



ENCUESTA INTERNACIONAL DE PERSONAS PROVEEDORAS Y ACOMPAÑANTES DE ABORTO



La Encuesta Internacional de personas proveedoras y acompañantes de aborto fue realizada con la finalidad de conocer las experiencias de quienes facilitan abortos inducidos en todo el mundo, particularmente aquellas relacionadas con estresores, estigmas, violencia y formas de discriminación que han enfrentado al realizar su labor. La encuesta estuvo disponible en línea en la página de safe2choose. Fue respondida por 339 personas que hacen acompañamiento y/o proveen abortos inducidos en países de seis regiones diferentes: América Latina y El Caribe (56.3%); Europa (14.2%); África (9.4%); América del Norte (9.1%); Asia (8.8%) y Oceanía (2.1%). Dadas estas proporciones, los resultados que aquí se reportan tienen particular énfasis en las personas que trabajan en el continente americano.

1. ¿QUIÉNES PARTICIPARON?

Características personales

La mayor parte de las acompañantes/proveedoras fueron mujeres (74.4%), el 21.5% varones y una pequeña parte fueron personas transgénero (1.2%) y no binarias (1.8%). Una de cada tres personas tenía entre 25 y 34 años, una de cada cuatro entre 35 y 44 años y una de cada cinco entre 45 y 54 años. El 6.2% tenía entre 18 y 24 años y el resto (18.5%) fueron mayores de 55 años. Nueve de cada diez participantes tenían estudios universitarios o más. Una de cada tres estaba casada y una de cada cuatro mencionó tener una relación, otra tercera parte era soltera y nunca había estado casada. Más de la mitad (58%) tiene hijos(as).

Acerca de su identidad étnica, poco menos de la mitad se autodefinió como hispana o latina (46.4%), una cuarta parte como blanca (25%) y menos de la décima parte era asiática o negra (8.7% y 8.4% respectivamente). Sobre su religión, una de cada tres (31%) se autodefinió como católica y casi una cuarta parte como atea (22.6%). Una décima parte dijo ser agnóstica (11.9%) y el resto tenía otras religiones como cristiana o protestante (8.9%) budista (7.4%), judía (2.1%), musulmana (2.1%), etc.

Género



75%



21.5%



1.2%



1.8%

Edad



25 a 34 años



35 a 44 años



45 a 54 años

Estudios

9 de cada 10  cuenta con estudios universitarios

Profesión



22.2%

Medicina
general



20.1%

Ginecología/
obstetricia



7.8%

Aliadas/
acompañantes

Experiencia



49.5%

3 a 5 años de experiencia
en salud reproductiva



1 de cada 3
más de 15 años

Características profesionales

Una cuarta parte fueron médicas (os) generales (22.2%), una quinta parte (20.1%) ginecólogas (os) u obstetras, un poco menos de la décima parte (7.8%) eran aliadas (os) con una formación distinta a la medicina, pero que se habían profesionalizado como acompañantes y el resto eran otro tipo de profesionales relacionados con la salud.

La mitad de las personas acompañantes (49.5%) tenía al menos entre tres y cinco años de experiencia en el campo de la salud reproductiva y una de cada tres (30.8%) tenía más de 15 años de desempeñarse en este trabajo. Una de cada tres trabajaba en un hospital

(29.2%) al momento de la encuesta, una cuarta parte en una ONG (25.1%) y otra cuarta parte en una clínica de aborto (22.4%). La quinta parte tiene un consultorio (18.9%) o trabaja en un centro de salud (17.7%) y el 16% colabora con una red autónoma de acompañantes. Estas redes predominan sobre todo en América Latina, El Caribe y América del Norte. La mayoría (77%) trabaja en instituciones que no dependen del gobierno del país en el que se encuentran, excepto en Asia, donde tres de cada cinco personas que participaron trabajan para el gobierno de algún país de la región (60%).

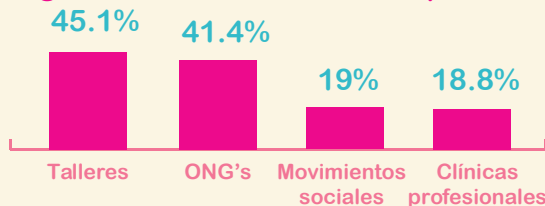
Las personas participantes refirieron haber recibido su entrenamiento en talleres (45.1%) o en Organizaciones No Gubernamentales (41.4%), seguidas por movimientos sociales (19.1%) y clínicas de planificación familiar (18.8%). Las ONG juegan un papel fundamental para estos fines, sobre todo en América Latina/ El Caribe y en África, donde también reportaron una mayor proporción de personas que sienten que su capacitación no es suficiente (38.9% y 43.8% respectivamente). La mayor parte (51.9%) de las personas proveedoras/acompañantes reportó que le gustaría tener mayor capacitación acerca del manejo de las complicaciones, seguido por la consejería acerca del estigma (48.8%), políticas legales (48.4%) y métodos para el aborto (42.8%).

Del total de las personas encuestadas, ocho de cada diez (79.9%) acompañan abortos que se realizan con medicamentos, mientras que la mitad (50.1%) acompañan/proveen abortos realizados con aspiración. Adicionalmente, casi la mitad de las participantes (49.3%) realiza acompañamiento postaborto. De las proveedoras de aborto, poco más de una décima parte utiliza dilatación y legrado (13.9%); el 8.3% realiza dilatación y evacuación. La mayoría acompaña/provee abortos del primer trimestre siendo el porcentaje mínimo el de América del Norte (77.4%) y el máximo el de Oceanía (100%), seguidos por quienes realizan abortos de segundo trimestre siendo el porcentaje mínimo el de Europa (22.9%) y el máximo el de América del Norte (71%). Finalmente, algunas acompañan/proveen abortos de tercer trimestre siendo el porcentaje mínimo en Asia (3.2%) y el porcentaje máximo en Oceanía (16.7%).

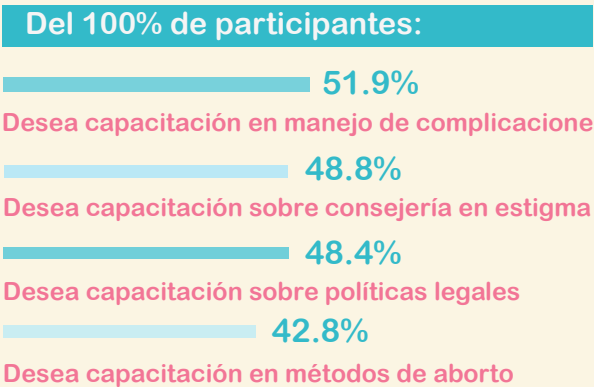
Sitio de trabajo



Lugares donde recibieron capacitación



Capacitaciones que desean recibir



Método de aborto que acompañan



2. COMPROMISO CON EL ACOMPAÑAMIENTO/ PROVEEDURÍA DE SERVICIOS DE ABORTO

Ocho de cada diez (85.5%) mencionaron haber elegido dedicarse a proveer servicios. Las razones más importantes estuvieron relacionadas con la necesidad de ayudar y de buscar el acceso a los derechos y a la salud de las mujeres en las comunidades donde trabajan. También está, entre las razones más importantes, la experiencia propia de atravesar por un aborto o haber sido testigos de los procedimientos y sus complicaciones en los servicios de salud. Aunque no fue una de las respuestas más frecuentes, la violencia de género y la necesidad de atender a quienes la enfrentan también figuraron entre las razones para dedicarse a proveer servicios de aborto.

Nueve de cada diez personas están orgullosas de su trabajo en este ámbito de la salud (87.5%). La razón por la que sienten más orgullo es proveer de ayuda a sus comunidades, y su disposición para ayudar a ejercer la libertad de elegir de las mujeres, la sensación de salvar vidas y su capacidad para dar información precisa y oportuna. Así mismo, la mayor parte de las profesionales se siente conectada con otras personas que tienen un trabajo similar al suyo (77.2%), esto ocurre con mayor frecuencia en América del Norte y con menor frecuencia en Asia.



8 de cada 10
eligieron dedicarse a proveer servicios



9 de cada 10
están orgullosas de su trabajo

Motivos de orgullo:

- Proveer de ayuda a sus comunidades
- Ayudar a ejercer la libertad de elegir de las mujeres
- Sensación de salvar vidas
- Capacidad para dar información precisa y oportuna

3. EXPERIENCIAS ADVERSAS

a) Estrés



Una quinta parte de las personas acompañantes/proveedoras (13.3%) dijo estar frecuentemente estresada por su trabajo en los servicios de aborto, esto es particularmente notable en Asia donde la proporción alcanza hasta 24.1% y en Europa donde alcanzó el 20.8%. Tres de cada cinco personas (61.8%) mencionó que la mayor carga de estrés proviene sólo de su trabajo.

En ese sentido, la mayor proporción de personas considera que su principal desafío son la legislación y restricciones legales discriminatorias (49.7%), seguidas de la falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos y presiones económicas (48.2%). En tercer lugar está la escasez de proveedores (38.3%) y luego el miedo a la persecución o lo que consideraron la falta de protección y soporte gubernamental o legal para realizar su trabajo (35.9%), la falta de soporte de otras áreas médicas (32.2%), el clima hostil

en el que deben desempeñarse (24.8%) y el burnout o sentimientos de agobio (22.4%). Al observarse estos estresores por región, las legislaciones y restricciones legales aparecieron como el desafío más importante para Oceanía (85.7%) y América Latina (58.7%). Mientras que en Europa (31.3%), África (74.2%) y América del Norte (48.1%) se encuentra la falta de financiamiento. En Asia consideraron que el mayor desafío es la escasez de proveedores (55.2%).

Ante la pregunta acerca de si encuentran difícil hablar con otras personas acerca de su trabajo, la mitad de las personas sienten que tienen que esconderlo de cualquiera (50.5%), seguidas por una de cada cuatro que cree que debe esconderla de grupos religiosos (26.2%) y extraños (24%). Una de cada cinco siente que debe esconderla del gobierno (17.9%) y 16.3% de sus familiares. Una de cada diez personas dijo que debe esconder su trabajo de los medios (13.7%), la comunidad (11.5%) y sus colegas (10.5%). Una proporción menor consideró esconder su trabajo de amigos (6.7%), pareja (1.9%).

Además, poco más de una quinta parte contestó que “a veces” sus valores personales entran en conflicto con sus tareas de proveeduría (11.5%). La mayor proporción de personas que tienen esta sensación están en Asia (34.5%). En América Latina, Asia y África los valores o moral religiosos se refirieron como la principal fuente de conflicto, varias respuestas afirmaban que el aborto es un pecado y no era claro si se referían a que se trataba de su creencia personal o si era algo con lo que debían lidiar cuando llevaban a cabo su trabajo. Por otro lado, el respeto a la vida o la pregunta por los derechos del feto aparecen de modo que las participantes respondieron sobre todo para América Latina y El Caribe y Asia, que algunas veces no se sentían cómodas con las razones que las mujeres dan para interrumpir un embarazo y consideraban que eran cuestiones que debían resolver las mujeres en terapia o trabajo personal, por lo tanto, que no justificaban el aborto.

b) Estigma

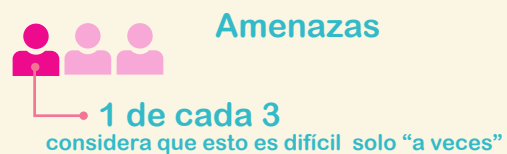
Solo el 5.2% de las personas participantes dijo que “a veces” se siente avergonzada por su trabajo, la mayor parte de esas personas trabajan en Asia. Las razones para sentir vergüenza por su trabajo en los servicios de aborto se relacionan con el juicio de otras personas, en general, y específicamente sobre colegas y familiares. También la confrontación de valores es un tema recurrente, una de cada diez personas en todo el mundo considera que es difícil comentar con otras personas su trabajo de proveeduría/acompañamiento de aborto (11.8%). Mientras que una de cada tres considera que esto es difícil sólo “a veces” (29.4%).

Sobre las razones por las que es difícil hablar con otras personas sobre el trabajo de proveeduría/acompañamiento de aborto, aparecen en primer lugar las preocupaciones por el juicio (43.8%), luego, tener que justificarse a sí mismas (39.2%) y en tercer lugar la violencia (30.8%). Además, una de cada cuatro personas está preocupada por ser tratada diferente (24.6%) y a ser marginalizada (22.3%) si habla de su trabajo con otras personas. Aunado a lo anterior, estos sentimientos se asocian con el contexto de ilegalidad en algunos países, sobre todo en América Latina, El Caribe y Asia, algunas personas incluso señalan tener temor de perder la licencia para el ejercicio de su profesión o bien enfrentar alguna consecuencia legal al respecto.

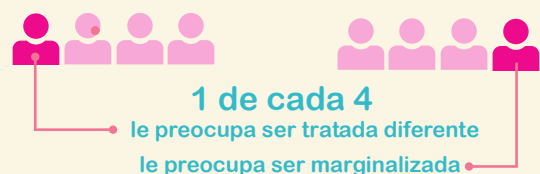
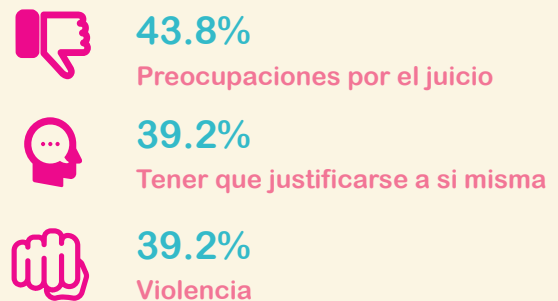


Percepción de estigma

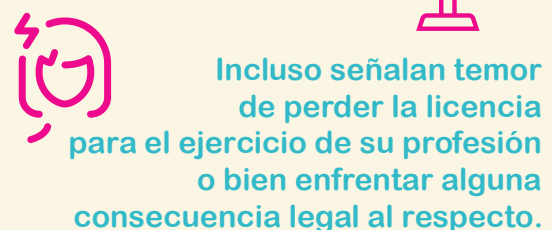
5.2% de las participantes
“a veces” se siente avergonzada por su trabajo



Razones por las que es difícil hablar



Estos sentimientos se asocian al contexto de ilegalidad en algunos países, sobre todo en América Latina, El Caribe y Asia.



c) Violencia

El 13.4% de las personas han enfrentado agresiones violentas en contra de su persona o familia debido a su trabajo como proveedor(a)/acompañante de servicios de aborto. Sin embargo, llama la atención que, en África, esta proporción se eleva hasta el 28.1%, en Asia al 21.4% y en América del norte al 20.7%. De las 44 personas que contestaron que sí han sido objeto de violencia debido a su labor como proveedoras de servicios de aborto, la agresión que enfrentaron más frecuentemente fue violencia verbal (77.3%), seguida de acoso, intimidación, difamación o ataques contra su reputación (50%) y la tercera fue amenazas a su vida o su seguridad personal (31.8%). Una de cada tres también dijo que enfrentó acoso en línea o plantones (29.5%) y una de cada cinco enfrenta investigaciones legales o enfrenta a la fuerza pública (20.5%). Una de cada diez enfrentó violencia física (11.4%) y en proporciones menores otro tipo de agresiones como invasión a la privacidad (6.8%), amenazas a la vida o la seguridad de sus seres queridos (4.5%), discriminación (2.3%), represalias económicas (2.3%) e incluso ostracismo.

Aunque estas violencias no son mutuamente excluyentes y una sola persona pudo haber enfrentado varias agresiones diferentes, es importante notar que en América Latina, El Caribe y América del Norte lo más frecuente son las agresiones verbales (75% y 100%), seguidas del acoso e intimidación (31.3% y 66.7%) y de los plantones (31.3% y 50%). Mientras que en Europa es el acoso-intimidación (50%) y el reporte ante de la fuerza pública (50%). En África todas las acompañantes/proveedoras han enfrentado acoso e intimidación (100%), seguido de la violencia verbal (88.9%) y las amenazas a la vida o seguridad personal (66.7%). En Asia la violencia verbal (83.3%), los plantones (50%) y el acoso en línea (33.3%) son las formas de agresión más frecuentemente reportadas por las participantes.

Agresiones enfrentadas por su trabajo

13.4%

Han enfrentado agresiones violentas:

77.3% Violencia verbal

50% Acoso, intimidación, difamación

31.8% Amenazas



Otro tipo de agresiones:

- Amenazas a la vida o seguridad de seres queridos
- Discriminación
- Represalias económicas
- Ostracismo



d) Discriminación

Una de cada cuatro personas (23%) dijo que “a veces” se ha sentido discriminada en su vida profesional. De 153 personas que contestaron qué tipo de experiencias de discriminación habían enfrentado, la mayoría mencionó ocasiones en que otros colegas no quieren participar en la provisión de servicios y hacen su labor más difícil (54.9%), seguidas por aquellas personas que consideran que su trabajo se ve sometido a las restricciones legales más que otras áreas de la salud (52.3%) y de aquellos que consideran que otros profesionales de la salud menosprecian su trabajo (49.7%) o que cuentan con menos recursos económicos, materiales y humanos en comparación con otras áreas de trabajo (42.5%). Una de cada tres personas reportó que han sentido que otros profesionales cuestionan sus habilidades profesionales (33.3%).

Un poco más de la décima parte de las participantes dijo tener experiencias de discriminación en su vida personal debido a su trabajo de acompañamiento (13.7%). Llama la atención que en África una de cada tres personas “a veces” se siente discriminada en su vida personal (28.1%) y de hecho, es en esta misma región que otras personas lo reportaron “frecuentemente” (3.1%) y “todo el tiempo” (3.1%). También en Asia, una de cada cinco reportó sentirse discriminada “a veces” (21.4%). La experiencia de discriminación más frecuente en la vida personal es el cuestionamiento de los valores morales (74.3%), seguida de la sensación de que la sociedad en general no valora su trabajo (39.4%); así como familiares y amigos que no lo entienden (34.9%) y la sensación de no poder revelar que se trabaja en servicios de aborto (23.9%).

Sobre estas experiencias, la mayoría de los participantes relataron historias relacionadas con recibir ofensas por miembros de su familia, haber perdido amigos o seres queridos por controversias sobre su trabajo o posicionamiento ideológico. Se relataron juicios o desacreditación por parte de los colegas y/o pares. Otra experiencia importante fueron ejemplos relacionados con la emisión de ofensas como “asesinos” o “genocidas”. Algunos ejemplos relataban también la imposibilidad de las personas proveedoras/acompañantes para hablar públicamente sobre su trabajo y algunas personas cuentan haber sido excluidas de reuniones familiares, sociales y religiosas. Se registró un caso de un proveedor de servicios de aborto arrestado sin una orden judicial y otro caso de un proveedor que reportó haber sido discriminado por miembros de su comunidad LGBTTT+ por dedicarse a la proveeduría de servicios de aborto.



1 de cada 4

“A veces” se ha sentido discriminado en su profesión

En la experiencia de 153 proveedores:

- **54.9%** Considera que otros colegas hacen su trabajo más difícil
- **52.3%** Considera que su trabajo está sometido a más consideraciones legales que otros
- **49.7%** Considera que otros profesionales de la salud menosprecian su trabajo



4. ¿LAS EXPERIENCIAS ADVERSAS SON IGUALES PARA TODAS LAS ACOMPAÑANTES/PROVEEDORAS(ES)?

a) Características Personales

Edad

- Las personas más jóvenes (25-34 años), en comparación con las más adultas, están preocupadas por la legislación y restricciones legales, el financiamiento, acceso desigual a los recursos y la escasez de proveedores.

Escolaridad

- Las personas con “menor” escolaridad (universidad o universidad incompleta vs. posgrado) reportaron en una mayor proporción que su labor confronta sus creencias personales, que les preocupan las legislaciones restrictivas y que tienen sentimientos de desesperación con mayor frecuencia.

Identidad étnica

- Las personas con identidad étnica asiática están más preocupadas por la confrontación entre su trabajo y sus creencias personales.
- Las personas asiáticas y afrodescendientes reportaron una mayor sensación de presión por su pareja, familia o comunidad en comparación con las hispanas.
- Las personas indígenas reportaron estar preocupadas o sentirse desafiadas por la falta de soporte de otras áreas médicas en comparación con las asiáticas.
- Las latinas y caucásicas reportaron mayor preocupación por las legislaciones restrictivas.
- Las afrodescendientes, en comparación con las personas caucásicas, reportaron el doble de proporción sobre el miedo a la persecución o la falta de protección del gobierno para su trabajo, además están, junto con las latinas, más preocupadas por la falta de financiamiento, el acceso desigual a los recursos o las presiones económicas hacia su trabajo, en comparación con las asiáticas.

Religión

- Las personas cristianas reportaron estar mucho más preocupadas por el clima hostil en el que se desenvuelve su trabajo que las ateas o católicas.
- Las más preocupadas por que su trabajo confronta sus creencias personales son las budistas, en comparación con las cristianas, son ellas también quienes sienten mayor presión de su pareja, familia o comunidad.
- Las agnósticas en cambio están más preocupadas por las restricciones legales en comparación con las budistas y católicas.



b) Características profesionales

Profesión

- Las personas que dijeron hacer promotoría en la comunidad sienten mayor presión por su pareja, familia o comunidad en comparación con los médicos generales.
- Las psicólogas y las acompañantes no médicas están más preocupadas que las parteras y las médicas(os) ginecólogas(os) por las restricciones legales.
- Las acompañantes no médicas están más preocupadas por la falta de financiamiento que las proveedoras con formación médica.

Entrenamiento

- Las personas que fueron entrenadas para realizar labores de proveeduría/acompañamiento de servicios de aborto en los movimientos sociales, online, en ONG y talleres tienen mayores preocupaciones por la legislación y las restricciones que implica en comparación con quienes tuvieron formación médica o clínica.
- Las personas de los movimientos sociales y quienes se entrenaron online, tienen mayor miedo a la persecución o falta de protección gubernamental/legal y la falta de financiamiento, el acceso desigual a los recursos y las presiones económicas que quienes fueron a la escuela de medicina.

Tipo de experiencia

- Quienes tienen entre uno y dos años trabajando en este campo piensan con más frecuencia que uno de los principales desafíos es que su labor se confronta con sus creencias personales, en comparación con quienes tienen menos tiempo en el campo.
- Las personas con más tiempo de experiencia reportaron con más frecuencia sentirse presionadas por su pareja o comunidad, en comparación con aquellas que tenían menos tiempo trabajando en el campo reproductivo.

Tipo de organización

- Las personas más preocupadas por las restricciones legales son personas de las organizaciones civiles y las redes autónomas, en comparación con las clínicas de aborto, centros de salud, hospitales o consultorios.
- Las personas que colaboran con ONG también tienen miedo a la persecución en mayor proporción comparándolas con quienes proveen servicios en los hospitales.
- Las personas que trabajan para una ONG o para redes autónomas consideraron que uno de los principales desafíos es la falta de financiamiento, en comparación con aquellas que trabajan para hospitales o consultorios.
- En los centros de salud y las redes autónomas están más preocupadas por la escasez de proveedores que en las clínicas de aborto.
- En los centros de salud reportaron en mayor medida desafíos relacionados con el burnout y las sensaciones de agobio, en comparación con los consultorios.

Gobierno

- Las personas que trabajan para el gobierno reportaron, en comparación con quienes trabajan en otro tipo de organización, mayores preocupaciones o desafíos en la escasez de proveedores, el burnout y la colaboración con otras áreas médicas.
- Quienes no trabajan para el gobierno, enfrentan desafíos como miedo a la persecución, falta de financiamiento y agresiones como acoso e intimidación.

Tipo de acompañamiento

- Las personas que trabajan en la atención post aborto y manejo de abortos incompletos dijeron con más frecuencia que sus desafíos eran las restricciones legales, la falta de financiamiento y la falta de acceso al equipo o recursos, en comparación con quienes llevan a cabo otros métodos quirúrgicos.

Tipo de aborto

- Quienes realizan abortos durante el primer trimestre consideran que un desafío importante que deben enfrentar es la falta de entrenamiento, en comparación con aquellos que realizan abortos de segundo trimestre.
- Quienes realizan abortos de segundo trimestre, están más preocupadas por la rotación del personal.

c) Otras características

- Compromiso**
- La falta de disfrute por realizar su trabajo se asoció con preocupaciones sobre la escasez de proveedores y las sensaciones de desesperación.
 - No sentirse orgullosa(o) de su labor se asoció con la preocupación por la confrontación de las creencias personales, poner en riesgo la reputación personal o profesional y la sensación de desesperación.
 - Las personas que “a veces” comparten una conexión con colegas que realizan un trabajo similar, reportaron con mayor frecuencia, miedo a la persecución o falta de protección legal que aquellas que no tienen esa sensación de conexión.

-
- Contexto**
- Las personas que reportaron que en su país de trabajo la legislación indicaba que el aborto era legal bajo solicitud, pero en cualquier circunstancia, reportaron estar menos preocupadas por el clima hostil, en comparación con personas que dijeron que en sus países eran legales alguna de las demás causales.
 - Las personas donde el aborto está totalmente penalizado mostraron mayores preocupaciones por las restricciones legales, seguidas de los países donde existe la causal por la salud física y el riesgo a la vida.
 - Una mayor proporción de personas que reportaron estar en un país donde existe la causal riesgo a la vida y por riesgo a la salud de la mujer, reportaron como desafío más importante el miedo a la persecución o la falta de protección legal en comparación donde la causal que existe es violación o se permite bajo solicitud en todas las circunstancias.
 - Aquellas personas que trabajan en países donde es una causal de aborto legal el riesgo a la salud mental, la salud física, la violación, las anomalías fetales o la vida de la mujer está en peligro, reportaron con más frecuencia que su principal preocupación era la escasez de proveedores en comparación con aquellos lugares donde se permite bajo solicitud, en cualquier circunstancia.
 - Las personas que sienten que su trabajo está restringido cuando se trata de acceder a equipo, recursos o financiamiento están con más frecuencia en países donde la causal que existe es la del riesgo a la salud física de las mujeres y el riesgo a la vida de la mujer.
 - Las personas que viven en países donde la causal existente es el riesgo de la vida de la mujer, en comparación con personas que viven donde se permite bajo solicitud, en cualquier circunstancia, sienten con más frecuencia que se les cuestionan sus valores morales cuando la gente se entera de su trabajo.

5. ¿QUÉ PODRÍA AYUDAR A LIDIAR CON ESAS DIFICULTADES?

Las personas consideran que lo que más les ayudaría para lidiar con las dificultades serían en mayor medida los cambios legales o implementación de políticas públicas que permitan o regulen el acceso a los servicios de aborto legal y seguro en sus países, así como un mejor entrenamiento, apoyo económico y entre pares o la conexión con redes de trabajo. Algunos elementos mencionados con menor frecuencia fueron el compromiso del gobierno, reforzamiento de la seguridad personal o mejoramiento de la infraestructura, así como trabajo para disminuir el estigma hacia el personal que provee servicios de aborto.

Aún así, mencionan que siguen desempeñando su trabajo porque sienten un fuerte compromiso con sus convicciones y con brindar ayuda para el acceso de las mujeres a sus derechos, así como la cobertura de las necesidades de la comunidad. Otras razones importantes son disminuir la cantidad de muertes maternas y combatir el estigma y la violencia que enfrentan las mujeres.

Como consejo a otros profesionales del mismo campo de acción, las participantes aconsejaron dar importancia a la vinculación y creación de redes de apoyo con otros profesionales y organizaciones, así como desarrollar estrategias de auto cuidado, incluyendo estrategias de seguridad para los equipos de trabajo.

Además, consideraron como habilidades importantes tener empatía, estar suficientemente entrenados y actualizados, no juzgar a las mujeres y mantener una escucha atenta de sus necesidades.





Encuesta internacional de personas proveedoras y acompañantes de aborto.

© 2020, Ipas CAM/safe2choose. Ciudad de México.

Ipas Centroamérica y México y safe2choose alientan la distribución pública,
así como la reproducción parcial o total del presente documento
siempre y cuando se cite la fuente.

En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales.

Elaboración de informe:
Pauline Diaz, Michell Mor, Fernanda Díaz de león, María Elena Collado y Laura Andrade.
Redacción principal: Karla Flores.
Diseño original: Ana Martha Sánchez.