

¿Cómo incluir el tema del aborto en la educación?

Guía para educadores pares, profesores y capacitadores



¿Quiénes somos?

La IPPF es una proveedora global de servicios y la principal defensora de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento mundial de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

Trabajamos para lograr un mundo en donde las mujeres, los hombres y la gente joven en todas partes tengan el control sobre sus propios cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en donde todas las personas sean libres de decidir si ser padres o no serlo; libres de decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos; libres de procurar tener una vida sexual sana, sin el temor de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Un mundo en donde el género o la sexualidad ya no sean causa de desigualdad o estigma. No dejaremos de hacer todo lo que podamos para salvaguardar estas importantes opciones y derechos para las actuales y futuras generaciones.

Tabla de contenidos

Agradecimientos	5
Términos clave	6
Información general sobre esta guía	8
¿Por qué necesitamos una guía para implementar talleres basados en los derechos sobre el aborto?	8
¿A quién se dirige esta guía?	8
Propósito de esta guía	9
¿Por qué es necesario hablar sobre el aborto?	10
¿Cómo incidir para que el aborto se incluya en la educación sexual?	13
Preparación de sesiones educativas sobre el aborto	15
Instrucciones para facilitadores	15
Puntos de argumentación	19
¿Te has practicado un aborto?	19
¿Cuándo comienza la vida?	20
¿Qué dice la religión «x» sobre el aborto?	21
¿El aborto es legal?	22
¿Cómo se realiza un aborto?	22
¿El aborto es peligroso?	23
¿El aborto es un derecho?	25
¿Cómo se sienten las personas después de practicarse un aborto?	25
Actividades	26
1. Lluvia de ideas sobre el aborto	27
2. ¿Por qué es necesario hablar sobre el aborto?	29
3. Árbol sobre embarazo no deseado: Causas	31
4. ¿Por qué sucedió? Embarazo no planificado, género y decisiones	33

5. Examen corto sobre el aborto	41
6. Enunciados con base en valores: en acuerdo o desacuerdo	44
7a. Caminando en sus zapatos: la decisión de interrumpir un embarazo	47
7b. Caminando en sus zapatos: historias de la publicación “Yo decido”	53
7c. Caminando en sus zapatos: videos “las voces de las mujeres”	57
8. Juego de roles sobre la prueba de embarazo	61
9. La lucha de Brenda contra el aborto inseguro en Sudáfrica	65
10. Barreras para la atención del aborto	67
11. Aborto y derechos	70
12. Aborto y religión	76
Anexo 1: datos clave sobre el aborto	79
Anexo 2: comunicación sobre el aborto	82
Anexo 3: estructura sugerida para el taller	84
Talleres en colegios y con grupos de jóvenes	84
Talleres de mayor intensidad horaria para educadores de pares o profesionales que trabajan con personas jóvenes	85
Anexo 4: Recursos recomendados	86
Recursos generales sobre educación de pares y EIS	86
Manuales de capacitación para la SDSR	87
Recursos sobre el aborto y los derechos reproductivos	87
Videos sobre el aborto	89

Agradecimientos

Esta guía fue publicada en marzo de 2016. Fue escrita por Laura Hurley, Hadassah Wachsmann y Rebecca Wilkins de la Oficina Central de la IPPF; y revisada por colegas del secretariado de la IPPF.

Las autoras agradecen a las organizaciones que contribuyeron en el desarrollo de esta guía y/o que participaron en su revisión:

- Elizabeth Greenblatt, Coordinadora de Desarrollo de Capacidades, Sea Change Program
- Grace Wilentz, consultora independiente, miembro de la Campaña sobre derechos vinculados al aborto, Irlanda
- Sangeet Gopal Kayastha, Coordinadora Internacional, Youth Peer Educational Network (Y-PEER)
- Albert Obbuyi, Director Ejecutivo, Centre for the Study of Adolescence

- Julia Scheinbeim, Directora de Educación y Publicaciones, Planned Parenthood Federation of America
- IPPF Región del Hemisferio Occidental

Agradecemos a Brook, IPAS y Marie Stopes International por permitir la reproducción y adaptación de sus actividades.

Agradecemos especialmente a los siguientes miembros del Grupo Asesor de Jóvenes sobre Estigma y Aborto de la IPPF, por sus comentarios y contribuciones: Bassirou Gassama (Senegal), Caroline Osei-Fosu (Ghana), Genesis Luigi (Venezuela), Marianne Forsey (Reino Unido), Shambhavi Poudel (Nepal), Souvik Pyne (India), Starlyn de Jesús Hernández (República Dominicana), Wise Alorvi (Ghana). IPPF agradece el apoyo de la Fundación David y Lucille Packard para el desarrollo y disseminación de esta guía.



Términos clave

En distintas secciones, esta guía se refiere a “las mujeres” que tienen abortos. Aunque la gran mayoría de abortos a nivel mundial son brindados a personas que se reconocen a sí mismas como mujeres, la IPPF entiende que otras personas no identificadas con este sexo (por ejemplo, hombres transgénero/individuos trans masculinos y aquellos que no se identifican con ningún género) pueden enfrentar embarazos y abortos.

Aborto: cuando alguien decide interrumpir un embarazo a través del uso de medicamentos o mediante un procedimiento quirúrgico. El aborto no es lo mismo que el aborto espontáneo. Este último se refiere a la terminación natural de la gestación. Para referirse al aborto también se usan términos como “interrupción” o “interrupción del embarazo”.

Educación integral en sexualidad (EIS): se refiere al tipo de “educación sexual” que abarca un amplio rango de temas relacionados con la sexualidad, los derechos, las relaciones y el género. En la IPPF, los temas esenciales que deben incluirse en la EIS incluyen: salud sexual y reproductiva y VIH, género, derechos sexuales y ciudadanía sexual, placer, violencia, diversidad y relaciones.

Feto: término médico para referirse a un embrión en crecimiento, cuando se han superado las 10 semanas de gestación (o desde la octava semana desde la concepción) hasta el nacimiento.

Gestación: se refiere al tiempo de desarrollo del embrión/feto en el cuerpo de la mujer. Inicia desde la fecundación y concluye con el parto. La edad gestacional se calcula desde el primer día del último periodo menstrual, y se indica en días o semanas completadas. La duración esperada de un embarazo monofetal es de 40 semanas.¹

Reducción de daños: el abordaje de reducción de daños es aquel que busca reducir el riesgo asociado con una actividad o comportamiento, sin hacer juicios morales sobre la práctica. En el caso del aborto, esto puede traducirse en brindar información y apoyo para las personas que usarán medicamentos para la interrupción, sin entrar en contacto con el sistema oficial de salud.

Intersexual: término general usado para una variedad de condiciones en las que la persona nace con una anatomía reproductiva o sexual que no parece coincidir con las definiciones comúnmente aceptadas de “mujer” u “hombre”.

Aborto medicamentoso (con medicamentos): cuando una persona usa fármacos (pastillas/drogas llamadas mifepristona y/o misoprostol) para interrumpir un embarazo. No debe confundirse con la anticoncepción de emergencia (“píldora del día después”), cuya función es prevenir el embarazo.

Asociaciones Miembro (AM): término usado para referirse a las organizaciones que son parte de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF). Brindan información, educación y/o servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Podrás acceder a la lista de Asociaciones Miembro de la IPPF en este vínculo. <http://www.ippf.org/about-us/member-associations>

Educación de pares: término común para describir un rango de estrategias en las que personas de un grupo similar, procedencia, cultura y/o estatus social se educan e informan mutuamente en una variedad de temas. En esta guía “educación de pares” se enfoca en jóvenes que brindan educación a otra gente joven.

¹ Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (2004). Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf> Fecha de consulta: 17 de marzo de 2016

Educador par: en esta guía “educador par” se refiere a una persona joven que brinda algún tipo de educación sexual a sus pares (por ejemplo, personas de edad o procedencia similar). En la IPPF, un educador par debe haber recibido capacitación sobre un amplio rango de temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Justicia reproductiva: un marco que reconoce que la raza, la clase, el género y la identidad sexual están interconectados; y que cada factor contribuye a la capacidad de una persona para ejercer su salud y derechos reproductivos.²

Derechos reproductivos: los derechos reproductivos se relacionan con nuestra libertad individual de decidir sí, cómo y cuándo dar a luz/tener hijos. Esto puede incluir: el derecho al aborto legal y seguro; a la anticoncepción; a la atención materna y a acceder a un parto de calidad; y los derechos a la educación y servicios para apoyar la toma de decisiones reproductivas libres e informadas.

Aborto por razón de sexo: se refiere a los casos en que una persona decide practicarse un aborto debido al sexo del feto. Los abortos por selección de sexo ocurren en sociedades que tienen preferencia por los niños de sexo masculino.

Basado en los derechos: los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales. El aborto está firmemente asociado con distintos derechos humanos reconocidos, incluyendo el derecho a la autonomía y la integridad del cuerpo. Durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en 1994, 179 gobiernos acordaron que la toma de decisiones libres e informadas sobre el embarazo y el parto es un derecho básico.³

Salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR): este término y su acrónimo “SDSR”, se refieren a todos los factores conectados con la sexualidad y fecundidad de una persona (por ejemplo, sus derechos y responsabilidades, su salud y bienestar físico y emocional).

Sexualidad: es la manera en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuados. Se refiere a nuestra vivencia individual del placer sexual, la intimidad, la orientación sexual y la identidad de género.

Estigma: se refiere a atributos percibidos como negativos, que hacen que alguien subvalore o menosprecie a otra persona. Las actitudes negativas crean prejuicios que pueden suscitar prácticas dañinas y discriminación. El estigma vinculado al aborto hace referencia a los atributos percibidos como negativos que se asocian con quienes buscan, ofrecen o apoyan el aborto.

Aborto quirúrgico: hace referencia a situaciones en las que una persona tiene un procedimiento quirúrgico para interrumpir el embarazo. La práctica más común de aborto quirúrgico es llamada “aspiración”. En esta, el producto de la concepción es removido/evacuado del útero, mediante una succión suave.

Transgénero: “transgéneros” o ‘trans’ son términos globales usados para describir a las personas cuya identidad de género difiere del sexo indicado en su certificado de nacimiento.

Trimestre: cuando se divide el embarazo en periodos de tres meses, se habla del primer, segundo y tercer trimestre. No hay marcadores biológicos claros para estas etapas, pero estas divisiones pueden ser usadas de manera general para dividir el periodo gestacional.

Aborto inseguro (de riesgo): un aborto practicado por alguien que carece de las habilidades necesarias y/o que se realiza en un entorno que no satisface los requerimientos médicos mínimos. El aborto inseguro es una causa importante de resultados deficientes en salud en países de ingresos bajos y medios.

Jóvenes: personas que están en un rango de edad entre 10 y 24 años (criterio de la IPPF).

2 Sister Song (2015) Reproductive Justice. Disponible en: <http://sistersong.net/reproductive-justice> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

3 Ipas (fecha desconocida). Abortion is a human rights issue. <http://bit.ly/21JPf3N> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

Información general sobre esta guía

¿Por qué necesitamos una guía para implementar talleres basados en los derechos sobre el aborto?

Muchas personas jóvenes que participan en las Asociaciones Miembro de la IPPF alrededor del mundo nos han compartido que carecen de buena información sobre el aborto o que no siempre sienten la confianza para dialogar sobre este con sus pares. La interrupción del embarazo suele ser ignorada o se menciona muy brevemente en los manuales de educación de pares sobre salud sexual y reproductiva. Cuando se brinda educación sexual a la gente joven, esta no siempre es integral y es probable que no se incluya el aborto, al considerarlo como un asunto “delicado”. Por esta razón, esta guía busca abordar una necesidad insatisfecha, brindando apoyo práctico para la implementación de talleres sobre aborto. Se incluyen actividades recomendadas e información de referencia para incidir por la incorporación del tema en los programas de educación sexual.

En una revisión de currículos escolares en diez países de África del este y meridional, UNFPA y UNESCO encontraron que la educación sobre el aborto estaba ausente y que, en ocasiones, carecía de rigor científico. En algunos planes curriculares, se presentan como datos opiniones que emiten juicios de valor, por ejemplo “el aborto es un asesinato”. A menudo, faltaba incluir información clara sobre el verdadero estatus legal del aborto. La revisión recomendó que el aborto se enmarque como un tema de salud sexual y reproductiva y toma de decisiones y no como un tema moral/espiritual⁴.

El aborto es estigmatizado en todo el mundo. Este estigma puede contribuir a la aparición de mitos y a que las personas se sientan avergonzadas o acosadas cuando buscan o brindan un servicio de interrupción del embarazo.

Para asegurar que las personas tienen acceso a un aborto sin riesgos, legal y libre de discriminación, necesitamos ofrecer información fáctica sobre la salud y la ley, pero también crear espacios seguros para discutir este tema tan importante, que, de hecho, afecta a muchas personas en el mundo. Esta guía mostrará un abordaje para la educación en aborto basada en los derechos. La gente joven tiene derecho a recibir información correcta sobre su salud sexual y reproductiva y debe ser empoderada para actuar sobre sus derechos y abogar por los derechos de otras personas.

¿A quién se dirige esta guía?

Esta guía se ha desarrollado para capacitadores y educadores que desean implementar talleres o entrenamientos en aborto para la gente joven; particularmente para aquellos que buscan formar a educadores pares.

¿Qué es la educación de pares?

En esta guía, el término “educación de pares” hace referencia a los jóvenes que brindan sesiones educativas sobre temas de salud sexual y reproductiva dirigidas a otra gente joven. Estas actividades pueden realizarse en espacios formales –por ejemplo, en una escuela- e informales –por ejemplo, en un club juvenil.

La audiencia objetivo son personas que capacitan a jóvenes educadores de pares; y educadores pares con experiencia previa.

La guía también puede ser útil para capacitadores, educadores, profesores y personas que trabajan con las juventudes. Para esta publicación, se asume que el lector tiene experiencia en facilitar grupos e implementar talleres; y que tiene conocimiento previo sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR). En las páginas 86-89 se sugieren algunos recursos útiles para coordinar sesiones educativas y de capacitación.

4 UNESCO and UNFPA (2012) Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121e.pdf> Fecha de consulta: diciembre de 2015.

Teniendo en cuenta que las personas jóvenes suelen enfrentar las barreras más significativas para acceder a información confiable sobre aborto y a servicios seguros para la interrupción, esta guía se enfoca en la educación para la gente joven. No obstante, puesto que el aborto es un tema sobre el que pocas personas hemos recibido educación integral, gran parte del contenido puede ser útil/adaptado a otros grupos de edad y segmentos demográficos.

Propósito de esta guía

Esta guía tiene el objetivo de apoyar a aquellos capacitadores y educadores interesados en asegurar la inclusión de contenidos basados en los derechos y en evidencia sólida dentro de sus programas de formación para la gente joven.

El contenido incluye:

- **Evidencia** que demuestra por qué es importante brindar educación e información de buena calidad sobre el embarazo no deseado y el aborto.
- **Sugerencias y ejemplos** para incluir discusiones sobre estos temas en la EIS y en los programas para jóvenes.
- **Mensajes clave**, datos y terminología recomendada para hablar sobre el aborto.
- **Actividades educativas sobre valores**, datos y temas relacionados con las opciones frente al embarazo.
- **Recomendaciones y herramientas** para planificar las sesiones formativas y la capacitación sobre el aborto.
- **Vínculos para acceder** a recursos basados en la evidencia y fuentes adicionales de información y orientación.

¿Sabías que?

Se estima que, en el mundo, uno de cada cinco embarazos termina en aborto⁵.

Esta guía se enfoca específicamente en el tema del aborto. Sin embargo, es mejor enmarcar la discusión sobre la interrupción del embarazo en el contexto de la salud reproductiva, el bienestar y los derechos, las relaciones y la sexualidad. Esta publicación no ha sido diseñada como un currículo completo y, por lo tanto, debe ser usada para complementar programas existentes de educación.

Esta publicación ha sido revisada por personal de la IPPF y organizaciones externas que trabajan en SDSR y educación de pares, así como por miembros del Grupo Asesor de Jóvenes sobre Estigma y Aborto de la IPPF. Una versión borrador de esta guía se validó con jóvenes educadores de pares en Guyana y la India. Algunas fotos de estas sesiones de validación se han usado para ilustrar este documento.

5 Sedgh, G et al Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/Sedgh-Lancet-2012-01.pdf>
Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

¿Por qué es necesario hablar sobre el aborto?

Es necesario hablar sobre el aborto porque la gente joven necesita y merece información correcta sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos.

“La primera vez que le pregunte a mi mamá qué era el aborto, me dijo «shhhhh, nunca pienses en eso, es un asesinato» y me dejó sin respuesta. Desde que tengo memoria he recibido gran parte de la información sobre el aborto del periódico local. El aborto siempre ha sido mostrado como un acto cruel y las mujeres que tienen abortos son etiquetadas como “mujeres fáciles”, que tuvieron sexo antes del matrimonio.

Los medios de comunicación reportan que el aborto es un procedimiento doloroso, que debe asustarnos y que siempre está seguido de una hemorragia que eventualmente lleva a la muerte.

Toda la información que encontré me llevaba a una sola conclusión: el aborto es malo. A menudo recibimos información que nunca ha sido cuestionada o verificada. No nos damos cuenta de que aquellas cosas que creemos como verdades absolutas pueden ser mitos. Los mitos están presentes en muchos aspectos vinculados a la vida humana, incluyendo en el tema del aborto”.

Joven, Indonesia⁶

Las mujeres jóvenes embarazadas tienen menor probabilidad que las adultas de acceder al aborto seguro y legal; y tienen aproximadamente tres millones de interrupciones inseguras cada año, las cuales pueden generar problemas de salud y, en algunos casos, causar la muerte⁸. No podemos hablar sobre la salud, bienestar y derechos de las niñas y las mujeres sin hablar de su salud reproductiva, lo cual incluye el tema del aborto.

“Un número significativo de las mujeres que atiendo creen que el aborto afectará su capacidad de embarazarse o de llevar una gestación a término; que les causará cáncer de seno; o que llevará a problemas mentales de largo plazo, pues esto es lo que les enseñaron en la escuela. Todo esto hace que las mujeres estén muy asustadas a la hora de acercarse a los servicios del aborto”.

Consejera sobre opciones frente al embarazo, Reino Unido⁹

Al no contar con educación correcta, muchas personas jóvenes estarán expuestas a recibir información poco confiable por parte de sus amistades, familiares, medios e internet. Debido al estigma que rodea el aborto muchos mitos y concepciones erróneas son aceptadas en las comunidades y transmitidas a otros, lo cual puede suscitar confusión, molestia y ser potencialmente peligroso en la medida en que previene o retrasa el acceso a servicios médicos confiables.

El embarazo no deseado es común en la gente joven; y las complicaciones relacionadas con la gestación y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en el mundo⁷.

6 Asia Safe Abortion Partnership (2015) Education as the way to reduce abortion stigma. Disponible en: <http://asap-asia.org/blog/education-as-the-way-to-reduce-abortion-stigma> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

7 Organización Mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

8 Organización Mundial de la Salud (2014) El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

9 Brook (2013) Abortion Education in the UK: Failing our Young People? Disponible en: <https://www.brook.org.uk/attachments/abortioneducationreport.pdf> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

Debemos hablar con la gente joven sobre aborto porque:

- La información sobre la salud y el bienestar es un derecho humano

Los acuerdos internacionales de derechos humanos, tales como la Convención de los Derechos del Niño¹⁰, apoyan el derecho de la gente joven a la información, educación y a la buena salud. La IPPF reconoce que la gente joven tiene derecho a tomar decisiones informadas sobre el sexo y las relaciones. Lo anterior, incluye las opciones frente al embarazo y el derecho a tener abortos seguros y legales. Casi la mitad de los embarazos en el mundo son no planificados y el aborto sucede en todos los países, incluso cuando el acceso está legalmente restringido. Las personas jóvenes tienen el derecho a aprender sobre temas que afectan su propia salud y bienestar y la vida de otras personas que están a su alrededor. Ipas ha compilado una lista de referencias de las convenciones internacionales de derechos humanos relacionadas con el embarazo no deseado y el aborto (ver referencia)¹¹.

10 UNICEF (nd) Convención de los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

11 Ipas (2014) International Human Rights Bodies on Unwanted Pregnancy and Abortion Part One. Disponible en: <http://bit.ly/1QO9Vzu>
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

“La educación para el aborto es un aspecto esencial de la EIS. Al dar a la gente joven la oportunidad de considerar los temas de embarazo no deseado e interrupción del embarazo, la educación para el aborto ayuda a la gente joven a pensar sobre la importancia del sexo seguro. Les ayuda a desarrollar la motivación para usar anticonceptivos de manera adecuada y consistente. Al igual que la EIS de buena calidad, la educación efectiva sobre el aborto genera en la gente joven las actitudes, habilidades y conocimientos que necesitan para evitar un embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual”.

Brook (nd) Best Practice Toolkit: Abortion Education¹²

12 Disponible en: <https://www.brook.org.uk/attachments/efcabortioneducationtoolkit.pdf>
Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.





■ **Los servicios de aborto son una parte necesaria de la atención en salud**

Cuando las mujeres jóvenes carecen de información sobre el aborto seguro y de acceso a servicios, pueden estar en riesgo de discapacidad e incluso de muerte como consecuencia de prácticas inseguras de interrupción.

Las niñas y mujeres jóvenes están en un riesgo más significativo, lo que se demuestra a través de las cifras: casi la mitad de abortos inseguros son practicados por mujeres entre 15 y 24 años, y la mayoría de las mujeres hospitalizadas por abortos inseguros son menores de 20 años¹³. La información correcta sobre anticonceptivos, embarazo y aborto ayuda a las personas jóvenes a mantener un buen estándar de salud y a acceder a servicios cuando así lo requieren.

■ **La información sobre el aborto puede ayudar a reducir la confusión y el estigma**

Hay mucho estigma hacia la gente joven y la sexualidad, especialmente cuando se trata de decisiones reproductivas. Hablar del aborto sin emitir juicios puede ayudar a explorar distintos valores relacionados con el embarazo adolescente, las normas de género y la sexualidad. Las personas jóvenes, en particular, pueden valorar la oportunidad de discutir sus opciones frente al embarazo en un espacio seguro, donde puedan aprender más sobre sus derechos y responsabilidades. Discutir sobre el aborto no solo permite que la gente joven adquiera información médica y legal. También les permitirá entender que se puede hablar sobre el tema, y puede contribuir a reducir el silencio y el estigma. Todo lo anterior les ayudará a acceder a servicios seguros, en el momento es que lo necesiten.

¹³ Ipas (fecha desconocida) Youth. Disponible en: <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx>
Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

¿Cómo incidir para que el aborto se incluya en la educación sexual?

Incidir para que el aborto se incluya en la educación integral en sexualidad, exige presentar argumentos a los tomadores de decisión, haciendo uso de evidencia adecuada, considerando el tipo de lenguaje a utilizar y respondiendo a las preocupaciones de los distintos actores interesados.

El marco de EIS de la IPPF recomienda que la información sobre aborto sea incluida en la educación brindada por las Asociaciones Miembro tanto en el entorno escolar como en otros espacios. Sin embargo, este es uno de los componentes más difíciles de implementar en la EIS. Esta sección ofrece sugerencias para asegurar que el aborto se incorpora en los programas de información y educación sobre SDSR dirigidos a la gente joven.

No todas las personas jóvenes reciben educación integral en temas relacionados con su sexualidad. Pero incluso cuando tienen acceso a información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, es probable que este acceso sea limitado, debido a restricciones de tiempo o a preocupaciones sobre algunos temas que se consideran “inapropiados”. Muchos educadores reportan dificultades cuando intentan que el aborto se incluya en el currículo escolar o en los programas no formales de educación.

Involucra a los padres, administradores escolares, profesores y otros actores interesados y aborda sus preocupaciones:

- Considera la posibilidad de organizar una reunión de padres, profesores y otras partes relevantes, para discutir el contenido que quieres abordar. Con esto, conseguirás que se sientan incluidos e involucrados.
- Asegura al profesorado y a los padres que no estás ahí para decirles qué deben pensar. Menciona que quieres brindar información correcta a la gente joven, para que así puedan tomar sus propias decisiones y evitar riesgos.

- Brinda evidencia para demostrar la necesidad de ofrecer información y educación sobre el aborto.
- Si enfrentas barreras muy significativas al momento de brindar información sobre el aborto en escuelas/universidades, considera alternativas –por ejemplo, realizar los talleres para la gente joven fuera de los espacios escolares. Esto permite ampliar la cobertura a quienes no están involucrados en la educación formal.

Usa evidencia para demostrar que la información sobre el aborto es relevante y necesaria:

- Usa estadísticas locales y nacionales para demostrar que el embarazo no planeado y el aborto son temas que afectan a las personas jóvenes de tu comunidad. Dependiendo de la cantidad de datos oficiales disponibles en tu país (por ejemplo, Encuestas de Demografía y Salud¹⁴), es posible que necesites implementar encuestas confidenciales con la gente joven o entrevistar a proveedores de salud locales, con el fin de obtener evidencia que indique que el aborto es una realidad y que afecta a la gente joven.
- La EIS de calidad debe incluir retroalimentación de la gente joven. Es probable que necesites encuestar a la gente joven dentro y fuera del contexto escolar para determinar los temas sobre los que requieren mayor información. Podrías elaborar un cuestionario sencillo sobre aborto para evaluar los conocimientos y valores. Posiblemente, esto mostrará la necesidad de desafiar mitos comunes. La publicación “Explore: Toolkit for Involving Young People as Researchers”, producida por Rutgers y la IPPF, es un recurso que brinda información adicional sobre cómo involucrar a la gente joven en funciones de investigación a nivel comunitario. Esto puede ser útil a la hora de recabar evidencia para respaldar tu programa¹⁵.

14 Las Encuestas de Demografía son estudios con amplio reconocimiento, que reúnen información sobre una variedad de temas de salud en el país. Para mayor información, visita el sitio: <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm>

15 Rutgers and IPPF (2013) Explore: Toolkit for Involving Young People as Researchers in Sexual and Reproductive Health Programmes. Disponible en: <http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Presenta la información y educación sobre el aborto de una manera que resulte aceptable a la audiencia:

- Reflexiona acerca del lenguaje que usarás para hablar sobre la educación para el aborto. Puesto que se estarán abordando varios temas, es probable que resulte mejor enmarcarlo como “opciones frente al embarazo” o “salud reproductiva y valores”. Discute con otros educadores cuál es el lenguaje más adecuado para tu comunidad y para las autoridades educativas.
- Utiliza información de fuentes confiables y de buena reputación, que los profesionales educativos reconozcan –por ejemplo, de la UNESCO¹⁶. Comparte ejemplos de ejercicios y de actividades adaptadas al contexto local, que sean sensibles a factores culturales y que incluyan un abordaje libre de juicios.
- Si hay dificultad en incluir la educación sobre aborto dentro de la EIS, piensa en el contexto – ¿Tal vez los derechos vinculados al aborto pueden ser parte de una discusión más amplia sobre género o la ley? ¿Puedes introducir el tema del aborto inseguro en una clase sobre salud o dialogar sobre la manera en que se presenta el embarazo adolescente en el marco de una clase de medios de comunicación? ¡Sé creativo!
- Brindar poca información es mejor que no ofrecer nada –por ejemplo, una escuela podría estar de acuerdo con que hables de la ley del aborto pero no de procedimientos clínicos. Intenta identificar aquello que es aceptable en el contexto en el que estás. Esto te permitirá abrir un espacio para que la gente joven reciba información básica y escuche sobre servicios, sitios web o líneas de ayuda donde pueden ampliar sus conocimientos.



16 UNESCO (nd) Early and unintended pregnancy – what role for education? Disponible en: http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/single-view/news/early_and_unintended_pregnancy_what_role_for_education
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Preparación de sesiones educativas sobre el aborto

Cuando prepares lecciones o talleres es importante recordar que la educación no se trata solo de “brindar información” a una audiencia pasiva. La EIS debe ser un proceso participativo y de aprendizaje interactivo, que empodere a la gente joven. Las lecciones o talleres en SDSR no deben consistir solo en compartir información fáctica. Estos espacios deben motivar a las personas para que desafíen sus propias creencias y transformen sus comunidades.

Esta sección incluye lineamientos para educadores y facilitadores que adelantan sesiones educativas sobre aborto; y puntos de argumentación, que ayudan a abordar las preguntas frecuentes y temas sensibles que pueden surgir durante la implementación de las actividades sobre el tema.

Instrucciones para facilitadores

Recuerda que la educación sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos debe ser interactiva, relevante e inclusiva.

Los facilitadores de las sesiones sobre embarazo y aborto deben tener confianza en sí mismos, experiencia en presentar temas de SDSR y suficiente información fáctica para responder a las preguntas sobre el embarazo, el aborto y el parto, así como sobre temas relacionados con el sexo y la ley, anticonceptivos, el uso del condón, el VIH y las ITS, entre otros. Es importante que quien(es) se encarga(n) de la educación/facilitación examine(n) sus propios valores con relación a los derechos sexuales y reproductivos, no solo respecto al aborto, sino también frente a la adopción,



las relaciones entre personas del mismo sexo, etc. Estas personas deben estar comprometidas con una educación sobre estos temas que se base en los derechos. La mayoría de nosotros vivimos en culturas donde el aborto está severamente estigmatizado. Es importante, en consecuencia, desafiar normas dañinas y brindar sesiones informativas, en las que no se emitan juicios de valor.

El(los) facilitador(es)/educador(es) también deben pensar en alternativas para que las sesiones resulten interactivas y participativas; y ser flexibles en la incorporación de distintos tipos de aprendizaje, que motiven los sentidos y la creatividad. Compartir y discutir videos y/o casos de la vida real puede ser una forma participativa de recordar a los grupos que el aborto forma parte de la vida de la gente y que también afecta a un rango diverso de personas, incluyendo padres y madres de familia, personas de comunidades religiosas, etc. Organiza el taller de manera tal que se examinen los aprendizajes, con espacios de descanso y dinámicas/juegos para mantener los niveles de concentración. El manual de capacitación de capacitadores de Youth Peer Education Network (Y-Peer)¹⁷ brinda contenidos generales sobre técnicas de educación de pares y ejercicios que pueden resultar útiles.

17 Youth Peer Education Network (Y-PEER) (2005) Training of Trainers Manual. NY, EE.UU.:UNFPA. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/jahia-publications/documents/publications/2006/ypeer_tot.pdf Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Al implementar las sesiones sobre embarazo y aborto, quienes facilitan deben prestar atención particular a:

- La creación de un espacio seguro
- El conocimiento (e involucramiento) de la audiencia
- La inclusión
- La provisión de información correcta
- La pertinencia de la información
- El vínculo con los servicios
- La necesidad de evitar el debate sobre los temas

Los siguientes párrafos brindan lineamientos para el alcance de estas metas:

La creación de un espacio seguro: muchas personas han tenido o tendrán una experiencia de embarazo no planeado y/o aborto, o conocerán a alguien que ha tenido esta vivencia. Por lo tanto, es importante que el taller no estigmatice a quienes se embarazan sin preverlo y/o que tienen una gestación a edad temprana, a los padres/las madres jóvenes, a las personas que tienen abortos o a aquellos que eligen la adopción. Una forma de motivar un entorno de respeto en la sesión es acordar algunas “reglas de convivencia grupal” al inicio.

Posibles “reglas de convivencia grupal”

Preparar un papelógrafo o pedazo de papel donde se expongan los acuerdos para las sesiones, dejando espacio para que los participantes agreguen sus ideas. Si hay tiempo, pide al grupo que desarrollen por sí mismo todos los acuerdos.

Es importante recordar a los participantes que el embarazo no planificado y el aborto son experiencias comunes, de tal forma que entiendan que en el salón podrían estar presentes personas afectadas por algunos de los temas en discusión; y que la sesión debe ser respetuosa y libre de estigma.

1. Hablar por turnos– dar a todas las personas la oportunidad de hablar
2. Asegurar la confidencialidad y un espacio seguro
3. Permitir los desacuerdos, pero asegurando que sea de manera respetuosa
4. Valorar otras opiniones y perspectivas.
5. Hablar en nombre propio, no generalizando tu pensamiento a lo que otras personas del grupo creen.
6. Preguntar
7. Sentirse libre de permanecer en silencio durante una discusión o actividad si no estás cómodo.
8. No es necesario que des información personal o que compartas tus experiencias de embarazo...



En la mayoría de contextos es útil decir a los participantes que la información personal (por ejemplo, sobre experiencias relacionadas con el embarazo) no es necesaria. En algunos espacios, revelar información sobre la actividad sexual/embarazo/aborto puede tener limitaciones (por ejemplo, en una escuela). La gente joven debe ser informado sobre los límites para garantizar la confidencialidad en un espacio determinado y motivarlos a llevar sus preguntas a un profesional. Por esta razón, es importante brindar información sobre servicios (incluyendo servicios presenciales, virtuales o telefónicos) que puedan ofrecer este apoyo.

El conocimiento (e involucramiento) de tu audiencia: los mejores programas de EIS involucran a jóvenes de la población objetivo en la planificación, evaluación y, a menudo, en la implementación, para asegurar que el programa es relevante y participativo. Habla con la gente joven (informalmente o través de grupos focales y encuestas) para identificar brechas en el conocimiento y lo que les gustaría aprender sobre el embarazo y el aborto. Usa diversos métodos de evaluación para asegurar la mejora continua de tus talleres.

Por ejemplo, los participantes podrían completar un formato de evaluación, mantener un diario para registrar sus reflexiones durante una capacitación con más intensidad horaria, o incluso contribuir a una “pared de grafiti” donde se les motive a escribir/dibujar sus comentarios.

Recuerda que los participantes pueden estar reticentes a responder preguntas frente a otras personas, así que se recomienda abrir un buzón anónimo de interrogantes y comentarios, al que tú puedes dar respuesta.

La inclusión: la educación sobre el embarazo y el aborto debe ser accesible para diversos grupos de personas jóvenes. Asegúrate de usar actividades y materiales incluyentes y de no asumir que en la audiencia todos son heterosexuales, mujeres, personas sexualmente activas, etc. Algunas investigaciones han mostrado que las personas jóvenes lesbianas, gay o bisexuales podrían tener un mayor riesgo de embarazo no planeado que sus pares heterosexuales¹⁸, así que es importante no sacar conclusiones sobre quien necesita o no información sobre la gestación y el aborto. Ser incluyente puede

18 Seaman, A.M. (2015) Pregnancies more common among lesbian, gay and bisexual youths. Reuters, 05/14/2015. Disponible en: <http://uk.reuters.com/article/us-pregnancy-teen-lgbt-idUKKBN0NZ2AT20150514>
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

ser tan simple como usar términos neutrales de género, tales como “pareja”; y asegurar que los ejemplos discutidos en las actividades se obtienen de personas con distintos antecedentes y experiencias. Piensa sobre las habilidades de tu grupo: no uses solo información escrita pues algunas personas no podrán leer ni ejercicios que excluyan a quienes tienen discapacidades físicas.

¿Sabías qué?

No solo las mujeres se embarazan. Las personas transgénero (incluyendo quienes son intersexuales o que no se ajustan a los conceptos binarios –hombre o mujer) también pueden enfrentar embarazos. Por lo tanto, la información sobre los anticonceptivos y las opciones del embarazo no debe dirigirse exclusivamente a la audiencia femenina.*

*The Terrence Higgins Trust –organización de salud sexual en el Reino Unido- cuenta con información útil sobre las identidades transgénero y la salud. Puedes consultar: http://www.tht.org.uk/sexual-health/Young-people/Sexuality-_and-_gender/Trans

Usa información precisa: desafortunadamente, hay muchos materiales sobre el aborto que incluyen información falsa, incluso en las escuelas¹⁹. Revisa todos los recursos externos que quieres usar, para asegurar que provienen de organizaciones con buena reputación y que brindan información basada en la evidencia. Puedes confirmar los datos ofrecidos en los materiales

que has revisado, respecto a la información que ofrecemos en la página 80 (los cuales han sido verificados y son confiables y correctos) o a través de profesionales médicos. Ipas cuenta con una hoja informativa llamada “The Evidence Speaks for Itself: Ten Facts about Abortion” (ver nota a pie de página²⁰), que puede ser útil para la revisión de los materiales. También puedes usar la guía de IPPF para mensajes sobre el aborto²¹, como insumo para revisar la terminología e imágenes que se incluirán en cualquier recurso, video o folleto.

La pertinencia de la información: es importante que los talleres implementados resulten relevantes al contexto cultural, la edad del grupo objetivo y el tiempo que tienes para la sesión. Algunas de las actividades recomendadas en esta guía funcionarán en tu contexto, otras no. Piensa en adaptar los ejercicios para tu comunidad –por ejemplo, si vives en una comunidad muy religiosa, asegura que la actividad aborda cómo las creencias y dogmas interfieren y afectan los conocimientos, comportamientos, estigma y servicios relacionados con el aborto y las opciones frente al embarazo.

¿A qué hace referencia la provisión de servicios por parte de los pares?

La provisión de pares es un término utilizado para describir un sistema de entrega y recepción de atención que involucra a jóvenes con edades, antecedentes personales o estatus cultural y/o social similar. Es probable que los educadores pares en tu comunidad puedan ofrecer apoyo para la toma de decisiones y la atención del aborto –por ejemplo, brindando consejería o información sobre el uso del medicamento.²²

El vínculo con los servicios: es imposible compartir todos los contenidos en una sesión de EIS o taller de capacitación. Por esta razón, es importante que la gente joven conozca dónde pueden encontrar información adicional, servicios de salud sexual y reproductiva o consejería (¡Esto incluye a los educadores pares!).

19 Brook (nd) Abortion Education in the UK:Failing our young people? Londres:Brook.Disponible en: <https://www.brook.org.uk/attachments/abortioneducationreport.pdf> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

20 Ipas (2010) The Evidence Speaks for Itself:Ten Facts About Abortion. NC:Ipas.Disponible en: <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/TENFACE10.ashx> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

21 IPPF (2015) ¿Cómo hablar sobre el aborto?: guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos.Londres:IPPF.Disponible en: <http://www.ippf.org/resource/How-talk-about-abortion- guide-rights-based-messaging> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

22 IPPF (2013) Boletín Médico de la IPPF.Disponible en: http://www.ippf.org/sites/default/files/tks_medbulletin_jan13_es_v02.pdf Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

Recuerda que algunas de las personas jóvenes que participan en tu actividad podrían enfrentar un embarazo no planeado en el futuro y tener dificultades al momento de dialogar con sus familias/amistades/profesores. Por esta razón, es importante vincular a los participantes con los servicios, compartiendo folletos con detalles de las clínicas o un número para líneas gratuitas. Cuando entrenes a los educadores de pares, asegúrate de incluir información sobre sistemas de referencia y sobre el tipo de apoyo que podrán/no podrán ofrecer cuando estén ante un caso de embarazo.

Family Health Options Kenya

(FHOK), Asociación Miembro de la IPPF, ha desarrollado un sistema de cupones de referencia para jóvenes. Los educadores de pares llevan consigo estos cupones y los entregan a personas jóvenes que necesitan servicios. Esto apoya a la gente joven para que acceda a los servicios vinculados al aborto y permite que FHOK capture los datos sobre cuánta gente accede finalmente a la consulta médica²³.

La necesidad de evitar el debate sobre los temas: en contextos educativos, el tema del aborto se aborda algunas veces como un debate, que involucra a grupos con ideas antiderechos para que enfrenten con quienes apoyan la interrupción legal. Aunque es importante discutir distintos puntos de vista sobre el aborto, crear un debate puede resultar estigmatizante para quienes han tenido un aborto en el pasado y, usualmente, no resulta efectivo al momento de distinguir entre información veraz y valores. Nadie debe sentirse atacado por sus puntos de vista personales o experiencias.

Es mejor facilitar una discusión balanceada que no obligue a las personas a tomar partido (ej. “a favor” o “en contra” del derecho al aborto). Es también importante que los educadores de pares/capacitadores reconozcan la importancia de no compartir sus puntos de vista individuales sobre el aborto. Su labor debe enfocarse en presentar información veraz de manera clara y en facilitar una discusión respetuosa.

“Hoy estaremos analizando en grupo la decisión de si debe practicarse o no un aborto. No entraremos en la discusión de si el aborto es correcto o incorrecto. En lugar de ello, consideraremos lo que conduce a tomar esa decisión para tratar de comprender por qué algunas mujeres y muchachas optan por tener un aborto”.

“Un solo currículo”²⁴

Puntos de argumentación

Esta sección aborda la argumentación para temas relacionados con el aborto y cómo responder a preguntas desafiantes sobre el tema. Aunque el estigma puede generar barreras para que las personas compartan experiencias personales vinculadas al aborto, hay mucho “ruido” sobre el tema en los medios. La gente joven intenta comprender lo que escucha y ve en los periódicos, en la televisión y a través de sus amistades, con respecto al aborto. Por esto, es probable que puedan tener muchas preguntas y, si no estás preparado, que enfrentes dificultad al momento de responder. Los siguientes párrafos dan ejemplos de temas relacionados con el aborto que probablemente debas tratar; e incluyen recursos sugeridos para la lectura complementaria.

“¿Te has practicado un aborto?”

Cuando tratas algunos temas sensibles sobre la sexualidad (por ejemplo, el aborto) puedes generar curiosidad y la oportunidad para que los participantes formulen preguntas personales. Cuando un facilitador comparte con el grupo que el aborto es común, esto puede llevar a que los participantes creen que alguno de los presentes –tal vez el facilitador- ha tenido una interrupción. En ciertas capacitaciones y talleres, es posible que algunos participantes (y/o sus parejas, amigas y familias) hayan tenido, o lleguen a tener experiencias de aborto. No obstante, nadie está en la obligación de compartir esta información. Como educador

23 IPPF (2014) La gente joven y el aborto: Estrategias clave y prácticas prometedoras para aumentar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto. Disponible en: http://www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf
Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

24 Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH (2011) Un solo currículo: Pautas para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos. Disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_es.pdf
Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.



o facilitador no necesitas compartir ningún detalle personal y tu habilidad para educar a otros en un tema no depende de si tienes o no una experiencia propia. Lo importante es contar con el conocimiento y capacidades requeridas para facilitar la discusión sobre el tema. Un taller educativo puede fácilmente desviarse por una discusión centrada en vivencias personales, así que, para evitar esto, lo mejor es definir las reglas de juego al comienzo y recordar a los participantes que no deben formularse cuestionamientos personales (así como asegurarles que nadie les hará estas preguntas).

En algunos contextos, puedes sentir que compartir historias personales o de embarazo no deseado y aborto es útil para combatir el estigma y mostrar a otros que no están solos. Esto debe manejarse de manera cuidadosa, para asegurar que la(s) persona(s) que narran se sienten seguras y apoyadas. Para mayor información, ver el recurso de Sea Change “Saying Abortion Out Loud: Research and Recommendations for Public Abortion Storytellers and Organizations” (ver nota a pie de página)²⁵.

25 Sherman, R.B. and the Sea Change Program (nd) Saying Abortion Out Loud: Research and Recommendations for Public Abortion Storytellers and Organizations. Disponible en: http://seachangeprogram.org/wp-content/uploads/2015/06/Executive-Summary_Final.pdf
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

El manual de Amnistía Internacional “Respect My Rights, Respect My Dignity”²⁶ también ofrece excelentes lineamientos para la creación de espacios seguros y para manejar la confidencialidad al momento de discutir los derechos sexuales.

¿Cuándo comienza la vida?

No hay una forma sencilla de responder a esta pregunta. La medicina, filosofía y las enseñanzas religiosas no tienen un acuerdo sobre cuál es la etapa del desarrollo humano que debe asociarse con el inicio de la vida.

Mucha gente tiene visiones diversas sobre cuándo comienza la vida y esto puede impactar sus ideas respecto al aborto. Algunas religiones y culturas (por ejemplo, la iglesia católica o los testigos de Jehová) enseñan que la vida inicia en el momento de la concepción (cuando el óvulo es fecundado). Quienes tienen esta creencia podrían concluir, por ende, que tener un aborto es poner fin a una vida humana que tiene tantos derechos como la persona que está embarazada.

26 Amnistía Internacional (2015) Respeto mis derechos, respeta mi dignidad: Módulo 3—los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/documents/act30/0010/2015/en> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Otros determinan un cierto punto del embarazo desde el que se presume el inicio de la vida o en el que se estima que el feto adquiere derechos. Por ejemplo, el islam enseña que el aborto es permitido hasta el momento de la insuflación del alma (entre los 40 y 120 días después de la concepción)²⁷. Muchas leyes del aborto –específicamente en términos del punto máximo de la gestación en el que se permite la interrupción– están basadas en la etapa en que se considera viable el feto. Esto, usualmente, significa el momento en el que el feto podría vivir saludablemente fuera del útero, aunque esta medida varía de acuerdo al contexto (por ejemplo, depende de la tecnología médica y el apoyo disponible).

Otros creen que el bebé adquiere derechos humanos solo al momento del nacimiento –antes de este, el feto tiene una relación de dependencia para su sobrevivencia con la persona que está embarazada.

La gente puede decidir por sí misma cuáles creencias o argumentos desean aceptar con relación al comienzo de la vida.

27 BBC (2009) Abortion: Sanctity of life - Islamic teachings on abortion. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/abortion_1.shtml
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Aquellos que creen que la vida inicia durante la concepción podrían, en cualquier caso, optar por un aborto en cualquier otra etapa de la gestación.

Tal como se recomienda en el material de la IPPF “¿Cómo hablar sobre el aborto?”²⁸, un diálogo basado en los derechos se enfoca mejor si se centra en la persona gestante: en sus derechos, salud y bienestar.



Lecturas complementarias:

Emisión de la BBC “When is the Fetus ‘Alive’?”²⁹
Disponible en: http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/child/alive_1.shtml

¿Qué dice la religión «x» sobre el aborto?

Los participantes podrían tener preguntas específicas sobre lo que una religión particular enseña con relación al aborto, pero es difícil que un educador o facilitador de SDSR brinde una respuesta.

28 IPPF (2015) ¿Cómo hablar sobre el aborto?: guía para el desarrollo de mensajes basados en los derechos. Londres: IPPF. Disponible en: <http://www.ippf.org/resource/How-talk-about-abortion-guide-rights-based-messaging> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

29 BBC (nd) When is the foetus ‘alive’? BBC Archive. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/ethics/abortion/child/alive_1.shtml
Fecha de consulta: 17 December 2015.



La mayoría de textos religiosos no mencionan directamente el aborto y los académicos interpretan pasajes de estos textos, que podrían relacionarse con el tema, de maneras diversas. Adicionalmente, las personas que siguen una religión suelen tener sus propias interpretaciones y formas de vivir la fe. Por ejemplo, aunque la enseñanza oficial de la iglesia católica es que el aborto (y el uso de la anticoncepción) están prohibidos en todas las circunstancias, muchos seguidores de esta doctrina en el mundo apoyan el acceso al aborto legal y a la anticoncepción; y han decidido practicarse interrupciones³⁰.

Es útil consultar alguna información general sobre las enseñanzas de las distintas doctrinas religiosas, pero recuerda que estas pueden interpretarse de maneras diversas. Los valores y decisiones de las personas sobre aborto suelen estar influenciados por su fe, pero también por sus antecedentes familiares, su estatus económico, el lugar donde viven, entre otros factores.



Lecturas complementarias:

Education For Choice at Brook: "Abortion and Religion Factsheet"³¹. Disponible en: https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf

¿El aborto es legal

La respuesta a esta pregunta dependerá del país en el que estás. Algunas veces, las personas asumen que si el aborto es de difícil acceso, entonces es ilegal. No obstante, el aborto solo es ilegal en todas las circunstancias en cinco países: Chile, República Dominicana, El Salvador, Malta y Nicaragua. Todos los otros países tienen una ley que permite el aborto bajo ciertas indicaciones: esto abarca desde situaciones en las que el aborto es la única solución para salvar la vida de la persona embarazada, hasta permitir el aborto por solicitud de la gestante, hasta cierta etapa del embarazo. Puede ser interesante consultar distintas leyes y regulaciones del aborto y discutir el impacto que tienen para la atención del aborto seguro. Sabemos, por ejemplo, que cuando el aborto es restrictivo desde el punto de vista legal

30 Catholics for Choice (2014) The Facts Tell the Story: Catholics and Choice 2014-Washington, DC: Catholics for Choice. Disponible en: <http://www.catholicsforchoice.org/topics/abortion/documents/FactsTelltheStory2014.pdf> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

31 Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Disponible en: https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

¿Sabías qué?

A diferencia de muchos otros países en el mundo, Canadá no establece restricciones legales sobre el aborto. Se considera que este es un procedimiento médico regulado por el sistema de atención en salud y está disponible cuando la mujer lo solicite, con financiamiento del Estado.

las mujeres siguen teniendo estos procedimientos. En estos contextos mucha gente se expondrá a procedimientos inseguros. Tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud "el estatus legal del aborto no tiene efecto en la necesidad de una mujer de recurrir a este, pero si afectará dramáticamente su acceso al aborto seguro"³².

Antes de implementar sesiones sobre el aborto, mira cuidadosamente la ley de tu país y la forma en que esta es interpretada/implementada. Algunas leyes pueden ser muy restrictivas en el papel, pero de hecho no crean barreras significativas para el aborto seguro, mientras que otras leyes permiten causales amplias, pero en la práctica el acceso a los servicios es difícil.



Lecturas complementarias:

The Center for Reproductive Rights "The World's Abortion Laws 2015"³³. Disponible en: <http://worldabortionlaws.com/map>

¿Cómo se realiza un aborto?

Para brindar capacitaciones y sesiones educativas generales no necesitas tener conocimientos médicos profundos sobre el aborto. Sin embargo, es útil conocer cierta información sobre los procedimientos disponibles.

32 Organización Mundial de la Salud (2012) Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 Fecha de acceso : 16 de diciembre de 2015.

33 Center for Reproductive Rights (2015) The World's Abortion Laws 2015. Disponible en: <http://worldabortionlaws.com/map> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Existen dos métodos para el aborto: el medicamentoso y el quirúrgico. Ambos pueden ser usados en cualquier etapa del embarazo, aunque la disponibilidad de cada método dependerá de la situación legal, los servicios disponibles, la capacitación de los proveedores, el acceso a los medicamentos, entre otros factores. Es importante recordar a los participantes que en la mayoría de los países el acceso al aborto es más fácil en el primer trimestre de la gestación; y que es en esta etapa, de hecho, cuando más se realizan procedimientos.

El aborto medicamentoso: hace referencia a cuando las personas usan un fármaco (en la forma de una pastilla) para poner fin al embarazo. La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del medicamento llamado mifepristona, seguida uno o dos días después por la droga misoprostol. El misoprostol, sin embargo, puede ser usado por sí solo con efectividad³⁴. La mifepristona funciona bloqueando la hormona progesterona. Sin la progesterona, el recubrimiento del útero se desprende y el embarazo no puede continuar.

¿Sabías qué?

El misoprostol –un medicamento usado en todo el mundo para provocar un aborto– está incluido en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, la cual recoge los fármacos más importantes y necesarios dentro de un sistema básico de salud. El medicamento también se utiliza para tratar las úlceras estomacales y está registrado en más de 85 países.

El misoprostol causa contracciones en los músculos del útero y elimina su contenido. Esta droga también se usa para el tratamiento de los abortos espontáneos. De hecho, algunas personas describen que la interrupción en etapas tempranas con fármacos se siente como un aborto espontáneo en el mismo periodo.

Aborto quirúrgico: la técnica recomendada por la OMS para abortos hasta las 12 - 14 semanas de gestación es la “aspiración manual”. Esto es, cuando el cérvix (entrada del útero) se abre de manera cuidadosa y un evacuador manual o máquina de succión vacía los contenidos del útero. Para embarazos que están por encima de este número de semanas, la opción recomendada es “dilatación y evacuación” (DE). Este procedimiento debe tomar un máximo de 30 minutos para su realización y requiere del uso de fórceps durante la succión.



Lecturas complementarias:

IPPF's “First trimester abortion guidelines and protocols: Surgical and medical procedures”³⁵. Disponible en: www.ippf.org/system/files/abortion_guidelines_and_protocol_english.pdf

¿El aborto es peligroso?

Cuando el aborto se practica bajo condiciones médicas, por un proveedor de salud capacitado, es un procedimiento muy seguro. El uso de medicamentos de alta calidad (en la dosis correcta) para inducir el aborto también se ha verificado como un procedimiento muy seguro, incluso cuando es autoadministrado por la mujer³⁶. De hecho, un estudio en los Estados Unidos ha mostrado que el aborto legal es más seguro que dar a luz: el riesgo de muerte asociado con el parto es, aproximadamente, 14 veces más alto.

34 Organización Mundial de la Salud (2012) Aborto seguro: guía técnica y de políticas para sistemas de salud Segunda edición. Página 3. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

35 IPPF (2008) First trimester abortion guidelines and protocols: Surgical and medical procedures. Disponible en: www.ippf.org/system/files/abortion_guidelines_and_protocol_english.pdf Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

36 Women on Web (nd) Is a medical abortion dangerous? Disponible en: <https://www.womenonweb.org/en/page/561/is-a-medical-abortion-dangerous> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.



que el del aborto³⁷. El aborto seguro tampoco incrementa la posibilidad de que una persona sufra de problemas de salud mental o de cáncer de seno, aunque existen mitos que indican lo contrario³⁸.

Como consecuencia de las leyes restrictivas o del acceso reducido a servicios de aborto seguro, algunas interrupciones se practican en condiciones de riesgo. Esto significa que son practicados por una persona sin las habilidades necesarias o que se realiza en un lugar inseguro o antihigiénico. Casi la mitad de todos los abortos del mundo son inseguros y el 98 por ciento de este tipo de abortos ocurren en países de ingresos medios y bajos.

Tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud:

“El aborto inseguro y la morbilidad y mortalidad asociadas en las mujeres son prevenibles. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y el acceso al aborto inducido en forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del aborto”³⁹.



Lecturas complementarias:

The Guttmacher Institute “Facts on Induced Abortion Worldwide”⁴⁰. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-induced-abortion-worldwide>

37 Raymond, E.G. and Grimes, D.A.(2012) The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States, *Obstetrics and Gynecology*, 119, pp. 215-19.

38 Ipas (2010) *Ibid.*

39 Organización Mundial de la Salud (2015) Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1 Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

40 Guttmacher Institute “Facts on Induced Abortion Worldwide”. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/facts-induced-abortion-worldwide> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

¿El aborto es un derecho?

IPPF apoya los tratados de derechos humanos y acuerdos que estipulan que “Todas las mujeres tienen derecho a la información, educación y servicios necesarios para la protección de su salud reproductiva, maternidad segura y aborto seguro; que sean accesibles, asequibles, aceptables y convenientes para todas las usuarias”⁴¹.

Muchas convenciones de derechos humanos apoyan el acceso al aborto seguro (como se muestra en las actividades “Aborto y derechos” en las páginas 70-71). La mayoría de las leyes relacionadas con el aborto no apoyan la interrupción “por solicitud” – como un derecho legal que debe ser garantizado a todas las personas. En muchos países, quienes necesitan el acceso a unainterrupción del embarazo se enfrentan a barreras legales y prácticas, particularmente si son jóvenes, solteras, pobres o vulnerables. En el mundo, las mujeres que han tenido abortos y los proveedores de estos servicios enfrentan cargos penales⁴².



Lecturas complementarias:

IPPF, “¡Exprésate! Guía para la gente joven sobre Derechos sexuales: una declaración de IPPF”
Disponible en:
http://www.ippf.org/sites/default/files/exclaim_ippf_es_web.pdf

¿Cómo se sienten las personas después de practicarse un aborto?”

Las personas suelen experimentar diversas emociones después de un aborto. La manera en que se sienten varía de acuerdo a sus propias circunstancias (ej. la razón que motivó la decisión del aborto; si tienen o no apoyo). Un estudio longitudinal en EE.UU encontró que el 95% de las mujeres que han tenido abortos sentían que había sido la decisión adecuada para ellas. El estudio encontró que las personas que enfrentaban estigma en su comunidad y quienes tenían menos apoyo social eran más propensas a presentar emociones negativas⁴³.

Tener un aborto no causa problemas mentales. Un estudio evaluó toda la investigación sobre aborto y salud mental y encontró que “la mejor evidencia científica publicada indica que entre las mujeres adultas que han tenido embarazos no planificados, el riesgo relativo de problemas de salud mental no es mayor si tienen un aborto elegido en el primer trimestre, comparado con las personas que continúan con el embarazo y el parto”⁴⁴.



Lecturas recomendadas:

Guttmacher Institute “Abortion and mental health”⁴⁵. Disponible en:
<https://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf>

43 National Center for Biotechnology Information, Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study (2015) Rocca et al. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154386> Fecha de consulta: 3 de marzo de 2016.

44 American Psychological Association, Grupo de Trabajo sobre Salud Mental y Aborto (2008) Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion: Resumen ejecutivo. Washington, DC: APA Grupo de Trabajo Disponible en: <http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/executive-summary.pdf> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

45 Guttmacher Institute (2011) Abortion and mental health. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

41 IPPF (2008) Derechos sexuales: una declaración de la IPPF. Disponible en:

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_spanish.pdf
Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

42 Ipas (2014) The impact on young women when abortion is a crime. Disponible en: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/The-impact-on-young-women-when-abortion-is-a-crime.aspx> Fecha de consulta: 17 de diciembre de 2015.

Actividades



Imagen: Participantes del taller reflexionan sobre las posibles barreras al hablar del aborto en la India.

Esta sección incluye ejemplos de actividades y ejercicios que podrías usar para discutir opciones frente al embarazo y, específicamente, el tema del aborto. Tal como en otras sesiones educativas, podrías usar dinámicas generales y ejercicios sobre otros temas de SDR, como el género, los derechos sexuales y la anticoncepción. Los recursos en las páginas 86-89 brindan algunas sugerencias.

Estas actividades pueden ser implementadas con grupos que no han recibido capacitación previa en temas de aborto. La mayoría de estas son apropiadas para personas jóvenes en edad escolar. Para grupos más avanzados de educadores de pares y proveedores de servicios, podrías adaptar las actividades o usar otros ejercicios incluidos en la sección de “recursos útiles”, incluida más adelante.

Es importante adaptar las actividades para el grupo con el que trabajas y de acuerdo al contexto local.

Cuando se capacitan educadores de pares u otros facilitadores debes solicitar que al concluir cada actividad reflexionen sobre el valor de aplicar este ejercicio con otros jóvenes. Por ejemplo, podrías preguntar “¿crees que es útil que un grupo aprenda sobre anticonceptivos?; ¿permitiría esto el fomento de una discusión sobre valores alrededor del aborto?”, entre otras preguntas. Si estás entrenando a educadores de pares/capacitadores, puedes darles un vínculo o copia física de esta guía para que puedan facilitar las actividades por sí solos, una vez concluido el taller.

1. Lluvia de ideas sobre el aborto

Versión adaptada de “Abortion: Decisions and Dilemmas” (Brook). Disponible en: <https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Información general:

Un ejercicio introductorio que apoya a los participantes en la discusión de palabras que asocian con el término “aborto” y que les permite distinguir entre datos y valores relacionados con el tema.

Objetivos:

- Presentar el tema y aclarar el significado del término “aborto”.
- Conocer información fáctica sobre el aborto y abrir la oportunidad para corregir cualquier mito.
- Considerar distintas opiniones y creencias con relación al aborto; y entender la diferencia entre estas y la información fáctica.

Materiales: Papel de papelógrafo, marcadores

Tiempo requerido: 15 a 20 minutos

Instrucciones:

En un pedazo grande de papel escribir “aborto” en el centro. Explica que cuando dices “aborto” te refieres a la decisión de interrumpir un embarazo (podrías aclarar la diferencia entre el “aborto” y el “aborto espontáneo”).

Pide a los participantes que digan palabras o frases que vienen a su mente cuando escuchan esta palabra. Explica que pueden ser las cosas que escuchan de sus pares, de los medios o de la familia. Escribe todas las palabras sin generar una discusión hasta que se llene el papel y dibuja un signo de interrogación después de cada término o palabra (tal como se muestra en el ejemplo de la siguiente página)

Cuando el papel se llene, pide a los participantes que compartan sus primeras impresiones de la lluvia de ideas. Pueden sentir que muchas palabras son negativas o que el aborto es un tema muy complejo y con muchas aristas.

Solicita a los participantes que compartan sus ideas sobre el significado del signo de interrogación dibujado frente a cada palabra. Dependiendo de las respuestas que recibas, explica que usaste el signo de interrogación porque:

- No todo lo que está en el pizarrón es correcto desde el punto de vista fáctico.
- Algunas palabras, particularmente aquellas conectadas a valores o emociones, no serán iguales para todas las personas.
- Las decisiones sobre el embarazo pueden ser difíciles. Hay muchas preguntas que una persona puede hacerse a sí misma o que formulará a otros a su alrededor.
- Hay mucha confusión y desinformación sobre el aborto.

El punto importante a destacar es que hay información fáctica que podemos saber sobre el aborto (como aquello que dicen las leyes, la información médica) y hay valores que pueden ser distintos para diferentes personas y que no tienen una respuesta única (ej. cuando comienza la vida). Menciona a los participantes que cuando se habla sobre el aborto es importante no confundir la información fáctica con los valores. Puedes explicar mejor este punto usando ejemplos de la lluvia de ideas: aclara la información fáctica y brinda más detalles sobre palabras o frases que no estén claras para el grupo.

Este ejercicio es una oportunidad para que las personas compartan libremente cualquier término que asocien con el aborto (esto no necesariamente reflejará su experiencia/perspectiva). Es importante tratar de mantener un espacio seguro, especialmente para quienes han tenido interrupciones (podrías estar o no al tanto de esto). Esto incluye el establecimiento de reglas de juego, corregir ideas erróneas y abrir la discusión sobre el estigma vinculado al aborto y cómo este puede afectar a las personas.

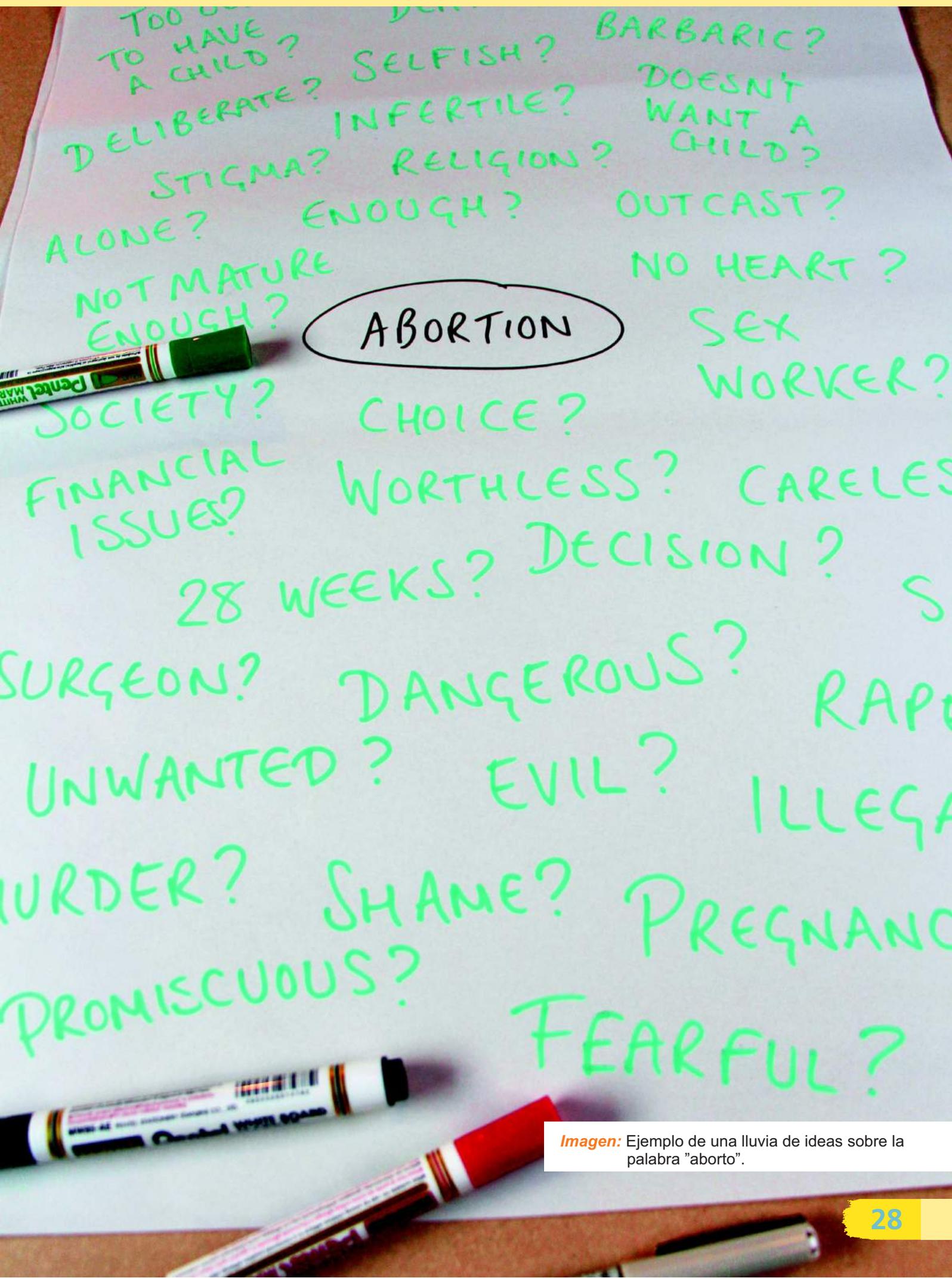


Imagen: Ejemplo de una lluvia de ideas sobre la palabra "aborto".

2. ¿Por qué es necesario hablar sobre el aborto?

Información general:

Actividad para educadores de pares/profesores/otros profesionales, orientada a identificar las razones por las que es importante hablar del aborto con las personas jóvenes.

Objetivos:

- Pensar en los lugares donde la gente joven recibe información sobre el aborto y acerca de la calidad de esta.
- Discutir por qué es importante que la gente joven reciba una EIS basada en la evidencia y los derechos, que incluya información sobre el aborto.
- Identificar temores de los participantes respecto a la comunicación sobre el aborto y empezar a identificar soluciones.

Materiales: Papel de papelógrafo, marcadores

Tiempo requerido: 30 minutos

Instrucciones:

Divide a los participantes en dos grupos, entregando a cada uno un pedazo de papel y una de las siguientes preguntas. Usa los interrogantes como una oportunidad para fomentar la discusión. Los grupos deben contar con entre 10 y 15 minutos para discutir sus ideas.

- ¿Por qué debemos hablar sobre el aborto con la gente joven?

Preguntas guía: ¿la gente joven recibe información confiable sobre el aborto a través de sus amigos/los medios/padres de familia/escuela? ¿El aborto podría ser parte de sus vidas? ¿Cómo este tema se vincula a las discusiones sobre anticoncepción y sexo seguro?

- ¿Cuáles son tus miedos y dudas respecto a hablar sobre el aborto?

Preguntas guía: ¿El aborto es un tema tabú? ¿Es difícil en un contexto religioso? ¿Te preocupa estar equivocado o no tener la información correcta? ¿Los hombres jóvenes se involucran en el tema?

Reúne nuevamente al grupo para discutir puntos clave y agrega cualquier factor importante que se haya dejado de lado (ver la lista de todos los puntos clave para la discusión a continuación). Explica que la capacitación ofrece más información y aborda algunos de los temores respecto a no contar con la información correcta sobre el aborto, no conocer la terminología adecuada o no saber cómo abordar el tema de manera cuidadosa, etc.

Puntos clave para la discusión:

- Es poco frecuente que las personas jóvenes reciban información sobre aborto basada en la evidencia y libre de juicios a través de su escuela, padres o pares. Es posible que no reciban ninguna información sobre la sexualidad. Cuando se usan fuentes de información en internet y otros medios estas pueden ser confusas/generar molestia/ser inexactas. Puedes ser la única persona en capacidad de dar información fáctica y libre de juicios (para elaborar en este punto puedes usar un video sobre educación para el aborto mostrado en el Reino Unido <https://youtu.be/XqczocnqsKc>)
- El aborto es común: sucede y es parte de la vida de las personas, así que debes hablar sobre el tema. (Brinda estadísticas del país sobre embarazo no planificado y aborto). Tenemos el derecho a la información sobre temas de salud que nos afectan personalmente o que tienen un impacto sobre la gente que conocemos.
- El aborto está muy presente en los medios, pero puede ser difícil saber cuál información es correcta. Tenemos pocas oportunidades para reflexionar sobre nuestros propios valores con relación al aborto y de pensar en cómo estos valores se reflejan en las noticias transmitidas por los medios. Una buena educación sobre el aborto puede abrir estas oportunidades y nos ayudará a empatizar con otras personas.
- Reflexionar sobre el aborto y las opciones frente al embarazo de manera general, puede motivarnos a pensar sobre el sexo seguro y los anticonceptivos. Este diálogo debe ser parte de un programa más amplio de EIS y de discusiones más generales sobre el embarazo.
- El aborto está muy estigmatizado. Lo anterior, puede generar barreras para el acceso a servicios/apoyo —en particular, para la gente joven. Hablar sobre el aborto y compartir información fáctica puede ayudar a manejar esto.

- Debemos hablar sobre el aborto para reducir el daño, de tal forma que las personas conozcan los servicios seguros y la importancia de la atención temprana.
- El aborto afecta a individuos con diversas características. Por lo tanto, es importante que cualquier persona reciba la misma información fáctica para apoyar la toma de decisiones propias. No debemos asumir cuáles son las personas que requieren información.
- El personal médico, de enfermería y otros profesionales de la atención en salud requieren oportunidades y apoyo para incrementar su conocimiento sobre el aborto y para mejorar su capacidad de hablar sobre este con los jóvenes, sin emitir juicios de valor. Si los proveedores de salud sienten confianza dialogando sobre el tema con la gente joven, estos últimos tendrán mejores oportunidades para recibir el cuidado que necesitan.



Imagen: Participantes en la capacitación discuten la importancia de brindar educación sobre el aborto a la gente joven.

3. Árbol sobre embarazo no deseado: Causas

Versión adaptada de “Gender or Sex: Who cares? Skills-Building Resource Pack on Gender and Reproductive Health for Adolescents and Youth Workers” (Ipas). Disponible en: <http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/GenderBook.ashx>

Información general:

Los participantes reflexionan sobre las situaciones que conllevan al embarazo no deseado, cómo afecta a las personas jóvenes y algunas soluciones para manejar las posibles consecuencias.

Objetivos:

- Explorar las causas y efectos del embarazo no deseado.
- Pensar sobre el género y su relación con el embarazo no deseado.
- Discutir posibles soluciones a temas relacionados con el embarazo no deseado.

Materiales: Hojas grandes de papel, con el dibujo de un árbol –el árbol debe tener raíces y ramas–, marcadores.

Tiempo requerido: 30 a 40 minutos.

Instrucciones:

- Tal vez quieras introducir esta actividad involucrando a los participantes en un ejercicio físico (ver página 51 del recurso de Ipas mencionado antes).
- Preparar la sesión con dos hojas grandes de papel y dibujar un árbol que tenga muchas raíces largas y varias ramas. El tronco del árbol debe estar etiquetado “Embarazo no deseado” (Ver ejemplo abajo).
- Dividir a los participantes en dos subgrupos y dar a cada uno el dibujo del árbol.
- Indica que un grupo considerará el tema desde la perspectiva de una joven que está embarazada y el otro desde el punto de vista de un joven

cuya novia está embarazada (puedes sugerir una edad, dependiendo de tu contexto). Pide a los subgrupos que escriban las causas del embarazo no deseado en las raíces del árbol y las consecuencias en las ramas.

- Cuando terminen, solicita a cada subgrupo que escriba algunas ideas para abordar las causas y consecuencias –es decir, soluciones para los temas que se relacionan con el embarazo no deseado (esto puede estar escrito junto al tronco del árbol).
- Convoca nuevamente a los dos grupos y pídeles que presenten sus árboles.
- Habla sobre las “raíces”. Por ejemplo, “la causa del embarazo no deseado para la gente joven es, a menudo, la pobreza y la falta de acceso a la atención en salud y educación de calidad”. También habla sobre las diferencias de género en las “raíces”. Por ejemplo:

Los jóvenes varones tienen educación sexual inadecuada porque el currículo escolar solo discute información biológica. No se abordan temas como la responsabilidad de protegerse a sí mismo y a la pareja. Las mujeres jóvenes carecen de información –incluso sobre aspectos biológicos– porque no cuentan con las mismas oportunidades educativas de los hombres jóvenes.

- Ahora discute las consecuencias (ramas), incluyendo las diferencias basadas en el género. Por ejemplo, “las mujeres jóvenes que tienen sexo sin protección enfrentan mayores repercusiones potenciales –tanto a nivel social como en términos de salud– que sus pares hombres”.
- Destaca cómo las soluciones sugeridas pueden considerar las especificidades basadas en el género. Por ejemplo, si una solución es expandir el acceso a los anticonceptivos, menciona que las clínicas deben asegurar que los hombres jóvenes se sientan acogidos; y que las mujeres jóvenes deben aprender sobre los anticonceptivos regulares y, además, sobre la anticoncepción de emergencia. Pide a los grupos que consideren cómo la interconexión entre distintas identidades (por ejemplo, orientación sexual, etnicidad, religión, discapacidad) podría afectar el acceso de ciertos

Versión alternativa:

Mantener un solo grupo y pedir que escojan la perspectiva desde la que desean trabajar –hombre o mujer joven.

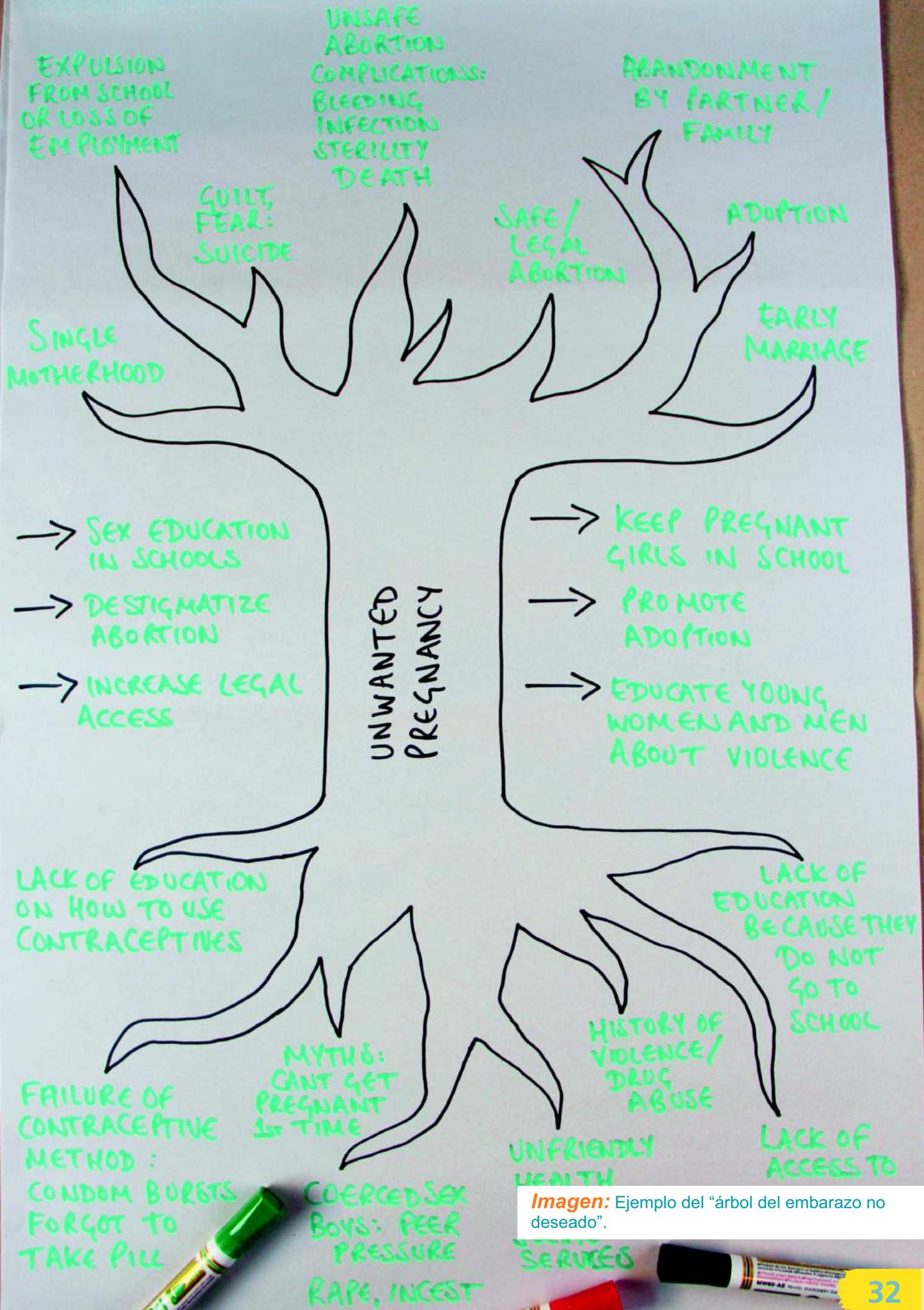


Imagen: Ejemplo del "árbol del embarazo no deseado".

4. ¿Por qué sucedió?

Embarazo no planificado, género y decisiones
 Versión adaptada de "Abortion: Decisions and Dilemmas" (Brook). Disponible en:
<https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Información general:

Este ejercicio permite que los participantes consideren cómo podría ocurrir un embarazo no deseado y los factores que influyen en la toma de decisiones sobre la gestación.

Objetivos:

- Explorar las opciones y decisiones que pueden llevar a/resultar de un embarazo no planificado.
- Examinar nuestras propias actitudes y las de otras personas sobre el sexo y el género.
- Reflexionar sobre cómo los puntos de vista de otras personas pueden influir en nuestras decisiones; y sobre la importancia de la autonomía en la toma de decisiones para la persona que está embarazada.
- Aprender a tomar en cuenta las perspectivas de otras personas y entender algunos de los factores que pueden contribuir al embarazo no deseado.
- Examinar los síntomas del embarazo, las pruebas de embarazo y los anticonceptivos.

Materiales: Hojas de actividades con figuras humanas dibujadas y numeradas (ver páginas 35 a la 40).

Tiempo requerido: 30 minutos.

Instrucciones:

Dividir a los participantes en seis grupos pequeños y dar a cada uno una hoja de actividad numerada.

Solicitar que reflexionen sobre las preguntas contenidas en la hoja de actividad. Un participante de cada subgrupo debe tomar nota de las respuestas en un pedazo de papel. El subgrupo debe tener entre 10 y 15 minutos para esta actividad.

Pide a cada subgrupo que reporte en plenaria sobre sus preguntas. Usa las preguntas guía para fomentar la discusión.

Ten en cuenta que el ejemplo ofrecido aquí incluye a un hombre y una mujer joven que están en relaciones afectivas. Es importante señalar que esto es solo un ejemplo de relación. En sus respuestas pueden asumir libremente cuál es la orientación sexual del joven/la joven; y también cuál es la situación en la que cada uno se encuentra.

Preguntas guía:

Hojas de actividad # 1 & 2: Su pareja de 15 años está embarazada

- ¿Qué piensas de él/ella?
 - ¿La mayoría de las personas tendrían las mismas actitudes hacia el hombre joven y la mujer joven?
 - En caso negativo, ¿por qué son diferentes estas actitudes?
- ¿Cómo se siente él/ella?
 - ¿Cuáles podrían ser las preocupaciones de la joven?
 - ¿Cuáles podrían ser las preocupaciones del joven?
 - ¿Crees que ambos se sentirán igual respecto al embarazo?
 - ¿Qué pasa si tienen sentimientos distintos frente al embarazo?
 - ¿Con quién podrían hablar sobre sus sentimientos?

Hoja de actividad 3: Tiene 15 años y está embarazada

- ¿Cómo sucedió esto?
 - ¿Cuáles anticonceptivos brindan la mejor protección contra el embarazo? ¿Cuáles previenen las ITS?

- ¿Qué cosas podrían fallar con el condón? ¿Qué factores pueden afectar la efectividad de las pastillas?

- ¿Dónde podría obtener asesoría?

- ¿Cómo sabe que está embarazada?

- ¿Cuáles son los síntomas?

- ¿Estos síntomas podrían ser causados por otros problemas?

- ¿Es posible que alguien no presente síntomas y que esté embarazada?

- ¿Dónde podría obtener una prueba de embarazo? Si tiene menos de 18 años, ¿el doctor/personal de farmacia requerirá el permiso de sus padres?

Hoja de actividad 4: Su pareja de 15 años está embarazada

- ¿Cuáles son sus opciones?

- Continuar el embarazo y convertirse en padre, dar en adopción o abortar.

- ¿Cómo podría él apoyar a su pareja?

- ¿Cómo podrán reaccionar sus padres/familia?

- Si no se siente apoyada por su pareja o padres, ¿a qué otros lugares puede acudir para buscar ayuda y asesoría?

Hoja de actividad 5: Tiene 15 años y está embarazada

- ¿Por qué podrían decidir continuar con la maternidad/paternidad?

- ¿Su edad afecta la capacidad de ejercer la maternidad/paternidad?

- ¿Qué tipo de cosas podrían ayudarles a ejercer la paternidad/maternidad?

- Si ella desea continuar con el embarazo y él no quiere, ¿cómo esto podría afectar la relación?

- ¿Qué los llevaría a tomar la decisión de dar al bebé en adopción?

- ¿La adopción es una opción popular?

- ¿Cuáles son los pros y contras de la adopción?

Hoja de actividad 6: Tiene 15 años y está embarazada

- ¿Por qué podría decidir tener un aborto?

- ¿Crees que debería hacer lo que otras personas quieren? ¿Por qué es importante que ella tome su propia decisión?

- ¿Cómo piensas que se sentirá después de tener un aborto?

- ¿El aborto afectará su salud de alguna manera? (Ver la página x para acceder a información adicional. Esta es una oportunidad para discutir el aborto seguro y de riesgo).

- ¿Por qué crees que él podría preferir que ella tenga un aborto?

- ¿Qué dice la ley sobre su rol en la decisión?

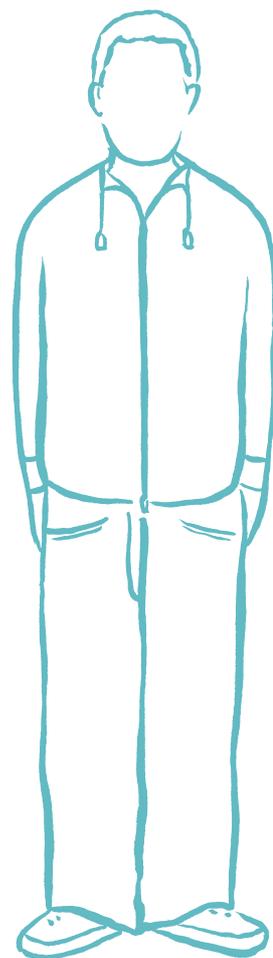
- ¿Crees que es importante tomar su punto de vista?

4. Materiales

Hoja de actividad 1. Su pareja de 15 años está embarazada

A. *¿Qué piensas de él?*

B. *¿Cómo se siente?*

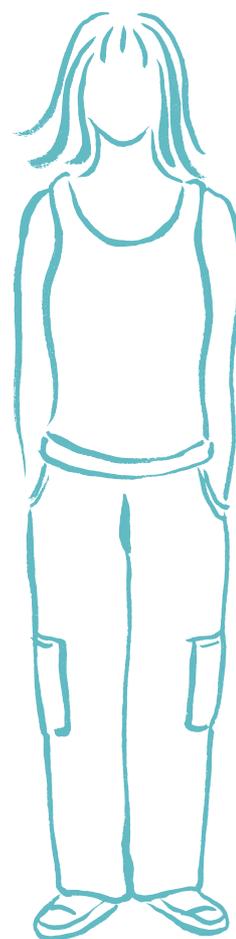


4. Materiales

Hoja de actividad 2. Tiene 15 años y está embarazada

A. ¿Qué piensas de ella?

B. ¿Cómo se siente?

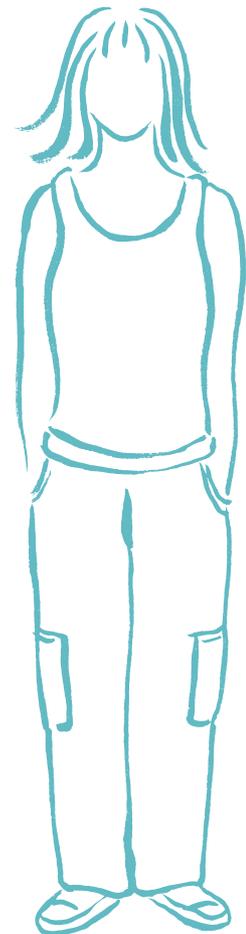


4. Materiales

Hoja de actividad 3. Tiene 15 años y está embarazada

A. ¿Cómo sucedió?

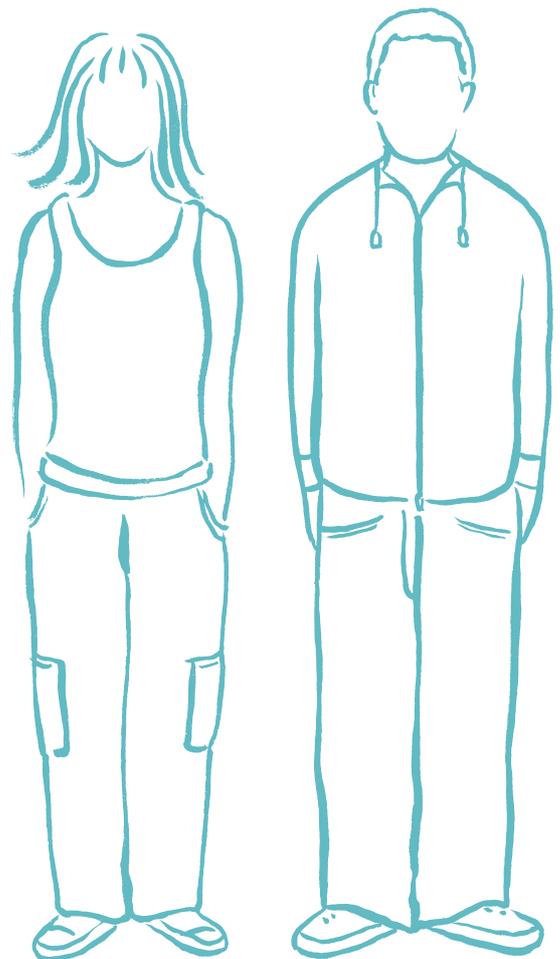
B. ¿Cómo sabe que está embarazada?



4. Materiales

Hoja de actividad 4. Su pareja de 15 años está embarazada

A. ¿Cuáles son sus opciones?

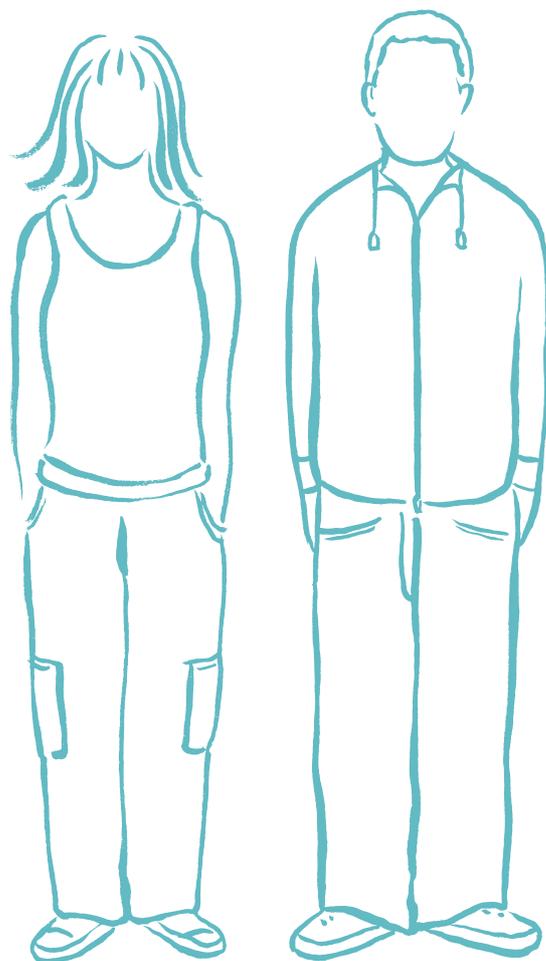


B. ¿Cómo él podría apoyarla?

4. Materiales

Hoja de actividad 5. Tiene 15 años y está embarazada

A. ¿Por qué podrían decidir continuar con la maternidad/paternidad?

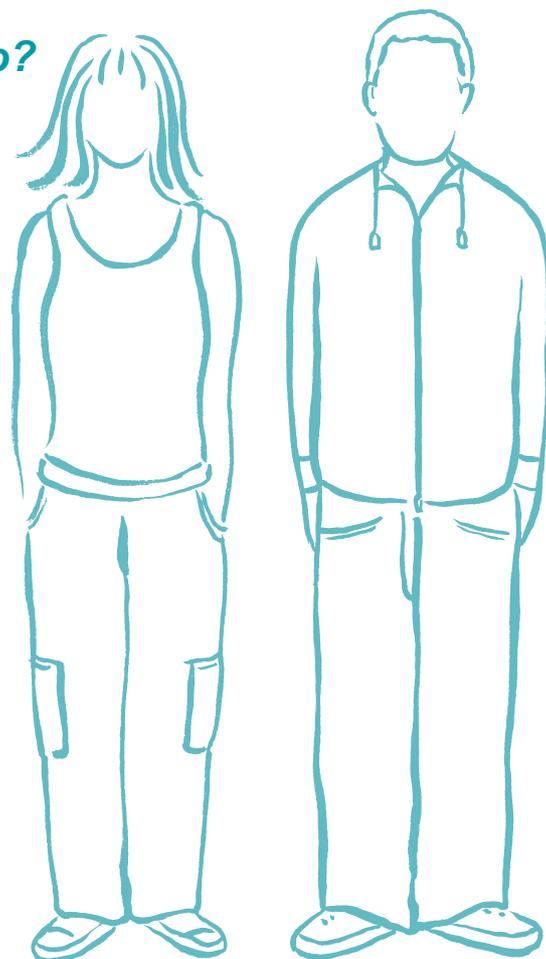


B. ¿Qué los llevaría a tomar la decisión de dar al bebé en adopción?

4. Materiales

Hoja de actividad 6. Tiene 15 años y está embarazada

A. *¿Por qué podría decidir tener un aborto?*



B. *¿Por qué crees que él podría preferir que ella tenga un aborto?*

5. Examen corto sobre el aborto

Información general:

Un examen sencillo y corto para evaluar los conocimientos existentes sobre el aborto en el grupo; y brindar información fáctica. Puede implementarse al inicio y cierre de un taller, para así medir el aprendizaje.

Objetivos:

- Aprender información fáctica sobre el aborto.
- Corregir información errónea sobre el embarazo y el aborto y tener la oportunidad de formular preguntas.

Tiempo requerido: 10 y 20 minutos.

Materiales:

Hojas con el examen impreso o preguntas listas para ser leídas por el facilitador.

Instrucciones:

Prepararse para el examen leyendo “Examen corto sobre aborto y respuestas”. (incluida abajo) y actualizar el conocimiento sobre el aborto usando los datos y recursos sugeridos en las páginas 80 y 81.

Opciones:

1. Entrega a cada participante una copia del examen impreso y pide que lo completen. Reúne al grupo en plenaria para discutir las respuestas, asegurando que se responden interrogantes adicionales que van surgiendo en el ejercicio.
2. Divide a los participantes en parejas o grupos pequeños, para discutir las preguntas del examen. Reúne a todos los participantes en plenaria para compartir las respuestas.
3. Dibuja un tres en línea, (también conocido como Ceros y Cruces, Tres en Raya, Tatetí, Triqui) y divide al grupo en dos (uno para ceros y otro para cruces). Empieza el examen formulando preguntas por turnos.

Si un equipo tiene la respuesta correcta podrá poner su símbolo en el tres en línea. El primer equipo en lograr una columna o línea gana. Las preguntas sugeridas a continuación funcionan en el contexto global, pero puedes agregar preguntas relevantes al país/región donde trabajas o a temas específicos destacados por el grupo.

Examen corto sobre aborto y respuestas

VERDADERO o FALSO

1. *El 15 por ciento de los embarazos a nivel mundial no son planificados.*

FALSO. De hecho, el 40 por ciento de los embarazos son no planificados, es decir, no se esperaban⁴⁶. Hay aproximadamente 85 millones de embarazos no planificados anuales a nivel mundial.

2. *Un parto es más seguro que tener un aborto.*

FALSO. La posibilidad de que una persona sufra lesiones o muera es más significativa si se lleva a término el embarazo y se tiene un parto, que si se practica un aborto seguro. El aborto legal en países desarrollados es uno de los procedimientos más seguros en la práctica médica contemporánea⁴⁷.

2. *Casi la mitad de todos los abortos practicados en el mundo son inseguros.*

VERDADERO. Cuando el aborto es practicado por personal médico capacitado, usando los medicamentos y/o equipos correctos, es un procedimiento muy seguro⁴⁸. No obstante, las restricciones legales y prácticas para el acceso al aborto se traducen en millones de interrupciones inseguras, pues las mujeres carecerán de acceso a servicios de salud sin riesgos e higiénicos.

46 Guttmacher Institute (2014). Nuevo estudio determina que el 40% de embarazos en el mundo no son deseados. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/media/nr/2014/09/17/sfp-sedgh-up.html> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

47 Organización Mundial de la Salud (2006) Unsafe abortion: The preventable pandemic. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/article_unsafe_abortion.pdf Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

48 Organización Mundial de la Salud (2012) *Ibid.* Página 21.

Casi todos estos abortos inseguros (97 por ciento) tienen lugar en países de ingreso bajo y medio⁴⁹.

4. La mayoría de las mujeres tienen acceso actual a los anticonceptivos pero deciden no usarlos.

FALSO. El 82 por ciento de los embarazos en países en desarrollo ocurren en mujeres que tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. Se estima que 215 millones de mujeres en países de ingreso bajo y medio tienen necesidad insatisfecha de anticonceptivos, es decir, quieren evitar el embarazo, pero están usando métodos de planificación familiar tradicionales y de baja eficacia o no están usando método⁵⁰.

5. El aborto es completamente ilegal en 24 países.

FALSO. En casi todos los países, la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer y, en la mayoría, el aborto es permitido para resguardar la salud física y/o mental de la mujer⁵¹. Solo hay cinco países que no permiten el aborto bajo ninguna causal (Chile, República Dominicana, El Salvador, Malta y Nicaragua)⁵².

6. Sudáfrica tiene la tasa más baja de aborto entre todos los países africanos.

VERDADERO. Y, desde que la ley de aborto se liberalizó en Sudáfrica en 1997, el número anual de muertes relacionadas con el aborto disminuyó en un 91 por ciento⁵³.

7. Tener un aborto incrementa el riesgo de cáncer de seno.

FALSO. Estudios científicos confiables muestran que no hay un incremento en el riesgo de cáncer de seno tras un aborto⁵⁴.

8. Todas las religiones prohíben el aborto

FALSO. La mayoría de las religiones enseñan que hay circunstancias en las que el aborto debería estar disponible⁵⁵.

9. La prohibición del aborto o restringir el acceso reduce el número de abortos.

FALSO. Las leyes de aborto altamente restrictivas no están asociadas con tasas de aborto más bajas. Por ejemplo, en África y América Latina –donde el aborto es ilegal en la mayoría de las indicaciones, para muchos de los países- la tasa de aborto es 29 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva y 32 por cada mil, respectivamente. En Europa occidental –donde la mayoría de los países permiten el aborto bajo causales amplias – la tasa de aborto es de 12 por cada 1000 mujeres⁵⁶.

10. En los EE.UU. más de la mitad de las mujeres que obtienen abortos ya son madres.

VERDADERO. Seis de cada diez mujeres estadounidenses que tienen un aborto ya son madre⁵⁷. Esto es bastante similar en muchos otros países.

49 Guttmacher Institute (2012) Facts on Induced Abortion Worldwide. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

50 Guttmacher Institute (2012) Ibid.

51 Organización Mundial de la Salud (2012) Ibid.

52 Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2011) World Abortion Policies 2011. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/2011abortion/2011wallchart.pdf> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

53 Guttmacher Institute (2012) Ibid.

54 Organización Mundial de la Salud (2012) Ibid.

55 Pew Research Centre (2013) Religious Groups' Official Positions on Abortion. Disponible en: <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

56 Guttmacher Institute (2012) Ibid.

57 The Guttmacher Institute (nd) Are you 'in the know'? Ibid.

5. Materiales

Examen corto sobre aborto: Verdadero o falso?

		Verdadero	Falso
1.	El 15 por ciento de los embarazos a nivel mundial no son planificados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Un parto es más seguro que tener un aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Casi la mitad de todos los abortos practicados en el mundo son inseguros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	La mayoría de las mujeres tienen acceso actual a los anticonceptivos pero deciden no usarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	El aborto es completamente ilegal en 24 países.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sudáfrica tiene la tasa más baja de aborto entre todos los países africanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tener un aborto incrementa el riesgo de cáncer de seno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Todas las religiones prohíben el aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	La prohibición del aborto o restringir el acceso reduce el número de abortos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	En los EE.UU. más de la mitad de las mujeres que obtienen abortos ya son madres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Enunciados con base en valores: en acuerdo o desacuerdo

Información general:

En esta actividad se analizan los puntos de vista de los participantes sobre el aborto y se fomentan discusiones respetuosas sobre los valores.

Objetivos:

- Reflexionar sobre nuestros propios puntos de vista alrededor de un amplio rango de temas vinculados al embarazo y el aborto.
- Aprender información fáctica sobre el aborto.
- Empatizar con distintos puntos de vista y desafiar nuestras propias hipótesis.

Materiales:

Enunciados sobre valores y aborto.

Tiempo requerido: 20 minutos.

Instrucciones:

Prepararse para la actividad leyendo el material “Posicionamientos con base en valores sobre el aborto y temas de discusión” y revisar los datos sobre el aborto en la página 80. Es importante que al hablar de valores personales recuerdes al grupo las reglas de convivencia acordadas; y que es importante respetar las creencias, opiniones y posibles experiencias de otros individuos.

Haciendo uso de los “posicionamientos con base en valores sobre el aborto” incluidos en la página 46, pide a los participantes que califiquen cómo se sienten respecto a cada enunciado. La escala a utilizar es “totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo”. Este ejercicio se implementa mejor si se preparan dos letreros que digan “de acuerdo” y “en desacuerdo” y se pide a los participantes que se ubiquen a un lado o al otro, según cómo se sienten con relación a cada frase.

Para cada enunciado, pedir a participantes voluntarios (o escoger a las personas) que compartan por qué se ubicaron bajo un letrero o el otro.

Asegúrate de corregir cualquier información errónea y llama la atención sobre enunciados que resulten prejuiciosos y que puedan afectar a aquellos que están en la sala. Discute las diferencias que distintos individuos tienen en sus valores e ideas con relación al aborto. Aclara que existe información fáctica sobre el aborto que podemos saber y también valores individuales que son de carácter individual.

De nuevo, estos enunciados son solo sugerencias. Puedes desear agregar frases que sean particulares a tu propia comunidad/país/contexto regional.

Posicionamientos con base en valores sobre el aborto y puntos de discusión

1. Las personas no deben tener el tipo de sexo que puede llevar al embarazo si no se sienten listos para ser padres/madres.

- ¿Por qué las personas podrían decidir tener sexo con penetración vaginal si no quieren embarazarse?
- ¿Qué pasa cuando alguien no tuvo en sus manos la decisión de tener o no sexo?
- ¿El embarazo debe servir como castigo?
- ¿Por qué no todos los embarazos se llevan a término y se continúa con la paternidad/maternidad?

2. Es mejor que la mujer embarazada sea quien tome la decisión sobre lo que desea hacer.

- Los estudios muestran que los resultados de salud y nivel de comodidad de la mujer con la decisión son mejores cuando es la gestante quien toma su propia decisión, sin ser presionada por otros individuos.
- Discutir “el derecho de las mujeres a decidir” y la autonomía sobre el cuerpo.
- ¿Por qué no sería constructivo forzar a una mujer joven a practicarse un aborto/tener un bebé?
- ¿Qué tipo de apoyo podría requerir una mujer joven para tomar la decisión?

3. Las jóvenes menores de 18 años deben requerir el permiso de sus padres/tutores para practicarse un aborto.

- ¿A qué edad piensas que una persona puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica?

- ¿Qué dice la ley de tu país? ¿Estás de acuerdo con su contenido?
- ¿Qué pasa si una mujer desea un aborto pero sus padres están en contra?

4. Es bueno que una persona joven acceda a información sobre el aborto en caso de que ella o su pareja necesiten una interrupción en algún momento.

- Discute las tasas de aborto en tu país. Teniendo en cuenta que el aborto es una experiencia relativamente común, ¿necesitamos conocer sobre el tema pues podría llegar a afectarnos (o a nuestra pareja)?
- ¿Qué piensas que deben aprender los jóvenes sobre el sexo y el embarazo en el contexto escolar?

5. La ley debe permitir que el hombre impida que la mujer tenga un aborto, en caso de que él esté preparado para cuidar al bebé.

- ¿La ley de tu país otorga derechos a los hombres con relación al embarazo y el aborto?
¿Qué piensas sobre esto?
- ¿Qué pasaría si el hombre puede decidir si la mujer tiene o no un aborto?
¿Qué pasaría con su derecho a decidir lo que pasa con su cuerpo?
¿Es aceptable que se presione a una persona a practicarse un aborto o a tener un parto si no es lo que desean?

6. Solo debe permitirse el aborto por razones médicas

- ¿Cómo definimos las razones médicas?
- ¿Quién decide cuáles razones médicas son válidas?
- ¿Qué pasa con otros factores en la vida de una mujer, por ejemplo, su familia actual, trabajo, ingreso y bienestar?

7. El aborto debe tratarse igual que cualquier otro procedimiento médico

- Discute el caso de la legislación sobre aborto en Canadá donde, a diferencia de otros países, la interrupción no hace parte de la ley penal.⁵⁸

- ¿Qué estipula la ley de aborto en tu país?
- ¿Quién debe tener la responsabilidad de decidir quién puede o no acceder a un aborto?
¿Deben ser los políticos?
¿Deben ser los médicos?
¿Debe ser la persona embarazada?

8. El aborto es poner fin a una vida

- Discutir los distintos puntos de vista respecto al inicio de la vida, incluyendo las creencias religiosas (por ejemplo, la iglesia católica enseña que el óvulo fecundado es una persona con los mismos derechos que la mujer embarazada, mientras que en el islam la vida comienza después de la insuflación del alma, transcurridos 120 días en la gestación). En la página 20 se incluye información adicional sobre el tema del “inicio de la vida”
- ¿El aborto significa poner fin a una vida “potencial”?
- ¿Alguien podría creer que el aborto pone fin a una vida e, independientemente de esto, tener una interrupción?

9. No importa las razones por las que una mujer tienen un aborto –no debe ser forzada a continuar con un embarazo que no desea.

- ¿La ley de tu país exige que una mujer tenga una razón particular para poder practicarse un aborto?
- ¿Cuáles crees que son las razones aceptables para tener un aborto?
- ¿Cuáles son las consecuencias de rechazar una solicitud de aborto a una persona cuyas motivaciones son diferentes a las aceptadas?

10. El aborto siempre será necesario en algunos casos

- Discute el hecho de que no existe ningún método anticonceptivo 100 por ciento eficaz; y la posibilidad de que una persona tenga un embarazo producto de una violación o debido a la falta de acceso a métodos. Cuando se prohíbe el aborto, esto no se traduce en la eliminación de su práctica. Solo significa que las mujeres tendrán que acudir al procedimiento de manera ilegal y, con frecuencia, a métodos inseguros.

58 Gunter, J. (2012) What happens when there is no abortion law...
Disponible en:
<https://drjengunter.wordpress.com/2012/03/24/what-happens-when-there-is-no-abortion-law>
Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

6. Materiales

Posicionamientos con base en valores sobre el aborto

1. *Las personas no deben tener el tipo de sexo que puede llevar al embarazo si no se sienten listos para ser padres/madres.*
2. *Es mejor que la mujer embarazada sea quien tome la decisión sobre lo que desea hacer.*
3. *Las jóvenes menores de 18 años deben requerir el permiso de sus padres/tutores para practicarse un aborto.*
4. *Es bueno que una persona joven acceda a información sobre el aborto en caso de que ella o su pareja necesiten una interrupción en algún momento.*
5. *La ley debe permitir que el hombre impida que la mujer tenga un aborto, en caso de que él esté preparado para cuidar al bebé.*
6. *Solo debe permitirse el aborto por razones médicas.*
7. *El aborto debe tratarse igual que cualquier otro procedimiento médico.*
8. *El aborto es poner fin a una vida.*
9. *No importan las razones por las que una mujer tiene un aborto –no debe ser forzada a continuar con un embarazo que no desea.*
10. *El aborto siempre será necesario en algunos casos*

7a. Caminando en sus zapatos: la decisión de terminar un embarazo

La decisión de terminar un embarazo Versión adaptada de “Un solo currículo: Actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos” (Grupo Internacional de Currículo en Sexualidad y VIH).

Disponible en:

<http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->

Información general:

Los participantes leen los estudios de caso y discuten las razones que llevan a las personas a recurrir al aborto.

Objetivos:

- Discutir y empatizar con las razones que llevan a las personas a recurrir al aborto.
- Fortalecer el pensamiento analítico y las habilidades de diálogo.

Materiales:

Pizarrón o papel, estudios de caso incluidos en las páginas 49-52, “Un solo currículo –Pautas”.

Tiempo requerido: 60 minutos

Instrucciones:

- Inicia con el siguiente escenario y preguntas: Hoy vamos a discutir sobre decisiones complejas que tomamos en nuestra vida. Reflexiona sobre algún momento en que tú –o alguien cercano a ti– haya tomado una decisión difícil con la que otros no estaban de acuerdo.
- ¿Cómo te sentiste? ¿Tú (o la persona en la que estás pensando) recibió apoyo? En caso negativo, ¿cómo esto afectó la decisión y la forma en que te sentiste?
- Para millones de mujeres y niñas, encontrarse frente a un embarazo no planificado implica un momento decisivo. Para algunas, la decisión es simple y clara, mientras que para otras resulta difícil y compleja.

- En este ejercicio, consideraremos los factores que se vinculan con esta decisión y trataremos de entender por qué algunas personas eligen la opción del aborto.

Divide a los participantes en grupos pequeños, de entre cuatro y cinco personas. Entrega a cada grupo un caso y pídeles que lo lean, que le den un nombre de la persona que cuenta la historia y que después discutan las preguntas (escribelas en un pizarrón o en papel):

- ¿Por qué esta joven tuvo un aborto?
- ¿Qué rol jugaron otras personas en su decisión?

Mientras los participantes hacen la tarea, escribe “Razones por las que las jóvenes y mujeres optan por el aborto” en el pizarrón/papel.

Reúne nuevamente a todo el grupo. Pide al primer grupo que lea su caso y dedica cinco minutos para discutir las siguientes preguntas:

- ¿Por qué esta joven decidió tener un aborto?
- ¿Están todos de acuerdo con que estas eran sus razones?
- ¿Hubo otras razones? (Haz preguntas para sondear otras razones que pueden ser relevantes al caso).
- ¿Qué rol jugaron otras personas (una pareja, la familia, amigos u otros) en su decisión, ya sea de manera directa o en su mente?

Repite el mismo esquema para cada caso. Reserva entre 10 y 15 minutos para revisar estas preguntas:

- En tu opinión, ¿son estas las razones (las que están en el pizarrón) por las que las mujeres jóvenes tienen abortos? ¿Qué otras razones crees que tienen las mujeres para practicarse abortos? (Agrega el listado al pizarrón).

Preguntas adicionales:

- En el mundo, la mayoría de mujeres que tienen abortos están casadas. ¿Puedes pensar en algunas situaciones por las que una mujer casada decidiría tener un aborto?

En algunos países, el aborto se practica en una amplia variedad de circunstancias, mientras que en otros países está legalmente restringido (o se permite solo bajo ciertas indicaciones) ¿Por qué las mujeres y niñas tienen abortos aun en contextos donde el procedimiento es ilegal o podría ser riesgoso?

Imagen: Comprendiendo las razones que llevan a una mujer joven a optar por la interrupción del embarazo.

Why did this girl have an abortion?

- She wants to finish her studies + achieve her dreams.
- She is not ready to be a mom.
- Lack of family support + support from her partner.

What role did others play?

- High expectations of family + community.
- No support from partner nor family



7a. Materiales

GRUPO 1

Caso de estudio tomado de “Un solo currículo”

Mi nombre es _____. Mi novio Lu y yo tenemos 22 años de edad y hemos estado saliendo durante dos años. Uso píldoras anticonceptivas, pero olvidé tomar una píldora un par de veces el mes pasado. Entonces, me di cuenta que estaba embarazada.

Acabo de empezar a trabajar en un nuevo empleo que me encanta pero que todavía no me paga muy bien. Me gusta mucho mi vida como es ahora y no deseo un bebé. Así que fui a una clínica de planificación familiar y recibí consejería de una enfermera, quien me recomendó enérgicamente que me casara y tuviera a mi bebé. Lu está de acuerdo con la enfermera, porque supone que, a fin de cuentas, yo deseo ser madre; así que ¿por qué no ahora?

Estoy disgustada porque siento que me están presionando para tener un hijo que no quiero tener. He decidido ir a un lugar en donde he oído hay un médico que realiza abortos sin hacer muchas preguntas.

Notas:

7a. Materiales

GRUPO 2

Caso de estudio tomado de “Un solo currículo”

Mi nombre es _____. Tengo 20 años de edad y fui la primera persona de mi aldea en ser aceptada en la universidad en la ciudad capital.

Mi familia, amigos y vecinos tienen grandes esperanzas en que mi éxito será el comienzo de un cambio real en la comunidad. Poco después de iniciar mis clases comencé a salir con otro estudiante; y, después de unos cuantos meses, comenzamos a tener relaciones sexuales. La mayor parte del tiempo usábamos condones; pero, de vez en cuando, nos veíamos envueltos en el momento y no los usábamos. Cuando descubrí que estaba embarazada, recurrí a mi novio para hablar sobre lo que deberíamos hacer, pero de pronto él se volvió distante y dejó de estar disponible. Me enteré por un amigo en común que mi novio pensaba que estaba tratando de atraparlos para casarnos.

Yo ni siquiera deseo casarme, pero tampoco quiero ser una madre soltera a mi edad. Quiero poder terminar mis estudios y tener oportunidad de lograr mis sueños. Me hubiera gustado recurrir a mi familia por apoyo, pero tuve miedo de que se desilusionaran de mí y yo no quería decepcionarlos. Así que decidí callar y usar parte del dinero que me envían para mis estudios para pagar por un aborto.

Notas:

7a. Materiales

GRUPO 3

Caso de estudio tomado de “Un solo currículo”

Mi nombre es _____. Soy un joven de 17 años. Cuando me enteré que mi novia estaba embarazada dije “¿Qué? Ehhh! ¡Oh no!” Mis sentimientos eran una mezcla de sobresalto, temor, preocupación y asombro. Una pequeña parte de mí se sentía un poco orgulloso de saber que yo era capaz de fertilizar. Pero, eventualmente, tenía que enfrentar la pregunta “¿Y ahora qué — paternidad, adopción, aborto?” Mi novia y yo estamos todavía en la escuela y sabemos que somos demasiado jóvenes para ser unos buenos padres. Así que llegamos a la conclusión de que la mejor decisión para nosotros era un aborto. Un amigo nos recomendó una clínica y fuimos juntos. La persona en la clínica nos explicó exactamente lo que iba a suceder. Antes de irnos, ella también nos informó acerca de la anticoncepción y nos dio una caja de condones. Tuve que hacer frente a muchas de mis propias emociones, pero estoy orgulloso de haber ayudado a mi novia a superar esta difícil decisión.

Notas:

7a. Materiales

GRUPO 4

Caso de estudio tomado de “Un solo currículo”

Mi nombre es _____. Tengo 15 años de edad y vivo con mi familia (que es muy grande). Cada año, nos visitan mis tíos con su hijo, mi primo, quien ahora tiene 18 años. Un día este año, cuando todos habían salido de la casa, mi primo me preguntó si podía tocarme y me dijo que quería que yo le hiciera lo mismo a él. Esto se sintió raro y en realidad no me gustó, pero él es mi primo mayor y no quería hacerlo sentir mal. Cuando comenzó a desvestirme y se puso encima de mí, yo me asusté y traté de alejarlo, pero él era demasiado fuerte y entonces me violó. Cuando me enteré de que estaba embarazada, me asusté mucho. Quería pedir ayuda a mi madre pero estaba demasiado avergonzada para explicar lo que había pasado. Finalmente, encontré valor y le dije a mi madre. Ella inmediatamente me llevó a tener un aborto y se rehusó a hablar del tema. Me sentí aliviada de no seguir embarazada, pero me hubiera gustado hablar con alguien al pasar por esta difícil experiencia.

Notas:

7b. Caminando en sus zapatos: Historias de “Yo decido”

“Yo decido: Camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto (IPPF)”. Disponible en: <http://www.ippf.org/resource/seeking-abortion-care>

Información general:

Se hace de manera similar a la actividad 7a, pero usando las historias compartidas en los diarios personales de “Yo decido”. Estas historias brindan la oportunidad de pensar sobre el embarazo y el aborto desde la perspectiva de una joven que está embarazada, de un hombre joven y de una madre.

Objetivos:

- Explorar las elecciones personales y decisiones que pueden llevar a un embarazo no planificado o surgir como consecuencia de éste.
- Permitir que los participantes discutan y empaticen con las razones por las que algunas personas deciden tener abortos.
- Analizar las responsabilidades de los hombres que son pareja de mujeres jóvenes que quedan embarazadas; y examinar el respaldo potencial de las redes de apoyo.

Materiales:

Estudio de caso “Yo decido”, incluidos en las páginas 54-56 y la publicación “Yo decido” como lectura complementaria y para acceder a otros casos.

Tiempo requerido: 45 minutos

Instrucciones:

Dividir a los participantes en tres grupos. Un grupo recibirá el caso de Juana –una joven-, el otro el caso de Carlos –un hombre joven- y, el último, el de la madre de Ramona. (Hay más casos en la publicación “Yo decido”).⁵⁹

Distribuye los relatos de diario personal a cada grupo y pide a un participante que lea en voz alta para todos sus compañeros.

Pide a cada grupo que discuta:

- ¿Cómo se sentía esta persona respecto al embarazo?
- ¿Cómo te habrías sentido en su situación?
- ¿Surgieron algunos obstáculos para practicarse el aborto?
- ¿La mujer joven tuvo apoyo?

Reúne nuevamente al grupo en plenaria, para discutir las distintas perspectivas y responsabilidades de la joven, el novio y la madre.

Si quieres introducir un juego de roles en la actividad, divide a los participantes en grupos de tres personas: dos “actores” y un observador. Pide a una pareja voluntaria que demuestre su discusión a todo el grupo.

Los videos “Girls Decide” de la IPPF

hablan de mujeres jóvenes que toman decisiones sobre su salud sexual y reproductiva. Estos cortometrajes (casos) también pueden ser usados como base para la discusión. Los siguientes tres casos se enfocan en mujeres jóvenes y embarazos no planeados y pueden servir como disparadores para la discusión sobre opciones frente al embarazo y el derecho que tienen las personas a tomar sus propias decisiones:

Odeta, 18 años, en Albania:

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Odetas-Journey>

Valeria, 15 años, en Argentina:

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Valerias-Journey>

Halimah, 17 años, en Indonesia:

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-Halimahs-Journey-Indonesia>

⁵⁹ IPPF (2010) ¡Yo decido! Camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto. Londres: IPPF. Disponible en: <http://www.ippf.org/resource/seeking-abortion-care> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

7b. Materiales: Diarios personales - Juana

28 de abril

He venido evitando a S. No quiero contarle que tengo un retraso.

Estoy segura de que me preocupo sin razón, pero estoy realmente asustada ... Y, ¿si estoy embarazada? No puedo creer que me esté sucediendo esto ... si sólo tuvimos sexo una vez. Necesito encontrar una clínica.

29 de abril

Pasé el día en un café internet buscando información sobre clínicas de planificación familiar. de la palabra me hace sentir vieja. Finalmente encontré un lugar al que puedo llegar en bus. Pensé que será mejor ir a un lugar no muy cercano a casa. Solo abren una vez a la semana y me han dado cita para mañana. Tendré que faltar al colegio y hacer una fila ... siempre y cuando regrese en la tarde creo que no habrá ningún problema.

30 de abril

Ya fui a la clínica. Estaba asustada con la posibilidad de que le contarían a mis padres pero dijeron que no lo harán. La enfermera fue amable y me hizo muchas preguntas. Tenía pena de compartir con ella sobre mis relaciones sexuales con S., pero era necesario que lo supiera. Cuando le conté que él no era muy experto en ponerse el condón, ella me explicó que los preservativos solo funcionan cuando se ponen y quitan adecuadamente. Después me dijo que mi prueba de embarazo era positiva. Cuando me dio la noticia me sentí caliente y pensé que me desmayaría. La enfermera fue muy cálida conmigo y esperó hasta que estuviese lista para hablar. Le conté que nadie sabía que visitaba la clínica y me ayudó a pensar en qué podía hacer. Me aseguró que recibiría ayuda sin importar cuál fuera mi decisión. Hablé por un largo rato. Discutimos diferentes opciones ... ¿tener un bebé? ... ¿darlo en adopción? No sé qué hacer. No quiero tomar decisiones sobre nada. Odio tomar decisiones. ¿Cómo puedo contar a alguien que esto me ha sucedido?

2 de mayo

Hablamos, lloramos, hablamos ... y todavía no sé cómo S. se siente o lo que espera que yo haga. D

ice que es mi decisión y que todavía me ama, pero no me ayuda a tomar la decisión.

Lo necesito y me da la sensación de que él no está ahí para mí ... estoy muy confundida y no puedo seguir así. Me siento tan enferma y cansada. No quiero tener un bebé. El asunto es que no sé cómo conseguiremos el dinero para un aborto. S. tendrá que hacer algo. Él dice que podrá hacerlo.

6 de mayo

He llamado a la clínica hoy. Estaban muy calmados pese a que yo sentía algo de pánico.

Tendré un aborto mañana.. Han bajado el costo porque no tengo mucho dinero ... es de gran ayuda.

Sólo tomará un día y necesitaré a alguien que me acompañe a casa. Hablaré con mi tía M.

Estoy segura de que me ayudará y no le contará a mis padres hasta que yo no me sienta segura de hacerlo.

Me han explicado que el procedimiento toma aproximadamente 15 minutos y que debo esperar allí, para asegurar que estoy bien y que puedo irme a casa sin sentir molestias por la anestesia o por un sangrado excesivo. Cuando me dijeron esto los nervios me agobiaron. Trato de no pensar mucho....

7 de mayo

Fue un día muy largo.

Mi tía M. se sorprendió muchísimo cuando le conté, pero fue comprensiva y me tendió su mano cuando yo necesitaba saber que estaba a mi lado. Se hizo pasar por mi mamá cuando la enfermera pidió llenar los formatos necesarios para demostrar que mis padres estaban de acuerdo con el aborto. S. esperó fuera de la clínica. Más tarde me confesó que estaba aliviado porque tuve un aborto. No quería decirme qué hacer, pero no se sentía listo para ser padre. Estoy tan cansada y sólo necesito reposo. Es una alegría no tener que pasar más días y noches pensando sobre esto.

Tiempo después

Ahora, las cosas son diferentes para mí. En algunas pocas ocasiones pienso en cómo habrían sido las cosas. S. y yo disfrutamos del sexo sin preocuparnos por un embarazo. Me pusieron un DIU cuando tuve el aborto. Por ningún motivo quiero quedar embarazada hasta que no me sienta lista.

7b. Materiales: Diarios personales - Carlos

14 de febrero

¡Finalmente lo hice! No tomó mucho tiempo, pero quería sacármelo del camino. Ella prometió que nos veremos nuevamente el sábado. No pude haber estado tan mal.

25 de marzo

Ha pasado más de un mes y nos hemos divertido muchísimo ... pero hoy me contó que tiene un retraso. ¿Qué hacemos ahora? No sé a quién acudir. Podría ir a mis amigos pero no creo sean de mucha ayuda. Ella quiere contarle a su mamá. Si lo hace creo que nos meteremos en un problema gordo.

26 de marzo

Héctor ha sido increíble. Me contó que esto le ocurrió el año pasado con una chica que casi ni conocía. Me sugirió visitar la clínica en la ciudad, pues ahí pueden ayudarnos. Espero que no diga a nada a los otros ... me han estado preguntando cómo van las cosas con Luisa y he dicho que nos estamos distanciando un poco. No puedo creer que Héctor no le contara a nadie lo que le sucedió el año pasado. ¡Ni siquiera sabíamos que tenía una novia!

27 de marzo

Gastamos horas hablando con Luisa. Bueno, en realidad fue ella quien habló. Le dije que debía hacerse un aborto, que no quiero ser papá. Me dijo que no sabe lo que quiere. Le contó a su madre, quien tampoco sabe mucho ... no sabe ni siquiera adónde acudir para pedir ayuda o con quién hablar. Sólo sugirió visitar a la matrona, al igual que ella lo hizo cuando tuvo hijos ... ¡Estamos en problemas!

6 de abril

Finalmente hemos ido a la clínica que Héctor mencionó. Fueron amables, aunque yo tuve que esperar en la sala la mayor parte del tiempo. En realidad no se dirigían mucho hacia mí. Al menos no tenemos que preocuparnos por el pago, pues es gratis para menores de 18 años.

10 de abril

Ella ha decidido practicarse un aborto. Regresaremos el sábado y su mamá vendrá con ella. Puedo venir también si quiero. Me enojé un poco y le dije que pensaba que yo era más importante que su madre. Se puso a llorar y me dijo que estaba asustada. Me sentí mal, no sabía qué hacer para que se sintiera mejor.

12 de abril

Tal como lo imagine, ella recibió toda la atención y nadie se fijó en mí. Su mamá se hizo cargo y me trató como si estorbara. Me hubiera gustado que alguien me hablara ... me sentía muy ansioso. Ella se sentía muy cansada después del procedimiento pero estaba bien para ir a casa. Nos tomamos de la mano durante el camino y creo que esto nos ayudó. Me sentía un poco triste ... las cosas se habían enfriado entre los dos. Siempre seremos amigos pero no creo que sigamos juntos. Esto fue demasiado para nosotros. Ambos estamos bien y eso es lo importante.

7b. Materiales: La madre de Ramona

10 de enero

Ramona está muy distinta ... está distante y parecemos desconocidas. Espero que no la esté pasando mal en la escuela ... sé que se preocupa mucho.

15 de enero

¡Estoy conmocionada!

¡Estoy conmocionada! No me esperaba esto. Siempre ha sido una buena chica, tímida y callada. Cuando le pregunté si estaba bien, se vino abajo ... ¡Pobre mi niña! Sabía que algo no estaba bien y por eso parecía tan triste. No podía evitar sentirme un poco enfadada. Me tomó por sorpresa. Espero que entienda que solo quiero ayudarla. Yo no creo que debería continuar con el embarazo ... no puedo imaginarla con un bebé. ¡Si ella es una chiquilla!

16 de enero

Ha sido mejor hoy. Ambas estamos más calmadas y hemos conversado.

Lo encuentra muy difícil. Está asustada de practicarse un aborto y también de tener un bebé.

Le he dicho lo que pienso: que es muy joven para tener un hijo. Me siento mal diciendo esto pero es lo que siento. Hemos trabajado duro toda la vida y soñamos tantas cosas para ella. Le dije que converse con su padre y que hemos acordado que cuidaremos de ella sin importar lo que decida. Pienso que esto la ha tranquilizado. ¿Qué hubiera hecho en su lugar? Me siento atrapada entre lo que pienso y siento y lo que es mejor para ella. Entre más lo pienso más creo que es su decisión. Ella lo consultará con la almohada y hablaremos nuevamente mañana. Creo que ninguno de nosotros podrá dormir esta noche.

17 de enero

Creo que ha tomado la decisión correcta y que practicarse un aborto es la mejor alternativa para ella.

Encontramos un número telefónico y he llamado a una clínica. Parecen profesionales. Si soy honesta, debo decir que me sentí algo avergonzada cuando me preguntaron su edad. ¿Me juzgarán? ¿Habré sido una mala madre? Ni siquiera sabía que tenía novio. Sólo quiero lo mejor para ella. Siempre me han dicho que ella es muy capaz.

30 de enero

Gracias a Dios todo ha terminado. Recibimos un gran apoyo por parte de la clínica. Todo fue sencillo y acabó rápidamente. Hemos tenido una larga conversación hoy y Ramona parece ser ella misma de nuevo. Le dije de nuevo que estaba sorprendida y que sentía mucho si dio la impresión de que estaba enfadada, pero nunca había imaginado que esto le pasaría a ella ... a mi niña ... de todas las chicas, a la mía. Hablamos de lo satisfechos que estábamos sabiendo que todo había llegado a su fin y prometimos sacar el tiempo para hablar más a menudo.

7c. Caminando en sus zapatos: Videos “las voces de las mujeres”

Uso de “Las voces de las mujeres” (IPPF) Disponible en: <http://www.ippf.org/resources/publications/Women-s-Voces>

Información general:

Otra variación de “Caminando en sus zapatos” es utilizar los videos que documentan casos reales de mujeres que han optado por el aborto.

Objetivos:

- Explorar las opciones y decisiones que pueden llevar a un embarazo no planeado o surgir como consecuencia de éste.
- Permitir que los participantes discutan y empaticen con las razones por las que las personas deciden tener abortos.
- Aprender sobre el acceso al aborto seguro en el mundo y evaluar el impacto de las restricciones legales/prácticas respecto del el aborto.

Materiales:

Computador y proyector con altavoces, videos “Las voces de las mujeres”: <http://www.ippf.org/womens-voices>

Tiempo requerido: 30 y 60 minutos

Instrucciones:

Usando las preguntas guía incluidas abajo, escoger el(los) video(s) que resulten más apropiados para quienes participan en tu taller (por ejemplo, por la región en que viven), para así fomentar la discusión. Si hay tiempo, tal vez podrías mostrar todos los videos y pedir a los participantes que escojan uno de los temas (ej. el aborto es un tema difícil de hablar; el aborto es una decisión de la mujer) y discutir las diferencias en las leyes/acceso al el aborto en el mundo.

Materiales: Uruguay

Resumen:

María, de 19 años, está embarazada, pese a haber usado condones y la píldora del día después. El aborto es legal en su país, pero es un tema tabú y difícil de hablar. Tras buscar respaldo de su novio y sus familiares, María siente se siente decidida a practicarse un aborto. No obstante, ella describe que siente algo de dolor físico y emocional.

Apartados del video:

María dice “Me hice un aborto porque pensaba que era lo correcto”, y “se trata de defender la libertad de la mujer a decidir cuándo tener un bebe”.

Puntos de discusión:

1. *María explica que el aborto es todavía un tema tabú en su país. ¿Cómo el silencio sobre el aborto puede afectar a quienes han tenido un aborto o a quienes están buscando asistencia para interrumpir un embarazo?*

Ejemplos de respuestas:

- Esto puede significar que no recibirán la información que necesitan sobre anticoncepción/embarazo/aborto.
- No saben dónde encontrar ese tipo servicios.
- No se sienten cómodas buscando apoyo práctico o emocional.
- Se sienten culpables y aisladas; y creen que son la única persona que ha pasado por esta situación.
- Son juzgadas por su comunidad
- Recurren a métodos inseguros para terminar el embarazo.

2. *¿Qué crees que María quiere decir con la expresión “era lo correcto”? ¿Cuáles son las razones que la llevaron a tomar decisión?*

- Pide a los participantes que hagan un listado de otras razones por las que las personas optan por un aborto (ej. razones financieras, temas de salud, no quieren tener hijos, quieren completar sus estudios).



Imagen: Video “Las voces de las mujeres”, Uruguay

3. *¿Cómo crees que se sintió el novio de María cuando ella le contó que estaba embarazada? ¿Qué crees que él pensó al respecto?*

- Pide a los participantes que hagan un listado de las razones por las que la pareja de una mujer podría querer que ella tenga un aborto. ¿Algunas de estas razones son distintas a las de una mujer embarazada?
- Habla sobre el rol de las parejas en la atención del aborto en tu país (ej. en algunos países para acceder al aborto se exige el consentimiento del esposo/marido).
- Aclara que aunque las parejas pueden tener una opinión y brindar respaldo al momento de tomar la decisión, la última palabra la debe tener la mujer embarazada.

Materiales: Francia

Resumen:

Juliette se embarazó tras tener sexo no protegido con su exnovio, cuando ya había dejado de tomar la pastilla anticonceptiva. Está pensando en un aborto y busca en Internet más información sobre el procedimiento. Encuentra un sitio web (manejado por una organización antiaborto) que ofrece información engañosa y confusa sobre el aborto. Su exnovio paga por el aborto, pero no se involucra de ninguna otra forma.

Apartados del video:

Juliette dice, “¿Es el momento adecuado? ¿Él es la persona correcta? ¿Podré mantener un hijo?” “Realmente intentaron manipularme para que no tuviera el aborto” y “Aunque pareciera que somos libres...siempre somos juzgadas por lo que hicimos”.

Puntos de discusión:

1. *¿Sabes que existen sitios web/servicios como el mencionado por Juliette, que proveen información engañosa a las mujeres, con el fin de persuadirlas para que no aborten? ¿Crees que son efectivos?*

Materiales: India

Resumen:

Bhakti se embarazó cuando sostenía una relación con un hombre con quien no estaba autorizada a casarse. Él, atendiendo a los deseos de su familia, se casó con otra persona. Por esta razón se sentía incapaz de continuar con el embarazo o de hablar con su familia sobre la situación. Aunque se sentía triste por tener que terminar el embarazo, recibió un buen trato en la clínica y habla de la importancia de los servicios de aborto legal para mantener el aborto seguro.

Apartados del video:

Bhakti dijo, “Si hubiera hablado con mi familia me hubieran echado de la casa” y “si el aborto fuera ilegal entonces las mujeres tendrían que continuar tomando riesgos y muchas de ellas habrían perdido su vida”.

Puntos de discusión:

1. ¿Cómo crees que Bhakti se sintió al tener un aborto en secreto?

- Pide a los participantes que escriban una entrada en un diario desde la perspectiva de una mujer de su país que esté pensando en tener un aborto. ¿Podría hablar con sus amistades/familiares? ¿Sería fácil que ella encontrara servicios seguros?
- En India, el aborto es legal, pero muchas mujeres (especialmente las pobres y las jóvenes) pueden encontrar dificultad en el acceso. Cerca de dos tercios de los abortos en la India son “inseguros”, lo que normalmente significa que son realizados por personas sin capacitación clínica adecuada o por fuera de una clínica u hospital.
- Pregunta a los participantes por qué creen que alguien tendría un aborto inseguro, pese a saber que estaría tomando un riesgo. Los participantes pueden responder a través de un dibujo que muestre la ruta de la mujer a la clínica y los posibles obstáculos en su camino. Posibles obstáculos: viven en una zona rural así que no pueden llegar a una clínica; tienen que trabajar/cuidar de los hijos así que no pueden desplazarse a un centro de salud; no pueden pagar por el aborto legal; no saben que tienen el derecho a acceder a un aborto legal; etc.

- Asegúrate de que los participantes estén al tanto de que existen sitios web y “centros de consejería” que entregan información engañosa sobre el aborto. Tal vez quieras compartir información sobre reportes de centros que se muestran como “sitios de apoyo” a mujeres embarazadas, en Irlanda⁶⁰, Canadá⁶¹, EE.UU.⁶² y el Reino Unido⁶³; y discutir las potenciales implicaciones que tiene para la salud el brindar información engañosa y el retrasar el acceso a la atención médica.

- Es importante brindar lineamientos sobre cómo reconocer fuentes válidas de información (y dar ejemplos)

2. Juliette cree que aunque el aborto es accesible desde el punto de vista legal en su país, hay todavía estigma y que las mujeres son juzgadas negativamente. ¿Cómo crees que el estigma afecta a las personas de tu país?

- Las investigaciones muestran que las mujeres que se enfrentan al estigma relacionado con el aborto son más propensas a tener una respuesta emocional negativa o a sentir vergüenza por haberse practicado un aborto⁶⁴.
- Los profesionales médicos que brindan servicios de aborto pueden ser acosados. El estigma puede conllevar a que exista muy poca capacitación médica sobre el aborto y a que no existan suficientes clínicas o médicos entrenados.
- El estigma relacionado con el aborto puede influir en las leyes y políticas, haciendo más difícil el acceso a servicios seguros y legales. Todo esto puede hacer que las mujeres recurran a procedimientos inseguros para interrumpir un embarazo.

60 IFPA (nd) Rogue Crisis Pregnancy Agencies in Ireland – Anti Choice and Anti Women. Disponible en: https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/media/publications/rogue_agency_factsheet.pdf Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

61 Pro-Choice Action Network (2009) Exposing Crisis Pregnancy Centres in British Columbia. Disponible en: <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/Exposing-CPCs-in-BC.pdf> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

62 NARAL (nd) Crisis pregnancy centers lie: The insidious threat to reproductive freedom. Disponible en: <http://www.prochoiceamerica.org/assets/download-files/cpc-report-2015.pdf> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

63 Brook (2014) Crisis Pregnancy Centres: Highlighting misinformation, bias, and poor quality practice in independent pregnancy counselling centres in the UK. Disponible en: https://www.brook.org.uk/attachments/crisis_preg_centres_rept_10.2.14-2hiFINAL.pdf Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

64 Norris A et al Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. Disponible en: <http://www.ipas.org/en/What-We-Do/Youth.aspx> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

Materiales: Camerún

Resumen:

Michelle tuvo un aborto en Camerún, donde el aborto es altamente restringido. Cuando se embarazó estaba en una relación con un hombre casado y no podía permitirse mantener un hijo. Encuentra una clínica con ayuda de su amiga, quien tuvo un aborto en el pasado, pero se siente triste por tener que mantener esta experiencia como un secreto ante su familia.

Apartados del video:

Michelle dijo, “muchas mujeres aquí tienen abortos, pero nadie habla abiertamente sobre el tema” y “vi morir a una chica que tuvo un aborto inseguro”.

Puntos de discusión:

1. Al final del video vemos que Michelle tiene ahora un niño. Algunas veces las personas se sorprenden al escuchar que muchas mujeres que tienen abortos ya tienen hijos o los tendrán en el futuro.

- Pide al grupo que elabore dos listas: razones por las que una persona continuaría un embarazo y razones por las que interrumpiría un embarazo. Puedes preguntar

si algunas de estas razones tienen mayor o menor importancia para las personas de su edad.

2. Las leyes que limitan el aborto no logran disminuir su ocurrencia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, donde el aborto es legal, es generalmente seguro; y donde está altamente restringido, suele ser inseguro⁶⁵. Casi todos los abortos en condiciones de riesgo ocurren en países de ingresos bajos y medios.

- Encuentra información sobre la ley de aborto en tu país. Crea un examen corto para los participantes, para evaluar su comprensión de la ley (por ejemplo, ¿una persona joven requeriría el consentimiento de los padres para practicarse un aborto?) ¿En qué circunstancias es legal el aborto?
- Pregunta a los participantes si cambiarían algo en la ley de su país, con el fin de mejorar la salud de las mujeres. En grupos, los participantes deben tener tiempo para discutir y presentar su(s) argumento(s) a favor de la nueva ley. Para este ejercicio se deben brindar suficientes datos y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud y de otras instituciones acreditadas.

Guttmacher Institute (2012) Facts on Induced Abortion Worldwide. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.



8. Juego de roles sobre prueba de embarazo

Versión adaptada de “Abortion: Decisions and Dilemmas” (Brook). Disponible en: <https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Información general:

Este ejercicio permite que los participantes se pongan en la posición de quien se hace una prueba de embarazo.

Objetivos:

- Explorar el impacto emocional que tiene el embarazo no deseado en una persona; reflexionar sobre las opciones posibles frente a un embarazo; y enfatizar los derechos de la persona joven en el proceso de toma de decisiones.
- Reflexionar sobre las implicaciones de corto y largo plazo de continuar o interrumpir un embarazo.
- Entender el aborto en su conexión con la salud y la ley.
- Pensar en cómo se sentiría una persona que cree estar (o que su pareja está) embarazada.
- Entender cómo funciona una prueba de embarazo; y conocer dónde acceder a pruebas gratuitas.
- Conocer el derecho que tienen las personas jóvenes a la confidencialidad; y adquirir información sobre lugares donde pueden obtener apoyo e información confidencial e imparcial que respalde su proceso de toma de decisiones.

Materiales:

Hoja de actividades (dos caras) sobre prueba de embarazo (una hoja por cada dos participantes), incluida en las páginas 63-64; pruebas de embarazo de simulacro (la mitad positivas, la mitad negativas)

Tiempo requerido: 30 minutos

Instrucciones:

Para preparar esta actividad deben elaborarse pruebas de embarazo de simulacro. Esto puede hacerse cortando un papel con la forma de la prueba, y dibujando un recuadro donde se incluya el resultado con una línea roja para “no embarazada” (50 por ciento de las pruebas); y dos líneas rojas para “embarazada” (en el resto de las pruebas). También podrían crearse tarjetas que digan “embarazada” o “no embarazada”.

Antes de esta actividad, discutir la prueba de embarazo con los participantes. Abordar cómo funciona y dónde puede conseguirse el examen y servicios de apoyo confidencial.

Divide a los participantes en parejas y explica que una persona tomará el rol de alguien que se está haciendo la prueba y la otra actuará como su pareja. Explica que pueden tomar el rol de alguien de género diferente o de alguien con características distintas a las suyas. Pide a las parejas que elaboren su propia historia sobre cómo esta pareja llega a tomarse una prueba de embarazo y sobre cómo se sienten. Aclara que son personajes ficticios, que no tiene que representar su posición. Cualquier participante adicional puede actuar como familiar o amigo de la persona que se hace la prueba.

Puede resultar útil especificar una edad para la pareja, que esté dentro del rango de los participantes, de tal manera que puedan identificarse con la situación (ej. en la hoja de actividad establecer que los personajes ficticios tienen 15 años).

Pide a las parejas que discutan las preguntas que aparecen en la primera cara de la hoja de actividad (con relación a cómo se sentirían con el resultado positivo/negativo); y que llenen sus respuestas.

Explica que compartirás los resultados de las pruebas de embarazo. Usando pruebas de embarazo de simulacro (o las tarjetas “embarazada” o “no embarazada”) entrega a cada pareja un resultado al azar. Si trabajas con un grupo grande, tal vez resulte más fácil asignar los resultados



Imagen: Dos participantes de la India comparten los resultados de su prueba de embarazo, durante la actividad de juego de roles.

de prueba de embarazo dividiendo a los participantes de acuerdo a sus fechas de cumpleaños o algo similar (ej. las personas que hacen la prueba y cuyo cumpleaños es entre enero y junio tendrán un resultado positivo y quienes lo tienen entre julio y diciembre tendrán uno negativo).

Cuando las parejas hayan recibido sus resultados, solicita que completen la segunda cara de la hoja de actividad, reflexionando sobre cómo se sienten ahora.

Cuando completen el documento, pide a todo el grupo que reporte en plenaria. Pide participaciones voluntarias de cada pareja para que expliquen su situación, el resultado recibido, cómo se sintieron y la decisión que quieren tomar.

Resalta discusiones de género (por ejemplo, la chica que está embarazada debe tomar su propia decisión), sobre la edad (ej. ¿sienten que tienen la edad para criar a un hijo?)

y en materia de derechos (¿ella podría tener un aborto sin decirle a sus padres?).

Es importante brindar información fáctica sobre la anticoncepción, las pruebas de embarazo, el aborto, la adopción y el acceso a los servicios de atención en salud.

Versión alternativa:

Cuando se entrenan educadores pares y profesionales que trabajan con jóvenes es buena idea adaptar esta actividad y permitir que alguien tome el rol de “consejería” durante la dramatización. Asigna quién será la “consejera” que apoyará a cada pareja, para que dialogue con ellos antes y después de la prueba (usando la hoja de actividades como guía para formular posibles preguntas). Esta es una buena forma de practicar el uso de un lenguaje libre de juicios, la provisión de información fáctica y las habilidades para ofrecer respuestas.

8. Materiales: Hoja de actividad sobre prueba de embarazo, página 1

Tienes 15 años. Tú te acabas/ tu pareja se acaba de hacer una prueba de embarazo. Mientras esperan el resultado piensen sobre estas preguntas y escriban sus respuestas.

1. ¿Cuál te gustaría que fuera el resultado y por qué?

Quien se hace la prueba: _____

Su pareja: _____

2. ¿Cómo te sentirías si el resultado es contrario al que

Quien se hace la prueba: _____

Su pareja: _____

3. ¿Cuáles son las opciones disponibles si la prueba confirma que tú/tu pareja está(s) embarazada? ¿quieres?

4. ¿Cuál opción escogerías?

8. Materiales: Hoja de actividad sobre prueba de embarazo, página 2

Da la vuelta a la prueba y mira el resultado.

5. ¿Cuál es el resultado?

6. ¿Cómo te sientes?

Quien se hace la prueba: _____

Su pareja: _____

7. ¿Qué harás ahora y con quién hablarás?

Quien se hace la prueba: _____

Su pareja: _____

9. La lucha de Brenda contra el aborto inseguro en Sudáfrica

Versión adaptada de “Brenda's Battle: South Africa” (Marie Stopes). Disponible en: <http://bit.ly/1ntsYbu>

Información general:

Esta actividad se centra en un cortometraje que habla de una trabajadora de salud comunitaria en Sudáfrica, quien está decidida a educar a las mujeres sobre anticoncepción, el embarazo y el aborto.

Objetivos:

- Entender que hay una gran diversidad de opiniones sobre el aborto.
- Empatizar con los dilemas que muchas mujeres enfrentan cuando tienen un embarazo no planificado.
- Entender que criminalizar el aborto o imponer altas restricciones no impide que las personas interrumpen sus embarazos y solo hace que el procedimiento sea más peligroso.

Tiempo requerido: Entre 40 y 60 minutos.

Materiales:

Computador y proyector con sonido para ver el video “Brenda’s Battle” (video disponible en <http://www.mariestopes.org.za/video-brendas-battle>), caso de estudio en la página 66, pizarrón (y, si está en uso, información de internet e impresa sobre servicios locales).

Instrucciones:

Prepararse para esta actividad viendo el video y leyendo la sinopsis:

Brenda, una madre con cuatro hijos está en una misión: hablar del aborto inseguro y evitarlo. 13 por ciento de todas las muertes maternas son el resultado del aborto inseguro. Millones de mujeres quedan con lesiones, discapacidades o infertilidad por esta causa. Pese a que el aborto ha sido legal en Sudáfrica desde 1996, muchas mujeres todavía arriesgan sus vidas con abortos inseguros ofrecidos por médicos falsos. Brenda es una educadora de base comunitaria de un pueblo provincial, que ha tomado por misión visitar a las mujeres en

cualquier lugar –desde universidades hasta paraderos de taxis- para educarlas sobre la salud sexual, la anticoncepción y el aborto seguro. Esta no es una tarea fácil en un país que considera tabú hablar del tema. En este video verás a una mujer que empodera a las jóvenes, a través de educación básica, para que tomen control de su vida sexual y tomen decisiones que salven y mejoren sus vidas.

Al inicio de la actividad, entrega a los participantes una breve explicación del video y proyéctalo.

Cuando haya terminado la proyección, lee el caso de estudio incluido en la página 66 y reparte copias.

Divide a los participantes en grupos de cuatro personas y pídeles que escojan a alguien para tomar notas, un reportero (alguien que hable en representación del grupo), una persona que controle el tiempo y alguien que ayude a mantenerlos concentrados en la tarea. Pide a cada grupo que discuta dos preguntas:

- Para una mujer joven en Sudáfrica, ¿qué piensas que sentiría al tener un embarazo no deseado?
- En tu propio país, ¿qué piensas que sentiría una mujer joven si tuviera un embarazo no deseado?

Los participantes deben:

- Explorar las opciones disponibles para hacer frente al embarazo.
- Considerar los factores que podrían influir en las decisiones (ej. religión, cultura, educación, finanzas, la pareja, perspectivas futuras).
- Comparar qué tan fácil es acceder a la atención en salud y a información relacionada con el embarazo en Sudáfrica, en comparación con tu propio país.

Dar 15 minutos a cada subgrupo para que reporte sus conclusiones en plenaria. Pedir a los participantes que reflexionen sobre lo que han aprendido y qué influencia tendrá este aprendizaje para el futuro.

Si el tiempo lo permite, pide a los grupos que usen publicaciones impresas y/o internet (si está disponible) para compartir información con todo el grupo sobre servicios de salud sexual confiables en su zona. Esta información puede ser usada para formar un material visual/pizarrón que incluya sitios web, líneas telefónicas e información práctica sobre clínicas, especialmente aquellas enfocadas en la gente joven.

8. Materiales: Caso de estudio

En este cortometraje aprenderemos sobre Brenda y su trabajo. Su misión es ayudar a las mujeres a educarse, ser independientes y tener el control sobre su salud sexual. En Sudáfrica, el aborto es legal hasta las 20 semanas. Sin embargo, un alto número de mujeres arriesgan sus vidas a manos de proveedores de salud clandestinos. Las mujeres están tan estresadas que prefieren una solución rápida a su problema de embarazo. Quieren que nadie las cuestione y que nadie en sus familias sepa lo que han hecho.

Hablar de la sexualidad es delicado y culturalmente inaceptable entre las personas que viven en la comunidad de Brenda. La consecuencia de este silencio es que la mayoría de las mujeres no saben mucho sobre anticonceptivos o aborto y no saben a quién acudir. Si las mujeres tienen un embarazo no planeado o no deseado, lo más probable es que no visiten a su médico de familia, particularmente si son jóvenes y/o solteras. Muchas acudirán a proveedores de aborto inseguro que se anuncian en las calles. En el video escuchamos que los proveedores clandestinos dicen que ofrecen abortos seguros e indoloros incluso para gestaciones de 6 meses. A las mujeres se les dice que recibirán pastillas clínicamente recetadas y tabletas (pesarios) para insertar en la vagina.

También que “pedazos de sangre” serán expulsados de sus vaginas. De hecho, si el medicamento ofrecido a la mujer para terminar el embarazo actúa como se supone que debe hacerlo, la mujer expulsará el feto, no solo la sangre. Estos abortos no son legales y están plagados de riesgos: se llevan a cabo en condiciones antihigiénicas, usando equipos no esterilizados. Las pastillas que reciben suelen ser mezcladas con otros ingredientes y las infecciones no son infrecuentes. Si hay problemas posteriores, el tratamiento tendrá costos superiores que las mujeres no necesariamente pueden asumir.

Notas:

10. Barreras para la atención del aborto

Versión adaptada de “Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación” (Ipas). Disponible en: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Información general:

Este ejercicio es más adecuado para alguien que ya tiene conocimiento sobre el aborto, o para la capacitación de otros entrenadores/educadores. La actividad revisa las distintas barreras para acceder al aborto, especialmente para mujeres jóvenes.

Objetivos:

- Identificar las distintas barreras que enfrentan las mujeres jóvenes cuando buscan un aborto seguro.
- Reconocer las formas en que estas barreras afectan a las jóvenes, en comparación con las mujeres adultas.

Materiales:

Papel, marcadores, cinta pegante, notas adhesivas (o tarjetas para notas), papel de colores.

Tiempo requerido: 50 minutos

Instrucciones:

Para preparar la actividad:

- Revisar las barreras para la atención en la página 69.
- Ubicar distintas notas adhesivas (o tarjetas con cinta) en cada mesa.
- Escribir las cuatro categorías de barreras en distintos papeles de colores:
 - 1) Sociales
 - 2) Económicas y logísticas
 - 3) Legales y políticas
 - 4) Del sistema de salud



Imagen: Analizando las distintas barreras para que la gente joven acceda al aborto.

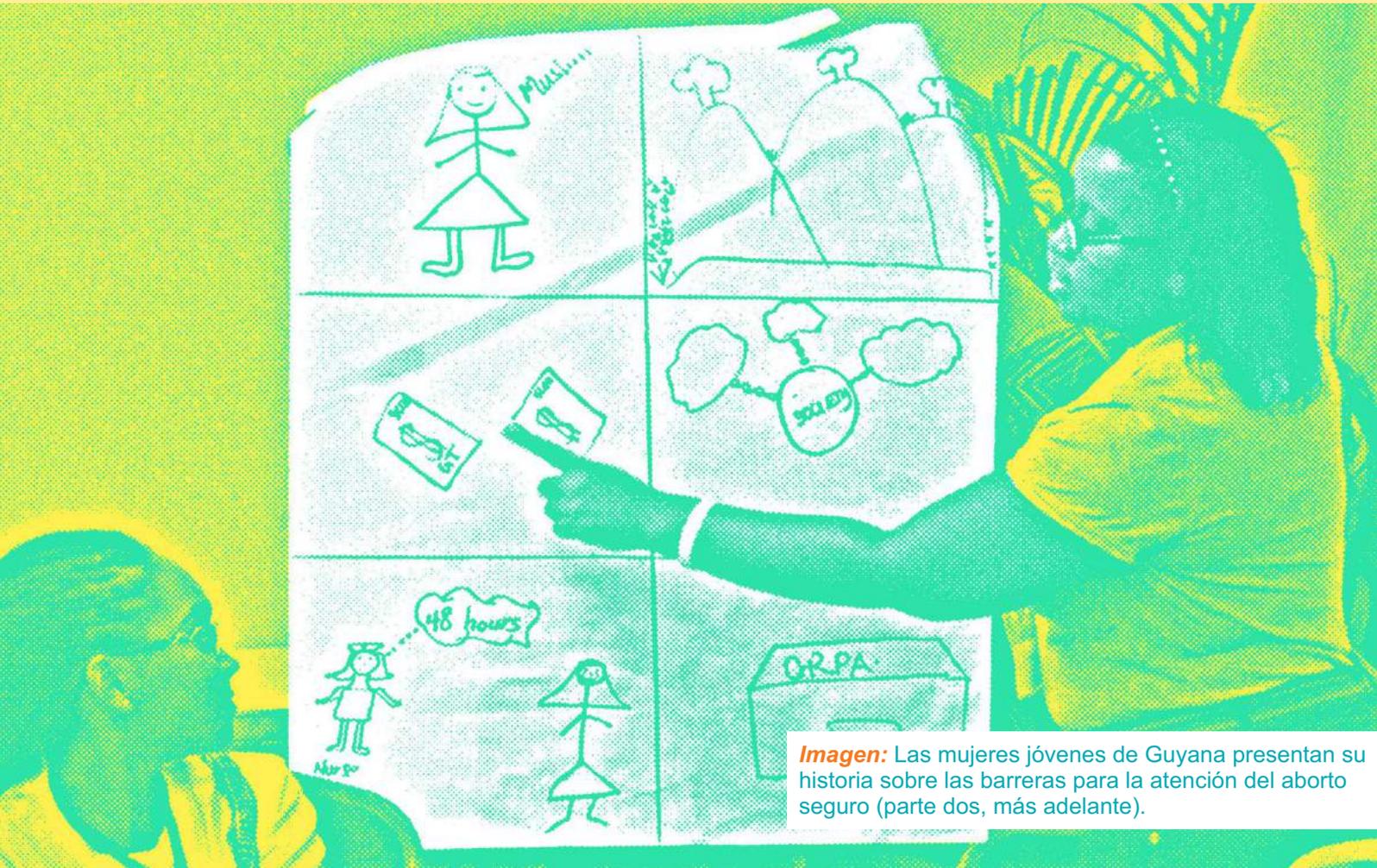


Imagen: Las mujeres jóvenes de Guyana presentan su historia sobre las barreras para la atención del aborto seguro (parte dos, más adelante).

Parte uno

Informa a los participantes que en esta actividad identificarán las barreras que encuentran las mujeres jóvenes para la atención del aborto; y que se explorará cómo estos obstáculos podrían impactar a las mujeres jóvenes en comparación con las adultas.

Pide a los participantes que escriban en notas adhesivas las barreras que las mujeres jóvenes podrían encontrar en la atención del aborto. Solicita a los participantes que solo escriban una barrera por cada nota adhesiva, con letras grandes, y que ubiquen estas notas en la pared.

Cada participante puede escribir varias notas. Indica a los participantes que colectivamente agruparán las barreras en categorías. Pon en la pared las cuatro hojas de colores con las categorías de barreras y las notas adhesivas y lee en voz alta. Pide a los participantes que se acerquen a la pared y que, teniendo en cuenta las opiniones de otros participantes, agrupen las barreras bajo la categoría más apropiada.

Discute en plenaria y genera conclusiones sobre barreras que no se hayan identificado en la discusión.

Parte dos

Solicita a los participantes que formen grupos pequeños con no más de cinco participantes. Entrega una hoja de papelógrafo y marcadores a cada grupo. Ofrece las siguientes instrucciones respecto a cómo escribir una historia sobre barreras para la atención del aborto seguro:

- Dividir la hoja de papelógrafo en seis recuadros.
- Numerar los recuadros del 1 al 6. Dibuja la imagen de una mujer joven con un embarazo no deseado en el primer recuadro y una de las instalaciones que ofrecen aborto seguro en el último (y muestra un ejemplo).
- Solicita a los grupos que dibujen una imagen en cada recuadro, mostrando las distintas barreras que encuentran las mujeres jóvenes.

Informar a los grupos que tienen 15 minutos para dibujar su historia. Mientras los grupos trabajan acercarse para asegurar que todo está bien. Finalizar la actividad con una discusión en plenaria sobre las barreras para las mujeres jóvenes y soluciones potenciales.

Materiales:

1. Barreras sociales para la atención

- **Discriminación de género:** A menudo, las mujeres son tratadas de manera injusta debido a su sexo, y podrían no tener la libertad o medios para acceder a servicios de aborto seguro, debido a la discriminación.
- **Violencia basada en el género:** Las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables a la violencia basada en el género. El miedo o vergüenza generada por este tipo de violencia podría impedir que accedieran a servicios de aborto.
- **Falta de apoyo social:** Debido al estigma en su comunidad, una mujer joven podría no estar en capacidad de pedir información o ayuda para el aborto seguro, por miedo a las repercusiones negativas.
- **Estigma:** El estigma se define como una característica o atributo por el cual una persona es considerada manchada o de menor valor:
 - **El aborto vinculado al estigma:** Las mujeres jóvenes que dependen de otros podrían tener mayor temor al estigma al buscar un aborto. A su vez, el estigma podría hacer que las instalaciones de salud y los proveedores tengan menos probabilidad de ofrecer servicios de aborto.
 - **Estigma relacionado con la sexualidad:** Las mujeres jóvenes podrían no disfrutar de su sexualidad, prepararse para la actividad sexual o buscar atención en salud sexual y reproductiva para evitar ser etiquetadas como promiscuas.
 - **Estigma relacionado con la edad:** A menudo, se cree que las personas jóvenes no son lo suficientemente maduras para tomar decisiones sobre el sexo, uso de anticonceptivos y/o para elegir en caso de un embarazo no deseado.

2. Barreras económicas y logísticas

- **Recursos financieros:** Las mujeres jóvenes no suelen tener acceso a dinero.
- **Transporte:** Las distancias pueden ser significativas. Además es posible que el transporte no esté disponible o que sea costoso.

3. Obstáculos legales y de política pública

- **Leyes sobre el aborto:** Las leyes pueden ser restrictivas, pero solo en pocos países el aborto está prohibido bajo todas las causales.
- **Legislaciones sobre el involucramiento de terceros:** La notificación y/o el consentimiento de los padres, guardianes, siquiátras u otros adultos actúan como barrera significativa para las mujeres jóvenes.
- **Violencia sexual:** La violencia sexual suele ser una causal legal, pero es posible que el proceso no proteja la confidencialidad y que sea difícil, lento y emocionalmente doloroso.
- **Interacción con otras leyes:** Los proveedores o las instalaciones podrían no conocer cuál legislación toma precedente y negar la atención. Las clientas se confundirán y probablemente no buscarán servicios.
- **Documentos de implementación:** Los pasos o procedimientos requeridos por las políticas, estándares o lineamientos, pero que no son parte de la ley, actúan como barreras, incluso cuando se diseñan con la intención de ayudar.

3. Barreras del sistema de salud

- Falta o poca disponibilidad de instalaciones de salud que provean servicios de aborto.
- Falta de privacidad y confidencialidad.
- Procesos y formatos más complicados de lo necesario o enfocados en los adultos.
- Costo.
- Actitudes negativas de los proveedores y del personal con relación a la sexualidad de las personas jóvenes y al aborto.

11. Aborto y derechos

Versión adaptada de “Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación” (Ipas). Disponible en <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

Información general:

Este ejercicio (que funciona mejor para quienes ya tienen conocimiento previo en SDSR) permite que los participantes entiendan cómo ciertas conferencias internacionales, convenciones y declaraciones ayudan a asegurar el respeto de los derechos humanos de las mujeres jóvenes y, particularmente, de sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos:

- Identificar los derechos humanos, sexuales y reproductivos que apoyan el derecho de una mujer joven al aborto seguro.
- Describir las posibles consecuencias de las vulneraciones a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes.

Materiales:

Hoja de actividad “cronología de los derechos” (página 73 y 74), notas adhesivas, caso de estudio de Meena (página 75), hojas de papelógrafo.

Tiempo requerido: 60 minutos.

Instrucciones:

Preparación:

- Fotocopia de la hoja de actividad “cronología de los derechos” en las páginas 73 y 74 –una por participante.
- Averigua cuáles convenciones, conferencias y declaraciones incluidas en la “cronología de los derechos” han sido ratificadas por los países de los que proceden los participantes.
- Adapta la hoja de actividad sobre el caso de Meena –página 75- a tu contexto local, si es necesario, y crea una versión nueva, para repartir en fotocopias a los participantes (asegúrate de que no incluya los derechos).

Introduce la actividad mencionando a los participantes que durante discutirán los derechos, en particular los derechos sexuales y reproductivos, en la medida en que estos se aplican a las mujeres jóvenes de 10 a 24 años. Pide a los participantes que compartan lo que viene a su mente cuando escuchan el término “derechos humanos”. Permite que algunas personas compartan sus respuestas.

Lee la siguiente definición:

“Los derechos humanos son garantías básicas que tienen todas las personas por el solo hecho de serlo. Son inalienables e interrelacionados y protegen nuestra libertad, seguridad, salud y calidad de vida. Todos los seres humanos tenemos estos derechos, sin distinción biológica, social, económica o política –por ejemplo, en razón del género y la edad”⁶⁶.

Pide a los participantes que compartan si conocen convenciones internacionales o conferencias que consideran relevantes para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes; y que expliquen su pertinencia. Haz un listado de respuestas en el papelógrafo.

Cronología de los derechos

Antes de repartir la “Cronología de los derechos”, podrías brindar a los participantes el listado de las convenciones (sin fechas) y pedirles que las ordenen en un formato de línea de tiempo preparado con antelación. Esto puede ayudar a comprender cómo distintos acuerdos de derechos humanos parten de otros y cómo evolucionan en el tiempo.

Entrega una copia de la cronología a cada participante. Resalta brevemente las similitudes o diferencias en la lista identificada por cada grupo. Divide a los participantes en cinco grupos pequeños. Informa a los grupos que tienen 25 minutos para leer la “Cronología de los derechos” y responder a las cinco preguntas de discusión.

⁶⁶ Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación’ (Ipas). Disponible en: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women-A-training-toolkit.aspx>

El caso de Meena

Brinda una copia del caso de estudio de Meena a todos los participantes, asegurando que no aparezcan los derechos (página 75). Pide a los participantes que lean el material y que junto a otras personas en su subgrupo identifiquen los distintos derechos humanos, sexuales y reproductivos que han sido vulnerados en el caso de estudio. Informa a los grupos que tienen 15 minutos para esta tarea. Es posible que quieran mostrar referencias de la “Cronología de los derechos” y hacer hincapié en su discusión sobre los distintos derechos.

Reúne a los participantes en plenaria. Lee el primer párrafo del caso de estudio de Meena y pide a uno de los subgrupos que identifique los derechos que han sido vulnerados. Pide a otros subgrupos que contribuyan a la discusión si no se identifican todas las violaciones. Usa la “Claves” del caso de estudio de Meena (página 75) como guía y señala cualquier violación de derechos humanos que no ha sido identificada por los subgrupos.

Pide a los participantes que reflexionen sobre los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos que identificaron como vulnerados. Destina aproximadamente 15 minutos para la discusión. Usa las siguientes preguntas para facilitar la discusión:

- ¿Cuáles son las distintas circunstancias que llevan a violaciones de derechos de las mujeres jóvenes?
- ¿Cuáles son los desafíos que enfrentan las mujeres jóvenes en el ejercicio de sus derechos? ¿Cómo afecta esto sus opciones?
- En el caso de las mujeres jóvenes, ¿cuáles son los desafíos existentes para el ejercicio pleno de sus derechos en tu país/región?
- ¿Quién tiene el deber de garantizar los derechos humanos de las mujeres jóvenes?
- ¿Qué se requiere para defender los derechos de las mujeres jóvenes....a nivel gubernamental?en el nivel clínico?...en el nivel comunitario?...a nivel individual?
- ¿Cuál es tu responsabilidad en asegurar que los derechos de Meena son respetados? ¿Cuáles son las acciones que puedes tomar?

Destaca puntos particulares y haz un resumen utilizando la siguiente información clave:

- En el mundo, las mujeres jóvenes enfrentan violaciones de derechos humanos cada día. Son afectadas de manera desproporcionada por las violaciones en comparación con sus pares hombres o con los adultos.
- También hemos visto como los derechos humanos están interconectados: sin información puede ser mucho más difícil buscar o recibir servicios de salud. De manera similar, sin estar libres de discriminación –por ejemplo, pago equitativo para todos los individuos al realizar el mismo trabajo, la atención del aborto puede no ser accesible para las mujeres jóvenes.
- Esto significa que debemos trabajar por los derechos de las mujeres en muchos niveles –gubernamental, en comunidad y a nivel individual- y en diversas áreas. Todos somos responsables por garantizar los derechos humanos de las mujeres jóvenes.

Discute con los participantes cualquier pregunta, comentario o preocupación pendiente.

CASE STUDY:

- WHAT ARE THE DIFFERENT CIRCUMSTANCES THAT LEAD TO VIOLATIONS OF WOMEN'S RIGHTS?
- WHAT CHALLENGES DO YOUNG WOMEN ENCOUNTER IN EXERCISING THEIR RIGHTS? HOW DOES THIS AFFECT THEIR OPTIONS?
- WHAT CHALLENGES EXIST FOR YOUNG WOMEN TO EXERCISE THEIR FULL RIGHTS IN YOUR COUNTRY/REGION?
- WHO IS RESPONSIBLE FOR FULFILLING YOUNG WOMEN'S RIGHTS? WHAT NEEDS TO HAPPEN TO UPHOLD YOUNG WOMEN'S RIGHTS AT THE GOVERNMENT LEVEL? AT THE FACILITY LEVEL? AT THE INDIVIDUAL LEVEL?
- WHAT IS YOUR RESPONSIBILITY IN ENSURING MEENA'S RIGHTS ARE RESPECTED? WHAT CAN YOU TAKE?

Imagen: Preguntas para la discusión del caso de Meena.

11. Materiales

Cronología de los derechos

1948

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Todos los seres humanos tienen derecho a la vida, libertad y seguridad personal, salud, a tener una propiedad, a la educación, entre otros (Artículos.3, 17, 25).

1966

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 1: “Todos los pueblos tienen el derecho de libre determinación. En virtud de este derecho establecen libremente su condición política y proveen asimismo a su desarrollo económico, social y cultural”. Artículo 12: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

1974

Plan de Acción Mundial sobre Población

Artículo 14 (f): “Todas las parejas e individuos tienen el derecho básico a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a tener la información y los medios para hacerlo”.

1979

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12.1: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia”.

1989

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 5: Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención; Artículo 24: “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”.

11. Materiales

1994 Conferencia Internacional de Población y Desarrollo

Artículo 7.2: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia; Artículo 8.19: “Una mayor atención a las necesidades de salud reproductiva de las jóvenes adolescentes y las mujeres jóvenes podría reducir notablemente la morbilidad y mortalidad maternas mediante la prevención de los embarazos no deseados y de los abortos posteriores realizados en condiciones deficientes”; Artículo 8.25: “En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos”.

1995 Declaración de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer

La conferencia urge a los países a “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales” (UNESCO 1995).

1996 Carta sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos (IPPF)

La carta original de 1996 estableció derechos humanos tal como el derecho a decidirse contraer o no matrimonio, formar y planificar una familia; el derecho a decidir si tener o no hijos; el derecho a la atención en salud y a la protección de la salud; y el derecho a los beneficios del progreso científico, entre otros.

2009 Llamada a la Acción de Berlín, CIPD+15

Parágrafo.3: Asegurar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y gente joven: Empoderar a la gente joven para la toma informada de decisiones sobre su vida y sustento, en un entorno que elimine todas las barreras para el acceso a un amplio rango de información y servicios de salud sexual y reproductiva. Garantizar la confidencialidad y eliminar el consentimiento parental y de la pareja y otras restricciones basadas en la edad. Expandir y asignar los recursos necesarios para la provisión de servicios efectivos, regulares, sensibles al género y amigables para jóvenes; y para la entrega de educación integral en sexualidad, oportuna y basada en la evidencia. Reconocer y respetar la diversidad de las personas jóvenes y recolectar datos desagregados por edad y género.

11. Materiales

Caso de estudio de Meena (mostrando los derechos)

Mi nombre es Meena y soy una mujer de 17 años. He trabajado en una fábrica por más de un año. Es un trabajo duro y gano poco, mucho menos que el salario nacional estándar (*Derecho a un ingreso equitativo y justo; a estar libre de discriminación*). Envío a mi familia casi todo mi sueldo. Ellos viven en una zona rural. identificado en la discusión.

Puedo leer y escribir un poco, pero no estuve en el colegio por mucho tiempo porque mis padres no podían pagar la matrícula para mi hermano y para mí. Así que fue él quien estudió (*Derecho a la información y a la educación; y a estar libre de discriminación*). No recibí ninguna información sobre temas de salud sexual y reproductiva en casa o en el colegio (*Derecho a la información y a la educación*).

Durante mi primer mes en la fábrica uno de mis supervisores me obligó a tener sexo con él (*Derecho a la seguridad personal*). Él no usó un condón ni otras forma de protección. Me dijo que me lavara enseguida para no quedar embarazada; y que no le contara a nadie (*Derecho a la información y la educación*). Como nadie habla sobre estas cosas, no lo mencioné a nadie. Afortunadamente no quedé embarazada.

Mis padres quieren arreglar mi matrimonio con un chico de un pueblo cercano. Esto sería pronto y quieren que me mantenga pura para él (*Derecho a decidir sí, cuándo y con quién casarse*). Hace poco conocí a un chico en la fábrica. Me trató bien y me preguntó si quería salir con él. Empezamos a salir y después de un tiempo empezamos a tener sexo. Cuando pudimos acceder a condones los usamos. Pero era difícil conseguirlos (*Derecho a la atención en salud y a los beneficios del progreso científico*) y algunas veces, cuando teníamos el condón pusimos tarde, cuando ya habíamos empezado la relación sexual (*Derecho a la información y a la educación*).

El mes pasado no me vino el periodo. Mis senos se pusieron sensibles y un poco más grandes. No sabía si estaba embarazada, pero tenía claro que no podía tener un hijo. Mi supervisor me echaría de la fábrica si llegaba a enterarse (*Derecho a estar libre de discriminación*). Nunca más podría ir a casa porque sería causa de vergüenza para mis padres y ya no podría casarme (*Derecho a decidir sí, cuándo y con quién casarse*).

Escuché que una señora ayudaba a las mujeres jóvenes en estas situaciones. Ella cobraba menos dinero que el centro de salud y no quería arriesgarme a ser vista por otras personas. Así que la visité. Insertó algo en mi vagina, muy profundo. Dolió bastante y había mucha sangre (*Derecho a la atención en salud y a los beneficios del progreso científico*). Toda la noche me sentí débil y con mucho dolor. Mi amiga me encontró muerta la siguiente mañana (*Derecho a la vida; a decidir sí, cuándo y con quién tener un hijo*).

12. Aborto y religión

Información general:

Este ejercicio ayuda a que los participantes piensen sobre el impacto de la fe y la religión en el proceso de toma de decisiones relacionado con el embarazo.

Objetivos:

- Aprender más acerca de la postura de la religión frente al aborto.
- Examinar las diferencias existentes respecto al aborto entre las distintas religiones y en el interior de las mismas.
- Pensar sobre cómo la fe y la religión podría afectar la decisión de una persona para continuar o interrumpir su embarazo.

Materiales:

Hojas informativas en las páginas 77 y 78.

Tiempo requerido: 30 a 40 minutos.

Instrucciones:

Prepararse para la actividad leyendo 'Abortion and Religion Factsheet'⁶⁷; y examinar alguna información en el sitio web de la Religious Coalition for Reproductive Choice⁶⁸.

Abajo se incluyen hojas informativas de ejemplo sobre la posición de la iglesia católica y del islam en materia de aborto: estas pueden ser usadas para el ejercicio. También podrías desarrollar tus propios ejemplos, con base en las creencias y prácticas de los grupos religiosos dominantes en tu país/comunidad.

Pide a los participantes que discutan cómo un individuo que practica una religión (ej. la religión dominante en

tu comunidad) podría sentirse sobre el aborto, utilizando los siguientes enunciados motivadores:

- Sabemos que mujeres de todas las filiaciones religiosas, así como aquellas que no se identifican con una religión, tienen abortos. ¿Cómo piensas que una persona que practica una religión podría sentirse ante la decisión de tener un aborto?
- Si practicas una religión, ¿puedes pensar sobre enseñanzas oficiales de tu religión con la que otros miembros no están de acuerdo/siguen?
- Para alguien que practica una religión, ¿qué otros factores podrían afectar la decisión de continuar o no un embarazo?
- ¿Qué tipo de apoyo podría recibir una persona en una comunidad confesional/religiosa?
- ¿Piensas que un líder religioso (u otros en una comunidad con mucho apego a la religión) priorizaría los valores de compasión/no juzgar/la importancia de la familia –y los consideraría a la luz de las enseñanzas religiosas oficiales – a la hora de formar su posición y actitud sobre el aborto?

En esta actividad podrías mostrar un video corto relacionado con la toma de decisiones sobre el embarazo. Por ejemplo, puedes ver la historia de Alex en "I had an abortion" (minutos 41.23 al 45.26)⁶⁹. La familia de Alex es de México, donde el 90 por ciento de la población es católica. Ella habla sobre su decisión de interrumpir el embarazo en la juventud y acerca de su decisión de continuar con un embarazo años después. Ella dice, "solía creer que si alguna vez me embarazaba, nunca tendría un aborto". Ella habla sobre cómo su falta de preparación para ser madre, especialmente al no contar con apoyo de la familia o la pareja, la llevó a tomar la decisión de tener un aborto.

Pide al grupo que discuta cómo los valores de la familia de Alex afectaron su capacidad para hablar del embarazo y de sus sentimientos respecto a la gestación. ¿Qué factores influyeron en su decisión de interrumpir su primer embarazo? ¿Qué factores influyeron en su decisión de continuar el segundo embarazo?

67 Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Disponible en: https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

68 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) Faith Perspectives: A Matter of Faith, Conscience and Justice. Disponible en: <http://rcrc.org/homepage/perspectives> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

69 Abortion Films (nd) I had an abortion. Disponible en: <http://abortionfilms.org/en/show/3473/ich-habe-abgetrieben> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

12. Materiales

Hoja informativa sobre el aborto y el islam⁷⁰

Información general:

“El islam enseña que el aborto es un pecado que incrementa a medida que progresa el embarazo, pero permite su práctica para salvar la vida o proteger la salud de la mujer y bajo otras causales limitadas”⁷¹.

Insuflación del alma

Algunos académicos musulmanes creen que el cigoto o embrión es una persona desde el momento de la concepción (cuando el espermatozoides y el óvulo se juntan) y, por lo tanto, que el aborto está prohibido en todos los casos.

Otros académicos musulmanes apoyan la idea de que el aborto es prohibido después de la “insuflación del alma” en el feto (hasta 120 días después del embarazo). El texto a continuación proviene del hadith –un escrito que ofrece orientación religiosa a los musulmanes:

El mensajero de Ala dice, (respecto a la procreación), La simiente de cada uno de vosotros permanece en el útero materno durante 40 días en forma de Nutfa [espermatozoides]. Después permanece como un coágulo durante otros 40 días y a continuación durante el mismo periodo como un bulto/trozo de carne. Entonces Allah envía un ángel para que escriba cuatro palabras: Él escribe sus obras, el tiempo de su muerte, medios de sustento, y si será miserable o bendecido (en la religión). Entonces el alma es soplada dentro de su cuerpo. Libro 55, Hadith 549⁷²

Otros académicos musulmanes dicen que el feto se forma como ser humano a los 40 días y que, por lo tanto, el aborto debe prohibirse desde ese punto.

70 Adaptado de la Religious Coalition for Reproductive Choice. Disponible en: <http://rcrc.org/homepage/perspectives/muslim>

71 Education for Choice (2011) Abortion and Religion. Brook. Disponible en: https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

72 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) Islam and Reproductive Choice. Disponible en: <http://rcrc.org/homepage/perspectives/muslim> Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

La vida de una mujer

Hay acuerdo general en el islam con que el aborto se permite si la vida de la mujer está en peligro en cualquier momento del embarazo⁷³.

Algunas personas argumentarían que el dicho del islam “la necesidad permite lo que normalmente es prohibido” puede aplicar al aborto. Esta interpretación implica que en casos donde hay circunstancias difíciles, el aborto podría ser permitido. Grand Ayatollah Yusuf Sannei dijo: “El islam es una religión de compasión; y si hay problemas serios, Allah algunas veces no requiere que sus criaturas practiquen su ley. Así que bajo algunas condiciones tales como pobreza de los padres o la superpoblación, el aborto es permitido” (2000)⁷⁴.

El Corán también habla de la importancia de la salud de la mujer y bienestar de manera más general. La Religious Coalition for Reproductive Choice argumenta que esto podría significar que la decisión de traer o no un hijo al mundo debe recaer en la mujer⁷⁵.

73 BBC (2009) Abortion: Sanctity of Life.

Disponible en: http://www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/abortion_1.shtml Fecha de consulta: 16 de diciembre de 2015.

74 BBC (2009) ibid.

75 Religious Coalition for Reproductive Choice (nd) ibid.

12. Materiales

Hoja informativa sobre el aborto y el catolicismo

(la siguiente información ha sido tomada de Catholics for Choice: <http://www.catholicsforchoice.org/topics/prevention/documents/2004worldview.pdf>)

Información general:

Información general: “La iglesia romano católica enseña que el aborto es malo en todos los casos. Una católica que tenga un aborto podría ser, en teoría, «excomulgada» de la iglesia”⁷⁶.

Posición oficial de la iglesia

La iglesia católica prohíbe explícitamente el aborto. Enseña que es un acto inmoral incluso en las etapas tempranas del embarazo e incluso cuando la vida de la mujer está en riesgo. Lo anterior aplica también en casos de violencia sexual o cuando hay problemas de salud.

“La vida humana debe ser respetada y protegida sin excepción desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de la existencia, un ser humano debe ser reconocido como sujeto de derechos –dentro de lo que se incluye el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida...El aborto directo, es decir, la interrupción inducida como fin o medio va totalmente en contra de la ley moral”⁷⁷.

El catecismo

Visión de los católicos

Encuestas con población católica en distintos países Demuestra que la mayoría no coincide necesariamente con las enseñanzas de la iglesia sobre el aborto.

76 Education for Choice (2011) ibíd.

77 Del sitio web del vaticano: http://www.vatican.va/archive/ccc_css/archive/catechism/p3s2c2a5.htm

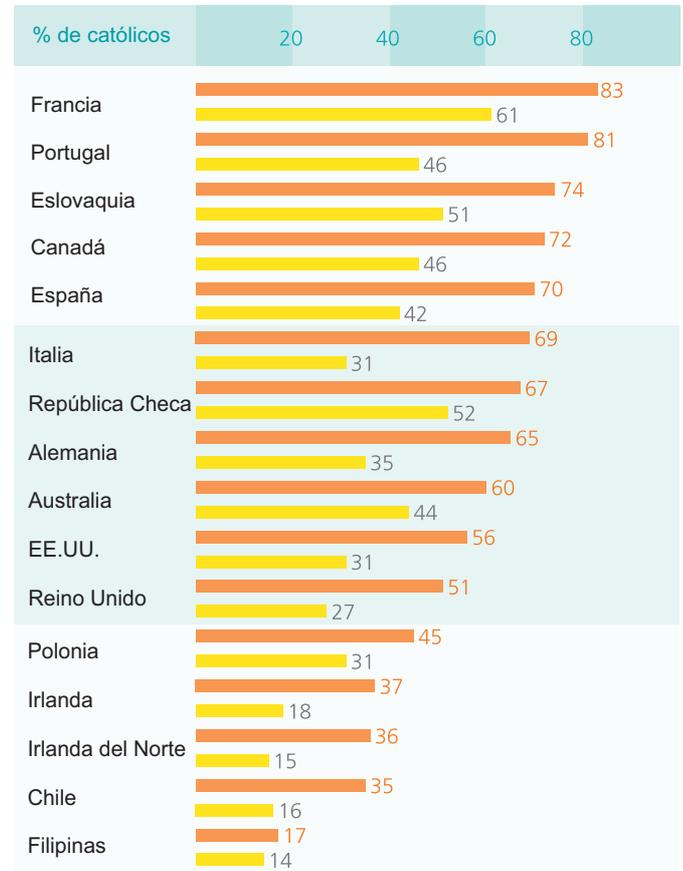
La tabla a continuación muestra el número de católicos que creen que el aborto debe estar permitido bajo por lo menos algunas causales.

Por ejemplo en México (donde el 90 por ciento de la población es católica):

- Un 89 por ciento dice que el aborto es aceptable en caso de violación
- Un 91 por ciento dice que es aceptable cuando el embarazo impone una seria amenaza a la salud de la mujer.

Tabla: Los católicos dicen que el aborto “no es malo en ningún caso” o “solo es malo en algunas circunstancias” si...

- un feto tiene un defecto serio
- una familia tiene un ingreso muy bajo



Esta tabla es una adaptación de “A World View: Catholic Attitudes on Sexual Behavior & Reproductive Health” Catholics for a Free Choice, 2004 <http://www.catholicsforchoice.org/topics/prevention/documents/2004worldview.pdf> (página 18)

Apéndice 1.

Datos clave sobre el aborto

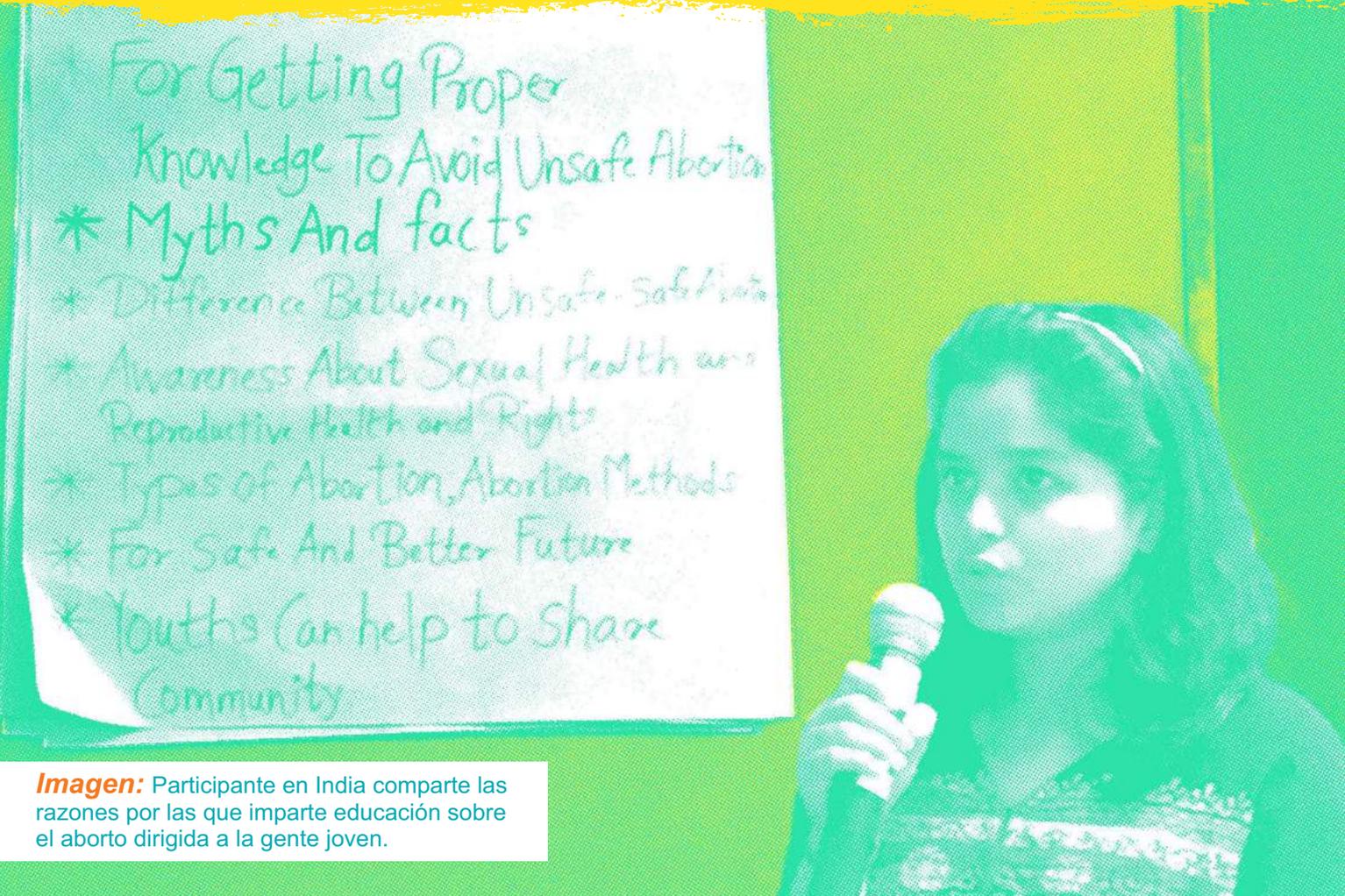


Imagen: Participante en India comparte las razones por las que imparte educación sobre el aborto dirigida a la gente joven.

La mayoría de nosotros no ha recibido educación integral sobre el embarazo y el aborto. Por esto, es importante asegurar que podemos distinguir entre información fáctica y mitos.

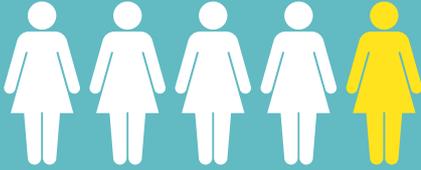
Hay mucha información confusa sobre el aborto. La búsqueda virtual puede arrojar una mezcla de datos, mitos y opiniones; y es poco frecuente que las escuelas enseñen información fáctica sobre el aborto seguro y la ley. Cuando se habla del aborto en los colegios, suele hacerse en el marco de la educación religiosa; y puede que solo incluya perspectivas morales sobre el aborto, sin llegar a brindar información basada en los datos. Por lo tanto, cualquier persona que coordine un taller sobre aborto para la gente joven debe estar equipada con información basada en la evidencia obtenida en fuentes acreditadas.

Esta sección incluye algunos datos básicos sobre el aborto, pero es importante complementar esta con otra información de tu propio país/región; y haciendo lecturas adicionales. En la sección sobre recursos incluimos algunas sugerencias de fuentes fiables para estadísticas e información sobre el aborto.

Hoja informativa sobre el aborto

Toda esta información proviene de la Organización Mundial de la Salud (referencias en la próxima página).

El aborto es la terminación voluntaria del embarazo. Es diferente al aborto espontáneo, que se refiere a la terminación natural de una gestación.



En el mundo, se estima que **1 de cada 5** embarazos termina en aborto.

21.2

El aborto es un procedimiento **clínico muy seguro**, cuando lo realiza un proveedor capacitado que utiliza las técnicas y medicamentos correctos; y cuando se **hace bajo** condiciones higiénicas.

Un “aborto de riesgo”

es cuando el procedimiento es realizado por una persona que no tiene las capacidades adecuadas o en un entorno que no cumple los estándares médicos básicos; o cuando se suman los dos factores.

millones de mujeres en el mundo tienen abortos inseguros cada año.

Casi el 50% de estas mujeres son jóvenes, con edades entre 15 y 24 años.



Cuando se permite el aborto bajo causales **legales amplias**, este suele ser **seguro**.



Cuando el aborto es altamente **restringido**, este suele ser **riesgoso**.

Sin importar si el aborto está o no permitido por la ley, la probabilidad de que una mujer tenga un aborto producto de un embarazo no deseado, es prácticamente igual.

98% de los abortos inseguros en el mundo ocurren en **países de ingresos bajos y medios**.

5 millones

Número estimado de mujeres que son hospitalizadas cada año debido a un aborto inseguro.

47,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con el aborto de riesgo.

Casi todas las **mueres relacionadas con el aborto ocurren** en países de ingreso bajo y medio. La cifra más alta se concentra en **África**.



★ **2.5 millones de adolescentes** tienen abortos inseguros cada año; y las adolescentes son más afectadas por complicaciones que las mujeres adultas.



★ En casi todos los países, la ley permite el aborto para salvar la vida **de la mujer** y en la mayoría de países el aborto es permitido para proteger la salud física y/o mental de la mujer.



★ La provisión del aborto seguro (y el acceso a la anticoncepción) **reduce el gasto sanitario**, pues las consecuencias de los abortos inseguros para la salud pueden ser muy costosas.



Imagen: Exploración de algunos factores que influyen en la decisión del embarazo.

Otros recursos útiles para mayor información:

Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>):

- El embarazo en la adolescencia:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Prevención del aborto de riesgo:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

The Guttmacher Institute (<https://www.guttmacher.org/>):

- Abortion Worldwide (film):
<https://youtu.be/YtWuBc-bLi8>
- Facts on Induced Abortion Worldwide:
https://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html

Un solo currículo

(<http://www.popcouncil.org/research/its-all-one-curriculum-guidelines-and-activities-for-a-unified-approach-to->)

- Factsheet on Unintended Pregnancy and Abortion (página 214):
http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf

Center for Reproductive Rights <http://www.reproductiverights.org/>

- The World's Abortion Laws (map):
<http://worldabortionlaws.com>

Apéndice 2.

Comunicación sobre el aborto

Cuando creamos materiales educativos sobre aborto o implementamos un taller es importante pensar en la terminología y las imágenes que usamos; y asegurar que no emitimos juicios de valor.

La implementación de talleres sobre aborto no requiere solo conocer los datos. También se trata de comunicar de una manera que no sea estigmatizante y que sea respetuosa de las distintas opiniones y experiencias. La guía de la IPPF “Cómo hablar sobre el aborto: Una guía para preparar mensajes basados en los derechos” ofrece ideas para crear y revisar recursos; y ayuda a pensar sobre el lenguaje que debemos utilizar en talleres, presentaciones y otros espacios. A continuación incluimos una sección de la guía de mensajes, sobre los términos más y menos adecuados al momento de hablar sobre el aborto.

Evitar	Preferir	Explicación
Abortar un niño	Poner fin a un embarazo Tener un aborto	“Abortar un niño” es un término médico impreciso, puesto que el feto no es todavía un niño. “Terminar” un embarazo es una expresión comúnmente usada. No obstante, alguna gente prefiere evitar esta palabra, pues en algunos contextos e idiomas puede tener connotaciones negativas (por ej. en inglés puede ser asociado con “exterminar” o “asesinar”).
El aborto es ilegal	El aborto es legal bajo las siguientes indicaciones: ... El aborto es restringido legalmente	Al momento de escribir este documento solo cuatro países prohibían el aborto bajo todas las indicaciones (Chile, El Salvador, Nicaragua y Malta). Acceder al mapa del Center for Reproductive Rights en http://worldabortionlaws.com/map/ para mayor información (disponible en inglés). Este material provee información sobre el estatus legal del aborto en el mundo. En la mayoría de los países el aborto se permite bajo algunas circunstancias y bajo restricciones legales variadas.

Evitar	Preferir	Explicación
<p>Bebé Feto muerto Bebé no nacido Niño no nacido</p>	<p>Embrión (hasta la semana 10 de gestación) Feto (de la semana 10 de gestación en adelante) El producto del embarazo</p>	<p>Las alternativas propuestas son términos médicos correctos, puesto que el embrión o feto no es un bebé. Cuando se haga referencia al tejido examinado después de un aborto quirúrgico, el término más adecuado es “productos de la concepción”. No obstante, este término solo es útil para materiales enfocados en aspectos médicos del aborto, pues usualmente no se usa o entiende por fuera del contexto médico o científico.</p>
<p>Consecuencia de Afrontar las consecuencias</p>	<p>No disponible</p>	<p>Tiende a sugerir que es un acto negativo, asignando una culpa injustificada a la mujer y sugiriendo que la maternidad/paternidad es un castigo. El derecho al aborto no debe estar vinculado con el cómo o por qué se embarazó una mujer.</p>
<p>Quedarse con el bebé Quedarse con el niño</p>	<p>Elegir la continuación del embarazo Continuar el embarazo</p>	<p>El término “quedarse con” implica un resultado positivo. Esto no necesariamente refleja la situación con precisión. Adicionalmente, no es correcto describir el producto del embarazo como un bebé o niño (ver la explicación en líneas anteriores). Es más preciso describir la situación como una mujer embarazada que decide continuar con el embarazo.</p>
<p>Aborto tardío</p>	<p>Aborto en el segundo o tercer trimestre Aborto en la semana X de gestación</p>	<p>El término “tardío” puede referirse a cualquier momento del segundo o tercer trimestre. Es mejor usar, si fuera necesario, una expresión que indique el trimestre específico de la gestación. Usar la palabra “tardío” también puede asociarse con “demoras” por parte de la mujer en buscar el aborto (y, por lo tanto, con la irresponsabilidad).</p>
<p>Madre Padre Padres de familia</p>	<p>Mujer embarazada Pareja de la mujer embarazada</p>	<p>El uso de las palabras “madre”, “padre” o “padres de familia” durante un embarazo asigna valor y roles que el hombre o la mujer no necesariamente quieren aceptar. Esto implica que el feto es un niño, lo cual no es preciso.</p>
<p>Prevenir el aborto Reducir el número de abortos “Seguro, legal y poco frecuente”</p>	<p>Prevención de embarazos no planificados Reducir el número de embarazos no planeados</p>	<p>Las mujeres suelen buscar abortos debido a la ocurrencia de un embarazo no planificado. Por lo tanto, lo que debe evitarse o reducirse no es el aborto, sino las gestaciones no intencionadas.</p>
<p>Provida</p>	<p>Antiderechos Antiaborto Personas que se oponen al aborto</p>	<p>El término provida implica que quienes apoyan el acceso al aborto legal están en contra de la vida, lo cual es incorrecto. Use los términos alternativos para aclarar que se hace referencia a las personas que se oponen a la práctica del aborto.</p>
<p>Reincidencia en el aborto Abortos múltiples</p>	<p>Más de un aborto</p>	<p>Las expresiones “reincidencia” o “múltiples” pueden tener connotaciones negativas – por ejemplo, puede asociarse con ser un “delincuente reincidente”. Estas dos expresiones también pueden significar que las experiencias de aborto son iguales para la mujer. En la práctica, cada aborto está vinculado a circunstancias particulares.</p>

Apéndice 3.

Estructura sugerida para el taller

Esta sección ofrece algunas sugerencias para las lecciones y agendas de capacitación.

Obviamente, las actividades que incluyas en tu sesión y la estructura dependerán del contexto de tu país, el conocimiento preexistente y las características de tus participantes, además del tiempo del que dispones. A continuación presentamos sugerencias para los talleres y capacitaciones de diferentes intensidades horarias, que puedes adaptar si es necesario.

Los talleres con escuelas o grupos juveniles

Para un taller en una escuela o con un grupo juvenil podrías necesitar aproximadamente una hora. Es crucial que uses el tiempo para incrementar los conocimientos básicos, incluyendo una discusión sobre los distintos valores. Es crucial que brindes a los participantes vínculos a fuentes informativas y de apoyo. Dedica tiempo al final de todas las sesiones para resolver preguntas adicionales, preferiblemente usando un formato que garantice el anonimato.

Lección 1: Introducción sobre el aborto (una hora)

Cuando los participantes han recibido educación sobre un amplio rango de temas de SDR, pero carecen de información sobre aborto, esta sesión corta puede abrir la oportunidad de compartir datos básicos y de discutir directamente el tema de la interrupción.

- 10 minutos: Introducción y reglas de convivencia (más información en la página 16).
- 15 minutos: Lluvia de ideas sobre el aborto (página 27)
- 15 minutos: Examen sobre el aborto y discusión de datos (página 41)
- 15 minutos: Posicionamientos basados en los valores y discusión de valores (página 44)
- 5 minutos: Conclusión, evaluación e información sobre servicios y recursos complementarios

Lección 2: Embarazo no planificado: ¿Cómo sucedió? (una hora)

Esta lección permite ubicar el aborto en el contexto más amplio del embarazo no planificado y de las opciones frente al embarazo. Puede ser útil en un entorno donde el abordaje del aborto de manera directa resulte difícil.

- 10 minutos: Introducción y reglas de trabajo (más información en la página 16)
- 30 minutos: El árbol del embarazo no deseado : causas (página 31)
- 15 minutos: Proyección de video vinculado al embarazo no planificado y discusión (página 57)
- 5 minutos: Conclusión, evaluación e información sobre servicios y recursos complementarios

Lección 3: Toma de decisiones frente al embarazo (2 horas)

Aunque es importante abordar información fáctica sobre el aborto en cada sesión, esta se enfoca en comprender por qué la gente toma determinadas decisiones sobre su embarazo y en ayudar a los participantes a empatizar con estas historias.

- 10 minutos: Introducción y reglas de convivencia (más información en la página 16)
- 30 minutos: ¿Por qué sucedió? (página 33) 30 minutos: Enunciados de valores (página 44)
- 45 minutos: Caminando en sus zapatos (usando casos de estudio escritos o en video) (página 47)
- 5 minutos: Conclusión, evaluación e información sobre servicios y recursos complementarios

Lección 4: Aborto, derechos y estigma (2 horas)

Un taller para quienes ya han recibido formación en embarazo no planificado y aborto –centrado específicamente en el aborto y los derechos humanos. Esta sesión puede ser particularmente útil para educadores pares o para otros capacitadores/personas que trabajan con la juventud.

- 10 minutos: Introducción y reglas de trabajo (más información en la página 16)
- 15 minutos: Lluvia de ideas sobre el aborto (página 27)
- 45 minutos: Barreras para la atención del aborto (página 67) o la lucha de Brenda (página 65)
- 45 minutos: Aborto y derechos (página 70)
- 5 minutos: Conclusión, evaluación e información sobre servicios y recursos complementarios

Este es un entrenamiento más largo dirigido a los educadores de pares o a los profesionales que trabajan con la gente joven.

Para un taller con mayor intensidad, dirigido a educadores pares y otros facilitadores/profesionales, es importante profundizar con los participantes sobre los temas del embarazo no planificado y el aborto. Los educadores y capacitadores no requieren solo información fáctica. Necesitan, además, una oportunidad para examinar sus valores y para ver la implementación práctica de las actividades sobre aborto, de tal forma que puedan usarlas en su trabajo. En una capacitación más extensa puedes pedir a los participantes que identifiquen los temas que requieren aclaraciones adicionales a medida que se avanza; o que agreguen estas inquietudes a un “pizarrón de aparcamiento/parqueo” para su resolución en los descansos o al final de la sesión.

Lección 5: Un día (introducción a temas vinculados al aborto)

Un ejemplo de taller con duración de un día, que puede ser útil para brindar datos básicos sobre el aborto y mostrar a los participantes como brindar educación a la gente joven en el tema. (Atención: esta estructura de taller tiene una intensidad de cinco horas sin descansos).

- 20 minutos: Introducción y reglas de trabajo (más información en la página 16), dinámica para romper el hielo y discusión de expectativas para la capacitación. Cuestionario pre-test si se considera apropiado.
- 15 minutos: Lluvia de ideas sobre el aborto (página 27)
- 30 minutos: ¿Por qué hablar del aborto?(página 29)
- 15 minutos: Examen corto sobre el aborto (página 41)
- 60 minutos: Presentación sobre el aborto (brinda información general basada en datos sobre el aborto, usando los contenidos de esta guía. También puedes incluir videos, estadísticas e información legal pertinente al contexto de país donde realizas el taller).
- 30 minutos: Enunciados de valores (página 44)
- 60 minutos: Caminando en sus zapatos (escoge los casos de estudio escritos o videos que te gustaría utilizar, páginas 47-60)
- 60 minutos: Barreras para la atención del aborto (página 67)
- 15 minutos: Conclusión, evaluación y vínculo con servicios y recursos complementarios; post-test si se considera apropiado. Para talleres de más intensidad, piensa en cómo puedes combinar las actividades para asegurar que se aborda

Para talleres de más intensidad, piensa en cómo puedes combinar las actividades para asegurar que se aborda Información fáctica y que se discuten distintas perspectivas sobre el aborto. Revisa la alternativa de incluir ejercicios de juego de roles para examinar cómo los grupos podrían incidir por la inclusión de información sobre el aborto en sesiones de EIS ; o de desarrollar actividades que motiven a los educadores pares y proveedores a mejorar el apoyo individual que brindan a una persona que enfrenta un embarazo no planificado⁷⁹.

⁷⁹ Education for Choice (nd) Best Practice Toolkit: Pregnancy decision-making support for teenagers. Brook. Disponible en: <https://www.brook.org.uk/attachments/Pregnancy-decision-making-toolkit.pdf> Fecha de consulta: 18 de diciembre de 2015.

Apéndice 4.

Recursos útiles

Manuales de formación, cajas de herramientas y videos que ayudarán a implementar talleres educativos y capacitaciones sobre un amplio rango de temas de SDR, incluyendo el aborto.

Recursos generales sobre la educación de pares y la EIS

- **Incluidos Involucrados Inspirados: Un marco de trabajo para Programas de Educación de Jóvenes Pares, IPPF (2007)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/peer_education_framework.pdf

Un marco de referencia que señala buenas prácticas en educación de pares y que puede ser usado para guiar el diseño de cualquier programa de este tipo.

- **Marco de la IPPF para la Educación Integral en Sexualidad (EIS), IPPF (2010)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Una descripción de las mejores prácticas en EIS e información adicional sobre los componentes esenciales para la educación sexual de calidad, de acuerdo a la IPPF.

- **Un solo currículum: Pautas para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos, Grupo de trabajo currículum internacional en sexualidad y VIH (2011)**

Pautas: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneGuidelines_es.pdf

Actividades: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2011PGY_ItsAllOneActivities_es.pdf

'Un solo currículum' es un recurso útil para la educación en varios aspectos de la sexualidad y los derechos. Información específica y ejercicios sobre salud sexual y reproductiva se incluyen en la unidad 7.

- **Creating Safe Space for GLBTQ Youth: A Toolkit, Girl's Best Friend Foundation & Advocates for Youth (2005)**

<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/safespace.pdf>

Un recurso útil para asegurar que los materiales que diseñas sobre salud sexual y reproductiva son inclusivos para las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero y en proceso de cuestionamiento/queers.

- **Recursos para educadores en sexualidad, Advocates for Youth**

<http://www.advocatesforyouth.org/resources-for-sex-educators-home>

Advocates for Youth (organización basada en EE.UU.) tiene varios recursos y estructuras de taller para implementar sesiones sobre educación sexual.

Manuales de capacitación sobre SDSR

- **Respetar mis derechos, respetar mi dignidad: Módulo tres—los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, Amnistía internacional (2015)**

<https://www.amnesty.org/en/documents/act30/0010/2015/en>

Manual de capacitación dedicado a los derechos sexuales y reproductivos y diseñado para ser usado con/para la gente joven. Incluye algunas recomendaciones útiles para trabajar dinámicas de poder en la facilitación y para crear espacios seguros.

- **Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery: Reference Manual, Ipas (2011)**

<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/EFFREFE11.ashx>

Un manual detallado que ofrece mucha información sobre cómo brindar una capacitación efectiva. Se incluyen ejemplos de dinámicas y ejercicios de cierre.

- **Gender or Sex – Who Cares? Skills-Building Resource Pack on Gender and Reproductive Health for Adolescents and Youth Workers with a Special Emphasis on Violence, HIV/ STIs, Unwanted Pregnancy and Unsafe Abortion, Ipas (2001)**

<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/GenderBook.ashx>

Manual de capacitación para gente joven que desea brindar talleres sobre el sexo, el género y temas relacionados.

- **Jiwsj: A pick " mix of sex and relationships education activities, FPA (2007)**

<http://www.fpa.org.uk/sites/default/files/jiwsj-sre-activities-english.pdf>

Recurso de educación sexual del Reino Unido desarrollado para grupos vulnerables de jóvenes –por ejemplo, aquellos con discapacidad. Contiene ejercicios sencillos para discutir el significado de palabras como aborto.

Recursos sobre el aborto y los derechos relativos a la reproducción

- **Servicios de aborto para las mujeres jóvenes: Un juego de herramientas para la capacitación, Ipas (2011)**

<http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-care-for-young-women- A-training-toolkit.aspx>

Esta caja de herramientas está diseñada para proveedores de salud y para quienes manejan programas y servicios para jóvenes, pero incluye información general útil sobre las mujeres jóvenes y el aborto, así como acerca de las barreras que enfrentan.

- **Abortion: Decisions and Dilemmas, Brook**

<https://www.brook.org.uk/shop/product/abortion-decisions-and-dilemmas>

Un recurso educativo para quienes trabajan con personas jóvenes con edades entre los 13 y 18 años. Es un recurso útil para que profesores y capacitadores brinden sesiones y talleres sobre embarazo no planeado y aborto. Es un recurso del Reino Unido, así que algunos datos pueden ser de poca relevancia en otros contextos, pero la mayoría de actividades pueden ser usadas en su formato actual o adaptándolas para el contexto del país.

- **Best Practice Toolkit: Abortion Education, Education For Choice at Brook**

<https://www.brook.org.uk/attachments/efcabortioneducationtoolkit.pdf>

Herramienta del Reino Unido que justifica la importancia de educar a los jóvenes sobre el aborto e incluye mejores prácticas en este campo, listas de chequeo y materiales de preparación de las sesiones.

- **Yo Decido: Camino recorrido por las mujeres jóvenes en la búsqueda de servicios de aborto, IPPF (2010)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/i_decide_es_0.pdf

Una colección de diarios personales compartidos por mujeres que han tenido experiencias de aborto. También ofrece información práctica sobre la anticoncepción y el aborto, diseñada para llegar a la audiencia joven. Contiene ejercicios sencillos para discutir el significado de palabras como aborto.

- **Freedom of Choice: A Youth Activist's Guide to Safe Abortion Advocacy (Segunda edición), Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights (2013)**

http://www.youthcoalition.org/wp-content/uploads/YCSRR_Freedom_of_Choice.pdf

Esta guía de promoción y defensa ofrece información útil sobre el aborto, así como sugerencias para el uso de la terminología.

- **La gente joven y el aborto: Estrategias clave y prácticas prometedoras para aumentar el acceso de las mujeres jóvenes a los servicios de aborto, IPPF (2014)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/youth_and_abortion_guidelines_spanish.pdf

Lineamientos para mejorar el acceso de la gente joven a servicios de aborto.

- **Abortion and Religion, Brook (2011)**

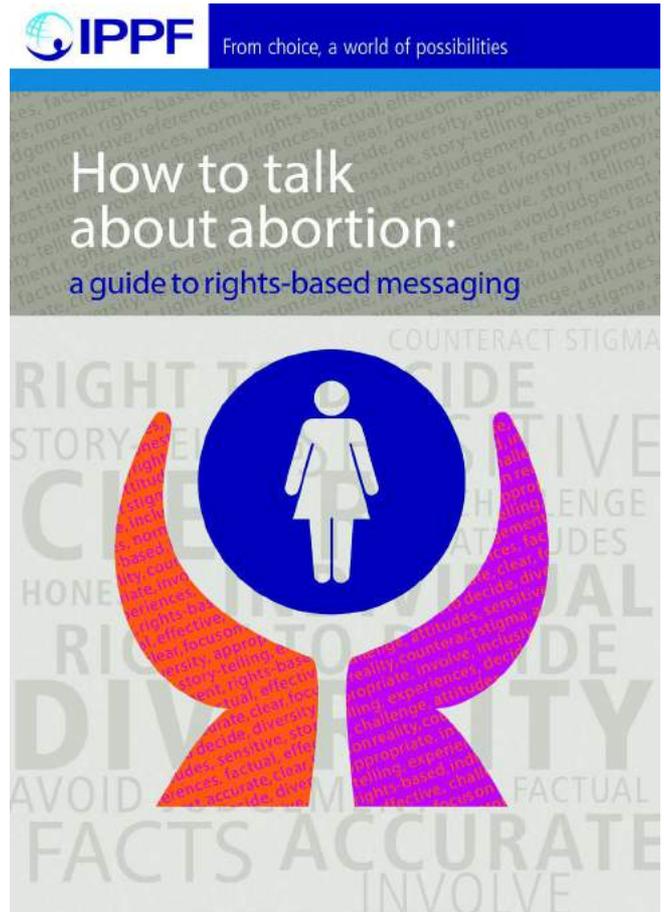
https://www.brook.org.uk/attachments/Abortion_and_religion_leaflet_2011.pdf

Hoja informativa que destaca las diferencias en el posicionamiento de las religiones más importantes sobre el aborto, así como las distintas visiones al interior de las mismas. Incluye preguntas claves sobre el aborto, desde la perspectiva de la fe.

- **The Facts Tell the Story: Catholics and Choice, Catholics for Choice (2014)**

http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholic_sandchoice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf

Incluye información sobre encuestas adelantadas en EE.UU., en las que se observa que la mayoría de católicos apoya el aborto legal en algunas circunstancias.



- **¿Cómo hablar sobre el aborto?: Guía para el desarrollo de los mensajes basados en los derechos, IPPF (2015)**

http://www.ippf.org/sites/default/files/web_ippf_abortion_messaging_guide_es.pdf

Brinda recomendaciones y orientación para el desarrollo de materiales relacionados con el aborto. El contenido incluye ejemplos sobre mensajes positivos y basados en los derechos; y acerca de cómo evitar términos e imágenes estigmatizantes.

Videos sobre el aborto

Videos de la IPPF sobre aborto:

■ **Women Have Abortions Every Day:It's Just One Choice (2.09)**

<http://www.ippf.org/resource/Women-Have-Abortions-Every-Day-Its-Just-One-Choice>

Este cortometraje muestra que el aborto es un acontecimiento que forma parte de la vida de las mujeres. Producido por la Irish Family Planning Association.

■ **Discrimination and denial:Abortion law in Northern Ireland (12.34)**

<http://www.ippf.org/resource/Discrimination-and-denial-Abortion-law-Northern-Ireland>

Video sobre el aborto en el Reino Unido y, específicamente, sobre las restricciones para el acceso al aborto en el Norte de Irlanda. Brinda casos de estudio para discutir las restricciones legales al aborto.

■ **Ending unsafe abortion in Asia (5.57)**

<http://www.ippf.org/resource/Ending-unsafe-abortion-Asia>

Examina las causas y consecuencias del aborto inseguro en Asia.

■ **Unsafe abortion in Palestine (10.12)**

<http://www.ippf.org/resource/Unsafe-abortion-Palestina>

Examina las causas y consecuencias del aborto inseguro en Palestina.

■ **Women's Voices (todos con duración aproximada de tres minutos)**

<http://www.ippf.org/womens-voices>

Cuatro videos cortos que incluyen experiencias de aborto de mujeres en Camerún, Francia, India y Uruguay.

■ **Girls Decide (todos con duración aproximada de 6 minutos)**

<http://www.ippf.org/resource/Girls-Decide-award-winning-film-series>

Historias de jóvenes que toman decisiones sobre la salud sexual y reproductiva en Albania, Argentina, Bangladesh, Indonesia, Suazilandia y Siria.

Otros videos sobre el aborto:

Este sitio web ofrece un listado de videos largos y cortos que abordan el tema del aborto. Algunos pueden ser de utilidad para mostrar videos cortos, compartir casos de estudio o iniciar discusiones.

<http://abortionfilms.org/en>

Por ejemplo:

■ **I Had an Abortion**

<http://abortionfilms.org/en/show/3473/ich-habe-abgetrieben> (51.36)

Documental de EE.UU. donde las mujeres comparten experiencias personales sobre el aborto.

■ **Abortion Democracy**

<http://abortionfilms.org/en/show/3493/demokratie-der-abtreibung> (50.31)

Videos que comparan diferentes legislaciones sobre el aborto (Polonia y Sudáfrica) y los distintos factores que influyen en el acceso al aborto seguro.

■ **From Unwanted Pregnancies to Unsafe Abortion**

<http://asap-asia.org/blog/asap-address-abortion-issues-in-asia-through-animation/#sthash.cZQmMGnZ.dpbs>

Esta animación corta, producida por la Asia Safe Abortion Partnership, destaca los obstáculos que enfrentan las mujeres en la búsqueda del aborto en Asia. Disponible con subtítulos en árabe, hindi y vietnamita.

