
Entendiendo el desarrollo
y uso de las redes de
acompañamiento para el
aborto en Estados de México
con restricciones legales:
Un estudio longitudinal

Resumen ejecutivo: Encuestas con acompañantes



INTRODUCCIÓN

La utilización de medicamentos para el aborto se ha expandido en Latinoamérica y el mundo como una opción para aquellas que viven en lugares en donde acceder a un aborto seguro implica restricciones legales, económicas y sociales. Si bien la legislación en la Ciudad de México brinda acceso seguro a servicios de aborto en la ciudad capital para aquellas que lo pueden acceder, muchas mujeres en el resto del país continúan siendo criminalizadas y sentenciadas a pasar tiempo en prisión acusadas del delito de "aborto".¹ Como resultado de las restricciones legales y estigma relacionado al aborto, tanto proveedores que ofrecen, como mujeres que usan servicios de aborto pueden experimentar aislamiento social o violencia al ser juzgadas/os por otros/as. Mediante una colaboración entre Ibis Reproductive Health y el Centro Las Libres realizamos un estudio longitudinal con el fin de entender las experiencias de integrantes de nuevas redes de acompañamiento y entender los cambios en sus conocimientos sobre el aborto, sus niveles de estigma asociado al aborto, y sus actitudes hacia las mujeres que tienen abortos después de su participación en la capacitación sobre el modelo de acompañamiento dirigida por el Centro Las Libres.

METODOLOGÍA

El estudio consistió en la aplicación de encuestas a las integrantes de nuevas redes de Michoacán y del área de la Península de Yucatán que participaron en un taller de capacitación del Centro Las Libres el cual se llevó a cabo en ambos Estados. La encuesta se aplicó en cuatro instancias: una semana antes del taller (Pre), inmediatamente después del taller (Post), tres meses después de la primera encuesta (Tres meses) y seis meses después de la primera encuesta (Seis meses).

¹Kumar, A., Hessini, L. & Mitchell, E. M. H. Conceptualising abortion stigma. *Cult Health Sex* 11, 625–639 (2009).

Las preguntas de las encuestas se diseñaron con base a los contenidos de la capacitación. Las áreas principales que se exploraron fueron: a) conocimiento sobre la provisión de aborto con medicamentos, b) conocimiento y actitudes sobre la ley c) estigma hacia las mujeres y el aborto, d) disposición para acompañar y número de acompañamientos realizados en los seis meses, e) estigma sentido por las participantes, y f) satisfacción con la capacitación.

EL ESTIGMA RELACIONADO AL ABORTO

El estigma del aborto se puede definir como el entendimiento compartido de que el aborto es moralmente incorrecto y / o socialmente inaceptable. El estigma del aborto se manifiesta dentro de múltiples niveles, incluyendo medios, leyes y políticas, instituciones, comunidades, relaciones e individuos. El estigma del aborto se experimenta a través de a) actitudes, afectos y comportamientos negativos relacionados con el aborto y b) estado inferior experimentado por mujeres que buscan abortos o que tienen abortos, proveedores de aborto y otras personas involucradas en la atención del aborto. El estigma del aborto conduce a la marginación social, médica y legal del aborto en todo el mundo y es una barrera para acceder a servicios de aborto seguro y de alta calidad.²

El estigma relacionado al aborto causa un silencio en la sociedad que contribuye a retrasos en el acceso a servicios de aborto, reduce la disponibilidad y la calidad de los servicios de aborto, y puede generar complicaciones a raíz de abortos inseguros.³

n

Usamos la letra "n" para referirnos a la cantidad de personas que eligieron la respuesta que estamos describiendo en los resultados.

²Cockrill, K. et al. *Addressing abortion stigma through service delivery: A white paper*, (2013)

³Cockrill, K., Upadhyay, U. D., Turan, J. & Greene Foster, D. The stigma of having an abortion: development of a scale and characteristics of women experiencing abortion stigma. *Perspect Sex Reprod Health* 45, 79–88 (2013).

EL CENTRO LAS LIBRES Y EL MODELO DE ACOMPañAMIENTO PARA EL ABORTO



El Centro Las Libres, una organización sin fines de lucro basada en Guanajuato, México que tiene como misión incrementar el acceso al aborto seguro y de calidad. Como parte de su trabajo, el Centro Las Libres imparte capacitación sobre el acompañamiento para el aborto a redes y/o grupos que lo solicitan. Estas capacitaciones consisten en información médica, legal y, de autocuidado en relación a su modelo de acompañamiento para el aborto. El modelo de acompañamiento del Centro Las Libres integra tres dimensiones: 1) la dimensión emocional–afectiva, 2) la dimensión comunicación relacional y 3) la dimensión socio–política. La siguiente figura muestra las dimensiones, su articulación y los elementos dinamizadores del Modelo Integral de Acompañamiento para un Aborto Seguro.

Figura 1

Esquema del Modelo Integral de Acompañamiento para un Aborto Seguro (MIAAS)



RESULTADOS

El perfil de las participantes

Un total de 72 participantes completó al menos una encuesta durante el estudio, con un rango de entre 56 y 67 participantes por encuesta. Un total de 51 personas completaron las cuatro encuestas. La información de la tabla A muestra que en la encuesta pre, el rango de edad de las participantes estaba entre los 18 y 29 años. La mayoría (77%, n=51) reportó no tener hijos y casi el mismo número de participantes (78%, n=53) se encontraba cursando o habían terminado una licenciatura o posgrado. Un poco más de la mitad (54%, n=36) reportó tener un trabajo remunerado. Durante los seis meses del estudio, 34 personas acompañaron; 13 de ellas reportaron que acompañaron por primera vez durante el estudio mientras que 21 habían acompañado antes del estudio también (Tabla B). Debido a la ausencia de un grupo de control en la muestra de este estudio presentamos a continuación, resultados descriptivos y no de efecto causal.

	Total (n=67)	
	n	%
Edad		
18-24	30	45
25-29	18	27
30-34	11	16
35+	8	12
¿Tienes hijos/as?		
Sí	15	23
No	51	77
¿Tienes trabajo pagado?		
Sí	36	54
No	31	46
¿Eres estudiante?		
Sí	31	46
No	36	54
Educación *		
Bachiller completo, o incompleto	14	21
Licenciatura o posgrado terminada o cursando	53	79
¿Alguna vez ha tenido usted un aborto inducido?		
Sí	12	18
No	54	82
¿Cuál es su religión?		
No tengo/ No creyente	30	49
Católica	29	43
Evangélica/Cristiana	3	5
Otra	5	8
¿Ha recibido acompañamiento del Centro Las Libres o de otra organización para un aborto?		
Sí	11	17
No	53	83
¿Ha acompañado a alguien en un proceso de aborto antes de la capacitación?		
Sí	27	40
No	40	60

* cursando o terminado

# Acompañaron antes del taller y acompañaron después	21
# Acompañaron por primera vez durante los seis meses después del taller	13
# Acompañaron solo antes del taller	3
# Nunca acompañaron (antes ni después del taller)	17
# Respuestas totales	54

*Solo incluye las que contestaron por lo menos el pre, y la encuesta de 3 ó 6 meses

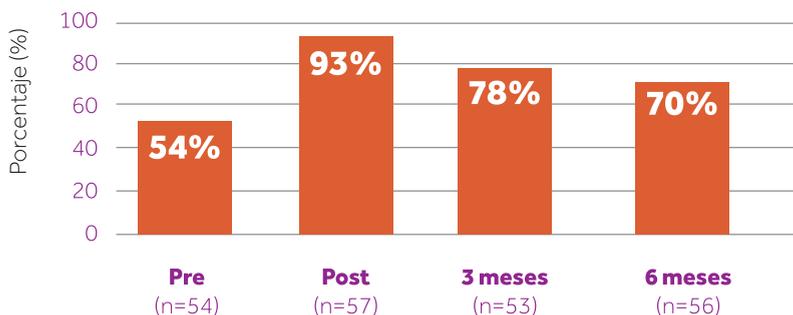
Todo el grupo reportó niveles muy altos de satisfacción con la capacitación

Las participantes reportaron sentirse muy satisfechas con la capacitación identificándola como 'útil' o 'muy útil' y todas recomendarían la capacitación a otra persona.

Los niveles de conocimiento sobre el proceso de aborto aumentaron entre las participantes después de la capacitación y se mantuvieron relativamente estables durante el periodo del estudio

El porcentaje de personas que sabía la dosis y el régimen correcto para el uso de misoprostol incrementó después de la capacitación y a los seis meses (54% en el pre, al 93% en el post y 70% a los seis meses) (Figura A).

Figura A. Conocimiento sobre la dosis y régimen correcto de misoprostol

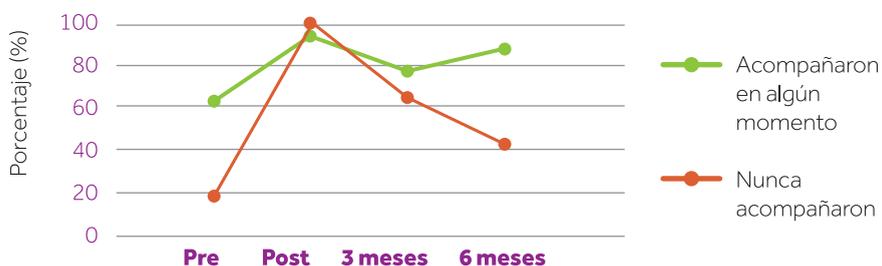


Se observó mayor retención de conocimientos del proceso del aborto por parte de las participantes que acompañaron después de la capacitación

El conocimiento sobre el aborto aumentó significativamente en las participantes que dieron acompañamiento y se mantuvo más alto que en el pre, aún después de los seis meses (41% en el pre vs. 88% a los seis meses). El conocimiento de la dosis y el régimen correctos de misoprostol entre las que no acompañaron durante el estudio aumentó justo después del taller (de 18% al 100%) pero después de los seis meses bajó a un 41%, regresando a niveles estadísticamente parecidos al conocimiento antes del taller (Figura B).

Esto podría indicar que la combinación entre la capacitación y la práctica del acompañamiento puede tener éxito en mantener los conocimientos que se impartieron en el taller a largo plazo.

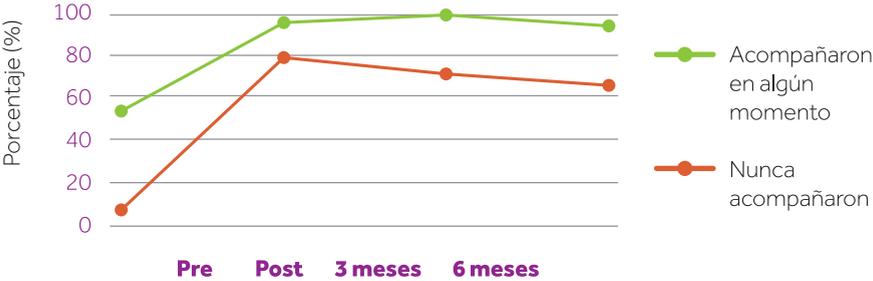
Figura B. Conocimiento sobre la dosis y régimen correcto de misoprostol, según acompañamiento



El nivel de confianza en su capacidad para dar acompañamiento incrementó en todas las participantes, independientemente de si habían acompañado o no

Por otro lado, se ve un incremento significativo en el conocimiento sobre la causal de aborto en todo México, y en este mismo periodo la gran mayoría reportó sentirse seguras de su habilidad de acompañar un aborto con medicamentos durante el primer trimestre. En el grupo que no acompañó, el nivel de confianza en su capacidad de proveer acompañamiento se mantuvo alto a pesar de no tener experiencia dando acompañamiento. Esto podría significar que las participantes cuentan con la predisposición para el acompañamiento a pesar de no tener la experiencia (Figura C).

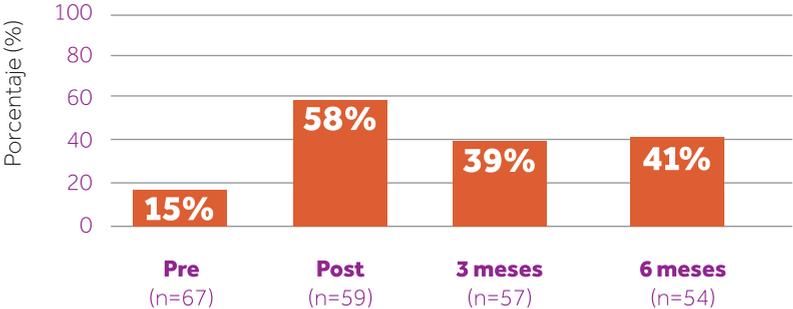
Figura C. Considera que su conocimiento sobre el aborto con medicamentos es 'bueno' o 'muy bueno', según experiencia de acompañamiento



Incremento en la disposición de acompañar a edades gestacionales más altas y reducción de niveles de estigma hacia las mujeres que abortan

En toda la muestra, hubo un incremento significativo en el límite gestacional hasta el cual las participantes expresaron sentirse cómodas acompañando después de la capacitación. Este incremento se mantuvo durante los seis meses que duró el estudio. El promedio de semanas hasta las cuales las acompañantes estaban dispuestas a acompañar incrementó de un promedio de 10 semanas gestacionales en el pre hasta 14 semanas en la encuesta de 6 meses.

Figura D. Participantes que se sintieron cómodas acompañando un aborto después de las 12 semanas de gestación



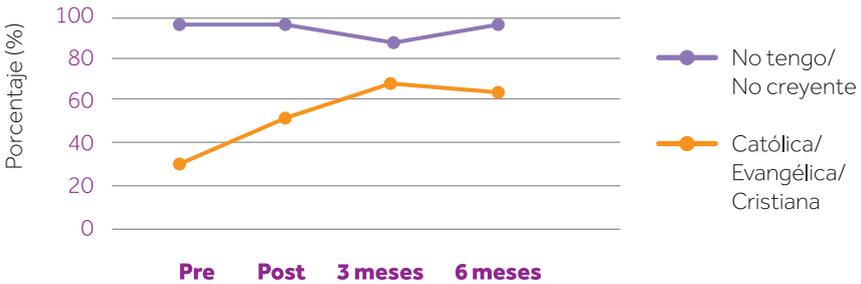
También encontramos niveles bajos de estigma hacia las mujeres que abortan en general durante el transcurso del estudio. Hubo menos estigma mostrado por las participantes en la encuesta de seis meses en relación a las respuestas a los siguientes enunciados: “Una mujer que tiene su tercer aborto es irresponsable” y “Los problemas económicos son suficiente motivo para abortar”.

Este incremento de disposición en combinación con los bajos niveles de estigma podría indicar no solamente un incremento en la autoconfianza de las participantes si no también una reducción de estigma hacia las mujeres que deciden abortar. Sin embargo es importante notar que es posible una reducción en los niveles de estigma no sea el único factor que incremente la disposición de las participantes para acompañar a edades gestacionales más avanzadas. En general la mayoría de participantes reportó actitudes positivas hacia las mujeres que tienen abortos; cabe resaltar que al decidir participar en esta capacitación de manera voluntaria, es probable que las participantes ya tuvieran actitudes e ideas positivas preconcebidas antes del taller.

El rol de la religión y el estigma hacia las mujeres que abortan

A pesar de que encontramos niveles bajos de estigma hacia las mujeres que abortan en toda la muestra, hubo diferencias en las actitudes de participantes que reportaron una religión al principio pero cambiaron durante el periodo del estudio. Cuando preguntamos sobre actitudes hacia una mujer que tiene un tercer aborto, más participantes que reportaron ser Católicas o Evangélicas/Cristianas mostraron estigma hacia las mujeres que tienen un tercer aborto en el pre y post, en comparación con las que reportaron no tener una religión (Figura E). En las encuestas de tres y seis meses, este estigma bajó entre las más religiosas, y ya no hubo diferencias significativas entre este grupo y las que no reportaron una afiliación religiosa.

Figura E. En desacuerdo con la frase ‘Una mujer que tiene su tercer aborto es irresponsable’, según religión



También observamos una diferencia entre las personas que reportaron una religión y las que no, en relación a la edad gestacional hasta la cual las participantes expresaron sentirse cómodas acompañando antes y después de la capacitación (Figura F).

Estos resultados son consistentes con la literatura en relación al estigma en México, la cual muestra que a nivel nacional, las personas religiosas tienden a tener más estigma hacia el aborto y hacia las mujeres que abortan.^{4,5} Sin embargo vimos una reducción en los niveles de estigma incluso entre las participantes más religiosas, esto indica que la capacitación tuvo un efecto en los niveles de estigma de las participantes.

Figura F. Disposición para acompañar hasta cierta edad gestacional, según religión



⁴Sorhaindo AM, Juárez-Ramírez C, Díaz Olavarrieta C, Aldaz E, Mejía Piñeros MC, García S. Qualitative evidence on abortion stigma from Mexico City and five states in Mexico. *Women Health*. 2014;54(7):622–40.

⁵Sorhaindo AM, Karver TS, Karver JG, García SG. Constructing a validated scale to measure community-level abortion stigma in Mexico. *Contraception*. 2016 May;93(5):421–31.

Las acompañantes expresaron haber experimentado estigma por parte de la comunidad

Se encontraron sentimientos de aislamiento y rechazo entre las participantes; la mayoría (55%, n=28) reportó haber tenido alguna experiencia negativa en la comunidad debido a su trabajo como acompañante, y aún más participantes (76%, n=40) reportaron que sintieron que las personas cuestionaron su moral. A pesar de esas reacciones de la comunidad, en la encuesta de seis meses, la gran mayoría dijo sentirse orgullosa (89%, n=46), y no sentirse avergonzadas, por su trabajo.

OPORTUNIDADES

Con base a los resultados del estudio encontramos oportunidades para implementar los siguientes puntos:

- Dar seguimiento a las participantes después de la capacitación podría ser una forma de reafirmar conceptos entre las nuevas acompañantes.
- Futuras capacitaciones podrían incorporar temas para abordar el manejo de la religión.
- Identificar estrategias para mitigar los niveles de estigma que sienten las acompañantes.

CONCLUSIÓN

El modelo de capacitación del Centro Las Libres contribuyó al incremento del conocimiento y confianza entre las acompañantes, y a la reducción del estigma hacia mujeres que abortan. Este incremento en los niveles de conocimiento sobre el proceso de aborto se observó particularmente entre las personas que reportaron haber dado acompañamientos después de la capacitación. Los modelos de acompañamiento y servicios de aborto con medicamento, fuera del sistema formal de salud, continúan creciendo en América Latina. Este estudio muestra que capacitaciones como las del Centro Las Libres pueden ayudar a incrementar el número de redes de acompañantes capacitadas para apoyar de manera segura, integral y digna a las mujeres que buscan abortar. La expansión de estas redes, sobre todo en lugares restrictivos, contribuye a que las mujeres puedan ejercer su derecho al aborto, aun cuando los gobiernos y las leyes lo circunscriban.

REFERENCIAS

1. Kumar, A., Hessini, L. & Mitchell, E. M. H. Conceptualising abortion stigma. *Cult Health Sex* 11, 625–639 (2009).
2. Cockrill, K., Upadhyay, U. D., Turan, J. & Greene Foster, D. The stigma of having an abortion: development of a scale and characteristics of women experiencing abortion stigma. *Perspect Sex Reprod Health* 45, 79–88 (2013).
3. Cockrill, K., Herold, S., Upadhyay, U., Baum, S., Blanchard, K., Grossman, D. *Addressing abortion stigma through service delivery: A white paper*, (2013)
4. Major, B. & Gramzow, R. H. Abortion as stigma: cognitive and emotional implications of concealment. *J Pers Soc Psychol* 77, 735–745 (1999).
5. Sorhaindo AM, Juárez-Ramírez C, Díaz Olavarrieta C, Aldaz E, Mejía Piñeros MC, García S. Qualitative evidence on abortion stigma from Mexico City and five states in Mexico. *Women Health*. 2014;54(7):622–40.
6. Sorhaindo AM, Karver TS, Karver JG, Garcia SG. Constructing a validated scale to measure community-level abortion stigma in Mexico. *Contraception*. 2016 May;93(5):421–31.



Ibis
Reproductive
Health