODUCCIÓN

## ÍNDICE

Agradecimientos	1
Acerca de Ipas	2
Acerca de este juego de herramientas	2
Cómo utilizar este juego de herramientas	5
Introducción al estigma del aborto	8
Glosario de términos clave	13
Recursos clave	16
Referencias bibliográficas	17

## AGRADECIMIENTOS

*El estigma del aborto termina aquí: juego de herramientas para entender y actuar* fue creado de manera colaborativa por Mutale Chonta, Sue Clay y Chipso Chiiya de 3C Regional Consultants e Ipas.

En Ipas, Alyson Hyman y Sarah Packer dirigieron la conceptualización, elaboración y coordinación del juego de herramientas. Alexandra Teixeira, Hope Tyson, Kari Points (consultora) y Jaclyn Gilstrap (consultora) dirigieron la revisión final, corrección y producción. La revisión de la redacción, la corrección de pruebas y el diseño gráfico fueron realizados por el personal de Comunicaciones de Ipas, que comprende los talentos de Lauren Rose, Margie Snider y Jamie McLendon.

Ipas y 3C desean expresar su gratitud a todas las personas que brindaron apoyo, aportes y orientación en la conceptualización, elaboración y revisión de este juego de herramientas.

Las autoras desean reconocer a las personas que brindaron a 3C Regional Consultants aportes e ideas para elaborar el juego de herramientas al inicio del proyecto: Selorme Azumah, Sushanta Kumar Banerjee, María Elena Collado, Kati LeTourneau, Phylis Mbeke, Kristen Shellenberg, Stephen Sitai y Nana Zulu Malake.

Varias organizaciones no gubernamentales y comunitarias, así como el personal de los programas de país de Ipas, contribuyeron de manera significativa durante el piloto y las fases de prueba. Las siguientes organizaciones y personas dedicaron su tiempo para ofrecer invaluable retroalimentación detallada sobre las actividades, instrucciones, materiales e ilustraciones: *Africa Directions* – Nelson Mumbi (Zambia); *Catholics for Reproductive Health* – Luz Frances Chua (Filipinas); *Chelston Youth Friendly Corner* – Chileshe Mwansa (Zambia); CREA – Surabhi Srivastava y Rupsa Mallik (India);

*Generation Alive* – Womba Wanki y Chibuye Susa (Zambia); Ipas – Ram Chandra Khanal (Nepal), Stephen Sitati (Kenia) y Nana Zulu Malake (Zambia); *Philippine Safe Abortion Advocacy Network* – Florence Tadiar e Irina Asaftei (Filipinas); *Sisters Taking Charge* – Caroline Mutoola y Penias Miti (Zambia); *Society for Women and AIDS in Zambia* – Gift Lukama (Zambia); *Women for a Change* – Violet Fokum y Zoneziwoh Mbondgulo-Wondieh (Camerún); *Women in Law and Development in Africa* – Khuta Hara Hanyama (Zambia); *Women’s Global Network for Reproductive Rights* – Marevic Parcon (Filipinas); *Youth Advocacy Action Team* – Lindsay Memory Mwansa y Eddick Njobvu (Zambia); *Youth Vision Zambia* – Vincent Nacidze (Zambia); y *Young Women in Action* – Vivien Bwembya (Zambia).

A lo largo del proceso de elaboración, retroalimentación importante y recomendaciones perspicaces fueron aportadas por el siguiente equipo de revisores técnicos de Ipas: Cecilia Espinoza, Katie Gillum, Elizabeth Guthrie, Leila Hessini, Ram Chandra Khanal, Kati LeTourneau, Brittany Moore, Niki Msipa-Ndebele, Sarah Packer, Kristen Shellenberg, Stephen Sitati, Alexandra Teixeira, Jane Welsh y Nana Zulu Malake.

Las ilustraciones en los Módulos 2 y 7 fueron producidas por Mary Ann Zapalac. Las ilustraciones en el Módulo 4 y en la página 8 de esta introducción fueron producidas por Petra Röhr-Rovendaal, cortesía del Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer.

## ACERCA DE IPAS

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

## ACERCA DE ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS

### ¿POR QUÉ SE ELABORÓ ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS?

El estigma del aborto desempeña un papel fundamental en la marginación social, médica y jurídica de los servicios de aborto en todo el mundo y produce resultados negativos para la salud de las mujeres, niñas, personas trans y sus comunidades. El estigma humilla y silencia a las personas que buscan abortos, a quienes proporcionan servicios de aborto y a toda persona que demuestra apoyar el derecho de una persona a decidir si continuar o interrumpir su embarazo. Por consiguiente, el estigma del aborto impulsa el alto índice de muertes y lesiones evitables atribuibles al aborto inseguro a nivel mundial.

Las organizaciones de salud sexual y reproductiva, organizaciones de derechos de las mujeres y otros grupos y personas defensores de la justicia social sensibilizan sobre el estigma del aborto en comunidades, en campañas de promoción y defensa (*advocacy*) e información, y en programas creados para atender las necesidades de salud reproductiva de las mujeres. Muchas personas han expresado su deseo de tener una

colección de herramientas y actividades para abordar el estigma del aborto en diversos entornos y contextos. Este juego de herramientas fue creado en respuesta a esa necesidad.

## ¿PARA QUIÉN FUE CREADO ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS?

Este juego de herramientas fue **creado para utilizarse** con el personal o integrantes de organizaciones comunitarias (OC) y/u organizaciones no gubernamentales (ONG), agentes de salud comunitaria e integrantes de la comunidad con una variedad de niveles de escolaridad y alfabetización.

Este juego de herramientas fue creado inicialmente para el personal de Ipas y socios comunitarios que trabajan para reducir el estigma del aborto y ampliar el acceso a los servicios de aborto. Sin embargo, gracias al enorme apoyo de integrantes de inroads (Red Internacional por la Reducción de la Discriminación y el Estigma con Relación al Aborto), quienes pilotearon y revisaron las actividades, hemos modificado el juego de herramientas para que pueda ser utilizado por otras personas que desean sensibilizar al público sobre el estigma del aborto y planificar acciones para abordarlo.

Las actividades están **diseñadas para ser dirigidas por facilitadores/as capacitados/as**, que pueden ser personal o integrantes de OC u ONG, agentes de salud comunitaria y/o capacitadores/as o activistas individuales.

Además, las actividades están diseñadas para **adaptarse con facilidad a diferentes entornos y contextos**. Por ejemplo, se pueden llevar a cabo en talleres de varios días de duración con los típicos suministros empleados en talleres, o se pueden incluir en reuniones a lo largo de un período más prolongado, en entornos que requieren ningún o pocos recursos extra. Se pueden utilizar en diálogos comunitarios, en campañas de sensibilización, en escuelas o en charlas sobre salud al aire libre. Además, se pueden integrar en otros programas de capacitación, enseñanza o desarrollo de capacidades, tales como currículos de educación sexual integral en escuelas, currículos de formación en programas de enfermería o medicina, programas de extensión a la comunidad o iniciativas para el desarrollo de capacidades del personal de una organización que ejecuta programas para promover el acceso a los servicios de aborto.

Aunque este juego de herramientas está dirigido a integrantes no profesionales de la comunidad, agentes de salud comunitaria, activistas y el personal de OC, muchas actividades **se pueden utilizar o adaptar para utilizarse con otros públicos especializados**. Entre estos públicos figuran: médicos, enfermeras y otros prestadores de servicios de salud; periodistas y profesionales de los medios de comunicación; policía, abogados y formuladores de políticas; y líderes de fe, jefes locales y otras personas de la comunidad que son influyentes por sus roles profesionales o formales y su influencia en el acceso a los servicios de aborto.

## ¿CÓMO SE ELABORÓ EL CONTENIDO DE ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS?

Algunas de las actividades se basan en ejercicios de reducción del estigma que han sido probados en otros campos (por ejemplo, estigma del VIH). Algunas han sido utilizadas por Ipas durante varios años para ayudar a las personas a reflexionar sobre los valores que tienen con relación al aborto y aclararlos. Y otras son ejercicios nuevos que han sido probados en varios países por organizaciones comunitarias.

## ¿ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS ES UNA INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA?

Nombrar el estigma del aborto es una manera de empezar a reducirlo. Sin embargo, este juego de herramientas no acompaña a las personas participantes a lo largo del proceso de crear una intervención para reducir el estigma, sino que fue diseñado para incrementar la comprensión del estigma del aborto y apoyar a personas y organizaciones en el proceso de identificar cómo se manifiesta el estigma del aborto en sus entornos. Asimismo, fue creado para desarrollar la capacidad de las personas y organizaciones para abordar el estigma del aborto y ayudar a eliminarlo.

Crear una comprensión colectiva del estigma del aborto y ayudar a un grupo de personas a determinar cómo pensar o hablar sobre el aborto de manera diferente ayuda a interrumpir el estigma del aborto. En este sentido, este juego de herramientas puede ofrecer la estructura y el contenido para una intervención enfocada en desarrollar la comprensión y capacidad de una organización o grupo para reducir el estigma del aborto.

Las actividades en este juego de herramientas también se pueden utilizar para desarrollar la capacidad de las personas y/u organizaciones para crear una estrategia, campaña o intervención programática más amplia para reducir el estigma. Aunque este juego de herramientas no ofrece orientación específica sobre cómo hacer esto, sus actividades sirven como base para lograr uniformidad de lenguaje, comprensión y análisis del estigma del aborto, que es necesario para formular tales estrategias.

## ¿EN QUÉ ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS DIFIERE DEL JUEGO DE HERRAMIENTAS SOBRE LA ACLARACIÓN DE VALORES Y TRANSFORMACIÓN DE ACTITUDES?

Este juego de herramientas está dedicado a aumentar la comprensión del estigma del aborto y apoyar a las personas y organizaciones (OC, ONG pequeñas, etc.) para que identifiquen cómo se manifiesta el estigma del aborto en sus entornos. La publicación de Ipas titulada *Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*, elaborada en el año 2008, fue creada para ayudar a los grupos a aclarar sus valores y llegar a acciones y actitudes que apoyen más los servicios de aborto.

Aunque diferentes, los dos juegos de herramientas, así como *Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación*, se complementan y juntos ayudarán a los grupos a comenzar a abordar el estigma del aborto. Si usted está buscando ideas adicionales, le invitamos a consultar los tres recursos cuando diseñe su taller. Este juego de herramientas utiliza actividades adaptadas de *Transformación de actitudes respecto al aborto: un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales*, las cuales están marcadas como "AVTA". Por favor tenga en cuenta que las actividades fueron adaptadas para enfocarse en el estigma del aborto; por ello, se recomienda que las revise antes de facilitar el taller para notar cómo difieren de las actividades de AVTA a las cuales está acostumbrado/a.

## EL LENGUAJE EN ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS

A lo largo de este juego de herramientas utilizamos los términos "mujeres, niñas y personas trans", "personas que están embarazadas" y a veces, el término neutral "personas", para referirnos a quienes han tenido, o algún día podrían tener, un abor-

to. Buscamos reconocer toda la gama de identidades de género de las personas que han tenido abortos. Aunque el estigma del aborto afecta a todas las personas, nombramos a mujeres, niñas, personas trans y personas que están embarazadas, en lugar de emplear exclusivamente términos neutrales, con el fin de reconocer que el estigma del aborto está arraigado en la inequidad y opresión de género. Por ello, las mujeres, niñas, personas trans y otras personas que están embarazadas sufren en particular el impacto del estigma del aborto. Reconocemos que el lenguaje para expresar mayor diversidad de identidad y expresión de género está evolucionando, y buscamos contribuir a un lenguaje más inclusivo en el campo del aborto. Le invitamos a enviarnos su retroalimentación y sugerencias sobre cómo podríamos mejorar este lenguaje en el futuro.

## ¿QUÉ SIGNIFICA LGBTIQ Y POR QUÉ SE INCLUYE EN ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS?

LGBTIQ son las siglas de Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgenerista, Intersexual y Queer/ Cuestionando. Se refiere a las entidades basadas en orientación sexual que existen además de la orientación sexual heterosexual. Además de éstas, existen muchas otras identidades y expresiones de orientación sexual. Sin embargo, LGBTIQ, y otras combinaciones similares, a menudo se utilizan como punto de partida común para reconocer las diversas maneras en que los seres humanos se orientan en sus relaciones e interacciones sexuales.

Dado que las personas que se identifican como LGBTIQ pueden quedar embarazadas y tener abortos, y sin embargo frecuentemente son desatendidas en programas de salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR), este juego de herramientas procura incluir ejemplos, actividades y referencias que demuestran cómo el estigma del aborto impacta a las personas LGBTIQ. Además, busca explorar cómo el estigma del aborto, y el estigma basado en orientación sexual e identidad de género, se agravan el uno al otro y causan daños. Ipas cree que es importante abordar las maneras en que el estigma del aborto afecta a todas las personas en nuestras comunidades, incluidas las personas LGBTIQ, quienes a menudo sufren marginación, discriminación y violencia extremas.

Algunas personas del equipo de facilitación y grupos de participantes estarán más familiarizados con esta terminología y segmento de la población que otras personas. Reconocemos que en algunos entornos es difícil, e incluso riesgoso, discutir los derechos de LGBTIQ explícitamente. Donde sea posible, le invitamos a incluir estos ejemplos, actividades y referencias en sus talleres y a obtener apoyo para que no tenga que evitar lo que puede parecer un tema difícil. Para obtener más información sobre cómo incluir estos temas en sus talleres, por favor diríjase a Ipas ([www.ipas.org](http://www.ipas.org)) o a una organización de LGBTIQ en su comunidad. También se puede remitir a la sección de "Recursos clave" del Módulo 5 para ver más recursos.

## CÓMO UTILIZAR ESTE JUEGO DE HERRAMIENTAS

Las actividades contenidas en *El estigma del aborto termina aquí: Un juego de herramientas para entender y actuar* fueron creadas para apoyar mayor comprensión del estigma del aborto y la capacidad para abordarlo. Las actividades están agrupadas en

módulos temáticos para hacer hincapié en diferentes aspectos y experiencias del estigma del aborto. La idea es no trabajar en todos los ejercicios en orden ni en un solo taller, ya que no es un enfoque genérico, sino que se invita a cada facilitador/a a crear la agenda para su taller seleccionando diversas actividades que sean adecuadas para los objetivos del encuentro, las necesidades de las personas participantes, el nivel de habilidades de cada facilitador/a y el tiempo disponible.

Hemos creado una agenda básica compuesta de varios ejercicios de cada módulo para las personas que deseen tener una agenda preestablecida que abarque una gran variedad de actividades de cada módulo. Estas actividades están marcadas como “BÁSICAS” y están conectadas con la agenda básica preestablecida (página 13 de la Guía de facilitación). Además, se incluye una agenda de Capacitación de Capacitadores (página 15 de la Guía de facilitación), que combina actividades de la agenda básica y tiempo estructurado para capacitar a facilitadores/as para que lleven a cabo talleres sobre el estigma del aborto, utilizando las actividades en este juego de herramientas.

## ¿CÓMO ESTÁ ESTRUCTURADO EL JUEGO DE HERRAMIENTAS?

El juego de herramientas tiene siete módulos temáticos, cada uno de los cuales contiene de cuatro a seis actividades. El primer módulo ofrece actividades enfocadas en entender el aborto en general. Está dirigido a personas no familiarizadas con el tema o la práctica del aborto, o a grupos mixtos de personas, algunas de las cuales probablemente hayan sido expuestas a una variedad de mitos e ideas erróneas sobre el aborto. Los módulos 2 y 3 presentan el concepto del estigma del aborto y apoyan a las personas participantes mientras empiezan a reconocer aspectos específicos de cómo se manifiesta, cómo se siente y cómo se propaga el estigma del aborto. Cada participante también comienza a abordar cómo reducir el estigma del aborto. Los próximos tres módulos (del cuarto al sexto) hacen hincapié en otros aspectos del estigma del aborto, por ejemplo: cómo impacta nuestras comunidades, cómo coincide con otras formas de estigma y cómo se manifiesta en establecimientos de salud, leyes y políticas. El módulo final se enfoca en tomar acción para reducir y ayudar a eliminar el estigma del aborto.

### *Visión general de los módulos*

Módulo 1: Información básica sobre el aborto

Módulo 2: ¿Qué es el estigma del aborto? Aprendiendo a reconocer el estigma del aborto a nuestro alrededor

Módulo 3: ¿De dónde proviene el estigma del aborto? Explorando nuestras creencias y sus orígenes

Módulo 4: Ponernos en la situación de otras personas: ¿De qué manera el estigma del aborto afecta a todas las personas?

Módulo 5: Interseccionalidad: Cuando el estigma del aborto y otros estigmas unen fuerzas

Módulo 6: El estigma del aborto en el sector salud y en la legislación

Módulo 7: Acciones para poner fin al estigma del aborto

Cada módulo comienza con una tabla que ofrece una visión general de las actividades. Esta tabla explica el propósito de cada actividad, la resume y le asigna un nivel de complejidad. Los niveles ayudarán a cada facilitador/a a seleccionar actividades que estén alineadas con su propio nivel de experiencia y con la formación/experiencia y necesidades de las personas participantes.

- **Actividades introductorias:** Éstas se pueden utilizar con una gran variedad de participantes, desde personas con poca o ninguna familiaridad con el aborto y/o el estigma, hasta personas con mucha familiaridad, o con grupos mixtos de participantes con diversos niveles de familiaridad. Estas actividades tienen un contenido y/o formato sencillos y requieren mínimos conocimientos previos. Además, están diseñadas para ser relativamente fáciles para una gran variedad de personas facilitadoras, desde principiantes hasta personas con un nivel más avanzado.
- **Actividades intermedias:** Éstas se pueden utilizar con la mayoría de los grupos, pero requieren más habilidades de reflexión crítica y/o resolución de problemas, así como conocimientos previos. Para estas actividades se necesitan personas facilitadoras con experiencia, o que hayan empezado a facilitar más recientemente pero que estén dispuestas a dedicar tiempo extra a los preparativos y a tener un/a mentor/a o tutor/a que les ayude a prepararse o co-facilitar.
- **Actividades avanzadas:** Éstas están destinadas a utilizarse con grupos ya familiarizados con el tema del aborto y/o estigma del aborto, o a utilizarse hacia el final de un taller enfocado en reducir el estigma del aborto. Para estas actividades se necesitan personas facilitadoras con alto nivel de comodidad y familiaridad con técnicas avanzadas de facilitación, así como conocimientos del contenido sobre aborto. A veces pueden requerir considerable preparación y adaptación.

## ¿CÓMO ESTÁ ESTRUCTURADA CADA ACTIVIDAD?

Cada actividad está diseñada con el mismo formato, por lo cual es fácil de seguir y facilitar.

**Notas para el/la facilitador/a:** Información básica y concisa sobre el tema, notas sobre el propósito general de la actividad y consejos sobre cómo facilitarla.

**Tiempo:** Estimación del tiempo necesario para realizar la actividad. Ésta es una guía aproximada. Variará según el tamaño y la energía del grupo, y según el nivel de comodidad de cada grupo con las metodologías participativas (estilo de facilitación diseñado para promover la interacción de cada participante con el contenido).

**Objetivos:** El propósito de la actividad, es decir, lo que cada participante sabrá o podrá hacer al final de la actividad.

**Materiales y preparativos:** Los materiales básicos, tales como rotafolios, marcadores y cinta adhesiva, no siempre son mencionados ya que estos deberían estar disponibles fácilmente. Los preparativos consisten en cosas que se deben considerar antes de iniciar la actividad, por ejemplo: configuración del cuarto o sillas y materiales necesarios para la actividad.

**Pasos de facilitación:** Guía paso a paso sobre cómo llevar a cabo la actividad.

- El Paso 1 le indica cómo presentar la actividad de manera que las personas participantes sepan qué se les invita a hacer.
- Para cada paso se indica el tiempo aproximado (en paréntesis).
- Las preguntas o instrucciones que debe decir en voz alta están escritas en cursiva. Puede leerlas en voz alta o adaptarlas para su público según sea necesario.
- La información que no está escrita en cursiva es información o dirección para usted como facilitador/a. No lea esto en voz alta.

**Procesamiento:** La mayoría de las actividades tienen un paso de procesamiento hacia el final. Este paso ayuda a cada participante a reflexionar sobre lo que aprendió y cómo esto podría cambiar su manera de ver o hacer las cosas. Es un paso importante en una actividad de reducción del estigma, ya que constituye el inicio de acción y cambio.

**Resumen:** Intente dar cierre al final de cada actividad. Utilice puntos que las personas participantes hayan mencionado y agregue sus propios puntos. Cada actividad tiene algunos mensajes clave para incluir en su resumen.

## INTRODUCCIÓN AL ESTIGMA DEL ABORTO

Antes de lanzarse a iniciar las actividades, algunas personas facilitadoras posiblemente quieran comprender el lado más conceptual del estigma del aborto. No tiene que ser experto/a en el estigma del aborto para trabajar en este juego de herramientas, pero esta sección servirá de introducción a algunos de los pensamientos actuales que definen qué es estigma del aborto, cómo ocurre en diversos niveles de la sociedad y qué consecuencias surgen debido a su existencia.

### ¿QUÉ ES ESTIGMA DEL ABORTO?

#### *Definiciones*

Hay varias definiciones prácticas del estigma del aborto que se pueden utilizar para resumir el enfoque de las actividades en este juego de herramientas. A continuación se exponen tres opciones de diversas fuentes en las que cada facilitador/a se puede basar para informar su trabajo, según sea necesario.

Estigma del aborto es:

1. Trato negativo y humillante de una persona o grupo de personas asociadas con aborto (Ipas);
2. Atributo negativo adscrito a mujeres que buscan interrumpir un embarazo que las marca, interna o externamente, como inferiores al ideal de 'femineidad' (Kumar, Hessini y Mitchell, 2009);
3. Creencia común de que el aborto es malo y/o moralmente inaceptable en una comunidad o sociedad (Cockrill, Herold, Blanchard, Grossman, Upadhyay y Baum, 2013).



## Tipos de estigma

(Kumar, Hessini y Mitchell, 2009; Link y Phelan, 2001; Shellenberg, Moore, Bankole, Juarez, Omideyi, Palomino et al., 2011)

**Estigma previsto (o percibido):** Miedo de cómo reaccionarán otras personas a cierta condición o situación. Miedo de ser estigmatizado/a. Por ejemplo, una joven podría prever que su familia la condenaría si se entera de que ella está considerando tener un aborto, sin saber con certeza si lo harían.

**Estigma vivido:** La experiencia real de sufrir discriminación o un trato negativo por otras personas, por ejemplo: rechazo del cónyuge, miembro de la familia, amistades y pares; maltrato físico, verbal o emocional; ser desvalorizada como esposa o madre; y ser maltratada en el hogar, en la comunidad o en el contexto de los servicios de salud. Por ejemplo, después que una mujer tiene un aborto, su esposo está muy enfadado con ella y le exige el divorcio

**Estigma "internalizado" o "autoestigma":** Cuando una persona asimila inconscientemente o emocionalmente mensajes estigmatizantes o estereotipos negativos y llega a creer que se aplican a sí misma. El autoestigma puede producir baja autoestima, aislamiento social, depresión y retirada. El autoestigma ocurre solo a causa o en un contexto de estigma social más amplio. Por ejemplo, una mujer podría sentirse avergonzada de su aborto porque ha oído a su familia y sus amistades decir cosas negativas sobre otras personas que han tenido abortos. Ella cree que esas cosas negativas también se aplican a ella; por consiguiente, se deprime.

**Discriminación:** Esto es estigma manifestado. La discriminación ocurre cuando se hace una distinción sobre una persona que causa que él o ella reciba un trato injusto por pertenecer, o por ser percibido/a como que pertenece, a un grupo específico. El estigma destruye la dignidad de una persona. Margina a las personas afectadas, disminuye sus probabilidades de alcanzar todo su potencial y obstruye en gran medida su búsqueda de la felicidad.

**Intersección de estigmas:** El estigma existe en un contexto de prejuicios y desigualdades. Los grupos que ya han sido marginados en la sociedad debido a otros factores como clase social, raza, género, orientación sexual, identidad de género y ocupación (por ejemplo, trabajo sexual) son más propensos a enfrentar mayor estigma y mayores consecuencias del estigma. El estigma está estrechamente vinculado con la desigualdad social porque puede limitar la capacidad de las personas estigmatizadas para acceder a servicios e instituciones importantes.



Estigma previsto (o percibido)

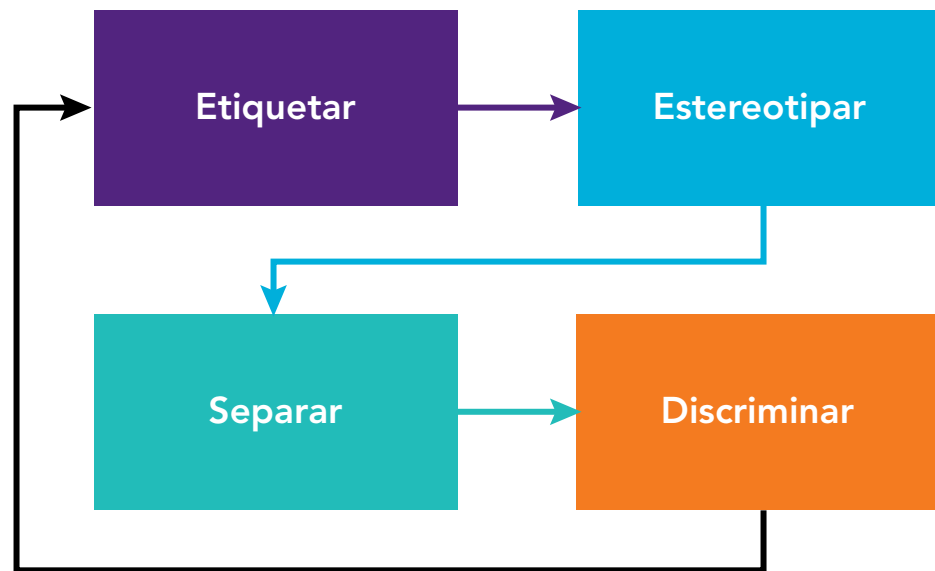


Estigma vivido



Estigma "internalizado" o "autoestigma"

## ¿CÓMO OCURRE EL ESTIGMA DEL ABORTO?



El ciclo de estigmatización del aborto sucede de las siguientes maneras (Link y Phelan, 2001; Shellenberg et al., 2011):

**Etiquetado del aborto:** El aborto es representado en una comunidad como un evento anormal y las personas que tienen abortos son vistas como *desviadas, diferentes o anormales*. Detrás de este concepto se encuentra la simplificación excesiva de la interrupción del embarazo, que hace caso omiso a la realidad de que el aborto es común.

**Estereotipado:** Las personas que tienen abortos son juzgadas como promiscuas, descuidadas, egoístas y/o carentes de compasión por la vida humana. Las personas que prestan servicios de aborto a menudo son estereotipadas como personas frías e insensibles, a quienes no les gustan los niños y que solo proporcionan abortos para ganar dinero.

**Separación:** La separación ocurre cuando las personas y prestadores de servicios "anormales" son clasificados bajo una categoría aparte de la población o comunidad. Esta separación crea una división entre "nosotros" y "ellos". A menudo es creada difundiendo información incorrecta sobre el aborto y las personas que abortan. Ejemplos de información incorrecta son: decir que los abortos son peligrosos o que solo las personas "malas" tienen abortos. Esta separación sirve para avergonzar a las personas que abortan, lo cual causa miedo a la exclusión social y a menudo obliga a las personas a guardar silencio sobre su experiencia de aborto.

**Discriminación y pérdida de estatus social:** Una persona que tiene un aborto podría sufrir rechazo, exclusión o discriminación si su comunidad se entera del aborto (ya sea de manera voluntaria o involuntaria).

Las formas de discriminación varían, pero ejemplos comunes son: maltrato verbal o físico, humillación pública, honorarios excesivos cobrados por profesionales de la salud, y el suministro de información médica incorrecta durante las consultas. Las personas también pueden recibir un trato de baja calidad por profesionales de la salud, tales como quienes prestan servicios de aborto.

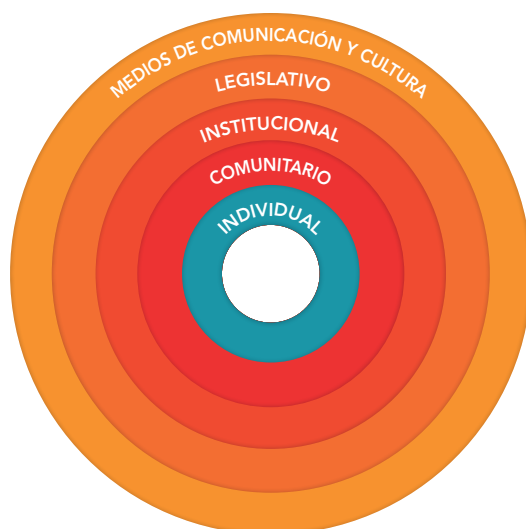
**En el caso de profesionales de la salud,** la discriminación puede significar que tienen dificultad recibiendo capacitación para proporcionar servicios de aborto seguro o, una vez que reciben capacitación, quizás no cuentan con el apoyo y los insumos necesarios para proporcionar servicios de aborto de manera segura.

El estigma del aborto también propicia penalización y extrema regulación del aborto, que se manifiesta en leyes dirigidas injustamente a los prestadores de servicios. La penalización y regulación del aborto es otra manera de discriminar contra personas que abortan y quienes proporcionan servicios de aborto.

La discriminación crea normas y prácticas sociales que refuerzan aun más el etiquetado, estereotipado y la separación. De esta manera, el ciclo del estigma del aborto se refuerza a sí mismo.

## NIVELES DE ESTIGMA DEL ABORTO

(Hessini, 2014; inroads, 2015)



El estigma del aborto se manifiesta entre diferentes niveles de la sociedad, como se muestra en el diagrama anterior.

**Medios de comunicación y cultura:** Estos representan las imágenes, el entorno y las normas relacionadas con el aborto que son perpetuados por la sociedad convencional. Esta representación del aborto puede enmarcarlo en términos que pueden producir estigma. Por ejemplo, las mujeres, niñas y personas trans que reciben servicios de aborto pueden ser etiquetadas por los medios de comunicación como *descuidadas* o *promiscuas*. Por otro lado, si nunca son representadas como personas que buscan servicios de aborto en una serie de televisión, por ejemplo, eso podría perpetuar la idea de que el aborto es anormal.

**A nivel legislativo (o a nivel gubernamental):** Las leyes y políticas pueden penalizar el aborto y restringir el acceso a los servicios de aborto. Por ejemplo, las leyes pueden incluir restricciones al aborto para impedir que las personas reciban servicios por motivos específicos o en ciertas etapas del embarazo. Estas restricciones etiquetan algunos abortos como “malos” o penales y hacen juicios de valor sobre las razones para querer tener un aborto que son aceptables.

**A nivel institucional:** El estigma del aborto a nivel institucional puede manifestarse de diferentes maneras, por ejemplo: la separación de servicios de aborto de otros servicios de salud en el establecimiento, o la existencia de políticas que exigen que los trabajadores de salud denuncien los abortos inducidos a la policía. Al manejar una complicación del aborto, es posible que el personal de salud que no está dispuesto a participar en la prestación de servicios de aborto les niegue apoyo a quienes prestan esos servicios, o quizás haya una práctica hospitalaria establecida para negar apoyo con el manejo del dolor durante un aborto.

**A nivel comunitario:** Dado que el aborto también es un asunto social y comunitario, el estigma se puede perpetuar a nivel comunitario. Por ejemplo, un padre puede repudiar a su hija después de enterarse de su aborto, o una comunidad puede tener la costumbre de denunciar a las autoridades locales prestadores de servicios de aborto y las personas que buscan sus servicios.

**A nivel individual:** El estigma también se puede preservar o perpetuar a nivel individual. Las personas que tienen abortos posiblemente lo hagan en silencio o solas, en particular en comunidades con limitado acceso o donde el aborto es estigmatizado. Los prestadores de servicios de salud que realizan abortos quizás les oculten a sus colegas o a sus familiares el tipo de medicina que ejercen.

## IMPACTO Y CONSECUENCIAS DEL ESTIGMA DEL ABORTO

La penalización del aborto crea un clima de *secretismo* y *negación*, donde las personas no piden apoyo con relación al aborto porque tienen miedo de ser rechazadas y juzgadas. Esto puede producir estigma *internalizado*, donde los sentimientos de vergüenza y culpa son internalizados, lo cual puede tener graves consecuencias en el bienestar mental de una persona y en su capacidad para superar dificultades en el mundo social (Moore, Jagwe-Wadda y Bankole, 2011; Shellenberg et al., 2011).

El estigma del aborto tiene un gran impacto. A continuación se exponen algunos ejemplos de las consecuencias del estigma del aborto:

- Leyes poco claras o mal aplicadas, por lo cual la mayoría de la ciudadanía no sabe si el aborto es o no es legal en su país;
- Los servicios de aborto son menos accesibles debido al secretismo o la falta de visibilidad;
- Falta de conocimientos generales sobre las opciones y los procedimientos de aborto;
- Las personas no divulgan su intención de tener un aborto, por lo cual pueden recurrir a prácticas de aborto inseguro;
- Barreras para reducir la mortalidad materna a causa del aborto inseguro, ya que el aborto inseguro es una de las principales causas de mortalidad materna;
- Daños a relaciones sociales y profesionales entre prestadores de servicios de aborto y otros trabajadores de salud;
- Falta de apoyo y capacitación sobre la atención integral del aborto para profesionales de la salud;
- Los derechos de las mujeres, niñas y personas trans no son reconocidos como derechos humanos.

Los ejercicios en este juego de herramientas le permitirán identificar y discutir ejemplos específicos en el contexto de su comunidad, y empezar a formular planes de acción para poner fin al estigma del aborto.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS CLAVE

**Aborto inseguro, aborto seguro, aborto ilegal (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2015):** La OMS define aborto inseguro como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez. Las dos categorías de abortos “menos seguros” o “nada seguros” se combinan para formar la categoría de aborto inseguro.

A lo largo de este juego de herramientas utilizaremos el término “aborto seguro” para referirnos a embarazos que son interrumpidos utilizando un método reconocido como seguro por la Organización Mundial de la Salud. Este término abarca abortos realizados con la ayuda de un/a prestador/a de servicios de salud capacitado/a, en una unidad de salud bien equipada y limpia, utilizando técnicas modernas correspondientes, ya sea dilatación y evacuación (DyE) o aborto con medicamentos (AM). También abarca abortos autogestionados utilizando el régimen correcto de medicamentos para el AM según los parámetros correctos de elegibilidad. Por ello, los servicios de aborto seguro se pueden obtener en un centro de salud con un/a prestador/a de servicios capacitado/a y amable, y también se pueden obtener por medio de información correcta y exacta y el uso de tabletas fuera del centro de salud.

Los abortos ilegales no cumplen con el marco legislativo del país, pero pueden ser seguros si son realizados por un/a prestador/a de servicios capacitado/a o cuando la mujer tiene acceso a servicios de aborto en condiciones médicas de alta calidad y con información o apoyo. También es posible tener un aborto legal inseguro.

Debemos evitar utilizar los términos *inseguro* e *ilegal* indistintamente para describir abortos. En cambio, debemos utilizar el término específico correcto para describir cada caso.

Para obtener más información, ver la herramienta de la Federación Internacional de Planificación de la Familia titulada *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*. [<https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>]

**Anticoncepción y planificación familiar:** *Anticoncepción* es la prevención intencional del embarazo por medio de diversos fármacos, técnicas o dispositivos.

*Planificación familiar* se refiere a la práctica de planificar el número de hijos en una familia y el intervalo entre el nacimiento de los hijos, típicamente utilizando métodos anticonceptivos.

Tenga cuidado al utilizar el término *planificación familiar*: utilícelo solo cuando quiera referirse al espaciamiento de los hijos. Al hablar sobre la prevención del embarazo en general, utilice el término *anticoncepción* para evitar un lenguaje restrictivo o desdenoso: las personas jóvenes y otras personas quizás no estén pensando actualmente (o nunca lo hagan) en planificar su familia. Al utilizar el término *anticoncepción*, queda claro que se refiere a la práctica de evitar el embarazo o de usar métodos anticoncep-

tivos para otros beneficios, tales como la prevención de infecciones de transmisión sexual o la disminución del sangrado durante la menstruación, por ejemplo.

**Bisexual:** Una persona que se siente atraída física, romántica y/o emocionalmente a hombres y mujeres.

**Cisgénero:** Término utilizado para describir a una persona cuya identidad de género coincide con el sexo que fue asignada al nacer.

**Cuestionando:** El proceso de considerar o explorar su propia orientación sexual y/o identidad de género.

**Dinámicas de poder:** *Poder* es la capacidad para influir en el comportamiento de otras personas o controlarlo.

Es importante examinar cómo ciertos grupos de personas experimentan diferentes grados de sentirse empoderadas o desempoderadas, privilegiadas o desprivilegiadas, y con o sin control. Las dinámicas de poder pueden desempeñar un papel importante en las normas sociales, experiencias y comportamientos relacionados con el aborto.

**Estigma del aborto:** El trato negativo y humillante de una persona o grupo de personas asociadas con el aborto.

**Gay:** Un hombre que se siente atraído física, romántica y/o emocionalmente a otros hombres. También se puede utilizar como término general para describir personas que se sienten atraídas física, romántica y/o emocionalmente a personas del mismo sexo.

**Género:** Se refiere a las oportunidades y los atributos económicos, sociales y culturales asociados con ser hombre o mujer en un tiempo y lugar específicos, por ejemplo: normas sociales, tradiciones, roles y expectativas de un género u otro. En todas las culturas existen estereotipos asignados a diferentes géneros.

*Identidad de género* se refiere al sentido internalizado de su propio género, independientemente de que coincida con el sexo asignado al nacer o la manera en que la persona se viste o actúa.

*Expresión de género* es la manera en que la persona demuestra su género a otras personas, por ejemplo: sus características físicas, comportamientos y presentación, que están vinculados con masculinidad o femineidad en un sentido tradicional, como apariencia, vestimenta, costumbres, formas de hablar e interacciones sociales.

**Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Se refiere a los hombres, incluidos los que no se identifican como homosexuales o bisexuales, que participan en actividad sexual con otros hombres.

**Interseccionalidad de estigmas:** Se refiere a la idea de que todas las personas tienen múltiples identidades que coinciden, o se unen, para hacernos lo que somos. Estas identidades múltiples y entrecruzadas pueden producir sistemas de discriminación o privilegio en la sociedad (Crenshaw, 1989).

Los grupos que ya están marginados en la sociedad debido a otros factores, como clase social, raza, género, orientación sexual, identidad de género y ocupación (por ejemplo, trabajo sexual), son más propensos a enfrentar más estigma y mayores consecuencias del estigma si su identidad incluye más de un factor marginado. Por ejemplo, una mujer lesbiana pobre probablemente enfrentará mayor discriminación

en el trabajo que una mujer adinerada de cualquier orientación sexual. Este concepto describe la interseccionalidad de estigmas.

**Lesbiana:** Una mujer que se siente atraída física, romántica y/o emocionalmente a otras mujeres.

**LGBTIQ:** Son las siglas de Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgenerista, Intersexual y Queer/Cuestionando. Se refiere a las identidades basadas en orientación sexual que existen además de la orientación sexual heterosexual. Hay muchas otras identidades y expresiones de orientación sexual más allá de éstas. Sin embargo, el término LGBTIQ y otras combinaciones similares a menudo se utilizan como punto de partida común para reconocer las diversas maneras en que los seres humanos se posicionan en sus relaciones e interacciones sexuales.

**Mortalidad y morbilidad maternas:** *Mortalidad materna* se refiere a la muerte de una mujer durante su embarazo como resultado de toda causa relacionada con el embarazo o la gestión del embarazo, pero no por causas accidentales.

*Morbilidad materna* se refiere a todo problema de salud causado por el embarazo y/o nacimiento que tiene un impacto negativo en la mujer.

**Múltiples/Repetidos abortos vs. Más de un aborto:** Los términos múltiples abortos o repetidos abortos tienden a tener connotaciones negativas y pueden implicar que todas las experiencias de aborto son iguales. Una mejor manera de hablar al respecto es decir que una persona ha tenido más de un aborto (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2015).

Para obtener más información, ver la herramienta de la Federación Internacional de Planificación de la Familia titulada *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*. [<https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>]

**No intencional vs. No deseado (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2015):** *Embarazo no deseado* es un embarazo que la mujer decide que no quiere.

*Embarazos no planeados o no intencionales* se refieren a embarazos que ocurren cuando una persona no está intentando quedar embarazada.

Un embarazo no planeado o no intencional puede ser un embarazo deseado o no deseado.

Debemos evitar utilizar los términos “no intencional” y “no deseado” indistintamente para describir embarazos. En cambio, debemos utilizar el término específico correcto para describir cada caso.

Para obtener más información, ver la herramienta de la Federación Internacional de Planificación de la Familia titulada *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*. [<https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>]

**Orientación sexual:** Término científicamente preciso para la atracción física, romántica y/o emocional que siente una persona por personas del mismo sexo y/o del sexo opuesto.

**Queer:** Se utiliza como término para referirse a todas las personas con orientación sexual no heterosexual o todas las personas que son marginadas por motivo de orientación sexual. Algunas personas que se identifican como *queer* optan por utilizar esta palabra para referirse a su atracción a personas a lo largo de un espectro de géneros.

Históricamente, se ha utilizado *queer* como término despectivo para referirse a personas no heterosexuales, pero en algunas comunidades, este término está siendo reclamado por personas que se identifican como *queer*. Esto es particularmente común en espacios académicos y activistas.

**Salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR):** Son los derechos de todas las personas a tomar decisiones sobre su actividad sexual y su salud reproductiva, libre de discriminación, coerción y violencia.

**Sexo:** Se refiere a las características biológicas y fisiológicas de una persona. Se refiere a las características cromosómicas, hormonales y anatómicas que se utilizan para clasificar a una persona como mujer, hombre o intersexual.

**Trabajador/a sexual:** Persona que recibe dinero o bienes a cambio de servicios sexuales.

Trabajadores/as sexuales a menudo son estigmatizados en sus comunidades debido a la naturaleza de su trabajo. Por consiguiente, pueden enfrentar mayor marginación cuando intentan acceder a los servicios de aborto. Debido a esta intersección de diferentes capas del estigma, puede ser difícil para trabajadores/as sexuales acceder a servicios de anticoncepción y aborto y encontrar a un/a prestador/a de servicios que les trate con respeto y confidencialidad.

**Transgeneristas:** Término amplio utilizado para referirse a personas cuya identidad de género y/o expresión de género difiere del sexo que fueron asignadas al nacer.

## RECURSOS CLAVE

Aborto inducido a nivel mundial: ficha informativa (Guttmacher, 2018) <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

Leyes sobre aborto en el mundo, 2018 (Centro de Derechos Reproductivos, 2018)

The history of abortion timeline (Campaña 1 en 3)

Abortion facts (National Abortion Federation)

¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación?: Guía para educadores pares, profesores y capacitadores (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2016) [https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-07/IPPF\\_PeerEducationGuide\\_Abortion\\_Spanish.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-07/IPPF_PeerEducationGuide_Abortion_Spanish.pdf)

Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos. (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 2015) [<https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>]

La Red Internacional por la Reducción de la Discriminación y el Estigma con relación al Aborto (inroads)



What is abortion stigma? Summary video (Sea Change Program, 2015)

Abortion stigma: What is it and how does it affect women's health? (University of California, San Francisco)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cockrill, K., Herold, S., Blanchard, K., Grossman, D., Upadhyay, U. y Baum, S. (2013). *Addressing Abortion Stigma through Service Delivery: A White Paper*. Fuente: Ibis Reproductive Health: <https://ibisreproductivehealth.org/publications/addressing-abortion-stigma-through-service-delivery-white-paper>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(8).

Federación Internacional de Planificación de la Familia. (2015). Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos. Fuente: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-02/How%20to%20talk%20about%20abortion%20%28Spanish%29.pdf>

Hessini, L. (2014). A learning agenda for abortion stigma: recommendations from the Bellagio expert group meeting. *Women & Health*, 54(7), 617-621. doi:10.1080/03630242.2014.919987

Inroads. (2015). Inroads. Fuente: <https://www.endabortionstigma.org/en.aspx>

Kumar, A., Hessini, L. y Mitchell, E. M. (2009). Conceptualising abortion stigma. *Culture, Health & Sexuality*, 11(6), 625-639. doi:10.1080/13691050902842741

Link, B. G. y Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363

Moore, A. M., Jagwe-Wadda, G. y Bankole, A. (2011). Mens' attitudes about abortion in Uganda. *Journal of Biosocial Science*, 43(1), 31-45. doi:10.1017/S0021932010000507

Shellenberg, K. M., Moore, A. M., Bankole, A., Juarez, F., Omideyi, A. K., Palomino, N., . . . Tsui, A. O. (2011). Social stigma and disclosure about induced abortion: results from an exploratory study. *Global Public Health*, 6 Suppl 1, S111-125. doi:10.1080/17441692.2011.594072

