

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL ABORTO

ÍNDICE

Introducción	1
Datos básicos sobre el aborto	2
Un vistazo a las actividades	7
1A: Actividad de AVTA: Motivos	9
1B: BÁSICA: Actividad de AVTA: ¿Por qué murió ella?	15
1C: Mitos e ideas erróneas	20
Recursos clave	23
Referencias bibliográficas	23

INTRODUCCIÓN

El estigma del aborto produce silencio, miedo y barreras a la información correcta y precisa sobre los servicios y experiencias relacionados con el aborto. Debido al estigma del aborto, muchas personas no solo tienen información limitada sobre el aborto, sino que sus pocos conocimientos a menudo son incorrectos, incompletos o empañados por prejuicios negativos, mitos e ideas erróneas.

Antes de empezar a trabajar con grupos comunitarios para reducir el estigma del aborto, debemos lograr una comprensión común del aborto que esté basada en hechos. Además, es útil crear conciencia común de la variedad de experiencias que han tenido las personas participantes con el aborto en sus comunidades. Esto puede servir como base para entender mejor las fuerzas sociales y culturales que influyen en nuestras actitudes sobre el aborto y los embarazos no deseados.

Como base para módulos subsiguientes, este módulo ofrece datos sobre el aborto y actividades introductorias para ayudar a lograr una comprensión común. Al adquirir conocimientos sobre el aborto y definiciones y procesos técnicos relacionados, tales como atención integral del aborto, atención postaborto y aborto inseguro, fortaleceremos nuestra capacidad para formular estrategias exitosas para reducir el estigma del aborto en módulos subsiguientes.

Sus objetivos en calidad de facilitador/a para el Módulo 1

- Asegurarse de que cada participante entienda los datos básicos sobre el aborto;
- Asegurarse de que cada participante conozca las diferencias entre un aborto seguro y un aborto inseguro

- Ayudar a las personas participantes a empezar a entender las fuerzas sociales y culturales que influyen en nuestras actitudes sobre el aborto y los embarazos no deseados

DATOS BÁSICOS SOBRE EL ABORTO

Las siguientes definiciones e información provienen de varias fuentes, entre ellas SHIFT, Marie Stopes e Ipas Ghana.

DEFINICIÓN DE ABORTO

Aborto es la interrupción de un embarazo. El aborto puede ser inducido o espontáneo.

Aborto espontáneo

Aborto espontáneo es cuando un aborto ocurre naturalmente, sin causa clara ni interferencia. Es conocido más comúnmente como *pérdida del embarazo*.

Aborto inducido

Aborto inducido es la interrupción intencional de un embarazo confirmado.

Aunque en la definición técnica o médica de aborto se incluye el aborto espontáneo, la palabra "aborto" generalmente se refiere al aborto inducido.

No hay un perfil típico de la persona que busca un aborto. Los abortos ocurren en todos los grupos de edad y una gran variedad de mujeres, niñas y personas trans – casadas y solteras, con o sin hijos–, buscan un aborto. Lo hacen por una variedad de razones, por ejemplo:

- Embarazo no deseado o en un momento inoportuno
- La mujer quería evitar el embarazo, pero no pudo acceder a servicios de planificación familiar
- La mujer accedió a servicios de planificación familiar, pero no le gustó o no quiso el método que estaba usando
- La pareja estaba usando un método anticonceptivo, pero éste falló
- Coerción sexual, violación o abuso sexual
- Razones sociales y económicas
- Problemas médicos
- Problemas con el embarazo

Regulación menstrual

En algunos países donde el aborto es restringido por la ley, la regulación menstrual está disponible para las personas que informan un retraso reciente de la menstruación/regla. La regulación menstrual consiste en *vaciar el útero intencionalmente sin confirmar el embarazo*.

MÉTODOS DE ABORTO

Hay dos principales métodos de aborto: aborto con medicamentos (aborto con pastillas/tabletas) y aborto quirúrgico (aborto por aspiración o por dilatación y evacuación).

Prestación de servicios de aborto hasta 13 semanas de gestación

La aspiración por vacío utiliza succión para vaciar el contenido del útero. Se puede realizar con una bomba manual (por medio de aspiración manual endouterina, o AMEU) o con una bomba eléctrica. La aspiración por vacío es muy segura y eficaz (tasa de eficacia del 99% al 100%) y la mujer recibe confirmación de que el embarazo fue interrumpido antes de salir del establecimiento médico.

El aborto con medicamentos (o AM) utiliza medicina para causar que se vacíe el contenido del útero. Se puede utilizar dos opciones de medicamentos: una combinación de mifepristona y misoprostol, o misoprostol solo. Las tabletas causan cólicos y sangrado, de manera similar a los síntomas del aborto espontáneo. Son muy eficaces y tienen bajo riesgo de complicación.

Las complicaciones del AM o de la aspiración por vacío son raras, pero pueden incluir sangrado abundante e infección. Si éstas ocurren, la persona debe buscar ayuda inmediata en un establecimiento de salud.

Prestación de servicios de aborto a las 13 semanas o más de gestación ("segundo trimestre")

Las mujeres, niñas y personas trans necesitan abortos en diferentes etapas del embarazo, a veces después del primer trimestre. No esperan deliberadamente para tener un aborto en etapas más avanzadas del embarazo, pero pueden verse forzadas a estar en esta situación debido a las restricciones al acceso a los servicios de aborto seguro y legal en las etapas iniciales del embarazo. Otras razones por las cuales podrían necesitar un aborto a las 13 semanas o más de gestación son:

- No reconocer el embarazo hasta más tarde;
- Tener que ahorrar dinero para pagar por los servicios y/o viajar a los servicios;
- Afecciones médicas que afectan a la persona embarazada, al feto o a ambos, que podrían presentarse en etapas más avanzadas del embarazo.

Los abortos realizados después del primer trimestre afectan de manera desproporcionada a las poblaciones desatendidas, tales como las personas pobres, las personas muy jóvenes y las personas que sufren violencia.

En algunos países, las complicaciones del aborto inseguro a las 13 semanas o más de gestación causan la mayoría de los casos de morbilidad y mortalidad relacionados con el aborto. El riesgo de complicaciones del aborto aumenta con la edad gestacional: un aborto seguro en el primer trimestre conlleva menos riesgo que abortos realizados en etapas más avanzadas del embarazo, por lo cual es importante eliminar las barreras al aborto seguro en el primer trimestre. Sin embargo, el uso de métodos recomendados para realizar abortos a las 13 semanas o más de gestación minimiza los riesgos en gran medida.

Para realizar abortos de manera segura a las 13 semanas o más de gestación, se utilizan dos métodos: *aborto con medicamentos (AM)* y *dilatación y evacuación (DyE)*.

La DyE utiliza aspiración por vacío, al igual que el aborto en el primer trimestre, más pinzas especiales empleadas para vaciar el útero. La DyE debe ser efectuada por un/a prestador/a de servicios con formación especializada, habilidades clínicas y el equipo correcto.

La dilatación y curetaje (DyC), o legrado uterino instrumental (LUI), es un método obsoleto que aún se utiliza en algunos países, pero ya no es recomendado para ningún tipo de servicio de aborto. Conlleva mayores riesgos debido al uso de la cureta, que generalmente es una pequeña herramienta médica afilada empleada para extraer el contenido del útero, proceso que conlleva el riesgo de lesionar las paredes uterinas. Este método también le causa más dolor a la mujer.

ABORTO SEGURO

A lo largo de este juego de herramientas utilizamos el término “aborto seguro” para referirnos a la interrupción del embarazo con un método reconocido como seguro por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este término comprende 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 las técnicas modernas correspondientes descritas anteriormente, ya sea DyE o AM. También comprende 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 precisa y el uso de tabletas fuera del centro de salud.

Puede ser útil pensar en la seguridad del aborto en un continuum, y no en un binario de seguro e inseguro. En publicaciones recientes, la OMS empezó a clasificar los abortos como “seguros”, “menos seguros” y “nada seguros”, para reconocer el creciente uso del aborto con tabletas/pastillas fuera del sistema de salud formal.

ABORTO INSEGURO

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 (Ganatra, Tunçalp, Johnston, Johnson, Gülmezoglu y Temmerman, 2014). Las dos categorías de abortos “menos seguros” o “nada seguros” se combinan para formar la categoría de aborto inseguro.

En todas partes del mundo, las mujeres han gestionado su fertilidad durante generaciones. Continúan haciéndolo en el siglo XXI, con o sin acceso a opciones seguras de servicios de salud. En muchos países, el aborto inseguro continúa siendo una de las causas principales de mortalidad materna (muertes relacionadas con el embarazo) y morbilidad materna (lesiones relacionadas con el embarazo).

Situaciones que pueden causar un aborto inseguro

- Necesidad insatisfecha de anticoncepción
- Embarazo no intencional
- Leyes restrictivas sobre aborto, tales como leyes que exigen el consentimiento de terceras partes

- Temor a ser estigmatizado/a
- Falta de apoyo social
- Falta de privacidad en un establecimiento que proporciona servicios de aborto seguro
- Falta o insuficiencia de información o educación sexual en general
- Falta de prestadores de servicios seguros o de medicamentos seguros para el AM en la comunidad
- Demoras en reunir el dinero necesario para pagar por un aborto seguro en las etapas iniciales del embarazo
- Costo del transporte a un sitio seguro
- Pobreza y barreras sociales y financieras para obtener información, recursos o transporte
- Discriminación basada en el género
- Coerción reproductiva y/o violencia sexual
- Matrimonio precoz y forzado

Consecuencias del aborto inseguro

Cuando las personas no tienen acceso a servicios de aborto seguro o cuando otras barreras como el estigma se interponen en su camino, es posible que recurran a opciones inseguras. El aborto inseguro puede tener consecuencias, tales como:

- Muerte
- Lesión
- Penalización

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ABORTO

Los servicios de aborto pueden variar en gran medida según la disponibilidad de recursos, restricciones legislativas y diferentes prestadores de servicios. Sin embargo, para garantizar el servicio de aborto de la mejor calidad posible, se debe incluir en el servicio de aborto los siguientes cinco elementos clave:

- Consejería centrada en la usuaria
- Selección de un método de aborto seguro
- Acceso a tratamiento para el aborto incompleto o el aborto inseguro
- Opciones de métodos anticonceptivos postaborto
- Prestación de otros servicios de salud reproductiva, o referencia a estos servicios

Consejería

La consejería sobre el aborto debe ser privada y confidencial. El/La consejero/a debe ofrecer un espacio seguro para que la usuaria hable libremente y tome una decisión informada sobre su embarazo. Se le debe proporcionar información sin sesgos o prejuicios, y se debe respetar su decisión, sin importar que el/la consejero/a esté o no de acuerdo. Las referencias a otros servicios de salud reproductiva se deben proporcionar dentro de un plazo razonable.

En el caso de adolescentes, el/la consejero/a puede utilizar el principio de capacidad para determinar si ella es capaz de estar de acuerdo (consentir) para tener un aborto:

Si la adolescente ha 1) identificado que está embarazada, 2) decidido que desea interrumpir su embarazo, y 3) buscado servicios de aborto seguro, el/la consejero/a puede suponer que ella está eligiendo libremente los servicios de aborto (Turner y Chapman Page, 2012).

Sin embargo, las restricciones legislativas con relación a brindar consejería a adolescentes pueden diferir entre países.

ATENCIÓN POSTABORTO

La atención postaborto incluye el tratamiento del aborto incompleto o del aborto inseguro, así como de las complicaciones relacionadas con el aborto. Es un servicio que los hospitales y centros de salud a menudo (e idealmente) deben proporcionar a las personas que lo necesitan y lo solicitan (Herrick, Turner, McInerney y Castleman, 2014).

Las complicaciones del aborto seguro y legal son sumamente raras. Los signos de alarma son: sangrado muy abundante, secreción vaginal inusual o fétida, dolor abdominal intenso, náuseas persistentes y vómito, y malestar intenso. Toda persona que presente estos signos de alarma debe buscar atención postaborto inmediata.

UN VISTAZO A LAS ACTIVIDADES

NÚM. DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	OBJETIVO DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES	TIPO DE ACTIVIDAD	NIVEL DE ACTIVIDAD
1A	Actividad de AVTA: Motivos	<p>Identificar las diversas razones por las cuales las mujeres, niñas y personas trans quedan embarazadas, por qué tienen embarazos no intencionales, por qué tienen abortos y por qué continúan un embarazo no intencional.</p> <p>Discutir las razones por las cuales los gobiernos regulan el embarazo y el aborto.</p> <p>Diferenciar los niveles de comodidad con los temas tratados.</p> <p>Discutir cómo el nivel de comodidad subjetivo de cada persona afecta el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro.</p>	<p>Lluvia de ideas en subgrupos sobre las razones por las cuales las mujeres, niñas y personas trans quedan embarazadas, por qué tienen embarazos no intencionales, por qué tienen abortos y por qué continúan embarazos no intencionales.</p> <p>Informar al grupo en plenaria.</p> <p>Reflexión silenciosa sobre el nivel de comodidad personal con los temas tratados.</p> <p>Discusión en plenaria para comprender cómo nuestro nivel de comodidad personal afecta las políticas sociales y puede propiciar desigualdades en salud.</p>	Introductoria
1B BÁSICA	Actividad de AVTA: ¿Por qué murió ella?	<p>Discutir el contexto socio-cultural en torno al embarazo no deseado y el aborto</p> <p>Explicar los posibles resultados de la restricción del acceso a los servicios de aborto legal y seguro.</p> <p>Expresar la responsabilidad personal o profesional de cada participante de evitar muertes</p>	<p>Estudio de caso: analizar el rol que desempeña el estigma del aborto en causar muertes</p> <p>Presentación de estadísticas sobre la morbilidad materna relacionada con el aborto</p> <p>Actividad 1-2-4-Todos: identificar las situaciones donde el estigma del aborto desempeñó un papel en causar una muerte</p>	Introductoria

NÚM. DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE	OBJETIVO DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES	TIPO DE ACTIVIDAD	NIVEL DE ACTIVIDAD
1C	Mitos e ideas erróneas	<p>Discutir y disipar los mitos locales y mundiales relacionados con el aborto</p> <p>Entender cómo estos mitos pueden exacerbar el estigma</p> <p>Identificar el rol de cada participante para disipar los mitos</p>	<p>Juego en equipos para identificar los mitos y las realidades</p> <p>Discusión en subgrupos sobre las razones por las cuales existen mitos, cómo contribuyen al estigma del aborto y cuál es nuestro rol para disiparlos</p>	Intermedia

1A: ACTIVIDAD DE AVTA: MOTIVOS

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

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A

En esta actividad, las personas participantes explorarán las razones por las cuales las mujeres, niñas y personas trans tienen embarazos no intencionales, por qué interrumpen sus embarazos y por qué los gobiernos continúan regulando el embarazo y el aborto. Se invita a cada participante a identificar en qué medida su propio nivel de comodidad (y el de otras personas) con estas razones para tomar decisiones sobre la reproducción afectan las políticas y los servicios de salud reproductiva y el estigma en la sociedad.

En calidad de facilitador/a, esté preparado/a para invitar a las personas participantes a identificar los valores fundamentales que influyen en su nivel de comodidad. Posiblemente sea necesario que dé ejemplos locales para ilustrar cómo los gobiernos regulan el embarazo y el aborto más que la mayoría de las otras situaciones y procedimientos médicos.

Si tiene tiempo, considere realizar la actividad de seguimiento, Actividad 1B BÁSICA: ¿Por qué murió ella? Esta actividad le permitirá abordar los temas en esta AVTA de manera más personal. Se presenta la historia de una mujer que tiene un embarazo no intencional y debe tomar varias decisiones sobre su vida y sus servicios de salud.

TIEMPO:

50 minutos

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Identificar las diversas razones para quedar embarazada, tener un embarazo no intencional, tener un aborto y continuar un embarazo no intencional;
- Citar las razones por las cuales las mujeres, niñas y personas trans podrían tomar decisiones que no quieren tomar sobre su embarazo no intencional;
- Discutir las razones por las cuales los gobiernos regulan el embarazo y el aborto más que muchas otras situaciones y procedimientos médicos
- Distinguir su nivel de comodidad personal con relación a estas diferentes razones;
- Discutir cómo el nivel de comodidad subjetivo de cada persona afecta el acceso a los servicios de aborto seguro.

MATERIALES Y PREPARATIVOS:

- Tiras de preguntas para la actividad Motivos
- Tijeras
- Hojas de rotafolio
- Marcadores

PASOS DE FACILITACIÓN:

- 1. Presentar la actividad (2 minutos):** *Esta actividad nos ayudará a explorar las razones por las cuales una persona podría tener un embarazo no intencional y por qué podría elegir interrumpir o continuar su embarazo. Además, examinaremos las maneras en que los gobiernos regulan el embarazo y el aborto. Identificaremos cómo nuestras opiniones sobre las decisiones de otras personas sobre su salud reproductiva pueden afectar las políticas y los servicios de salud y propiciar el estigma del aborto.*
- 2. Explicar la actividad (3 minutos):** Divida a las personas participantes en subgrupos (de tres a cinco participantes cada uno) y entregue a cada subgrupo una hoja de rotafolio, un marcador y una o más tiras de preguntas de la actividad Motivos. Pida a cada subgrupo que elija un/a anotador/a y un/a portavoz.

Lea la(s) pregunta(s) que su grupo recibió. De manera conjunta, realicen una lluvia de ideas para contestar esta(s) pregunta(s). Piensen en términos generales y no se olviden de las personas que tienen formación, experiencias y circunstancias de vida diferentes. Anote sus respuestas en la hoja de rotafolio.

- 3. Realizar lluvia de ideas en subgrupos (10 minutos):** Conceda a cada subgrupo tiempo para reflexionar sobre las respuestas a sus preguntas. Una vez que hayan terminado, pídale que fijen su hoja de rotafolio en la pared.
- 4. Intercambio de reflexiones (15 minutos):** Pida que la persona designada como portavoz en cada grupo presente las respuestas durante dos o tres minutos. Después de cada presentación, dedique uno o dos minutos para que el resto del grupo contribuya otras razones que no hayan sido mencionadas.

Cuando todos los subgrupos hayan hecho su presentación, posiblemente sea necesario que usted sugiera otras respuestas que no hayan sido mencionadas por el grupo. Ver las fotos siguientes para algunos ejemplos.

1. AS A MEDICAL PROCEDURE, TO BE COVERED BY GOV'T REGULATED INSURANCES/ COVERAGE.
 2. INCREASED SAFETY: "QUACKS", UNSAFE PROVISIONS & PROVIDERS
 3. TO MAKE SAFE SERVICES AVAILABLE
 4. TO IMPART CULTURAL, RELIGIOUS, POLITICAL ATTITUDES
 5. PATRIARCHY
 6. INTERNATIONAL CLIMATE AND PRESSURES +/-
 7. VOTES.
 8. REGULATE/ TAKE INTEREST IN/ BE PART OF DEMOGRAPHIC DATA
 9. POPULATION CONTROL/ GROWTH
- Handwritten notes and drawings include: "10. REGULATION OF THE FAMILY", "CULTURAL IMPERIALISM", "12. POWER", "13. FEAR OF", "14. POWER", "15. FEAR OF", "16. POWER", "17. FEAR OF", "18. POWER", "19. FEAR OF", "20. POWER", "21. FEAR OF", "22. POWER", "23. FEAR OF", "24. POWER", "25. FEAR OF", "26. POWER", "27. FEAR OF", "28. POWER", "29. FEAR OF", "30. POWER", "31. FEAR OF", "32. POWER", "33. FEAR OF", "34. POWER", "35. FEAR OF", "36. POWER", "37. FEAR OF", "38. POWER", "39. FEAR OF", "40. POWER", "41. FEAR OF", "42. POWER", "43. FEAR OF", "44. POWER", "45. FEAR OF", "46. POWER", "47. FEAR OF", "48. POWER", "49. FEAR OF", "50. POWER", "51. FEAR OF", "52. POWER", "53. FEAR OF", "54. POWER", "55. FEAR OF", "56. POWER", "57. FEAR OF", "58. POWER", "59. FEAR OF", "60. POWER", "61. FEAR OF", "62. POWER", "63. FEAR OF", "64. POWER", "65. FEAR OF", "66. POWER", "67. FEAR OF", "68. POWER", "69. FEAR OF", "70. POWER", "71. FEAR OF", "72. POWER", "73. FEAR OF", "74. POWER", "75. FEAR OF", "76. POWER", "77. FEAR OF", "78. POWER", "79. FEAR OF", "80. POWER", "81. FEAR OF", "82. POWER", "83. FEAR OF", "84. POWER", "85. FEAR OF", "86. POWER", "87. FEAR OF", "88. POWER", "89. FEAR OF", "90. POWER", "91. FEAR OF", "92. POWER", "93. FEAR OF", "94. POWER", "95. FEAR OF", "96. POWER", "97. FEAR OF", "98. POWER", "99. FEAR OF", "100. POWER".

- ### Reasons why people terminate a pregnancy
- health at risk
 - person
 - fetus
 - doesn't want to be a mother
 - \$
 - rape or other trauma
 - lives in unsafe environment
 - not a good time
 - ble she wants to
 - relationship related
 - coercion
 - sex of the fetus
 - drug/alcohol use early in pregnancy
 - religious reasons
 - other children
 - career path
 - education goals
 - pregnancy could reveal something private about life
 - incest
 - fear of pregnancy
 - fear of delivery
 - fetal malformation
 - multiples reduction
 - age
 - old
 - young
 - ectopic
 - avoid stigma of premarital sex
 - not of woman's pregnancy
 - don't want to raise kid alone
 - of person they're with
 - spacing
 - mental health
 - used as ~~control~~ birth control

- financial security
 - faith/religion
 - partner/family coercion
 - availability/accessibility of care
 - existing responsibilities (family, care, etc)
 - goals/your dreams
 - fetal health/viability
 - maternal health
 - lack of family/social support, norms/expectations
 - stigma (abortion, teen pregnancy, etc)
 - knowledge of options + resources / misinformation
 - few/absent choices
 - unsafe location/home environment
 - lack of decision making
 - to please others
 - sex of pregnancy
- Handwritten notes include: "Experience of becoming pregnant", "10. REGULATION OF THE FAMILY", "CULTURAL IMPERIALISM", "12. POWER", "13. FEAR OF", "14. POWER", "15. FEAR OF", "16. POWER", "17. FEAR OF", "18. POWER", "19. FEAR OF", "20. POWER", "21. FEAR OF", "22. POWER", "23. FEAR OF", "24. POWER", "25. FEAR OF", "26. POWER", "27. FEAR OF", "28. POWER", "29. FEAR OF", "30. POWER", "31. FEAR OF", "32. POWER", "33. FEAR OF", "34. POWER", "35. FEAR OF", "36. POWER", "37. FEAR OF", "38. POWER", "39. FEAR OF", "40. POWER", "41. FEAR OF", "42. POWER", "43. FEAR OF", "44. POWER", "45. FEAR OF", "46. POWER", "47. FEAR OF", "48. POWER", "49. FEAR OF", "50. POWER", "51. FEAR OF", "52. POWER", "53. FEAR OF", "54. POWER", "55. FEAR OF", "56. POWER", "57. FEAR OF", "58. POWER", "59. FEAR OF", "60. POWER", "61. FEAR OF", "62. POWER", "63. FEAR OF", "64. POWER", "65. FEAR OF", "66. POWER", "67. FEAR OF", "68. POWER", "69. FEAR OF", "70. POWER", "71. FEAR OF", "72. POWER", "73. FEAR OF", "74. POWER", "75. FEAR OF", "76. POWER", "77. FEAR OF", "78. POWER", "79. FEAR OF", "80. POWER", "81. FEAR OF", "82. POWER", "83. FEAR OF", "84. POWER", "85. FEAR OF", "86. POWER", "87. FEAR OF", "88. POWER", "89. FEAR OF", "90. POWER", "91. FEAR OF", "92. POWER", "93. FEAR OF", "94. POWER", "95. FEAR OF", "96. POWER", "97. FEAR OF", "98. POWER", "99. FEAR OF", "100. POWER".

- ### Reasons Why
- 1) Sex
 - 2) Contraceptive failure
 - 3) Forced sex
 - 4) Lack of contraceptives
 - a. knowledge
 - b. availability
 - c. no \$ to pay
 - d. distance
 - e. stigma
 - f. illegal
 - g. stuff happen
 - h. "I didn't mean to sleep with my ex."
 - i. limited access to EC
 - 5) Unacceptable - real + perceived
 - 6) Ambivalence about getting pregnant
 - 7) Belief it's not possible
 - 8) Lack of knowledge of results
 - 9) level of consent
- Handwritten notes include: "10) sharing fertility", "11) lack of honesty from partner", "12. POWER", "13. FEAR OF", "14. POWER", "15. FEAR OF", "16. POWER", "17. FEAR OF", "18. POWER", "19. FEAR OF", "20. POWER", "21. FEAR OF", "22. POWER", "23. FEAR OF", "24. POWER", "25. FEAR OF", "26. POWER", "27. FEAR OF", "28. POWER", "29. FEAR OF", "30. POWER", "31. FEAR OF", "32. POWER", "33. FEAR OF", "34. POWER", "35. FEAR OF", "36. POWER", "37. FEAR OF", "38. POWER", "39. FEAR OF", "40. POWER", "41. FEAR OF", "42. POWER", "43. FEAR OF", "44. POWER", "45. FEAR OF", "46. POWER", "47. FEAR OF", "48. POWER", "49. FEAR OF", "50. POWER", "51. FEAR OF", "52. POWER", "53. FEAR OF", "54. POWER", "55. FEAR OF", "56. POWER", "57. FEAR OF", "58. POWER", "59. FEAR OF", "60. POWER", "61. FEAR OF", "62. POWER", "63. FEAR OF", "64. POWER", "65. FEAR OF", "66. POWER", "67. FEAR OF", "68. POWER", "69. FEAR OF", "70. POWER", "71. FEAR OF", "72. POWER", "73. FEAR OF", "74. POWER", "75. FEAR OF", "76. POWER", "77. FEAR OF", "78. POWER", "79. FEAR OF", "80. POWER", "81. FEAR OF", "82. POWER", "83. FEAR OF", "84. POWER", "85. FEAR OF", "86. POWER", "87. FEAR OF", "88. POWER", "89. FEAR OF", "90. POWER", "91. FEAR OF", "92. POWER", "93. FEAR OF", "94. POWER", "95. FEAR OF", "96. POWER", "97. FEAR OF", "98. POWER", "99. FEAR OF", "100. POWER".

- 5. Reflexión personal (3 minutos):** *Ahora, tomen unos minutos para revisar en silencio las razones mencionadas para cada pregunta e identificar una razón con la cual se sienten cómodos/as y otra con la cual se sienten incómodos/as. Pregúntense por qué se sienten más o menos cómodos/as con diferentes razones.*
- 6. Discusión (15 minutos):** Después de algunos minutos, pregúntele al grupo todas o algunas de las siguientes preguntas:
- Entre las razones para tener relaciones sexuales, ¿cuáles les incomodan?
 - Entre las razones para tener un embarazo no intencional, ¿cuáles les incomodan?
 - Entre las razones para tener un aborto, ¿cuáles les incomodan y cuál es la fuente de su incomodidad?
 - ¿Cómo sus valores fundamentales influyen en su incomodidad con ciertas razones para tener relaciones sexuales, un embarazo no intencional o un aborto?
 - ¿Cómo esta incomodidad afecta el estigma social contra las personas que tienen abortos y quienes prestan servicios de aborto?
 - ¿Qué piensan ustedes de las mujeres, niñas y personas trans que toman decisiones que no quieren tomar sobre su embarazo no intencional?
 - ¿Por qué los gobiernos regulan a menudo el embarazo y el aborto más que otras situaciones y procedimientos médicos? ¿En qué medida tiene que ver esto con el hecho de que solo las mujeres, niñas y personas trans quedan embarazadas y que, por lo general, la mayoría de los legisladores son hombres?
 - Para participantes que trabajan en salud reproductiva y servicios de aborto: ¿Cómo nuestra incomodidad con ciertas razones (para tener relaciones sexuales, un embarazo no intencional o un aborto) afecta nuestro trabajo en salud reproductiva, en particular los servicios de aborto? ¿Cómo las usuarias de los servicios de aborto podrían percibir esta incomodidad? ¿Qué impacto podría tener esto en la calidad de los servicios de salud que proporcionamos?

7. Resumir (3 minutos):

MENSAJES DE RESUMEN CLAVE

- Las creencias subjetivas sobre las razones “aceptables” o “inaceptables” para quedar embarazada o tener un aborto pueden propiciar políticas y prácticas sesgadas que producen disparidades injustas en salud.
- Nuestra incomodidad con algunas razones (para tener relaciones sexuales, un embarazo no intencional o un aborto) puede ser utilizada para negarles a ciertas personas embarazadas acceso a servicios de aborto seguro de alta calidad. Esto puede producir desigualdades en salud, que a su vez pueden causar que algunas personas embarazadas se vean obligadas a poner en riesgo su salud y su vida para tener un aborto.

1B BÁSICA: ACTIVIDAD DE AVTA: ¿POR QUÉ MURIÓ ELLA?

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

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A

Esta actividad se enfoca en un estudio de caso que pone de relieve el contexto social y cultural en torno al embarazo no intencional de una mujer y su decisión de abortar. Las personas participantes son confrontadas con las posibles consecuencias de restringir el acceso a servicios de aborto seguro y legal, y se les pide que expresen sus ideas para evitar sufrimiento y la muerte.

Antes de la actividad, tome tiempo para adquirir conocimientos de las estadísticas nacionales sobre la morbilidad materna relacionada con el aborto en su país, ya que esta información es necesaria al inicio de la actividad.

Esta actividad podría suscitar fuertes emociones y entristecer a las personas. Algunas personas participantes quizás enfrentaron retos similares a los que se representan en la historia, o tal vez conozcan a alguien que ha tenido esa experiencia. Discuta con su co-facilitador/a cómo puede crear un espacio de apoyo seguro y cómo puede cuidar a las personas participantes si es necesario.

Posiblemente sea necesario que cambie los nombres y ciertos elementos de la historia acorde a su país o su contexto. También puede adaptar una historia real obtenida de los medios de comunicación o de una experiencia clínica, pero asegúrese de cambiar todo dato identificador para proteger la vida privada de las personas.

Si tiene tiempo, sería útil realizar la Actividad 1A: Motivos, antes de realizar esta actividad, ya que Motivos permite que los grupos exploren de manera general las causas del embarazo no intencional, las decisiones relativas a la interrupción del embarazo y el rol del gobierno en regular estas decisiones. Esta actividad aborda estos temas de una manera más personal.

TIEMPO:

1 hora

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Identificar y discutir las fuerzas sociales y culturales que influyen en la experiencia de embarazo no deseado y aborto de una persona;
- Explicar las consecuencias trágicas que pueden surgir de restringir el acceso a los servicios de aborto seguro y legal;
- Expresar sus ideas sobre la manera de evitar sufrimiento y la muerte.

MATERIALES Y PREPARATIVOS:

- Adapte la historia de Mia para que sea pertinente al contexto local, si es necesario (cambie el nombre u otros detalles)
- Imprima suficientes copias de la historia y las preguntas al final; tener disponibles rotafolios y marcadores
- Prepare las estadísticas mundiales, nacionales y locales sobre la morbilidad materna relacionada con el aborto y su relación con las restricciones impuestas al acceso a los servicios de aborto.

Recursos a consultar :

- o El aborto en África
- o El aborto en Asia
- o El aborto en América Latina y el Caribe
- o El aborto inducido a nivel mundial
- o Leyes sobre aborto en el mundo
- o Base de datos de la Organización Mundial de la Salud sobre las políticas de aborto

PASOS DE FACILITACIÓN:

1. **Presentar la actividad (3 minutos):** *Esta actividad nos ayudará a explorar lo que podría suceder debido al estigma del aborto y cómo, cuando se restringe el acceso a los servicios de aborto, el estigma afecta el apoyo que brinda la pareja y la familia a la persona joven embarazada.*

Sabemos que en todas partes del mundo, cuando una persona embarazada decide no continuar su embarazo, tomará medidas drásticas si siente que no tiene otra opción. El miedo a ser acusada de infringir la ley o de ser promiscua obliga a muchas personas embarazadas a elegir el secretismo en detrimento de su propia seguridad.

2. **Presentar las estadísticas (5 minutos):** Presente las estadísticas sobre las tasas de morbilidad asociadas con el aborto inseguro.
3. **Realizar el estudio de casos (20 minutos):** Pida que una persona lea en voz alta la historia de Mia. Divida a las personas participantes en dos grupos y entregue a cada grupo la historia de Mia y la hoja de preguntas.

Pida que cada grupo elija a un/a participante para que vuelva a leer la historia en voz alta y guíe la discusión del grupo sobre la historia y las preguntas.

Cada facilitador/a debe sentarse con un grupo y puede ayudar a las personas participantes si es necesario, pero debe abstenerse de participar, a menos que le pidan que conteste una pregunta.

4. **Intercambio de reflexiones 1-2-4-Todos: (20 minutos)**

- '1' (2 minutos): Pida a las personas participantes que dediquen unos minutos a reflexionar sobre los puntos sobresalientes de la discusión sobre la historia.

- '2' (4 minutos): Pida que cada participante se empareje con una persona del otro grupo. Pida que las parejas intercambien sus reflexiones sobre la historia.
- '4' (4 minutos): Pida que cada pareja se una a otra pareja y compartan su discusión. Solicite que cada grupo de cuatro personas elija dos puntos que desean presentar al grupo en plenaria.
- 'Todos' (10 minutos): Un/a participante de cada grupo de cuatro debe estar preparado/a para presentar dos puntos al grupo en plenaria. Reúna a todas las personas en un semicírculo e intercambien reflexiones.

5. Procesar (10 minutos): Pregúntele al grupo en plenaria algunas de las siguientes preguntas o todas.

- *¿Por qué murió Mia?*
- *¿Qué nuevas perspectivas tienen sobre el aborto gracias a esta actividad?*
- *¿Qué puede suceder cuando limitamos el acceso a los servicios de aborto seguro y legal?*
- *¿Quién más fue afectado/a directamente por la muerte de Mia?*
- *¿Qué pudo haber pasado de manera diferente para evitar la muerte de Mia?*
- *¿Qué acciones se pueden tomar para evitar sufrimiento, enfermedad o muerte en situaciones como las de Mia?*
- *¿Cómo podría ser útil esta historia durante discusiones sobre el estigma del aborto? ¿Y cómo podría también perpetuar el estigma del aborto?*

6. Resumir (2 minutos): Utilice puntos mencionados en la discusión y agregue las siguientes conclusiones.

MENSAJES DE RESUMEN CLAVE

- El estigma del aborto puede tener graves consecuencias. Los casos de mujeres, niñas y personas trans que mueren porque no quieren estar embarazadas y no tienen a dónde ir para obtener ayuda, ocurren todos los días, en todas partes del mundo.
- Las leyes restrictivas relativas al aborto no impiden que las personas embarazadas interrumpan un embarazo no deseado. En países con leyes restrictivas, muchas personas recurren a opciones de aborto inseguro y, por ende, ponen en riesgo su salud y su vida.

LA HISTORIA DE MIA

Mia era la hija mayor en su familia. Era inteligente y trabajadora. Aunque Mia trabajaba mucho en su casa ayudando a su madre, la escuela era lo primordial para ella. Siempre era la primera de su clase, y era el orgullo y la alegría de su familia y su comunidad. Mia recibió una beca para ir a la universidad. Era su primera vez en una ciudad grande, y se le hizo difícil hacer nuevas amistades. Pero poco a poco eso fue cambiando, y ella se acostumbró a su nuevo ambiente. Mia continuó estudiando con diligencia y se aseguró de ser siempre la primera de su clase. Sus profesores estaban muy orgullosos de ella y mostraron un interés especial en ella. La motivaron a luchar por sus sueños profesionales. Después de recibirse, Mia empezó a trabajar en una empresa profesional y enviaba dinero a su casa para pagar las cuotas del colegio de sus hermanos y hermanas. Ella pasó a ser quien mantiene a su familia extensa.

Conoció un colega en el trabajo, Ricardo, de quien Mia se enamoró. Al principio Ricardo era dulce y amoroso, pero poco a poco empezó a cambiar. Se volvió distante y poco amable con Mia.

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

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

Mia acudió a otra clínica para preguntar sobre la interrupción del embarazo, pero ahí también la rechazaron y le dijeron que su gestación estaba muy avanzada.

Mia sintió miedo y estaba demasiado avergonzada para contarle a alguien en su familia sobre su violación y su embarazo. Pensó que nadie le creería ni la ayudaría y se sintió desesperada. Intentó tomarse una poción tóxica de químicos caseros, la cual, según sus amigas, serviría para interrumpir un embarazo. Intentó insertarse varas en el cérvix. Se puso muy mal y contrajo una infección dolorosa pero aún continuaba embarazada.

Por último, después de probar todas estas cosas, Mia se suicidó.

Preguntas:

- *¿Por qué creen que Mia no le pidió ayuda a su familia?*
- *¿Qué opciones tenía Mia?*
- *¿Qué pudo haber mejorado su situación?*
- *¿Qué información o recursos pudieron haber ayudado a Mia a evitar esta situación?*
- *Sin revelar información identificadora, ¿a qué historias o situaciones reales les recuerda esta historia?*

1C: MITOS E IDEAS ERRÓNEAS

NOTAS PARA EL/LA FACILITADOR/A

Existen muchos mitos e ideas erróneas sobre el aborto y las personas que abortan. Muchos de estos mitos propician el estigma del aborto. Por ejemplo, algunas personas creen que el aborto causa infertilidad, lo cual no es cierto. Cuando se realiza de manera segura, el aborto es más seguro que el parto. Sin embargo, el aborto inseguro puede causar complicaciones relacionadas con la fertilidad y de otra índole, lo cual explica el origen de este mito. Ayudar a las personas a aclarar, reconocer y disipar los mitos cuando son repetidos es una parte esencial de la lucha contra el estigma del aborto.

El objetivo de esta actividad es que las personas participantes adquieran una comprensión correcta del aborto seguro, de manera que puedan disipar algunos de los mitos comunes, así como ciertos temores e información errónea relacionados con el aborto.

Para prepararse para esta actividad, familiarícese con los datos sobre el aborto (presentados al inicio de este módulo y en los recursos mencionados a continuación). En caso de duda, proponga buscar la información después de la actividad para evitar difundir información errónea.

Esta actividad es un juego divertido en equipo, que ayudará a las personas participantes a establecer vínculos unas con otras y a depender de sus conocimientos colectivos para decidir si una declaración es un mito o una realidad. Invite a las personas participantes a compartir sus ideas y a hacer preguntas para reforzar su comprensión.

Después del juego, ayude a las personas participantes a entender por qué existen estos mitos, cómo contribuyen al estigma del aborto y qué podemos hacer para reemplazar los mitos por realidades o datos.

TIEMPO:

45 minutos

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, cada participante podrá:

- Discutir y disipar los mitos locales y mundiales sobre el aborto;
- Entender cómo estos mitos pueden exacerbar el estigma;
- Identificar su rol en disipar los mitos y así contribuir a poner fin al estigma del aborto.

MATERIALES Y PREPARATIVOS:

- Consulte los recursos para revisar o aprender datos básicos sobre el aborto, en particular al inicio de este módulo y en la Información básica sobre el aborto

(páginas 3 a 5) y Mitos comunes sobre el aborto (página 22) del recurso de la Federación Internacional de Planificación de la Familia *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*.

- Revise y adapte la tabla de Mitos y Realidades en la página 22 de *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos* para hacer hincapié en los mitos y las ideas erróneas en las comunidades de las personas participantes. Si usted no está al tanto de esos mitos, considere incluir en una encuesta aplicada antes del taller la pregunta: "¿Qué son las cosas que la gente en su comunidad dice con frecuencia sobre el aborto?" Usted puede escribir o dibujar representaciones de las declaraciones de mitos y realidades en fichas, en diapositivas PowerPoint o en una hoja de rotafolio.
- Si es posible, entregue un pequeño premio al equipo ganador.
- Escriba las preguntas del Paso 3 en una hoja de rotafolio o en una diapositiva PowerPoint.

PASOS DE FACILITACIÓN:

1. Presentar la actividad (2 minutos): *El objetivo de esta actividad es descubrir y disipar los mitos que existen en torno al aborto. Para ello, jugaremos un juego que nos permitirá examinar algunas creencias comunes para determinar si son mitos o realidades. Les pediré que me ayuden a investigar los mitos y a transformarlos en realidades. Estas realidades nos ayudarán a combatir el estigma del aborto de manera más eficaz en el futuro.*

2. Juego "Mitos o realidades" (30 minutos):

Divida a las personas participantes en dos grupos y explique las instrucciones del juego.

Leeré una serie de preguntas. Algunas son mitos y otras son realidades. Cuando oigan la declaración, discutan en grupo si creen que se trata de un mito o de una realidad. El primer grupo que envíe un representante al frente del cuarto tendrá la oportunidad de responder. Por cada respuesta correcta, su equipo se ganará 100 puntos. Si pueden explicar correctamente por qué la declaración es mito o realidad, su equipo recibirá 400 puntos adicionales. Hay 10 declaraciones. ¿Están preparados?

Si el grupo está preparado, empiece a leer de la lista de mitos y realidades. Encontrará la lista en la página 22 de *Cómo hablar sobre el aborto: una guía para formular mensajes con enfoque de derechos*, o puede crear su propia lista.

Anote los puntajes en una hoja de rotafolio o en su propia hoja de papel.

A lo largo del juego, fomente la competencia entre los equipos e invite a las personas a familiarizarse con el material.

Una vez que haya leído todas las declaraciones, felicite al equipo ganador y pida a las personas participantes que se queden en sus grupos.

3. Discusión en subgrupos (10 minutos):

Ahora, en sus equipos, discutan las siguientes preguntas:

- *¿Por qué existen estos mitos?*
- *¿Cómo contribuyen estos mitos al estigma del aborto?*
- *¿Cómo podemos empezar a cuestionar estos mitos?*

4. Resumir (3 minutos):

MENSAJES DE RESUMEN CLAVE

- El aborto es un fenómeno común y, desde que se tiene registro histórico, las mujeres han recurrido al aborto para manejar embarazos no deseados. El aborto seguro es más seguro que llevar el embarazo a término.
- A veces, los mitos y la desinformación son difundidos por oponentes que quieren disuadir a las personas de tener abortos y negarles acceso a los servicios de aborto. Es importante verificar los datos sobre el aborto con fuentes de información fidedignas.
- Mientras más correcta y precisa sea la información que tenemos y difundimos sobre el aborto seguro, más podremos ayudar a disipar los mitos y las ideas erróneas que exacerban el estigma del aborto.

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

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>]

Social norms, gender norms and adolescent girls: A brief guide (Overseas Development Institute, 2015)

Cross-country perspectives on gender norms [grabación de un webinar] (ALIGN, 2018)

Transforming the world for girls [serie de podcasts] (Overseas Development Institute, 2017)

Base de datos de la Organización Mundial de la Salud sobre políticas mundiales relativas al aborto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Johnston, H. B., Johnson, B. R., Gülmezoglu, A. M. y Temmerman, M. (2014). From concept to measurement: operationalizing WHO's definition of unsafe abortion. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(3), 155. doi:10.2471/BLT.14.136333

Herrick, J., Turner, K., McInerney, T. y Castleman, L. (2014). *La atención postaborto centrada en la mujer: manual de referencia* (segunda edición). K. Turner y A. Huber (Eds.). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Turner, K. L. y Chapman Page, K. (2012). *Transformación de actitudes respecto al aborto: Un juego de herramientas para la aclaración de valores para audiencias mundiales* (segunda edición). Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

