

REPORTE DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA INTERNACIONAL DE PERSONAS PROVEEDORAS Y ACOMPAÑANTES DE ABORTO

safe2choose

lpas SALUD ACCESO DERECHOS
CMM (Centroamérica y México)

Jamás podré decir que proveo servicios de aborto. (Asia, trans)

Estoy orgulloso de no anteponer mis valoraciones personales sobre las necesidades de salud de las mujeres. (América Latina, hombre)

Sé que lo que hago es justo. Aún así, es triste no poder compartir este orgullo con los que me rodean, ya que podría traerme problemas. (América Latina, mujer)

He sido públicamente criticada en la sección de cartas del periódico local. (Oceanía, mujer)

Con esta lucha, algún día obtendré un trofeo. (África, mujer)

Confía en ti misma y confía en lo que estás haciendo por el bien de las mujeres. (América del Norte, mujer)

Acompañamiento sin juicios. (Europa, hombre)

Fui arrestado y acusado de asesinato y me encuentro en prisión preventiva. (África, hombre)

Este documento tiene el propósito de presentar los resultados de una encuesta internacional realizada por safe2choose, a partir de un cuestionario disponible en su página de internet y en sus redes sociales, y que además se compartió entre organizaciones aliadas durante el 2018. El objetivo de la encuesta era conocer las experiencias de las personas acompañantes y proveedoras de aborto en todo el mundo. Participaron 341 personas acompañantes/proveedoras de 6 regiones diferentes en todo el mundo. Para el análisis de los resultados se utilizaron métodos mixtos. Los resultados se centran en los estresores y estigmas identificados por las personas encuestadas en sus experiencias de proveeduría/acompañamiento y las diferencias en estas problemáticas con base en las características de cada persona.

REPORTE DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA INTERNACIONAL DE PERSONAS PROVEEDORAS Y ACOMPAÑANTES DE ABORTO



ÍNDICE

1. Objetivos del documento	04
Objetivo general	04
Objetivos específicos	04
2. Metodología	05
Participantes	05
Instrumento	05
Procedimiento	06
Análisis de datos	06
Resultados	09
¿Quiénes participaron?	09
Características sociodemográficas	09
Características profesionales	22
¿Cuáles son los estresores y estigmas más importantes?	49
Estresores	49
Estigma	59
Violencia	68
Discriminación	72
¿En qué contexto ocurren esos estresores/estigmas?	
Causales permitidas para los servicios de aborto	88
Diferencias en los estresores y el estigma según características	92
Estresores y estigma según características demográficas	92
Estresores y estigma según características profesionales	94
Estresores y estigma según características de identidad y compromiso	98
Estresores y estigma según el marco legal	100
Experiencias de acompañamiento o consejos para otras personas acompañantes	101
3. ANEXO 1. Libro de códigos para el análisis cualitativo	106
4. Referencias	112



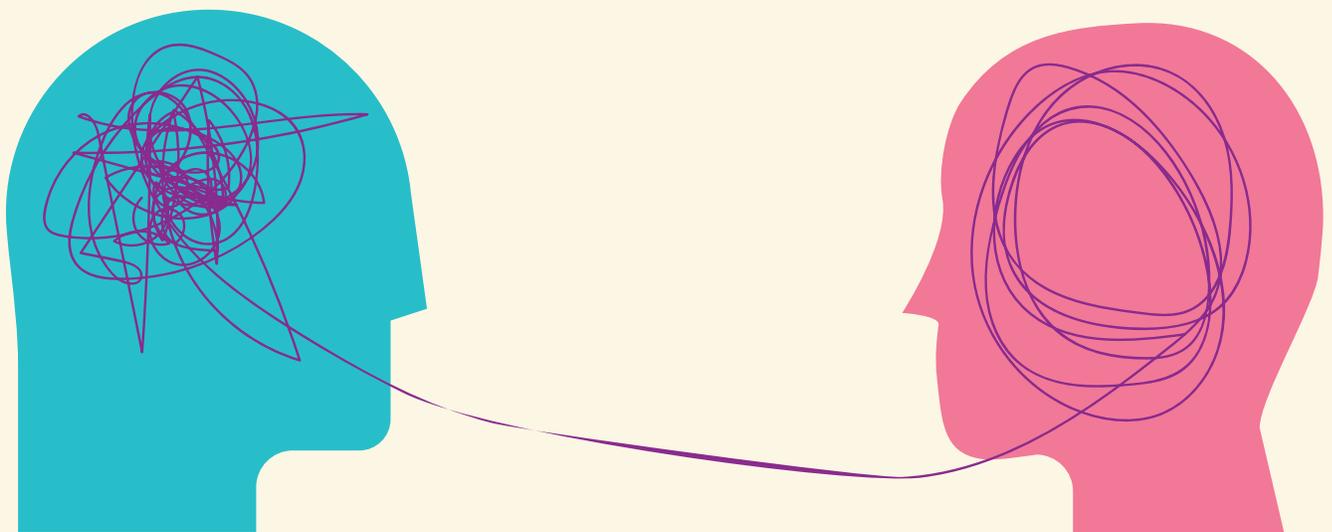
1. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

Objetivo general

Describir las experiencias de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto que respondieron una encuesta *online* acerca de las fortalezas y las dificultades de realizar este procedimiento en el contexto en el que ofrecen este servicio.

Objetivos específicos

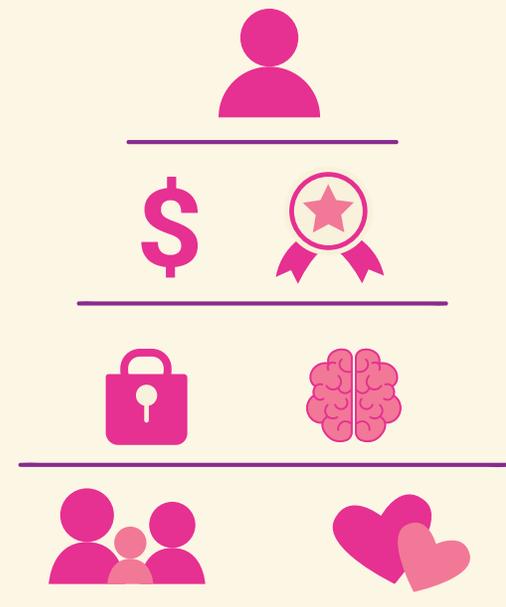
- Identificar los estresores y estigmas más importantes que las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto enfrentan en la vida laboral.
- Identificar los estresores y estigmas más importantes que las personas proveedoras/acompañantes de aborto enfrentan en la vida privada.
- Identificar las diferencias en los estresores y estigmas según las características sociodemográficas de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto.
- Identificar las diferencias en los estresores y estigmas según las características profesionales, de compromiso, de capacitación e identidad de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto.
- Identificar las diferencias en los estresores y estigmas según las características del marco legal sobre aborto en las regiones o países donde trabajan las personas acompañantes o proveedoras de aborto.



2. METODOLOGÍA

DISEÑO

El principal objetivo de las preguntas era medir el estigma encontrado por los proveedores de servicios de aborto en diferentes niveles, y gracias a la revisión literaria, las preguntas fueron diseñadas con base a investigaciones previas dirigidas por Martin et al., (2012; 2014; 2018).



Participantes

La encuesta fue respondida por 341 personas. El criterio de inclusión fue que las personas encuestadas realizaran acompañamiento o proveeduría de aborto en algún lugar del mundo sin importar el nivel de restricción legal del procedimiento de interrupción del embarazo en su país.

Instrumento

El cuestionario consta de 50 preguntas que incluyen:

1. **Características sociodemográficas:** región, edad, nacionalidad, país en el que trabajan, género, nivel de escolaridad, estado civil, identidad étnica, religión y si tienen hijos o hijas.
2. **Características profesionales:** profesión, tiempo de experiencia en el campo de la salud reproductiva, el tipo de organización para la que laboran, la cantidad de abortos que provee la organización para la que trabajan y la que proveen personalmente, el tipo de métodos de aborto y el trimestre en que lo llevan a cabo.
3. **Características de identidad:** dónde fueron capacitadas acerca de los métodos para realizar abortos y si consideran que su entrenamiento ha sido suficiente o en qué aspectos les gustaría profundizar. Además, se preguntó si disfrutaban el acompañamiento/proveduría, si están orgullosas de su labor y qué es lo que les hace sentir más orgullosas.
4. **Estresores:** si consideran estresante su labor, en qué ámbito la consideran así, cuáles son los desafíos más importantes en su acompañamiento/proveduría y qué les ayudaría para sobreponerse a esas dificultades.
5. **Estigma:** si sienten culpa o vergüenza por su trabajo y si es así, por qué razón. Si consideran difícil compartir con las personas en qué consiste su trabajo sobre el aborto y por qué, y cuáles son las razones por las que siguen haciendo esta labor.
6. **Experiencias de violencia o discriminación:** si la persona proveedora o acompañante o algún ser querido de esta ha sido víctima de violencia debido al trabajo que realiza en relación al aborto, si fue así, qué ocurrió. Si ha sido discriminada en su vida profesional debido a su labor relacionada con el aborto y por qué se

han sentido así. Si ha sentido discriminación en su vida personal debido a su labor relacionada con el aborto, de qué modo y un ejemplo de la discriminación que ha vivido. Si alguna vez le ha tenido que esconder a alguien en qué consiste su trabajo. Si se ha sentido confrontada por la interferencia entre sus valores personales y los del trabajo que realiza y qué valores se han puesto en cuestión en esas situaciones.

7. **Características del contexto:** restricciones legales sobre las causales del aborto y la temporalidad para cada una.
8. **Experiencias de acompañamiento y consejos para otras personas acompañantes:** Cuál ha sido el momento más memorable como personal proveedor de abortos y qué les aconsejaría a otras personas proveedoras que enfrentan desafíos similares.

El cuestionario incluye:

- ✓ Características sociodemográficas
- ✓ Características profesionales
- ✓ Características de identidad
- ✓ Estresores
- ✓ Estigma
- ✓ Experiencias de violencia o discriminación
- ✓ Contexto
- ✓ Experiencias de acompañamiento y consejos para otras personas acompañantes

Procedimiento

Durante el 2018, en la página de safe2choose.org estuvo disponible un enlace con el cuestionario. Además, se circuló una invitación entre la red de safe2choose de organizaciones o personas proveedoras aliadas, y también se difundió la información en redes sociales.

Análisis de datos

Se utilizó SPSS V.27.0.0.0 para el análisis de datos cuantitativos. Todas las variables con opciones de respuesta cerradas fueron codificadas de manera automática y luego recodificadas manualmente para el trabajo con la base de datos. Las preguntas cerradas que contenían como opción de respuesta "otro" fueron tomadas en cuenta como preguntas cuantitativas y las cuestiones específicas de las respuestas fueron reclasificadas o codificadas manualmente, los resultados se pueden observar en el desglose de las tablas en cada sección. Para el caso de las preguntas cualitativas fue utilizado el software de análisis de datos cualitativos MaxQDA 20.1.0 y se siguió el procedimiento estandarizado para el análisis y la codificación de cuestionarios con preguntas abiertas. Se importaron 339 documentos y no se registraron documentos sin respuesta. Los ítems del cuestionario que se analizaron con esta metodología se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Ítems analizados con metodología cualitativa

Categoría	Identificador	Pregunta	Entradas analizables
Compromiso con el acompañamiento/provisión de servicios	Q24	Si sí, ¿por qué elegiste ser una persona proveedora de aborto?	259
	Q25	Si no, ¿cómo terminaste siendo una persona proveedora de aborto?	35
Identidad	Q31	Si sí, ¿qué es lo que más te enorgullece?	267
Estresores	Q36	¿Qué podría ayudarte a superar estas dificultades?	233
Estigma	Q41	¿Qué te hace seguir haciendo lo que haces?	266
Violencia/discriminación	Q48	Si te han discriminado en tu vida personal por tu trabajo en servicios de aborto, ¿podrías dar un ejemplo?	86
	Q56	¿Cuál es tu momento más memorable como persona proveedora de aborto?	188
Experiencias de acompañamiento. Consejos para otras personas acompañantes	Q57	¿Qué consejos le darías a tras personas proveedoras de aborto que sufren dificultades similares?	175
	Q58	¿Cómo es un día en tu vida?	172
	Q59	¡Hemos terminado! ¿Quisieras agregar algo más?	126

A continuación se describen los pasos para el análisis cualitativo:

Paso 1. La búsqueda, el análisis y la clasificación de la información combinó una aproximación automatizada y una aproximación manual para la categorización de los datos. Se utilizaron todas las respuestas en inglés (originales y traducidas) y la codificación se realizó en inglés.

- **Aproximación automatizada:** el conteo, la búsqueda y la agrupación de palabras se llevó a cabo mediante el método de conteo de palabras en MaxQDA. Con base en las mayores frecuencias se propuso un primer grupo de códigos para cada ítem.
- **Aproximación manual:** una vez establecidos los códigos basados en frecuencias, se analizó la codificación caso por caso y se propusieron nuevos códigos basados en el contenido o en las ideas principales de las respuestas a las que el software no es sensible durante el conteo automático. Las codificaciones emergentes permitieron analizar el contenido más allá del vocabulario utilizado en las respuestas de las y los participantes. Como el objetivo era explorar las respuestas, todos los códigos tuvieron el mismo peso.

Paso 2. Durante el proceso de etiquetado, los códigos atribuidos a cada respuesta generaron segmentos analizables, de modo que cada respuesta podría contener más de un segmento con código. El etiquetado finalizó cuando todas las respuestas contenían al menos un segmento codificado. Utilizando la función “categorización de encuesta” se aseguró que todo el material fuera analizable.

Es importante mencionar que en algunos casos, las respuestas exigían ser etiquetadas bajo más de un código. Si bien no se determinó un peso específico a cada fragmento, cuando fue necesario se recurrió a la asignación de más de un código por entrada. Por ejemplo:

“En mi país, el aborto no es legal, y es un tema tabú (Estigma), siempre tomé una posición neutral, hasta que fui yo quien necesitaba hacerme un aborto (Experiencia propia). A partir de ahí entendí muchas cosas que antes no se me habían presentado, entendí que es un tema de salud pública (Salud), entendí que no tenemos que avergonzarnos por querer decidir sobre nuestros cuerpos (Libre Elección). Entonces, después de pasar por mi propio proceso, decidí apoyar a otras chicas (Ayuda/Apoyo) que están en la misma situación porque es como poner un poco en esta pelea (Compromiso)”.

Paso 3. Se crearon tablas de frecuencias de los códigos que permitieron observar las proporciones de códigos para cada ítem. También fueron creadas nubes de códigos que permitían dar una salida visual a las relaciones y proporciones entre los códigos para cada ítem. En el caso de las preguntas en las que se requería explorar relaciones de las respuestas con otras variables de la base de datos, como la región o el tipo de procedimiento, se utilizó la función “tabla cruzada” para análisis mixtos.

Durante el análisis y la limpieza de datos se localizaron dos folios de personas que no contaban con los criterios de inclusión en la encuesta y que además no habían completado el cuestionario o sus respuestas no eran comparables con las características de la muestra. Se tomó la decisión de excluir los folios de todos los análisis, por tanto, la nota para el análisis fue de 339 personas (véase Tabla 2).

Tabla 2. Motivos de exclusión por folio

Folio	Motivos de exclusión
19	Mujer de más de 65 años, blanca que vive en Estados Unidos y que cuenta con estudios de doctorado. Declaró que no era proveedora, sino que a partir de una experiencia personal en los setentas comenzó a trabajar en la academia y a hacer activismo sobre el aborto, incluso proporcionó su página de internet con información al respecto. Sin embargo, las preguntas del tipo de aborto que realiza y algunas relacionadas con las experiencias de estigma no fueron respondidas.
265	Respondió únicamente algunas de las preguntas sobre características sociodemográficas y personales, señalando que tenía entre 38 y 44 años, que era de Argentina y que contaba con título universitario, que estaba en una relación y que era profesor. Asimismo, señaló que tenía entre 1 y 12 meses de trabajo en el campo de la reproducción. Anotó que trabajaba en una ong, pero que no era proveedor de aborto. En los comentarios finales escribió "Asesinos" y "No al aborto en Argentina".

Se tomó la región como la variable de estratificación/comparación principal para todos los resultados en ambas metodologías; en consecuencia, no se incluyó en las secciones sobre las diferencias en los estresores, pues se da por sentado que existen esas distinciones debido al contexto en el cual las personas proveedoras/acompañantes desempeñan sus labores.

Resultados

¿Quiénes participaron?

Características sociodemográficas

Participaron 339 personas que trabajan en la proveeduría o acompañamiento de aborto en 40 países y 6 regiones diferentes. Un poco más de la mitad (56.3%) trabaja en algún país de América Latina, específicamente en México; seguidas de casi el 15% que trabaja en algún país de Europa, específicamente, en Francia. Casi una décima parte de las personas participantes trabajan en países de África (9.4%), América del Norte (9.1%) o Asia (8.8%). Una pequeña proporción de personas contestó que trabaja en países de Oceanía (2.1%), particularmente, en Australia y Nueva Zelanda (Gráfica 1 y Tabla 3).

Gráfica 1. Proporción de participantes por región

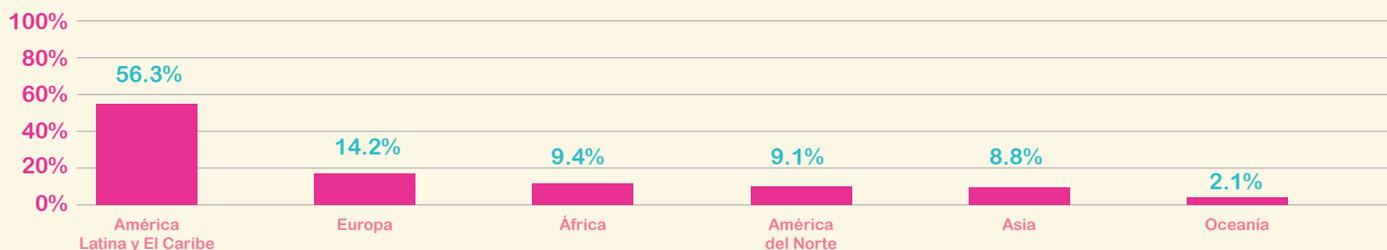


Tabla 3. Países en los que trabajan las personas participantes proveedoras o acompañantes de aborto, según la región

Región	País de trabajo	Frecuencias	%
América Latina y el Caribe	México	114	59.7%
	Argentina	37	19.4%
	Colombia	11	5.8%
	Ecuador	5	2.6%
	Honduras	5	2.6%
	Venezuela	4	2.1%
	Chile	3	1.6%
	Bolivia	2	1.0%
	Perú	2	1.0%
	Puerto Rico	2	1.0%
	Brasil	1	0.5%
	República Dominicana	1	0.5%
	El Salvador	1	0.5%
	Guatemala	1	0.5%
	Nicaragua	1	0.5%
	Paraguay	1	0.5%
Total	191	100%	
Europa	Francia	36	75.0%
	España	5	10.4%
	Portugal	4	8.3%
	Albania	1	2.1%
	Bulgaria	1	2.1%

Región	País de trabajo	Frecuencias	%
Europa	Polonia	1	2.1%
	Total	48	100.0%
África	Kenia	9	28.1%
	Sudáfrica	6	18.8%
	República Democrática de El Congo	5	15.6%
	Uganda	4	12.5%
	Malawi	3	9.4%
	Burundi	2	6.3%
	Mozambique	1	3.1%
	Ruanda	1	3.1%
	Tanzania	1	3.1%
	Total	32	100.0%
América del Norte	Estados Unidos	22	71.0%
	Canadá	9	29.0%
	Total	31	100.0%
Asia	Tailandia	24	80.0%
	Filipinas	3	10.0%
	India	1	3.3%
	Líbano	1	3.3%
	Corea del Sur	1	3.3%
	Total	30	100.0%
Oceanía	Australia	6	85.7%
	Nueva Zelanda	1	14.3%
	Total	7	100.0%

La mayoría de las personas participantes (33.3%) tenían entre 25 y 34 años, seguidas de aquellas que tienen entre 35 y 44 años (23%) (Gráfica 1). Sin embargo, llama la atención que, al comparar los grupos de edad por región, son Oceanía (14.3%), América del Norte (12.9%) y Asia (10%) las que tienen mayores proporciones de personas proveedoras o acompañantes entre 18 y 24 años en comparación con el resto de las regiones. América del Norte tiene la mayor proporción de personas proveedoras o acompañantes mayores de 65 años (Tabla 4).

Gráfica 2. Edad de las personas participantes

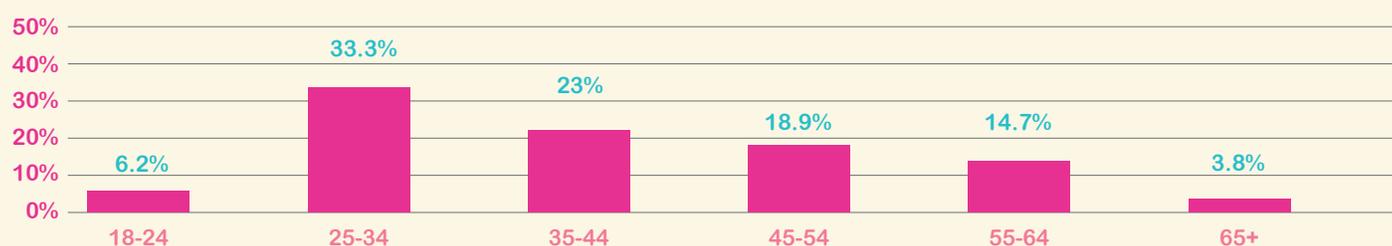


Tabla 4. Rangos de edad de las personas que participaron según la región

Región	Rangos de edad						Total
	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
América Latina y el Caribe	10	74	46	31	26	4	191
	5.2%	38.7%	24.1%	16.2%	13.6%	2.1%	100%
Europa	2	10	11	13	10	2	48
	4.2%	20.8%	22.9%	27.1%	20.8%	4.2%	100%
África	1	9	6	8	7	1	32
	3.1%	28.1%	18.8%	25.0%	21.9%	3.1%	100%
América del Norte	4	9	4	5	4	5	31
	12.9%	29.0%	12.9%	16.1%	12.9%	16.1%	100%
Asia	3	10	11	4	1	1	30
	10.0%	33.3%	36.7%	13.3%	3.3%	3.3%	100%
Oceanía	1	1	0	3	2	0	7
	14.3%	14.3%	0.0%	42.9%	28.6%	0.0%	100%

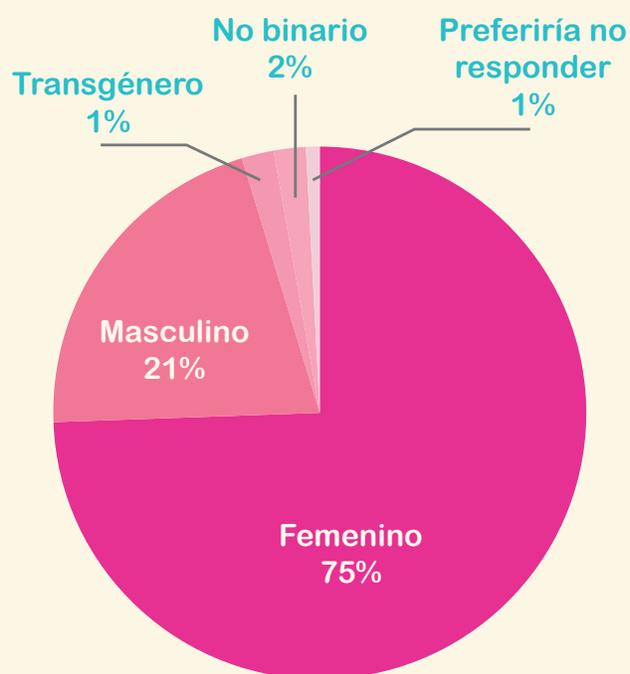


La gran mayoría de las personas trabaja como proveedora o acompañante de abortos en su país de origen. Pero se reportaron diez casos de personas que trabajan en países distintos al de su nacionalidad principal. La Tabla 5 muestra la nacionalidad y el lugar de trabajo de estas personas. Se trata de personas del género femenino para todos los casos excepto las de nacionalidad congoleesa que trabajan en Burundi, las cuales son del género masculino. Además, dos mujeres mexicanas reportaron a Guatemala como su segundo país de trabajo.

Tabla 5. Nacionalidad y país de trabajo para personas proveedoras/acompañantes que trabajan en lugares diferentes a su país de origen

Nacionalidad	País de trabajo
Argentina	Perú
Estadounidense	Canadá México
Colombiana	Argentina
Congoleesa	Burundi (2)
Alemana	Sudáfrica
Europea	Estados Unidos
Finlandesa	Estados Unidos
Mexicana	Chile

Gráfica 3. Género de las personas participantes



El 75% de las personas que respondieron la encuesta se autodenominaron del género femenino, mientras que el 21.5% del masculino. El 1.8% dijeron ser no binaries y el 1.2% eran personas transgénero; una minoría (0.6%) prefirió no aclararlo (Gráfica 3). Si se observan las distribuciones por región, en América del Norte (100%) y Oceanía (100%) todas las personas que contestaron se autodenominaron del género femenino. En Europa ocho de cada diez se asumen como pertenecientes al género femenino (85.4%); mientras que en América Latina y el Caribe (75.9%) y Asia (66.7%), 7 de cada 10 se autodenomina del género femenino. Todas las personas transgénero (12.5%) pertenecen a la región africana, igual que la mayor parte de las personas que no deseaban aclarar su género (12.5%) (Tabla 6).

Tabla 6. Género según la región de trabajo de las personas participantes

Región	Género					Total
	Femenino	Masculino	Género no binario	Preferiría no responder	Transgénero	
América Latina y el Caribe	145	41	3	2	0	191
	75.9%	21.5%	1.6%	1.0%	0.0%	100.0%
Europa	40	6	1	1	0	48
	85.4%	12.5%	2.1%	0.0%	0.0%	100.0%
África	8	16	0	4	4	32
	25.0%	50.0%	0.0%	12.5%	12.5%	100.0%
América del Norte	31	0	0	0	0	31
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Asia	20	8	2	0	0	30
	66.7%	26.7%	6.7%	0.0%	0.0%	100.0%
Oceanía	7	0	0	0	0	7
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Las personas que contestaron la encuesta tienen una escolaridad muy elevada. La mitad tiene posgrado (maestría o doctorado) (48.1%) y es especialista en su profesión. Casi un 40% tiene estudios de universidad y un 4.7% tiene estudios incompletos de universidad (Gráfica 4). Europa duplica la proporción de personas con posgrado en comparación con el resto de las regiones con un 81.3%. Luego Asia con un 56.7% y África con 50% tienen una mayor proporción de personas con estudios de universidad (una de cada dos). En Oceanía el 14.3% de las personas tienen nivel técnico, y en América del Norte (6.5%) tienen proporciones más altas de personas con educación media y básica en comparación con las demás regiones (3.2%) (Tabla 7).

Las personas que contestaron la encuesta tienen una escolaridad muy elevada:

 **48.1% cuenta con estudios de posgrado**

 **40% tiene estudios de universidad**

 **4.7% tiene estudios incompletos de universidad**

Gráfica 4. Escolaridad de las personas participantes

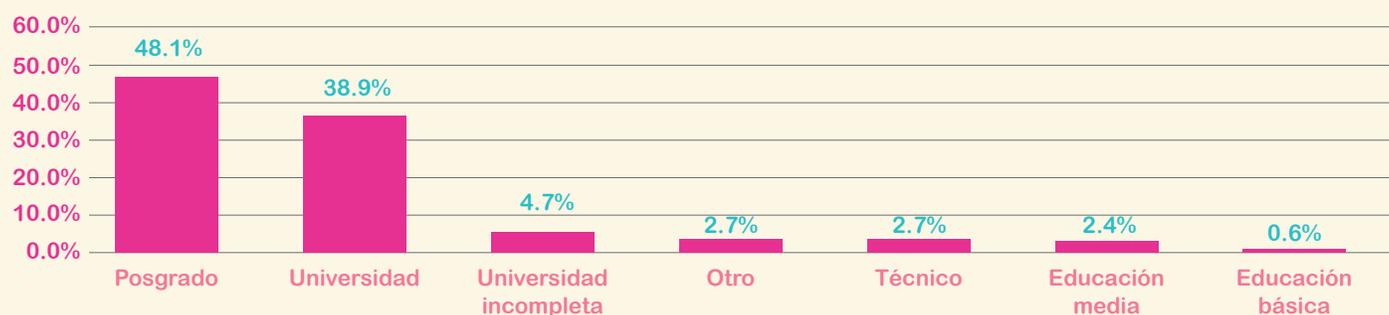


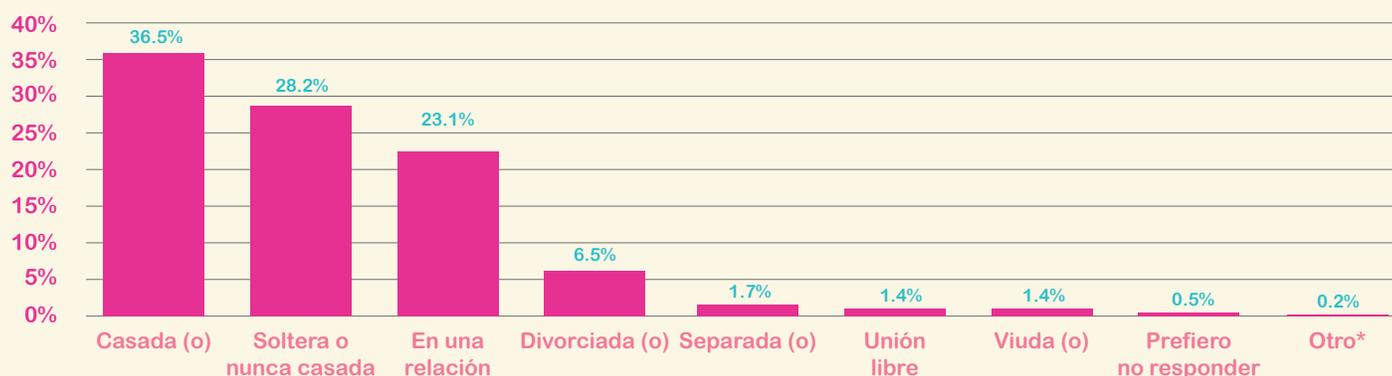
Tabla 7. Nivel de escolaridad de las personas participantes por región

Región	Nivel de escolaridad							Total
	Posgrado	Universidad	Universidad incompleta	Otro	Técnico	Educación media	Educación básica	
América Latina y el Caribe	86	82	9	7	2	4	1	191
	45.0%	42.9%	4.7%	3.7%	1.0%	2.1%	0.5%	100.0%
Europa	39	6	0	0	3	0	0	48
	81.3%	12.5%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
África	9	16	3	1	2	1	0	32
	28.1%	50.0%	9.4%	3.1%	6.3%	3.1%	0.0%	100.0%
América del Norte	16	8	3	0	1	2	1	31
	51.6%	25.8%	9.7%	0.0%	3.2%	6.5%	3.2%	100.0%
Asia	10	17	1	1	0	1	0	30
	33.3%	56.7%	3.3%	3.3%	0.0%	3.3%	0.0%	100.0%
Oceanía	3	3	0	0	1	0	0	7
	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	100.0%

Una de cada tres personas participantes dijo que estaba casada (36.5%) y una proporción un poco menor dijo que estaba soltera (28.2%). Casi una cuarta parte de las personas encuestadas estaban en una relación (23.1%); una proporción menor contestó que estaba divorciada (6.5%) y el resto mencionó que se había separado (1.8%); en unión libre solo el 1.5% y viudas también el 1.5%. Hubo quienes no quisieron contestar (0.6%) (Gráfica 5). En África, la mayor proporción de personas estaba casada (56.3%), igual que en América del Norte (45.2%) y

Europa (42.6%). En América Latina una de cada tres personas estaba soltera (33.7%), igual que en Asia (34.5%). En Oceanía casi la mitad de las personas estaba en una relación (42.9%), mientras que en Europa solo una de cada tres mencionó este estado civil (29.8%). En América Latina y América del Norte una de cada cuatro personas también declaró estar en una relación, 24.7% y 22.6%, respectivamente (Tabla 8).

Gráfica 5. Estado civil de las personas participantes



*Otro corresponde a "conjoint a fait", el cual es un estado civil que solo corresponde a Canadá.

Tabla 8. Estado civil de las participantes por región

Región	Estado civil									Total
	Casada	Soltera	En una relación	Divorciada	Separada	Unión libre	Viuda	Prefiero no responder	Otro	
América Latina y el Caribe	58	64	47	11	3	4	3	0	0	190
	30.5%	33.7%	24.7%	5.8%	1.6%	2.1%	1.6%	0.0%	0.0%	100.0%
Europa	20	8	14	3	0	1	0	1	0	47
	42.6%	17.0%	29.8%	6.4%	0.0%	2.1%	0.0%	2.1%	0.0%	100.0%
África	18	6	2	2	2	0	2	0	0	32
	56.3%	18.8%	6.3%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	100.0%
América del Norte	14	6	7	3	0	0	0	0	1	31
	45.2%	19.4%	22.6%	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%
Asia	11	10	5	2	0	0	0	1	0	29
	37.9%	34.5%	17.2%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	100.0%
Oceanía	2	0	3	1	1	0	0	0	0	7
	28.6%	0.0%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Las personas que contestaron la encuesta, se definieron como:

46.4%
Latina

25%
Blanca

8.7%
Asiática

8.4%
Negra



La mitad de las personas participantes se definió como latina (46.4%), una cuarta parte como blanca (25%), un poco menos de la décima parte como asiática (8.7%) y una proporción parecida como negra (8.4%) (Gráfica 6). En América Latina hay una gran proporción de personas hispanas/latinas, aunque en Oceanía se reportó también una pequeña proporción (20%). La mayoría de las que trabajan en Europa (85.1%) y América del Norte (83.3%) son blancas, mientras que hay un poco más de 6% de mujeres blancas en América Latina y África. En Asia está la mayor proporción de personas asiáticas (93.1%) aunque en América del Norte también hay una pequeña proporción de mujeres (6.7%). En África el 84.4% son mujeres negras y solo hay otro caso de una mujer negra en América Latina. El 13.3% en América del Norte se autodenominó multiétnica. El 6.4% de quienes trabajan en Europa no quisieron contestar esta pregunta. Pequeñas proporciones en Europa (4.3%), Asia (3.4%) y América del Norte (3.3%) corresponden a mujeres árabes. Asimismo, solo en África (3.1%) y América Latina (1.8%) hubo personas que se autodenominaron indígenas (Tabla 9).

Gráfica 6. Etnicidad de las personas participantes

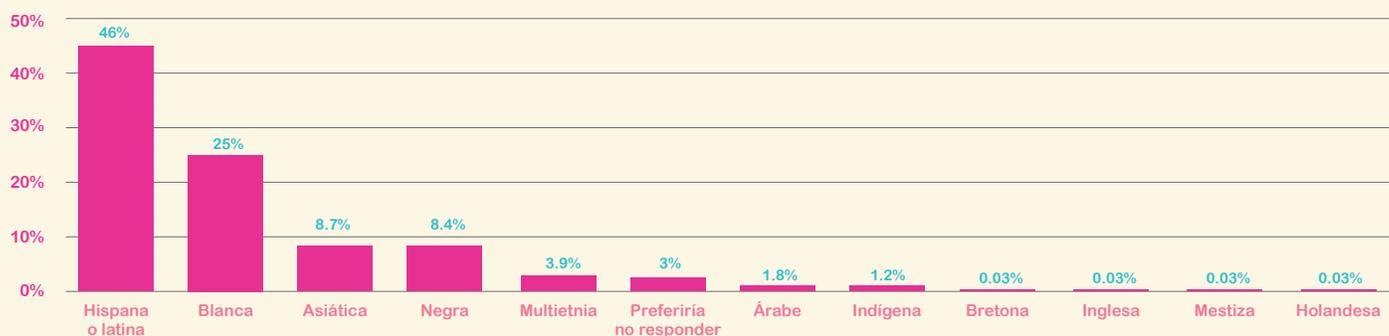


Tabla 9. Etnicidad de las participantes según la región

Región	Etnia*							
	Hispana/ Latina	Blanca	Asiática	Negra	Multi	Preferiría no responder	Árabe	Indígena
América Latina y el Caribe	150	11	0	1	6	4	2	3
	89.3%	6.5%	0.0%	0.6%	3.6%	2.4%	1.2%	1.8%
Europa	2	40	0	0	2	3	2	0
	4.3%	85.1%	0.0%	0.0%	4.3%	6.4%	4.3%	0.0%
África	0	2	0	27	1	1	0	1
	0.0%	6.3%	0.0%	84.4%	3.1%	3.1%	0.0%	3.1%
América del Norte	1	25	2	0	4	1	1	0
	3.3%	83.3%	6.7%	0.0%	13.3%	3.3%	3.3%	0.0%
Asia	0	0	27	0	0	1	1	0
	0.0%	0.0%	93.1%	0.0%	0.0%	3.4%	3.4%	0.0%
Oceanía	1	5	0	0	0	0	0	0
	20.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

*La identidad étnica no es mutuamente excluyente, por lo que podrían sumar más del cien por ciento.

Una de cada tres personas respondió que era católica (31%), una cuarta parte dijo que era atea (22.6) y poco más de una décima parte se consideró agnóstica (11.9%). También hay un 8.9% que es cristiana y un 7.4% que es budista. El 5.7% prefirió no responder a esta pregunta. Hay una pequeña proporción de personas judías (2.1%) y musulmanas (2.1%), y un 3.6% que dijo no tener religión (Gráfica 7).

En América Latina la mayor proporción de personas son católicas (43.9%) y en Europa, ateas (44.7%). En África la mayoría reportó ser cristiana (56.3%). En América del Norte, la mayor proporción se dividió entre atea (29%) y agnóstica (22.6%). En Asia el 73.3% de las personas son budistas y en Oceanía, la mayoría reportó ser atea (42.9%) (Tabla 10).

Gráfica 7. Religión de las personas participantes

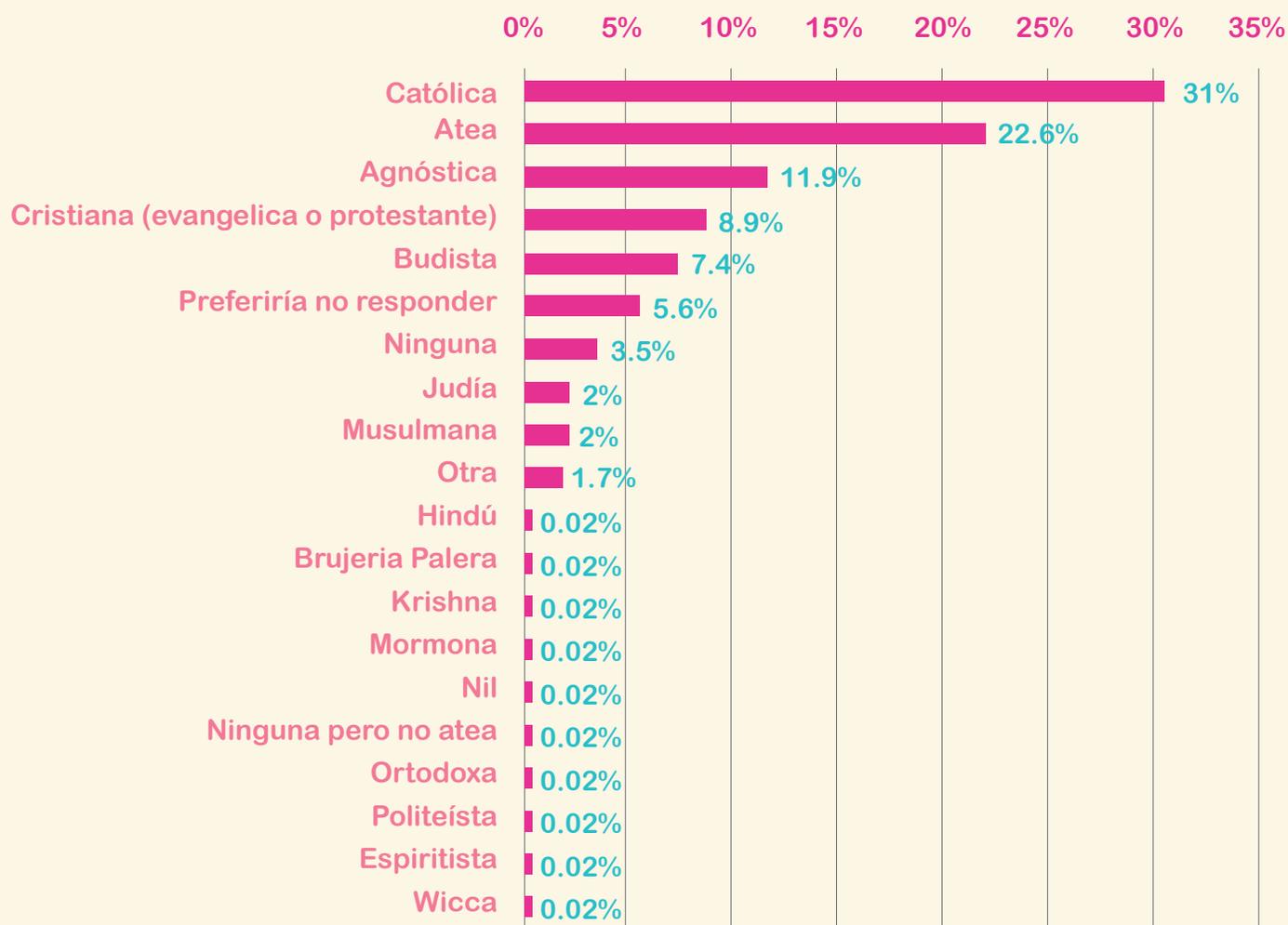


Tabla 10. Religión de las personas participantes por región

Religión	Región					
	América Latina y el Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Católica	83 43.9%	10 21.3%	8 25.0%	2 6.5%	1 3.3%	0 0.0%
Atea	38 20.1%	21 44.7%	3 9.4%	9 29.0%	2 6.7%	3 42.9%

Religión	Región					
	América Latina y el Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Agnóstica	26 13.8%	4 8.5%	0 0.0%	7 22.6%	1 3.3%	2 28.6%
Cristiana (Evangélica o protestante)	7 3.7%	1 2.1%	18 56.3%	3 9.7%	0 0.0%	1 14.3%
Budista	1 0.5%	1 2.1%	0 0.0%	1 3.2%	22 73.3%	0 0.0%
Preferiría no responder	11 5.8%	4 8.5%	0 0.0%	2 6.5%	2 6.7%	0 0.0%
Ninguna	11 5.8%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Judía	3 1.6%	1 2.1%	0 0.0%	3 9.7%	0 0.0%	0 0.0%
Musulmana	1 0.5%	2 4.3%	3 9.4%	1 3.2%	0 0.0%	0 0.0%
Otra	1 0.5%	1 2.1%	0 0.0%	3 9.7%	1 3.3%	0 0.0%
Hindú	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.3%	0 0.0%
Brujería palera (indígena)	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Krishna	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Mormona	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

Religión	Región					
	América Latina y el Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Nil	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%
Ninguna pero no atea	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Ortodoxa	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Politeísta	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Espiritista	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Wicca	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Total	189 100%	47 100%	32 100%	31 100%	30 100%	7 100%

El 58% de las personas que participaron en la encuesta no tienen hijos (Gráfica 8). Sin embargo, cuando se observa por región, se puede distinguir que en Europa (72.9%) y África (84.4%) una mayoría contundente respondió que sí tiene. Mientras que, en el resto del mundo, aunque la mayoría contestó que sí tiene hijos o hijas, las proporciones entre quienes sí y quienes no tienen hijos o hijas son muy similares (Tabla 11).

Gráfica 8. Proporción de participantes con o sin hijos o hijas.

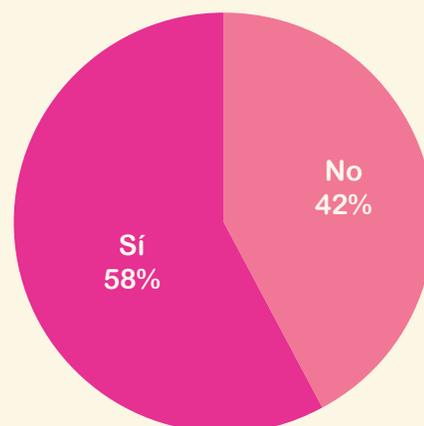


Tabla 11. Proporción de participantes con o sin hijos o hijas por región

Región	No	Sí	Total
América Latina y el Caribe	91 47.6%	100 52.4%	191 100.0%
Europa	13 27.1%	35 72.9%	48 100.0%
África	5 15.6%	27 84.4%	32 100.0%
América del Norte	15 48.4%	16 51.6%	31 100.0%
Asia	14 46.7%	16 53.3%	30 100.0%
Oceanía	3 42.9%	4 57.1%	7 100.0%

Características profesionales

Una gran proporción de las personas participantes son médicas(os), una de cada cuatro es un(a) médico(a) general (22.2%), mientras que una de cada cinco es ginecóloga(o) u obstetra (20.1%), una de cada diez es partera o *doula* (10.2%). El 7.8% son personas que no tienen una profesión médica o clínica pero que realizan trabajo voluntario para acompañar a las mujeres a interrumpir sus embarazos. Asimismo, una de cada cinco personas respondió que tenía una profesión del área de la salud como: Psicología (6.3%), Enfermería (5.7%), Medicina de otra especialidad (5.7%) y consejería (4.8%). El 4.5% de las personas son profesionales de otras áreas como biología, antropología, leyes o educación. El 3.6% son trabajadoras(es) sociales y el 2.7% son promotoras(es) de salud comunitaria. Hay pequeñas proporciones de otras profesiones como un estudiante de Medicina, asistente médico, proveedor(a) de farmacia y trabajadoras(es) de una ONG.



Por otro lado, al observar los datos por región, América Latina tiene una mayor proporción de médicas(os) generales (25.7%) y de ginecólogas(os)/obstetras (20.9%) que del resto de las profesiones; mientras que, en Europa, la profesión con mayores proporciones es la de partera o *doula* (41.7%). Para África, la mayor proporción son médicas(os) generales (32.3%), seguidas de ginecólogas(os) (16.1%) y de enfermeras(os) (16.1%). En América del Norte una cuarta parte son parteras/*doulas* (25.8%) y otra cuarta parte aliadas(os) no médicas (25.8%). En Asia, la mayoría fueron ginecólogas(os) (26.7%), seguidas de enfermeras(os) (20%). En Oceanía, la mayor proporción son médicas(os) generales (57.1%).

Gráfica 9. Profesiones de las personas participantes

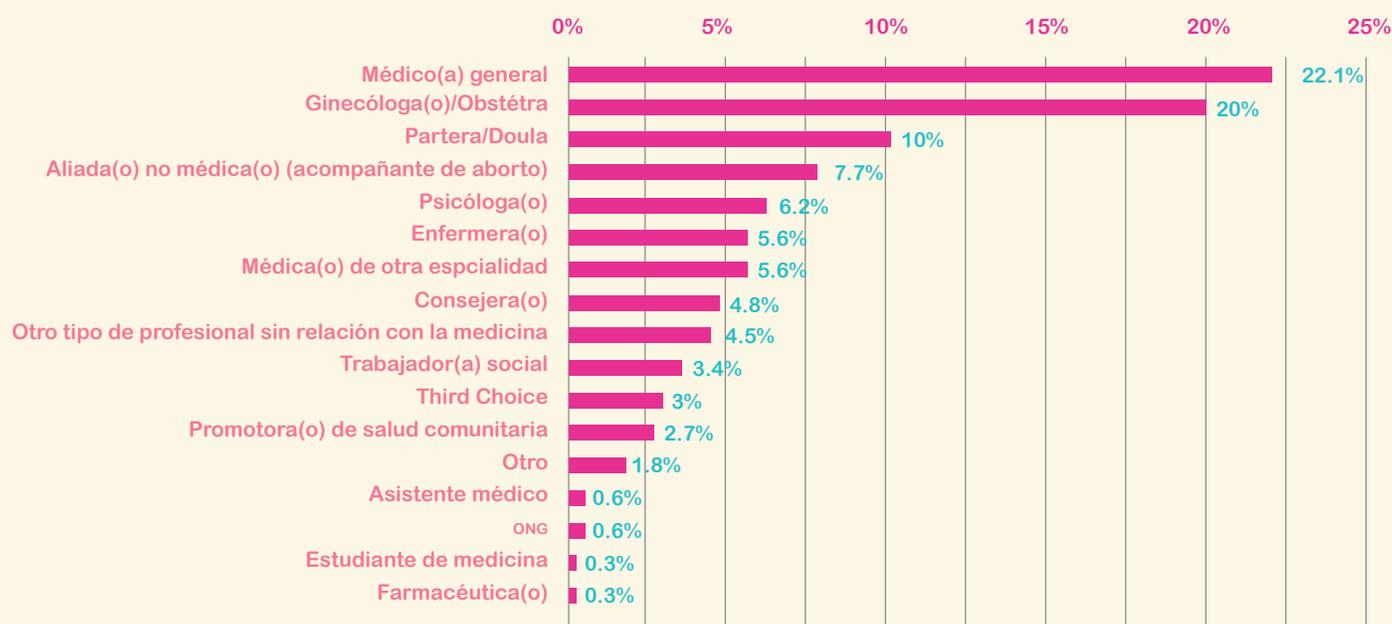


Tabla 12. Profesión de las personas participantes según la región

Profesión	Región					
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Médica(o) general	48 25.7%	7 14.6%	10 32.3%	2 6.5%	3 10.0%	4 57.1%
Ginecóloga(o)/obstetra	39 20.9%	12 25.0%	5 16.1%	2 6.5%	8 26.7%	1 14.3%
Partera/doula	5 2.7%	20 41.7%	1 3.2%	8 25.8%	0 0.0%	0 0.0%
Aliada(o) no médica(o) (acompañante de aborto, voluntaria/o)	17 9.1%	0 0.0%	1 3.2%	8 25.8%	0 0.0%	0 0.0%

Profesión	Región					
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Psicóloga(o)	21 11.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Enfermera(o)	2 1.1%	1 2.1%	5 16.1%	4 12.9%	6 20.0%	1 14.3%
Médica(o) de otra especialidad	14 7.5%	2 4.2%	0 0.0%	2 6.5%	1 3.3%	0 0.0%
Consejera(o)	4 2.1%	5 10.4%	1 3.2%	2 6.5%	4 13.3%	0 0.0%
Otro tipo de profesional sin relación con la medicina	11 5.9%	0 0.0%	2 6.5%	1 3.2%	1 3.3%	0 0.0%
Trabajador(a) social	9 4.8%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 10.0%	0 0.0%
Enfermera(o) auxiliar	10 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Promotora(o) de salud comunitaria	4 2.1%	0 0.0%	5 16.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Otro	2 1.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.5%	2 6.7%	0 0.0%
Asistente médico	0 0.0%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%
ONG	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 6.7%	0 0.0%

Profesión	Región					
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Estudiante de Medicina	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Farmacéutica(o)	0 0.0%	0 0.0%	1 3.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Total	187 100.0%	48 100.0%	31 100.0%	31 100.0%	30 100.0%	7 100.0%

La mitad (49.5%) de las personas tiene entre tres y cinco años trabajando en el campo de la salud reproductiva. Una de cada tres personas (30.8%) tiene experiencia de más de quince años en este ámbito y un poco menos de una décima parte tiene entre uno y doce meses (8.5%) o uno y dos años (8.2%) (Gráfica 10). Tanto en América Latina (52.4%) como en Europa (50%), África (51.6%) y América del Norte (54.8%), la mayor proporción de personas proveedoras/acompañantes tienen entre tres y cinco años de experiencia, mientras que en Asia la mayor proporción (34.5%) rebasa los seis años de experiencia y en Oceanía la mayoría tiene quince años o más de experiencia. Llama la atención que América Latina (11.4%) y Oceanía (14.3%) tienen la mayor proporción de personas proveedoras/acompañantes que tienen experiencia menor a un año (Tabla 13).

Gráfica 10. Tiempo de trabajo en el ámbito de la salud reproductiva

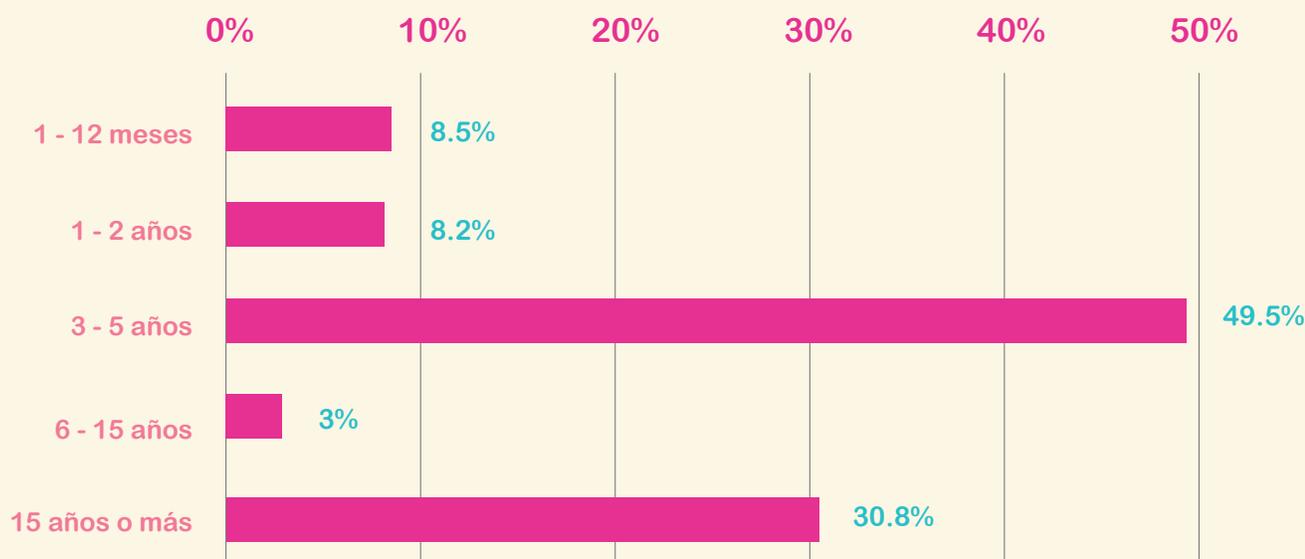


Tabla 13. Tiempo de experiencia en el ámbito de la salud reproductiva por región

Región	Tiempo de experiencia en el campo de la salud reproductiva					Total
	1 - 12 meses	1 - 2 años	3 - 5 años	6 - 15 años	15 años o más	
América Latina y el Caribe	21 11.4%	17 9.2%	97 52.4%	0 0.0%	50 27.0%	185 100.0%
Europa	2 4.2%	0 0.0%	24 50.0%	0 0.0%	22 45.8%	48 100.0%
África	0 0.0%	2 6.5%	16 51.6%	0 0.0%	13 41.9%	31 100.0%
América del Norte	2 6.5%	4 12.9%	17 54.8%	0 0.0%	8 25.8%	31 100.0%
Asia	2 6.9%	4 13.8%	8 27.6%	10 34.5%	5 17.2%	29 100.0%
Oceanía	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	4 57.1%	7 100.0%

En general, una de cada tres personas trabaja en un hospital (29.2%), seguidas de una de cada cuatro que labora en una ONG (25.1%) o clínica de aborto (22.4%). Un poco menos de una quinta parte trabaja en un consultorio (18.9%) o en un Centro de Salud (17.7%), y un 15.9% pertenece a una red autónoma (Gráfica 11). En América Latina, una de cada tres personas trabaja en una ONG (31%) y una proporción similar, en un hospital (30.4%), seguido del trabajo en un consultorio (24.4%) y en una red autónoma (23.8%). En Europa, la mayoría labora en un hospital (37.5%) o un consultorio (33.3%). En África la mitad de las personas trabajan en una ONG (58.1%), seguidas de una clínica de aborto (38.7%). En América del Norte la mayoría se desempeña en una clínica de aborto (48.4%); en Asia casi el 70% de las personas trabajan en un hospital y en Oceanía la mayor proporción, en una clínica de aborto (42.9%) (Tabla 14).

Gráfica 11. Proporción de organizaciones en las que trabajan las personas participantes

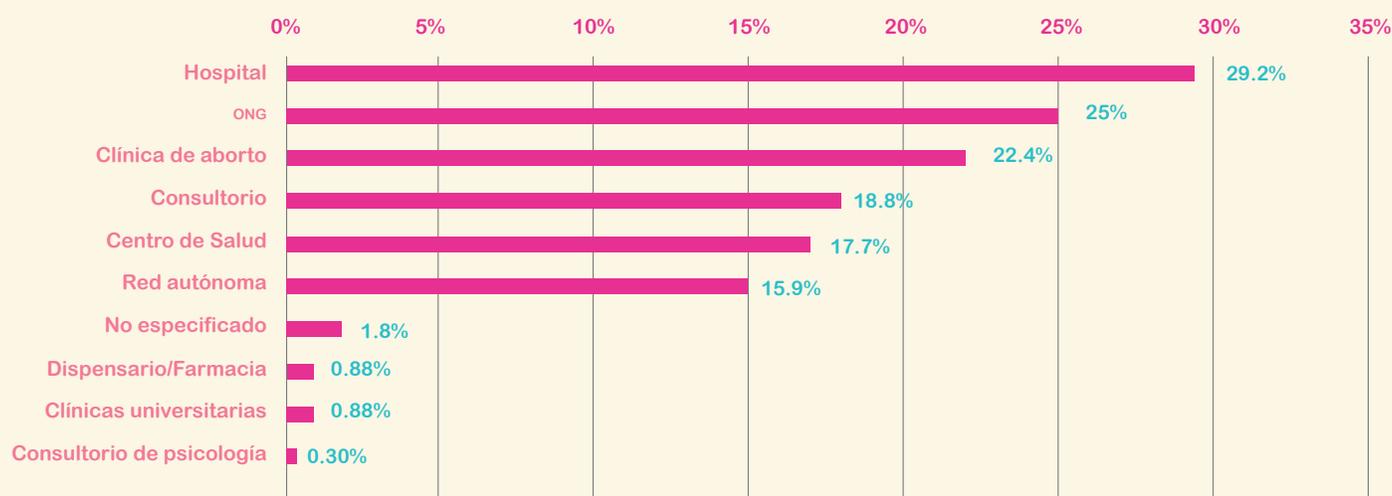


Tabla 14. Organización de las personas participantes por región

Organización	Región					
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Hospital	51 30.4%	18 37.5%	8 25.8%	1 3.2%	19 67.9%	2 28.6%
ONG	52 31.0%	2 4.2%	18 58.1%	5 16.1%	6 21.4%	2 28.6%
Clínica de aborto	29 17.3%	13 27.1%	12 38.7%	15 48.4%	4 14.3%	3 42.9%
Consultorio	41 24.4%	16 33.3%	2 6.5%	0 0.0%	4 14.3%	1 14.3%
Centro de Salud	35 20.8%	10 20.8%	5 16.1%	7 22.6%	2 7.1%	1 14.3%

Organización	Región					
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía
Red autónoma	40 23.8%	0 0.0%	1 3.2%	11 35.5%	2 7.1%	0 0.0%
No especificado	1 0.6%	2 4.2%	0 0.0%	3 9.7%	0 0.0%	0 0.0%
Farmacia	2 1.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.6%	0 0.0%
Consultorio de psicología	1 0.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
Clínica universitaria	2 1.2%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

*Las organizaciones no son mutuamente excluyentes por eso no se presentan totales y las columnas podrían sumar más de cien por ciento.

La mayor parte de las personas trabaja para organizaciones que no son parte del gobierno (77%) (Gráfica 12). Estas proporciones se mantienen para todo el mundo excepto Asia, donde el 60% de las personas que contestaron la encuesta sí trabajan para una organización del gobierno (Tabla 15).

Gráfica 12. Proporción de personas participantes que pertenecen a una organización de gobierno

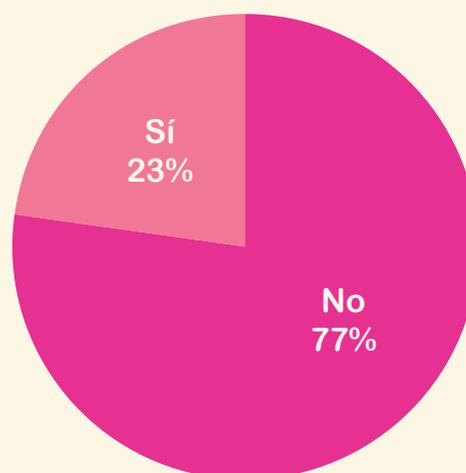
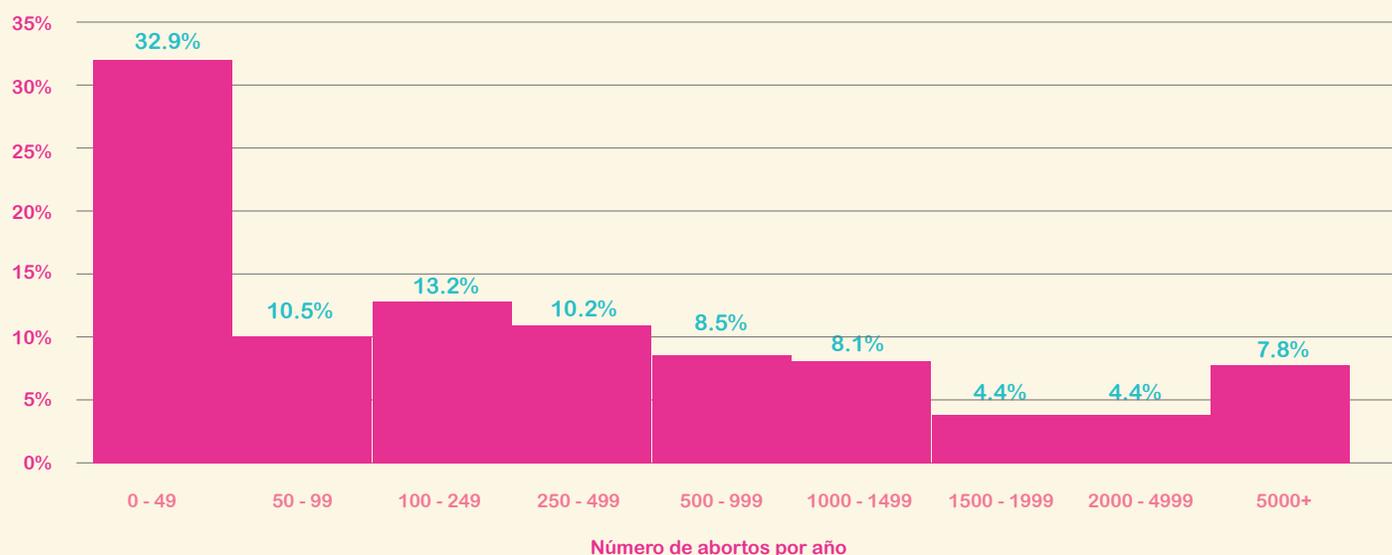


Tabla 15. Proporción de personas participantes que pertenecen a una organización de gobierno según la región

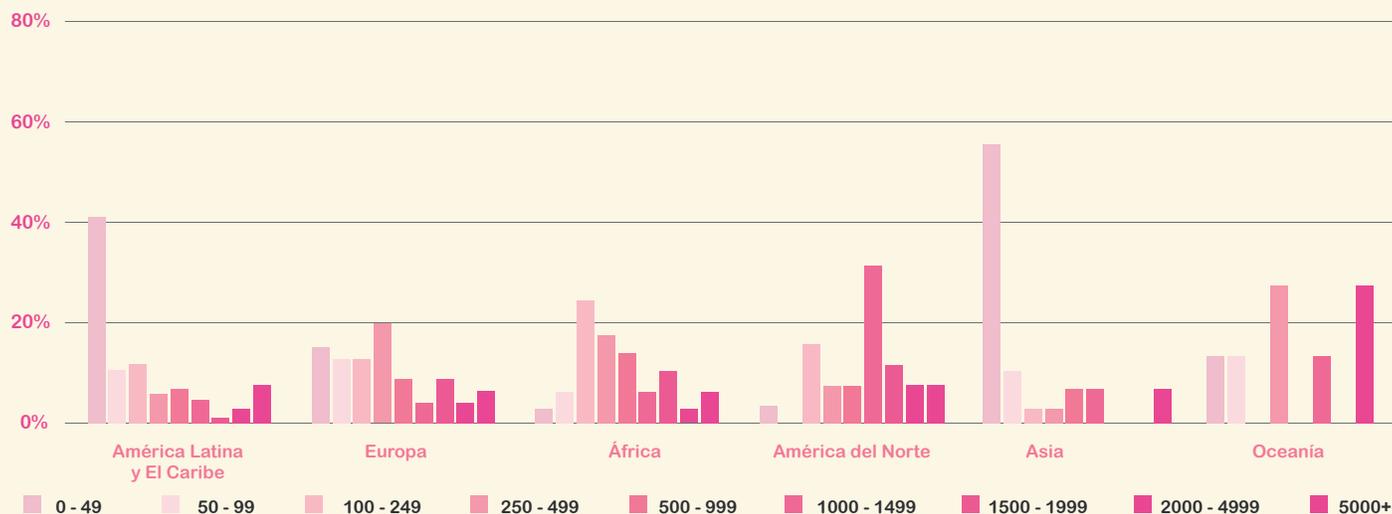
Región	Organización de gobierno		
	No	Sí	Total
América Latina y el Caribe	148 79.2%	39 20.8%	187 100.0%
Europa	33 75.0%	11 25.0%	44 100.0%
África	27 87.1%	4 12.9%	31 100.0%
América del Norte	28 90.3%	3 9.7%	31 100.0%
Asia	12 40.0%	18 60.0%	30 100.0%
Oceanía	5 71.4%	2 28.6%	7 100.0%

El 32.9% de las organizaciones lleva a cabo entre 0 y 49 abortos cada año. Una décima parte de las organizaciones realiza entre 50 y 99, otra proporción similar hace entre 100 y 249 y otra, el 10.2% realiza entre 250 y 499 abortos al año. El 7.8% de las organizaciones llevan a cabo más de 5000 abortos anualmente (Gráfica 13). En América Latina (43%) y Asia, la mayor parte de las organizaciones realizan menos de 50 abortos al año (58%). En Europa, el 21% de las organizaciones hace entre 250 y 499 abortos por año. En África, el 26% de las organizaciones realiza entre 100 y 249 abortos anuales. En América del Norte, la mayor proporción (33%) de organizaciones realiza entre 1000 y 1499 abortos al año. En Oceanía las proporciones están divididas entre organizaciones que hacen entre 500 y 999 abortos al año (29%) y aquellas que llevan a cabo más de 5000 anualmente (29%) (Gráfica 14).

Gráfica 13. Porcentaje de abortos que las organizaciones realizan al año

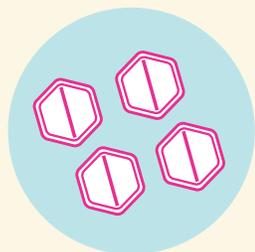


Gráfica 14. Cantidad de abortos que realizan las organizaciones al año según la región

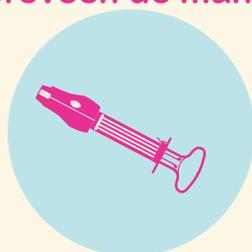


Acerca de los métodos que proveen las organizaciones en las que trabajan las personas encuestadas; o bien, los procedimientos que acompañan de manera autónoma, el 80% se trata de abortos con medicamentos, seguidos por abortos mediante una aspiración (50.1%). También la mitad de ellas realiza un acompañamiento postaborto (49.3%). Una pequeña proporción realiza legrado y evacuación. El 3.2% señaló que además realiza consejería. En algunos casos proveen también de otros métodos; por ejemplo, "fetólisis para abortos terapéuticos", o bien, reducción fetal. En todo el mundo, el método más utilizado por las personas proveedoras/acompañantes es el aborto medicamentoso (Gráfica 15). Destaca que, en América Latina (54.3%), América del Norte (69.6%) y Asia (38.5%), además de la aspiración, el método que más manejan las proveedoras/acompañantes es la dilatación y evacuación. Mientras que en África (86.7%) y Oceanía (85.7%) la dilatación y evacuación se manejan con más frecuencia que la aspiración (66.7% y 71.4%, respectivamente). Esto no quiere decir que sean los métodos más frecuentemente utilizados, sino los que las organizaciones o acompañantes pueden realizar. El acompañamiento postaborto alcanzó su proporción más elevada en América del Norte (60.9%) y Oceanía (42.9%) en comparación con las demás regiones (Gráfica 16).

Métodos de aborto que proveen las organizaciones en las que trabajan o que proveen de manera autónoma:



Medicamentos

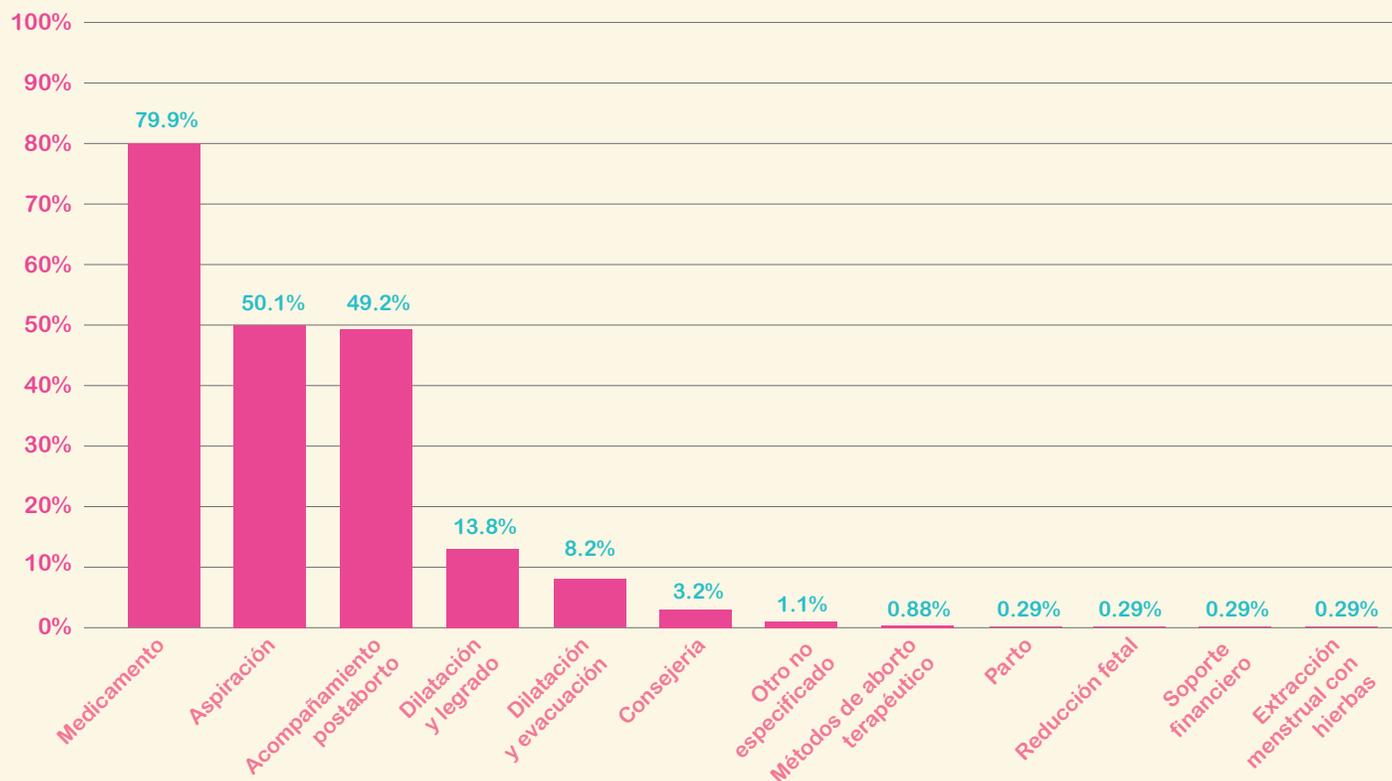


Aspiración



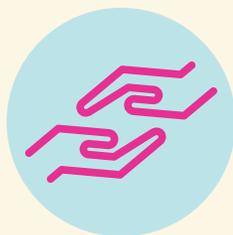
Legrado y evacuación

Gráfica 15. Métodos que realizan las personas proveedoras/acompañantes en los servicios de aborto



*Los métodos no son mutuamente excluyentes por lo que no se presentan totales y las columnas podrían sumar más de cien por ciento.

Adicionalmente a la provisión de servicios de aborto, algunas personas indicaron que:

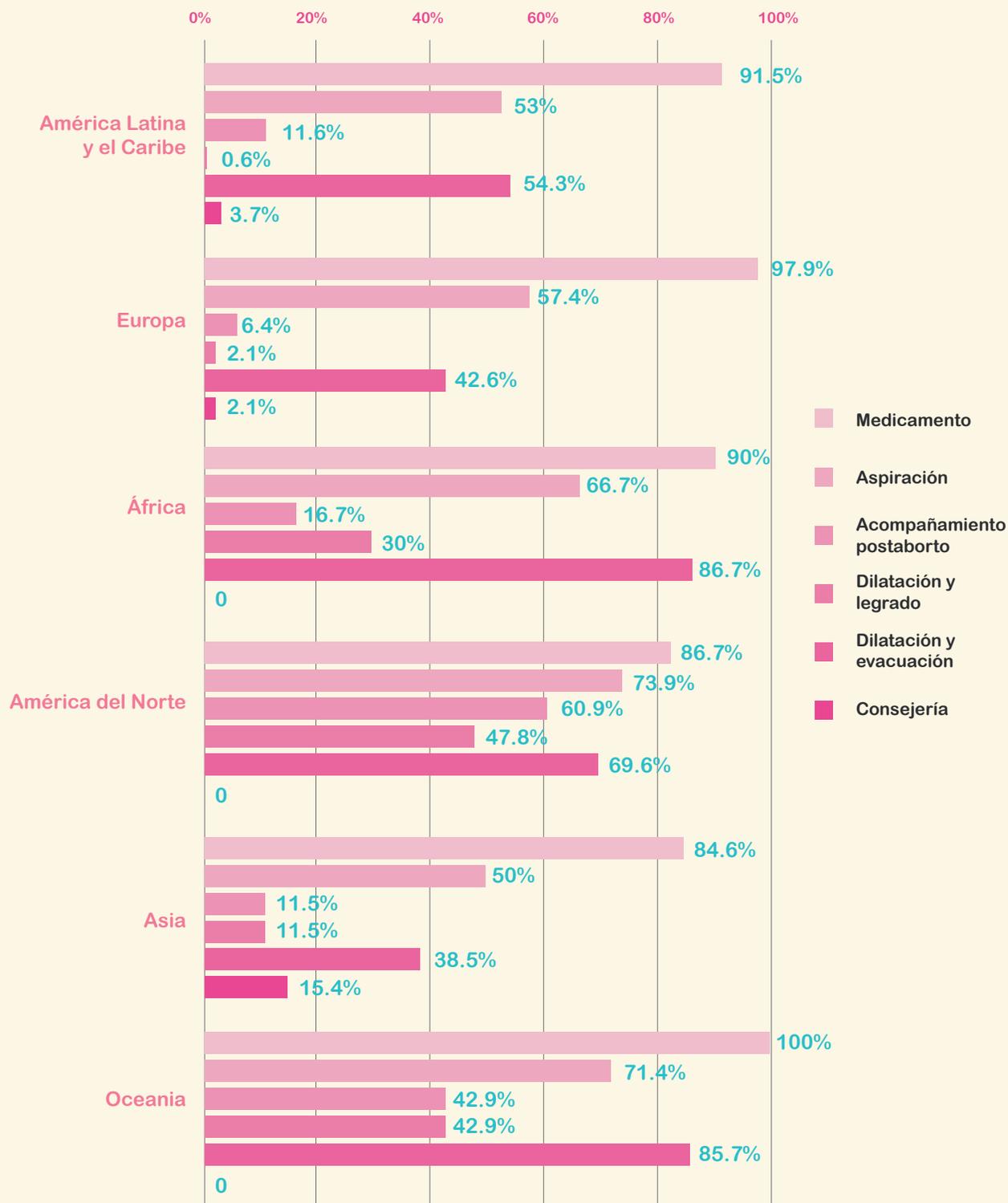


Realizan acompañamiento postaborto



Ofrecen consejería

Gráfica 16. Métodos que realizan las personas proveedoras/accompañantes en los servicios de aborto según la región



*Los métodos no son mutuamente excluyentes por lo que no se presentan totales y podrían sumar más de cien por ciento.

En consonancia con lo anterior, en todo el mundo, la mayor parte de los abortos que las personas proveedoras/acompañantes realizan se llevan a cabo durante el primer trimestre de gestación. Destaca que, en América del Norte, Oceanía y África, se reportó un 71% y 60% de acompañantes que realizan abortos en el segundo trimestre, mientras que esa proporción es menor en Asia (40%), América Latina (33.5%) y Europa (22.9%). Las regiones donde hay más acompañantes que hacen abortos en el tercer trimestre son Asia (16.7%), Oceanía (14.3%) y África (9.4%) (Tabla 16).

Tabla 16. Tipos de aborto que realizan las personas proveedoras/acompañantes, según la región

Región	Tipo de aborto (n=339)					
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	Frecuencias	%	Frecuencias	%	Frecuencias	%
América Latina y el Caribe	164	85.9%	64	33.5%	16	8.4%
Europa	47	97.9%	11	22.9%	3	6.3%
África	29	90.6%	19	59.4%	3	9.4%
América del Norte	24	77.4%	22	71.0%	1	3.2%
Asia	26	86.7%	12	40.0%	5	16.7%
Oceanía	7	100.0%	5	71.4%	1	14.3%

*Los tipos de aborto no son mutuamente excluyentes por lo que no se presentan totales y podrían sumar más de cien por ciento.

A. Características de identidad y compromiso

Ante la pregunta de si habían elegido ser proveedoras/acompañantes de servicios de aborto, la mayoría de las personas participantes afirmó haberlo elegido (85.5%). De quienes no lo decidieron, pero terminaron siéndolo, la proporción que destaca es la de Asia (27.6%) y América del Norte (17.9%). Las proporciones de aquellas que no lo eligieron, pero terminaron siéndolo son parecidas para América Latina y el Caribe (14.9%), y Oceanía (14.3%) (Tabla 17).

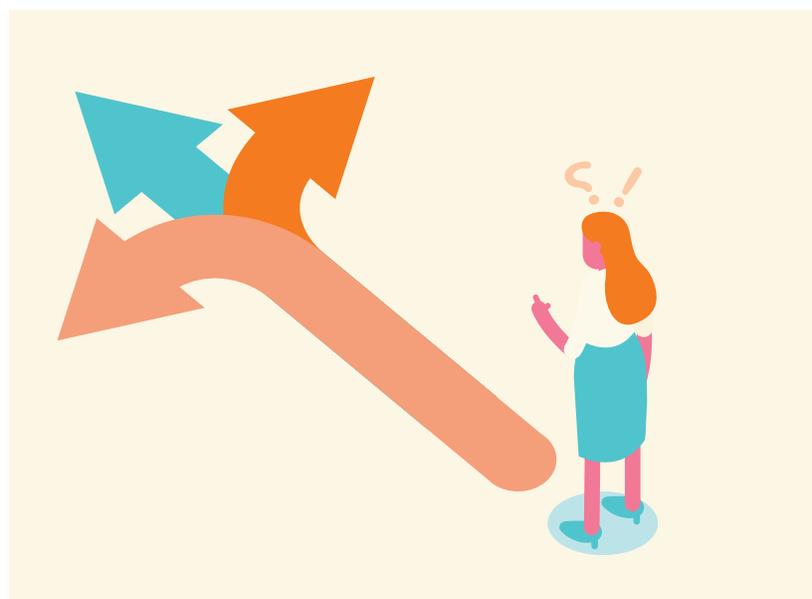


Tabla 17. Elección de las personas proveedoras acompañantes para trabajar en algo relacionado con el aborto, según la región

Región	Eligieron ser proveedoras(es)/acompañantes					
	Sí		No		Total	
	Frecuencias	%	Frecuencias	%	Frecuencias	%
América Latina y el Caribe	160	85.1%	28	14.9%	188	100.0%
Europa	44	93.6%	3	6.4%	47	100.0%
África	29	90.6%	3	9.4%	32	100.0%
América del Norte	23	82.1%	5	17.9%	28	100.0%
Asia	21	72.4%	8	27.6%	29	100.0%
Oceanía	6	85.7%	1	14.3%	7	100.0%
Total	283	85.5%	48	14.5%	331	100.0%

La mayor parte de las personas que eligió ser proveedora de servicios de aborto:

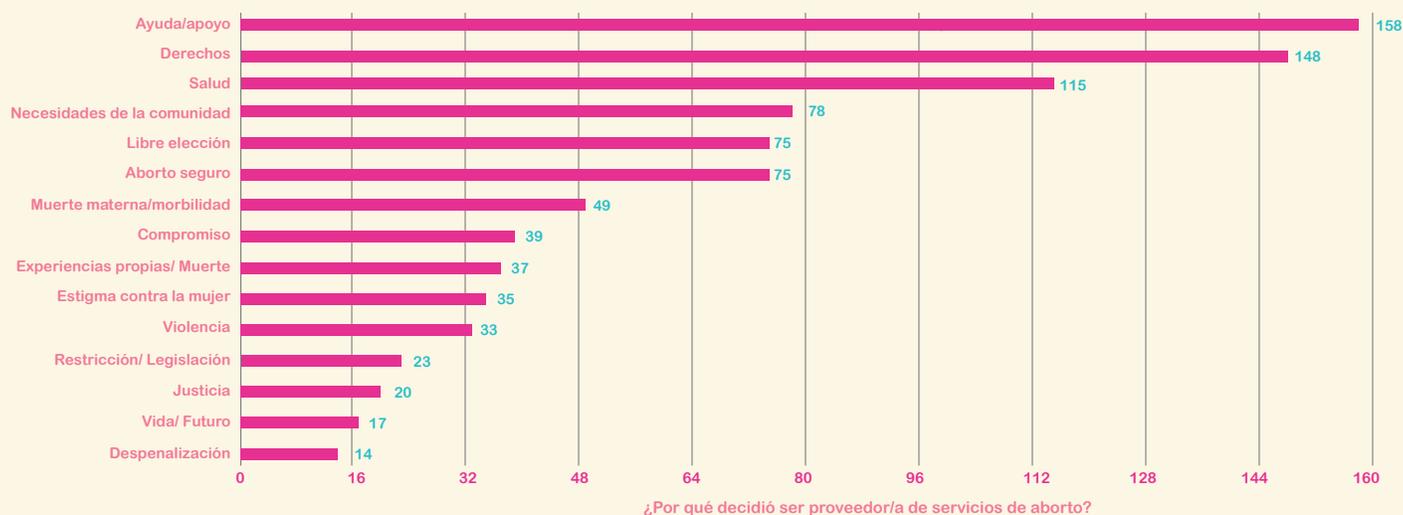
- **Dio razones relacionadas con la ayuda**
- **La búsqueda del acceso a derechos**
- **El derecho de acceso a la salud**
- **Las necesidades comunitarias**



Después a quienes sí lo habían elegido se les preguntó por qué (Q.24). Para esta pregunta se utilizaron métodos cualitativos del análisis. De las 259 entradas analizables resultaron un total de 916 segmentos codificados. Para la pregunta sobre por qué escogieron ser proveedores(as)/acompañantes de servicios de aborto, se derivaron 15 códigos (Gráfica 17) (para consultar el Libro de códigos ver el Anexo 1).

La mayor parte de las personas que eligió ser proveedora de servicios de aborto dio razones relacionadas con la ayuda, la búsqueda del acceso a derechos, el acceso a la salud y las necesidades comunitarias. Las razones por las que menos se eligió ser proveedor(a) fueron la búsqueda del acceso a la justicia, la preocupación por el plan de vida de las mujeres que interrumpen el embarazo y la descriminalización del aborto.

Gráfica 17. Distribución de frecuencias por código para las respuestas del ítem Q.24



La nube de códigos que se presenta a continuación permite dar una salida visual a la proporción de frecuencias que guarda cada código en los segmentos de las respuestas. La frecuencia mínima de aparición del código para su inclusión a la gráfica fue una vez. Entre las razones por las que las personas eligieron ser proveedoras de servicios de aborto también están las necesidades comunitarias, las cuales se refieren a la falta de servicios y a la falta de personal capacitado. Otras razones fueron la propia experiencia, ya sea porque atravesaron por un aborto o por haber sido testigos de los procedimientos y sus complicaciones en los servicios de salud en los que laboran. Otras razones que se reportaron son la violencia contra las mujeres, violencia obstétrica y, en general, la violencia de género. Una proporción reportó haber elegido dedicarse a esto debido al compromiso o la conciencia política con la que se sentía comprometida.

Otras razones para proveer servicios de aborto:

- Experiencia propia
- Violencia contra las mujeres, violencia obstétrica y violencia de género
- Compromiso o conciencia política



Figura 1. Nube de códigos para las razones por las que las personas decidieron ser proveedoras/acompañantes de servicios de aborto



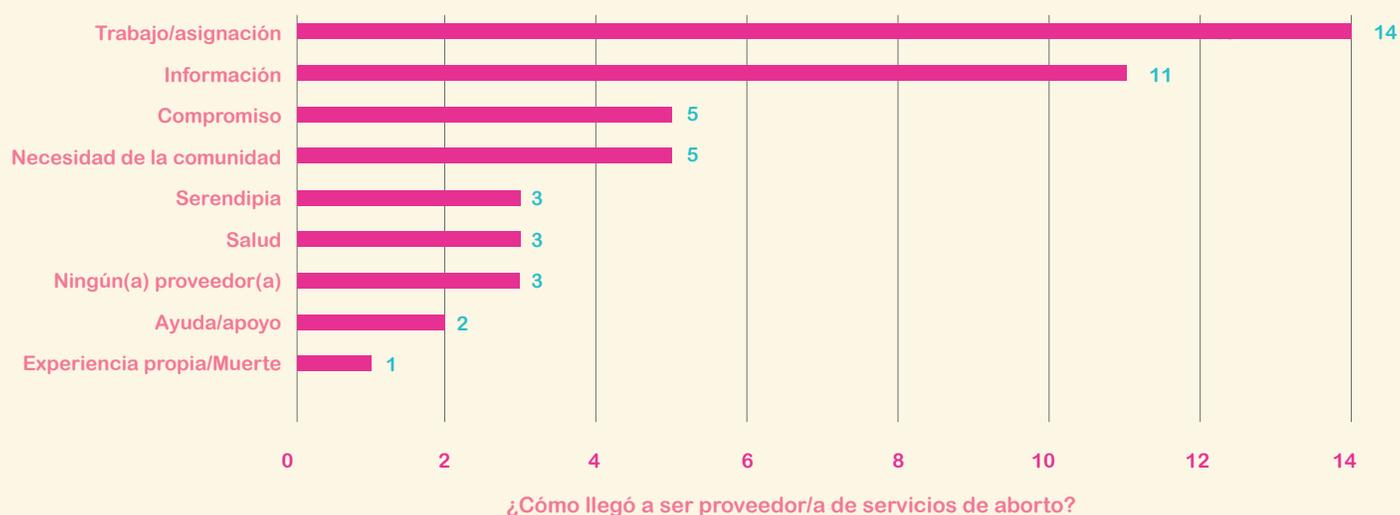
Al analizar estos resultados por región se observa que en América Latina, la mayor proporción de razones estuvo relacionada con *Ayuda/apoyo*, seguida de *Derechos* y *salud*. Mientras que en Europa, África y América del Norte, la principal razón por la que eligieron ser proveedoras(es)/acompañantes de los servicios de aborto se relaciona con el código Derecho en primer lugar, seguida de *Ayuda/apoyo*. En Asia, aparece como la segunda razón más importante el código *Aborto seguro*, la cual se refiere a la búsqueda de las condiciones para acceder a un aborto seguro. En Oceanía las razones relacionadas con el acceso a derechos y el cuidado de la salud tuvieron la misma importancia. Los motivos que tienen que ver con el marco legal no se presentaron como los principales para la proveeduría; sin embargo, en el caso de Latinoamérica, se reportaron más razones de este tipo que en el resto de las regiones. En cuanto a los motivos de descriminalización, América Latina fue la única región donde se reportaron (Tabla 18).

Tabla 18. Distribución de frecuencias y porcentajes de segmentos codificados por región para Q.24

	América Latina y el Caribe		Europa		África		América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ayuda/apoyo	100	16.9%	20	18.5%	11	12.0%	12	18.0%	14	33.0%	1	7.0%	158	17.0%
Derechos	89	15.0%	23	21.3%	14	15.0%	13	20.0%	6	14.0%	3	21.0%	148	16.0%
Salud	77	13.0%	12	11.1%	13	14.0%	6	9.0%	4	10.0%	3	21.0%	115	13.0%
Necesidades de la comunidad	55	9.3%	9	8.3%	6	6.0%	5	8.0%	2	5.0%	1	7.0%	78	9.0%
Libre elección	39	6.6%	14	13.0%	8	9.0%	11	17.0%	1	2.0%	2	14.0%	75	8.0%
Aborto seguro	50	8.4%	3	2.8%	12	13.0%	2	3.0%	7	17.0%	1	7.0%	75	8.0%
Muerte materna/morbilidad	33	5.6%	1	0.9%	9	10.0%	1	2.0%	4	10.0%	1	7.0%	49	5.0%
Compromiso	21	3.5%	6	5.6%	3	3.0%	8	12.0%	0	0.0%	1	7.0%	39	4.0%
Experiencias propias/muerte	26	4.0%	5	5.0%	4	4.0%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	37	4.0%
Estigma contra la mujer	24	4.0%	1	0.9%	3	3.0%	4	6.0%	2	5.0%	1	7.0%	35	4.0%
Violencia	21	3.5%	7	6.5%	3	3.0%	0	0.0%	2	5.0%	0	0.0%	33	4.0%
Restricción/legalización	20	3.4%	2	1.9%	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	3.0%
Justicia	14	2.4%	1	0.9%	3	3.0%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	2.0%
Vida/futuro	10	1.7%	4	3.7%	3	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	2.0%
Despenalización	14	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	14	2.0%
Total	593	100.0%	108	100.0%	93	100.0%	66	100.0%	42	100.0%	14	100.0%	916	100.0%
N = Documentos	191		48		32		31		30		7		339	

A quienes no eligieron su trabajo como proveedores(as)/acompañantes de los servicios de aborto se les preguntó cómo terminaron siéndolo. Esta pregunta también se exploró con metodología cualitativa (Q.25). Si bien esta pregunta se encontraba vinculada con la anterior, fue analizada por separado. La Gráfica 18 da cuenta del cambio sobre las razones principales que motivaron a las y los participantes a repositionarse frente a la proveeduría de servicios de aborto cuando no la habían elegido. De las 35 entradas analizables se obtuvieron 44 segmentos codificados distribuidos de la siguiente manera:

Gráfica 18. Distribución de frecuencias por código para las respuestas del ítem Q.25



La nube de códigos muestra que la razón principal por la cual las y los participantes de la encuesta terminaron realizando procedimientos o acompañamientos de aborto fue **Trabajo/asignación** que se refiere a la prestación de servicios para el cumplimiento de un contrato o una obligación laboral. Bajo este código se etiquetó también al personal médico que realizaba servicios de aborto como parte de su proceso de formación clínica. Otros motivos fueron los que caben en el código **Información** el cual contempla a las personas que cambiaron de opinión sobre la provisión de servicios de aborto después de haber recibido información/sensibilización. **Necesidades de la comunidad** también fue considerada para explicar porqué algunas personas terminaron realizando provisión de servicios de interrupción del embarazo, este código agrupa a las personas que reportaron que comenzaron a trabajar realizando abortos cuando no había nadie más que lo hiciera en el lugar donde laboraban. Bajo el código **Serendipia** se reunieron las respuestas referentes al azar o a la casualidad. Además, en tres ocasiones se encontraron casos de personas que no se identificaban como proveedoras de servicio o que lo habían sido y dejaron de serlo, estos casos fueron codificados como **Ningún proveedor(a)**, estas personas se incluyeron dentro de la encuesta porque contestaron todas las preguntas con base en su experiencia de haberlo sido.

Figura 2. Nube de códigos para las razones por las que las personas llegaron a ser proveedoras/acompañantes de servicios de aborto



En el análisis por región no se encontraron diferencias para estas motivaciones por tanto no se incluye la tabla. Por un lado, se debe a la cantidad de segmentos, que es menor debido a que solo 44 participantes reportaron no haber elegido su trabajo y, por otro, a que los códigos por región se distribuyen de manera muy similar, asignación y sensibilización fueron las principales razones en todas las regiones.

Después se indagó sobre los lugares donde las personas proveedoras/acompañantes habían desarrollado sus habilidades para la labor de interrupción del embarazo. La mayor parte de las personas que participaron en la encuesta fueron capacitadas en talleres (45.1%) o en Organizaciones No Gubernamentales (41.4%), seguidas por movimientos sociales (19.1%) y clínicas de planificación familiar (18.8%). En América Latina, la mayor proporción mencionó haberse capacitado en organizaciones no gubernamentales (53%); mientras que, en Europa, la mayor parte dijo haber asistido a la escuela de Medicina (43.8%). En África se mantiene la proporción para talleres (56.3%) y ONG (50%), pero una de cada tres personas también mencionó que acudió a la escuela de Medicina (28.1%). En América del Norte, la mayoría de las personas fue capacitada en clínicas de planificación familiar (52%) y en movimientos sociales (36%), mientras que en Asia la mayor proporción se formó en talleres (66.7%) y en ONG (33.3%). De estos datos, resalta que una de cada tres personas comentó que había aprendido las acciones relacionadas con el aborto en su primer trabajo (29.6%). En Oceanía las proporciones más elevadas de capacitación corresponden a las ONG, el primer trabajo, el entrenamiento en línea y otros (28.6% para cada una) (Tabla 19).

Tabla 19. Lugar de capacitación de las personas participantes por región

Lugar de capacitación	Región						Total n=324
	América Latina y El Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía	
Escuela de Medicina	17 9.2%	21 43.8%	9 28.1%	3 12.0%	7 25.9%	1 14.3%	58 17.9%
Residencia hospitalaria	32 17.3%	7 14.6%	7 21.9%	4 16.0%	7 25.9%	1 14.3%	58 17.9%
Clínica de planificación familiar	20 10.8%	15 31.3%	8 25.0%	13 52.0%	4 14.8%	1 14.3%	61 18.8%
Talleres	88 47.6%	12 25.0%	18 56.3%	9 36.0%	18 66.7%	1 14.3%	146 45.1%
Organizaciones de la sociedad civil	98 53.0%	5 10.4%	16 50.0%	4 16.0%	9 33.3%	2 28.6%	134 41.4%
Movimientos sociales	40 21.6%	1 2.1%	4 12.5%	9 36.0%	8 29.6%	0 0.0%	62 19.1%
Primer trabajo	24 13.0%	10 20.8%	4 12.5%	4 16.0%	8 29.6%	2 28.6%	52 16.0%
Online	27 14.6%	2 4.2%	6 18.8%	3 12.0%	4 14.8%	2 28.6%	44 13.6%
Otros	12 6.5%	8 16.7%	0 0.0%	4 16.0%	3 11.1%	2 28.6%	29 9.0%
Total	185 100.0%	48 100.0%	32 100.0%	25 100.0%	27 100.0%	7 100.0%	324 100.0%

*Los lugares de capacitación no son mutuamente excluyentes por lo que podrían sumar más de cien por ciento.

Entre las personas que mencionaron otras opciones de capacitación destacan aquellas que dijeron ser autodidactas o haber pasado por una experiencia propia de aborto para convertirse en proveedoras/acompañantes y también quienes aprendieron observando y colaborando con otros(as) especialistas (Tabla 20).

Tabla 20. Lugares de capacitación especificados para cada región

Región	Temas de interés (casos)
América Latina y el Caribe	En el acompañamiento o trabajo voluntario (2) Con mi propia experiencia (1) Observando o colaborando con otros especialistas (2) Autodidacta (1) Programas públicos (1) En mi trabajo actual (1) No especificado (4)
Europa	Escuela de partería (3) Observando o colaborando con otros especialistas (2) De mi propia experiencia (1) No especificado (2)
América del Norte	Autodidacta (1) Escuela de partería (1) No especificado (2)
Asia	Observando o colaborando con otros especialistas (1) No especificado (2)
Oceanía	Observando o colaborando con otros especialistas (2)

Una de cada tres personas encuestadas consideró que su capacitación sobre los métodos de aborto no era suficiente (31.3%). La mayor cantidad de personas que percibe que su formación no era suficiente trabaja en África (43.8%), seguidas por quienes laboran en América Latina y el Caribe (38.9%). Porcentajes menores también consideraron esto en Asia (16%), Europa (15.2%) y Oceanía (14.3%) (Tabla 21).



1 de cada 3 personas encuestadas consideró que su capacitación sobre los métodos de aborto no era suficiente.

Tabla 21. Percepción sobre contar con suficiente capacitación en métodos de interrupción del embarazo de las personas participantes en la encuesta según la región

Región	Entrenamiento suficiente sobre métodos de aborto					
	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
América Latina y el Caribe	113	61.1%	72	38.9%	185	100%
Europa	39	84.8%	7	15.2%	46	100%
África	18	56.3%	14	43.8%	32	100%
América del Norte	23	92.0%	2	8.0%	25	100%
Asia	21	84.0%	4	16.0%	25	100%
Oceanía	6	85.7%	1	14.3%	7	100%
Total	220	68.8%	100	31.3%	320	100%

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%), las políticas legales (48.4%) y los métodos para la interrupción del embarazo (42.8%). En América Latina, después del interés en la capacitación sobre el manejo de las complicaciones (63.2%) está el interés por la legislación y las políticas legales (58.8%). Mientras que, en Europa, la mayor cantidad de personas (41.3%) dijo que no necesita más capacitación. Para África (75%), Asia (69%) y Oceanía (40%) el interés más importante está en obtener capacitación sobre la consejería acerca de los estigmas (Tabla 22).

Capacitaciones que les gustaría tener a las personas proveedoras/acompañantes

51.9%
Complicaciones



48.8%
Consejería acerca del estigma



48.4%
Políticas legales



42.8%
Métodos de interrupción

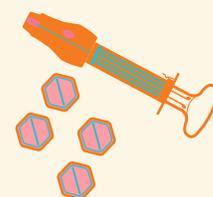


Tabla 22. Temas en los que les gustaría recibir mayor capacitación según la región

Región	Temas de interés para la capacitación						Otros	Total
	Reconocimiento y manejo de complicaciones	Consejería sobre estigma	Legislación/ Políticas legales	Métodos y protocolos de aborto	Nada, ya sé todo lo que necesito			
América Latina y el Caribe	115 63.2%	87 47.8%	107 58.8%	90 49.5%	14 7.7%	5 2.7%	182 100.0%	
Europa	12 26.1%	11 23.9%	5 10.9%	12 26.1%	19 41.3%	2 4.3%	46 100.0%	
África	15 46.9%	24 75.0%	13 40.6%	14 43.8%	3 9.4%	2 6.3%	32 100.0%	
América del Norte	8 30.8%	12 46.2%	12 46.2%	8 30.8%	4 15.4%	3 11.5%	26 100.0%	
Asia	15 51.7%	20 69.0%	18 62.1%	12 41.4%	1 3.4%	0 0.0%	29 100.0%	
Oceanía	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	5 100.0%	
Total	166 51.9%	156 48.8%	155 48.4%	137 42.8%	42 13.1%	13 4.1%	320 100.0%	

*Los temas no son mutuamente excluyentes por lo que podrían sumar más de cien por ciento.

En la Tabla 23 se puede visualizar los temas de interés específicos para capacitarse que se señalaron como “otros” y se reportan también algunos comentarios que se agregaron para especificar; por ejemplo, el tipo de métodos de aborto sobre los que tienen interés, particularmente la interrupción del embarazo en el segundo y en el tercer trimestres. Destaca que en Oceanía no se especificaron temas sobre los que les gustaría capacitarse.

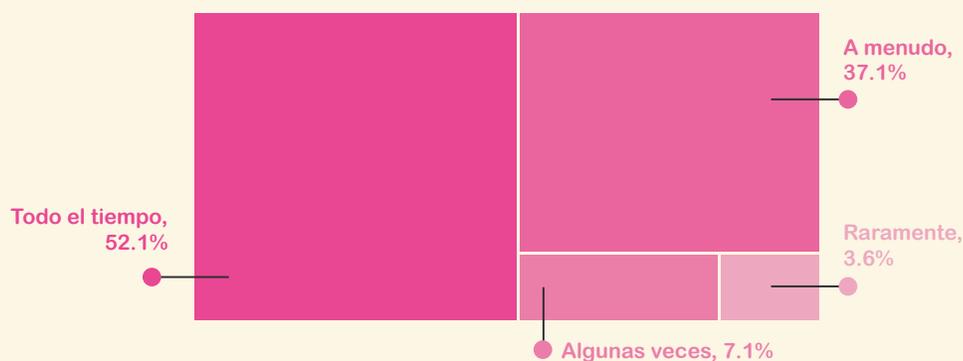


Tabla 23. Temas específicos de interés para recibir mayor capacitación sobre proveeduría/acompañamiento de aborto

Región	Temas de interés (casos)
América Latina y el Caribe	Bioética (1) Desarrollo embrionario (1) Masculinidades trans y aborto en el segundo trimestre (1) Incidencia (1) Reporte estadístico de la información (1) Otras especificaciones: Métodos y protocolos postaborto (1) Métodos para aborto en el segundo trimestre (4) Métodos para aborto en el tercer trimestre (1) Practicar la aspiración manual (1) Contexto legal, consejería a distancia para aborto medicamentoso en el segundo trimestre (1)
Europa	Métodos quirúrgicos para aborto de segundo trimestre (1) Incidencia (1)
África	Incidencia (2) Otras especificaciones: Métodos para aborto de segundo trimestre (1)
América del Norte	Ecografía (1)
Asia	Otras especificaciones: Practicar la aspiración manual (1)

Para la pregunta sobre si la proveeduría/acompañamiento era una labor que disfrutaban los encuestados, solo estuvo disponible para una parte de la muestra. De esas personas (n=140), la mayor proporción, el 52.1% disfrutaban su trabajo todo el tiempo y el 37.1% a menudo (Gráfica 19).

Gráfica 19. Frecuencia con la que las personas participantes disfrutaban su trabajo



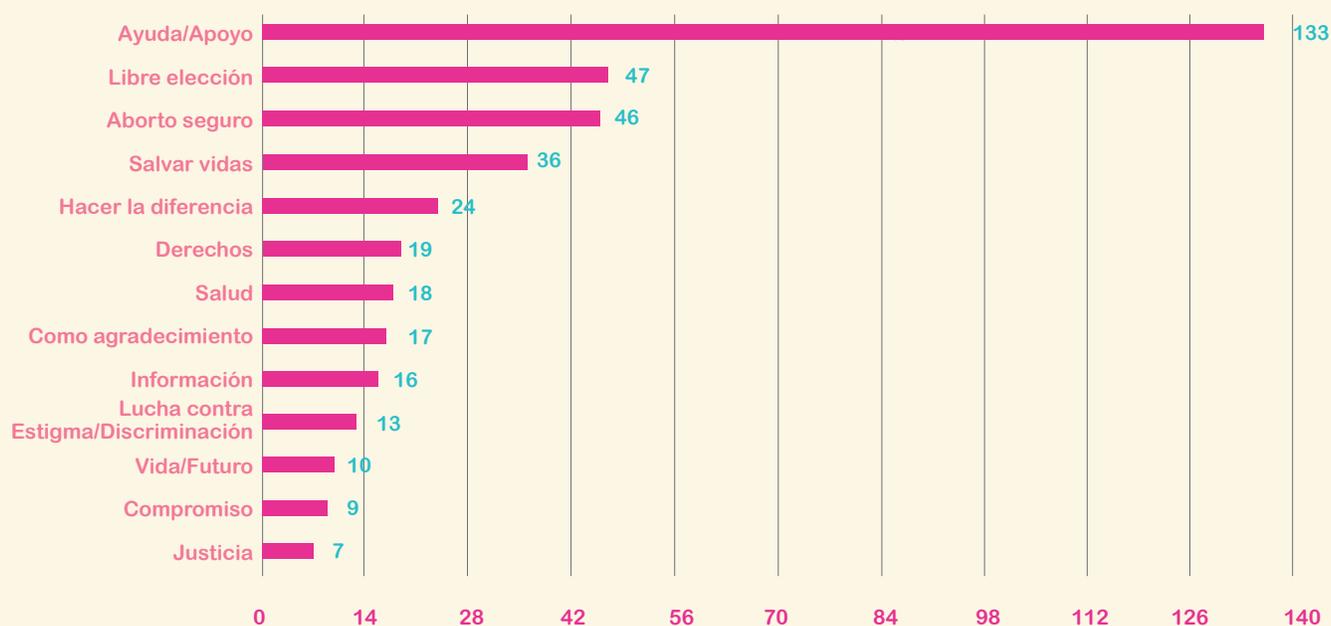
Cuando se les preguntó si estaban orgullosas(os) de su labor, casi nueve de cada diez contestaron que “sí” en todas las regiones (87.5%). Llama la atención la elevada proporción que contestó “a veces” en Asia (25.9%) y que contestó que “no” en América Latina y el Caribe (5.4%) (Tabla 24).

Tabla 24. Proporción de personas que están orgullosas del trabajo de proveeduría/acompañamiento según la región

Región	Orgullo por su trabajo			Total
	Sí	Ac veces	No	
América Latina y el Caribe	157 84.4%	19 10.2%	10 5.4%	186 100.0%
Europa	46 95.8%	2 4.2%	0 0.0%	48 100.0%
África	29 93.5%	2 6.5%	0 0.0%	31 100.0%
América del Norte	30 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	30 100.0%
Asia	19 70.4%	7 25.9%	1 3.7%	27 100.0%
Oceanía	7 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
Total	288 87.5%	30 9.1%	11 3.3%	329 100.0%

A las personas que sí están orgullosas de su labor se les pidió que explicaran de qué sentían más orgullo (Q.31). Esta pregunta fue explorada con métodos cualitativos. De las 267 entradas analizables resultaron un total de 395 segmentos con código. Para la pregunta sobre por qué eligieron ser proveedoras(as)/acompañantes de servicios de aborto, se derivaron 13 códigos (véase Anexo 1), cuya distribución se presenta a continuación:

Gráfica 20. Distribución de frecuencias de códigos del ítem Q.31



Si es el caso, ¿qué es lo que más orgullo le causa?

La nube de códigos derivada de las proporciones entre códigos muestra que lo que causa más orgullo entre las personas prestadoras de servicios de aborto es la capacidad de ayudar (*Ayuda/apoyo*), así como la disposición para defender y ejercer la libertad de elegir (*Libre elección*) de las mujeres. La búsqueda de la justicia (*Justicia*) o el compromiso personal o político con la causa del aborto (*Compromiso*), además de la sensación de salvar vidas (*Salvar vidas*) y la capacidad de dar información precisa y oportuna (*Información*). La capacidad de incidir en el plan de vida y el futuro de las mujeres, el acceso a la justicia y el trabajo para desestigmatizar a las mujeres también se mencionaron como motivos de orgullo, aunque en menor frecuencia.



Figura 3. Nube de códigos para principales motivos de orgullo de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto



En América Latina, Europa y América del Norte fue registrado el código *Ayuda/apoyo* como algo de lo que las personas encuestadas se sienten orgullosas, seguidas de *Libre elección* y *Aborto Seguro*. Mientras que para África la capacidad de salvar vidas fue la razón por la que estaban más orgullosas las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto. Solo en África y Asia la búsqueda de acceso a la justicia se reportó como una razón para sentirse orgulloso de proveer servicios de interrupción del embarazo. Llama la atención que en Oceanía una mayor proporción de personas proveedoras/acompañantes está orgullosa de luchar contra el estigma hacia las mujeres que abortan (Tabla 25).

Tabla 25. Distribución de frecuencias y porcentajes de segmentos codificados por región para Q.31

Motivos de orgullo	América Latina y el Caribe		Europa		África		América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ayuda/apoyo	86	35%	17	39%	4	11%	15	47%	9	33%	2	20%	133	34%
Libre elección	25	10%	10	23%	6	17%	4	13%	1	4%	1	10%	47	12%
Aborto seguro	26	11%	2	5%	5	14%	6	19%	6	22%	1	10%	46	12%
Salvar vidas	23	9%	1	2%	9	26%	0	0%	2	7%	1	10%	36	9%
Hacer la diferencia	15	6%	1	2%	2	6%	3	9%	2	7%	1	10%	24	6%
Derechos	13	5%	3	7%	1	3%	0	0%	1	4%	1	10%	19	5%
Salud	10	4%	2	5%	1	3%	2	6%	2	7%	1	10%	18	5%
Agradecimiento	11	4%	2	5%	3	9%	0	0%	1	4%	0	0%	17	4%
Información	14	6%	1	2%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	16	4%
Lucha contra estigma/discriminación	9	4%	1	2%	0	0%	1	3%	0	0%	2	20%	13	3%
Vida/futuro	6	2%	1	2%	2	6%	0	0%	1	4%	0	0%	10	3%
Compromiso	5	2%	3	7%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	9	2%
Justicia	4	2%	0	0%	1	3%	0	0%	2	7%	0	0%	7	2%
Total	247		44		35		32		27		10		395	
N = Documentos	191		48		32		31		30		7		339	

Cerca de ocho de cada diez personas contestaron que sí se sienten conectados con otros colegas que tienen un trabajo similar al suyo (77.2%). Sin embargo, llama la atención que, en Asia, esto solo les ocurre “a veces” a una de cada tres personas, mientras que en América Latina y en África al 6.5% de las personas esto no les ocurre (Tabla 26).

Tabla 26. Proporción de personas que tienen la sensación de estar conectadas con colegas que realizan un trabajo similar al suyo según la región

Región	Sensación de conexión con colegas en trabajos similares			Total
	Sí	A veces	No	
América Latina y el Caribe	138 74.6%	35 18.9%	12 6.5%	185 100.0%
Europa	39 81.3%	7 14.6%	2 4.2%	48 100.0%
África	24 77.4%	5 16.1%	2 6.5%	31 100.0%
América del Norte	27 90.0%	3 10.0%	0 0.0%	30 100.0%
Asia	20 71.4%	8 28.6%	0 0.0%	28 100.0%
Oceanía	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
Total	254 77.2%	59 17.9%	16 4.9%	329 100.0%

¿Cuáles son los estresores y estigmas más importantes?

Estresores

En total, una de cada cuatro personas respondió que su trabajo casi nunca es causa de estrés (25.5%), seguidas por el 40% que considera que a veces sí lo es. En todo el mundo el 3.6% consideró que todo el tiempo su labor de proveeduría/acompañamiento es motivo de estrés. La mayor proporción de personas que consideraron esto están en Asia (10.3%), seguidas por las que están en América Latina (3.8%), América del Norte (3.3%) y África (3.2%). Llama la atención que nadie en Oceanía consideró que su trabajo era estresante todo el tiempo (Tabla 27).

Tabla 27. Frecuencia con la que las personas consideran que su trabajo de proveeduría/acompañamiento es causa de estrés

Región	Frecuencia con la que su trabajo es causa de estrés					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Todo el tiempo	
América Latina y el Caribe	40 21.6%	45 24.3%	69 37.3%	24 13.0%	7 3.8%	185 100.0%
Europa	5 10.4%	12 25.0%	21 43.8%	10 20.8%	0 0.0%	48 100.0%
África	7 22.6%	9 29.0%	12 38.7%	2 6.5%	1 3.2%	31 100.0%
América del Norte	2 6.7%	12 40.0%	15 50.0%	0 0.0%	1 3.3%	30 100.0%
Asia	0 0.0%	3 10.3%	16 55.2%	7 24.1%	3 10.3%	29 100.0%
Oceanía	1 14.3%	3 42.9%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
Total	55 16.7%	84 25.5%	135 40.9%	44 13.3%	12 3.6%	330 100.0%

En general, la mayoría consideró que la mayor carga de estrés la percibe solo en el trabajo (61.8%). Sin embargo, una de cada tres personas sí comentó que tanto en el trabajo como en la casa perciben carga de estrés (31.1%). Al observarlo por región, en África una de cada cinco personas padece estrés solo en casa (21.7%), mientras que en el resto de los continentes se observan proporciones menores. En Asia y Oceanía nadie percibe que la carga de estrés sea solo en casa. Llama la atención que es en Asia y en América Latina donde se percibe la mayor carga de estrés en el trabajo (69% y 67.8%, respectivamente). Mientras que en América del Norte (50%) y en Europa (40.5%) consideraron en mayor proporción que la carga de estrés se da en ambos lugares (Tabla 28).

Tabla 28. Lugar donde perciben la mayor carga de estrés por región

Región	Lugar donde perciben la mayor carga de estrés			Total
	Solo en casa	Solo en el trabajo	Ambos	
América Latina y el Caribe	9 7.80%	78 67.80%	28 24.30%	115 100.00%
Europa	1 2.40%	24 57.10%	17 40.50%	42 100.00%
África	5 21.70%	10 43.50%	8 34.80%	23 100.00%
América del Norte	2 7.70%	11 42.30%	13 50.00%	26 100.00%
Asia	0 0.00%	20 69.00%	9 31.00%	29 100.00%
Oceanía	0 0.00%	6 100.00%	0 0.00%	6 100.00%
Total	17 7.10%	149 61.80%	75 31.10%	241 100.00%

La mayor proporción de personas reportó que su principal desafío era la legislación y las restricciones legales discriminatorias (49.7%), seguida por la falta de financiamiento, el acceso desigual a los recursos y las presiones económicas (48.2%). En tercer lugar, está la escasez de proveedores de servicios de aborto (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%), 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 observar 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 como el principal reto. En Asia consideraron que el mayor desafío es la escasez de proveedores (55.2%) (Tabla 29).

Tabla 29. Principales desafíos de las personas

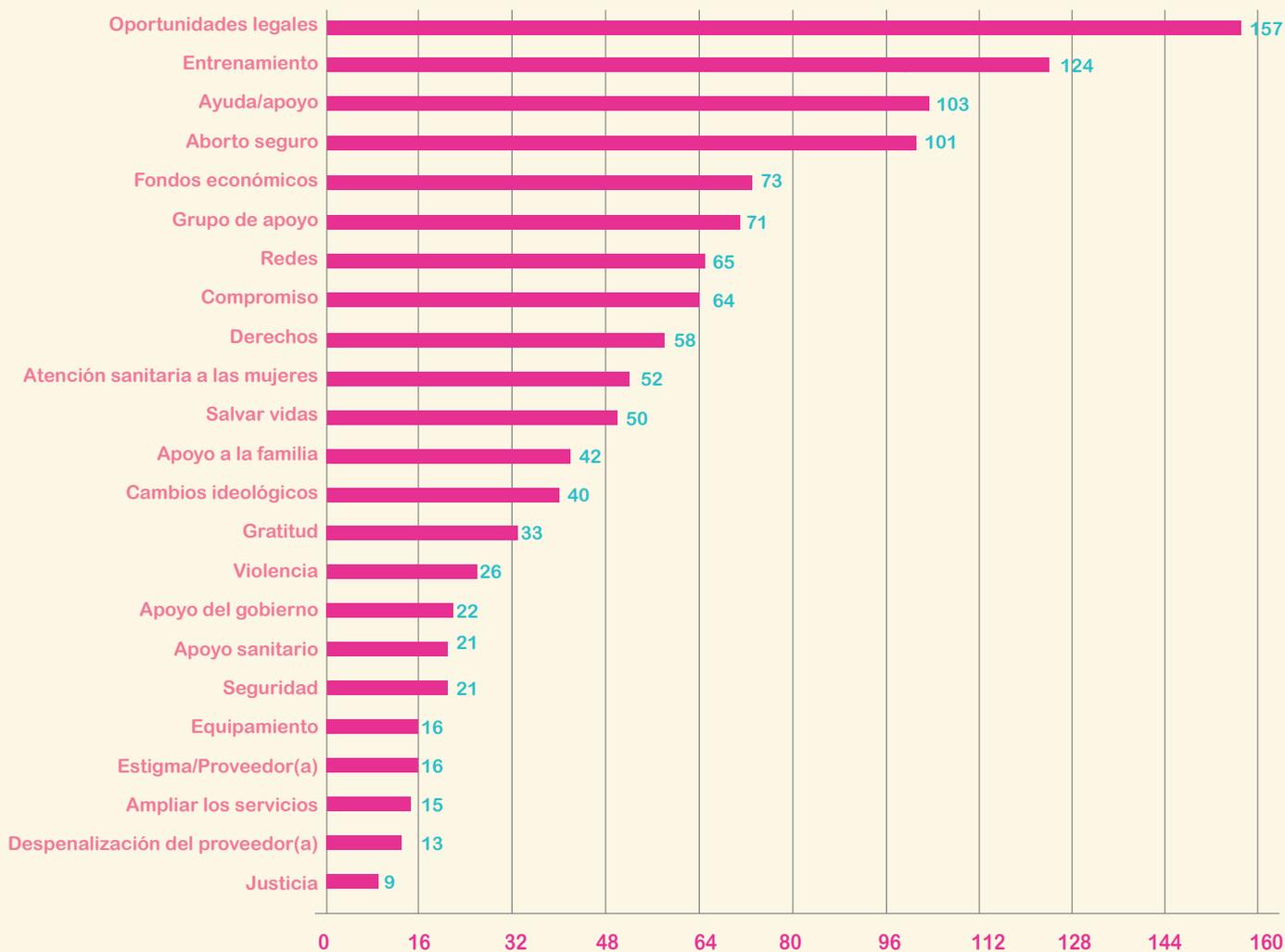
Estresor	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Legislación y restricciones legales discriminatorias	108	58.7%	6	12.5%	20	64.5%
Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas	94	51.1%	15	31.3%	23	74.2%
Escasez de proveedores	81	44.0%	5	10.4%	11	35.5%
Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes	77	41.8%	4	8.3%	17	54.8%
Falta de soporte de otras áreas médicas	69	37.5%	13	27.1%	11	35.5%
Clima hostil (amenazas, acoso, intimidación, violencia)	41	22.3%	3	6.3%	14	45.2%
Burnout o sentimientos de agobio	39	21.2%	8	16.7%	6	19.4%
Poner en riesgo mi reputación personal o profesional	32	17.4%	6	12.5%	6	19.4%
Falta de entrenamiento	18	9.8%	3	6.3%	4	12.9%
Presión por mi pareja, familia o comunidad	6	3.3%	4	8.3%	6	19.4%
Confrontar mis creencias personales	7	3.8%	1	2.1%	4	12.9%
No siento que enfrente algún desafío	10	5.4%	10	20.8%	1	3.2%
Sensación de desesperación o sufrimiento	10	5.4%	1	2.1%	1	3.2%
Alta rotación	6	3.3%	2	4.2%	2	6.5%
Otros	4	2.2%	3	6.3%	0	0.0%
Total	184	100%	48	100%	31	100%

proveedoras/acompañantes según la región

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	11	40.7%	11	37.9%	6	85.7%	162	49.7%
	13	48.1%	8	27.6%	4	57.1%	157	48.2%
	10	37.0%	16	55.2%	2	28.6%	125	38.3%
	7	25.9%	11	37.9%	1	14.3%	117	35.9%
	5	18.5%	3	10.3%	4	57.1%	105	32.2%
	11	40.7%	9	31.0%	3	42.9%	81	24.8%
	9	33.3%	11	37.9%	0	0.0%	73	22.4%
	3	11.1%	9	31.0%	0	0.0%	56	17.2%
	0	0.0%	5	17.2%	0	0.0%	30	9.2%
	2	7.4%	9	31.0%	0	0.0%	27	8.3%
	0	0.0%	14	48.3%	0	0.0%	26	8.0%
	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%	25	7.7%
	4	14.8%	6	20.7%	0	0.0%	22	6.7%
	3	11.1%	2	6.9%	0	0.0%	15	4.6%
	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	2.8%
	27	100%	29	100%	7	100%	326	100%

A continuación, se les preguntó ¿qué podría ayudarte a superar estas dificultades? (Q. 36). De las 233 entradas analizables resultaron un total de 1192 segmentos codificados. Para esta pregunta se derivaron 23 códigos (véase Anexo 1) cuya distribución se presenta a continuación (Gráfica 21).

Gráfica 21. Distribución de frecuencias de códigos del ítem Q.36



¿Qué podría ayudarte a superar estas dificultades?

La respuesta más importante a esta pregunta remite a *Legal Changes*, en este código se agruparon reportes que sugieren necesidades de cambio en las leyes y políticas públicas que regulan e inciden el acceso a los servicios de aborto legal y seguro. También el entrenamiento y la capacitación (*Entrenamiento*) aparecieron como actividades que contribuirían a la superación de las dificultades. El apoyo *Ayuda/apoyo* también se reportó como respuesta ante esta pregunta e implica el acompañamiento, apoyo y la capacidad de ayudar a las mujeres. El apoyo económico (*Fondos económicos*), el apoyo entre pares (*Apoyo entre pares*) y la creación de redes (*Redes*) se registraron como elementos que podrían ayudar a enfrentar las principales preocupaciones/desafíos que las personas proveedoras enfrentan. Otros elementos de ayuda que se mencionaron menos como el compromiso

del gobierno con los servicios públicos (*Apoyo del gobierno*), el reforzamiento de la seguridad personal (*Seguridad*), el aprovisionamiento de recursos o equipo necesarios en los servicios (*Equipamiento*) y la disminución del estigma hacia las personas proveedoras/acompañantes (*Estigma/Proveedor(a)*).

Figura 4. Nube de códigos para los cambios que podrían ayudar a superar las dificultades relacionadas con la provisión/acompañamiento de servicios de aborto



Al observar estas respuestas por región, las diferencias se hacen evidentes. Mientras América Latina y el Caribe comparten la distribución general; en Europa, *Entrenamiento* y *Atención de la salud de las mujeres* son los elementos de ayuda más importantes para las personas proveedoras de servicios de aborto; es decir, la mayor sensibilización y acceso a la salud para las mujeres. En cambio, en África los cambios legales (*Oportunidades legales*), el entrenamiento y la capacitación (*Entrenamiento*), así como el acceso al aborto seguro (*Aborto seguro*), la preocupación por la reducción de la mortalidad, son las principales necesidades de ayuda mencionadas. En América del Norte, lo más importante para superar las preocupaciones es el acceso al aborto seguro (*Aborto Seguro*), seguido del ejercicio del compromiso y la conciencia política o social y el feminismo. En Asia, resalta que una de las necesidades más importantes consiste en los cambios ideológicos, lo cual se refiere a la suspensión de los juicios morales o a culpabilizar a las personas prestadoras de servicios de aborto. En Oceanía se mencionó el mejoramiento del acceso a la salud de las mujeres (*Atención de la salud de las mujeres*) y la protección estatal en materia de política pública (*Apoyo del gobierno*). No se debe perder de vista que la despenalización del proveedor se mencionó solo en América Latina y el Caribe y en Oceanía (*Despenalización del proveedor/a*) (Tabla 30).

Tabla 30. Distribución de frecuencias y porcentajes

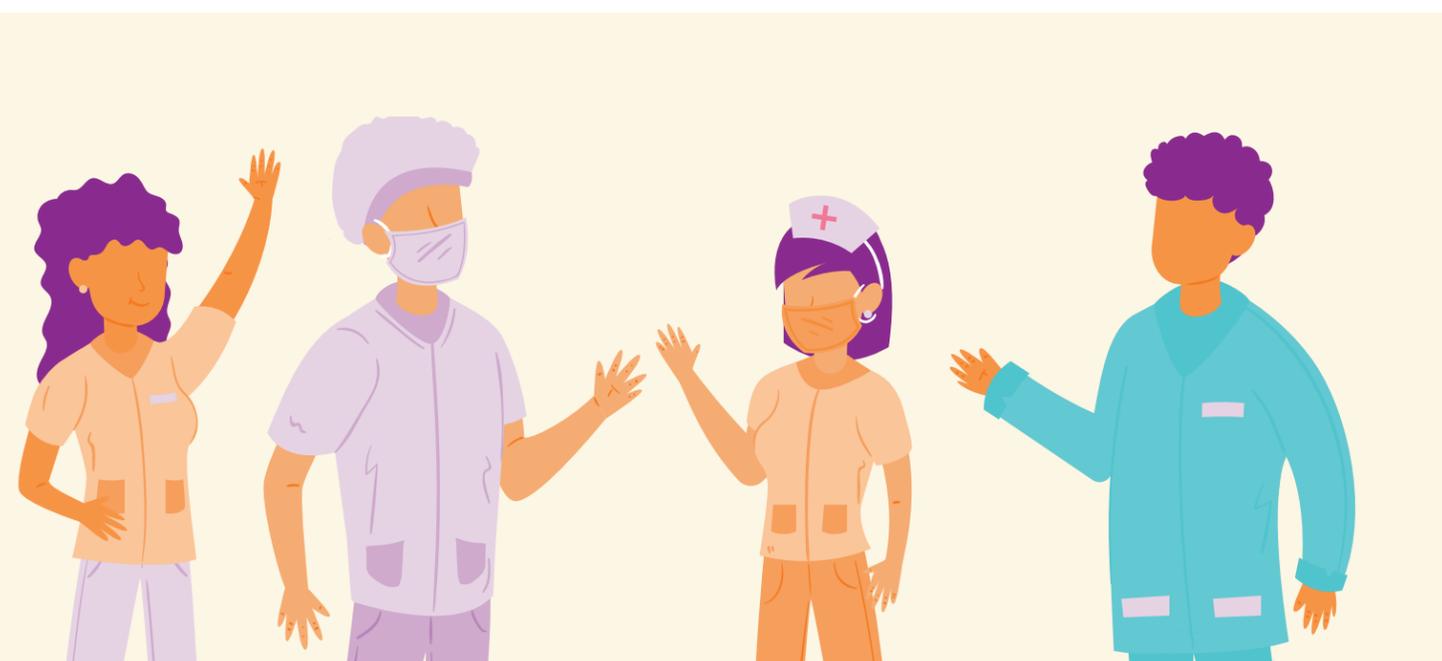
	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Oportunidades legales	113	14%	6	5%	26	17%
Entrenamiento	90	11%	13	11%	13	9%
Ayuda/apoyo	79	10%	6	5%	6	4%
Aborto seguro	67	9%	8	7%	13	9%
Fondos económicos	53	7%	6	5%	9	6%
Grupo de apoyo	42	5%	9	8%	10	7%
Redes	37	5%	4	3%	13	9%
Compromiso	47	6%	2	2%	7	5%
Derechos	43	5%	5	4%	8	5%
Atención sanitaria a las mujeres	22	3%	12	10%	7	5%
Salvar vidas	35	4%	1	1%	12	8%
Apoyo a la familia	24	3%	5	4%	5	3%
Cambios ideológicos	22	3%	5	4%	2	1%
Gratitud	21	3%	3	3%	1	1%
Violencia	14	2%	10	9%	0	0%
Apoyo del gobierno	10	1%	2	2%	6	4%

de segmentos codificados por región para Q.36

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	4	6.7%	4	6%	4	25%	157	13%
	4	6.7%	3	5%	1	6%	124	10%
	5	8.3%	7	11%	0	0%	103	9%
	7	11.7%	5	8%	1	6%	101	8%
	3	5.0%	2	3%	0	0%	73	6%
	5	8.3%	5	8%	0	0%	71	6%
	5	8.3%	6	9%	0	0%	65	5%
	6	10.0%	2	3%	0	0%	64	5%
	0	0.0%	1	2%	1	6%	58	5%
	5	8.3%	4	6%	2	13%	52	4%
	0	0.0%	2	3%	0	0%	50	4%
	5	8.3%	3	5%	0	0%	42	4%
	4	6.7%	7	11%	0	0%	40	3%
	2	3.3%	5	8%	1	6%	33	3%
	0	0.0%	2	3%	0	0%	26	2%
	1	1.7%	1	2%	2	13%	22	2%

	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Apoyo sanitario	12	2%	3	3%	2	1%
Seguridad	14	2%	4	3%	3	2%
Equipamiento	6	1%	4	3%	5	3%
Estigma/proveedor(a)	11	1%	2	2%	1	1%
Ampliar los servicios	6	1%	4	3%	3	2%
Despenalización del proveedor(a)	12	2%	0	0%	0	0%
Justicia	5	1%	1	1%	0	0%
SUMA	785		115		152	
N = Documentos	191		48		32	

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	0	0.0%	3	5%	1	6%	21	2%
	0	0.0%	0	0%	0	0%	21	2%
	0	0.0%	1	2%	0	0%	16	1%
	1	1.7%	0	0%	1	6%	16	1%
	0	0.0%	1	2%	1	6%	15	1%
	0	0.0%	0	0%	1	6%	13	1%
	3	5.0%	0	0%	0	0%	9	1%
		60		64		16		1192
		31		30		7		339



Estigma

La mayor parte de las personas dijo que nunca se ha sentido avergonzada o culpable por realizar su trabajo (81.4%) y el 13.1% dijo que casi nunca tenía estos sentimientos. Sin embargo, un 5.2% mencionó tenerlos a veces y una persona indicó que frecuentemente le ocurrían. Llama la atención que la única persona que seleccionó la respuesta "frecuentemente" a esta pregunta trabaja en América Latina y el Caribe. Además, una de cada cuatro personas en Asia (25%) mencionaron sí tener estos sentimientos "a veces". Por otro lado, América del Norte obtuvo la mayor proporción de personas con menor frecuencia de estos sentimientos, 90% nunca y 10% casi nunca (Tabla 31).

Estigma

-  **81.4%** nunca se ha sentido avergonzada o culpable por realizar su trabajo
-  **13.1%** casi nunca ha tenido sentimientos de vergüenza o culpa
-  **5.2%** menciona tener sentimientos de vergüenza o culpa

Tabla 31. Frecuencia con la que las personas proveedoras/acompañantes tienen sentimientos de culpa o vergüenza por realizar su trabajo

Región	Frecuencia con la que su trabajo es causa de estrés				Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	
América Latina y el Caribe	155 84.2%	21 11.4%	7 3.8%	1 0.5%	184 100.0%
Europa	42 87.5%	5 10.4%	1 2.1%	0 0.0%	48 100.0%
África	24 77.4%	5 16.1%	2 6.5%	0 0.0%	31 100.0%
América del Norte	27 90.0%	3 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	30 100.0%
Asia	15 53.60%	6 21.40%	7 25.00%	0 0.00%	28 100.00%
Oceanía	4 57.1%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
Total	267 81.4%	43 13.1%	17 5.2%	1 0.3%	328 100.0%

No obstante, la única persona que contestó que frecuentemente tenía sentimientos de culpa o vergüenza sobre su trabajo no contestó a qué se debían. Otras respuestas podrían dar más pistas sobre estas sensaciones. Las razones que más se repiten en todas las regiones se relacionan con las preocupaciones sobre el juicio de otras personas, en general, y, específicamente, el de colegas y familiares. También la confrontación de valores es un tema recurrente en las razones por las cuales las personas proveedoras se sienten avergonzadas o culpables. Destaca que hubo dos casos que se sienten incómodas ante un embarazo avanzado (uno en Asia y otro en América Latina) y dos casos en los que la falta de recursos de las mujeres para financiar el procedimiento las hace sentir culpables (Tabla 32).

Tabla 32. Razones por las que las personas proveedoras de servicios de aborto enfrentan culpa o vergüenza cuando realizan su trabajo

Región	Razones (número de casos)
América Latina y el Caribe	<ul style="list-style-type: none"> Confrontación de valores (4) Preocupación por el juicio de otros (3) Preocupación por el juicio de colegas (3) Preocupación por el juicio de familiares (1) Implicación emocional en los casos (1) Cuando se trata de un embarazo cerca del límite legal (1)
Europa	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por el juicio de colegas (2) Preocupación por el juicio de otros (1) Preocupación por el juicio de familiares (1) Trabajo sensible (1)
África	<ul style="list-style-type: none"> Contexto de criminalización y restricción legal (1) Confrontación de valores (1) Falta de recursos para financiar el medicamento (1)
América del Norte	Preocupación por el juicio de familiares
Asia	<ul style="list-style-type: none"> Confrontación de valores (2) Preocupación por el juicio de otros (1) Falta de recursos para financiar el medicamento (1)
Oceanía	Embarazo avanzado y aborto por razones distintas a las anomalías fetales (1)

Una de cada diez personas en todo el mundo considera que sí es difícil comentar con otras personas en qué consiste su trabajo de proveeduría/acompañamiento de aborto (11.8%). Mientras que una de cada tres considera que esto es difícil solo “a veces” (29.4%). América Latina (14.6%), Asia (14.3%) y Oceanía (14.3%) tienen la mayor proporción de personas que sí lo perciben como difícil. En Europa nadie contestó que sí a esta pregunta. Oceanía (57.1%) y América del Norte (50%) son las regiones que tienen mayor proporción de personas que considera que “a veces” es difícil comentar con la gente sobre su trabajo (Tabla 33).



Una de cada diez personas considera que es difícil comentar con otras personas en qué consiste su trabajo de proveeduría/acompañamiento de aborto.



Una de cada tres considera que esto es difícil solo “a veces”.

Tabla 33. Percepción sobre la dificultad de comentar con otras personas su trabajo como proveedoras/acompañantes de servicios de aborto

Percepción sobre la dificultad de comentar con otras personas				
Región	No	A veces	Sí	Total
América Latina y el Caribe	103	55	27	185
	55.7%	29.7%	14.6%	100.0%
Europa	38	10	0	48
	79.2%	20.8%	0.0%	100.0%
África	22	7	3	32
	68.8%	21.9%	9.4%	100.0%
América del Norte	11	15	4	30
	36.7%	50.0%	13.3%	100.0%
Asia	18	6	4	28
	64.3%	21.4%	14.3%	100.0%
Oceanía	2	4	1	7
	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
Total	194	97	39	330
	58.8%	29.4%	11.8%	100.0%

Sobre las razones por las cuales resulta difícil hablar con otras personas sobre el trabajo de proveeduría/acompañamiento de aborto aparece en primer lugar la preocupación por el juicio (43.8%), luego tener que justificarse a sí mismas (39.2%) y, en tercer lugar, la violencia (30.8%). Una de cada cuatro personas está preocupada por ser tratada diferente (24.6%) y ser marginalizada (22.3%) si comenta algo sobre su trabajo. Al observar las proporciones por región, parece que en América Latina y Asia las preocupaciones más importantes son tener que justificarse a sí mismas (48.7% y 55.6%, respectivamente) seguida del juicio (35.9% y 33.3%). En Europa las preocupaciones por ser marginalizada ocupan el segundo lugar (40%). Mientras que en África la violencia está en primer lugar (50%), seguida del juicio, ser tratada de manera diferente y la decepción que alcanzaron las mismas proporciones (40%). En Oceanía siete de cada diez personas están preocupadas por el juicio (75%) y una de cada cuatro por el trato diferente (25%), la marginalización (25%) y otras razones (25%) (Tabla 34).

Dentro de las “otras” preocupaciones, la principal está relacionada con el contexto de ilegalidad en la que se lleva a cabo la proveeduría/acompañamiento en Asia, América Latina y el Caribe, algunas personas incluso señalan tener temor de perder la licencia para el ejercicio de su profesión, o bien, enfrentar alguna consecuencia legal al respecto. En Europa y Oceanía se refirieron más bien a la carga emocional/moral que podrían enfrentar otras personas si se enteraran de que realizan provisión/acompañamiento de aborto. En África y América del Norte no se especificaron otras razones (Tabla 35).

Tabla 34. Proporciones para razones por las cuales es difícil hablar con otras personas sobre su trabajo

Razones	América Latina y el Caribe		Europa		África		América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El juicio	28	35.9%	3	30.0%	4	40.0%	16	84.2%	3	33.3%	3	75.0%	57	43.8%
Tener que justificarme	38	48.7%	7	70.0%	1	10.0%	2	10.5%	5	55.6%	0	0.0%	51	39.2%
La violencia	25	32.1%	2	20.0%	5	50.0%	6	31.6%	2	22.2%	0	0.0%	40	30.8%
Ser tratada(o) diferente	17	21.8%	3	30.0%	2	20.0%	8	42.1%	1	11.1%	1	25.0%	32	24.6%
Ser marginada(o)	14	17.9%	4	40.0%	4	40.0%	4	21.1%	2	22.2%	1	25.0%	29	22.3%
Otras	9	11.5%	1	1.0%	2	20.0%	0	0.0%	1	11.1%	1	25.0%	17	13.1%
La decepción	6	7.7%	3	30.0%	4	40.0%	3	15.7%	1	11.1%	0	0.0%	16	12.3%
Total	78	100%	10	100%	10	100%	19	100%	9	100%	4	100%	130	100.0%

Razones por las que es difícil hablar



43.8%

Preocupaciones por el juicio



1 de cada 4
le preocupa ser tratada diferente



39.2%

Tener que justificarse a si misma



1 de cada 4
le preocupa ser marginalizada



39.2%

Violencia



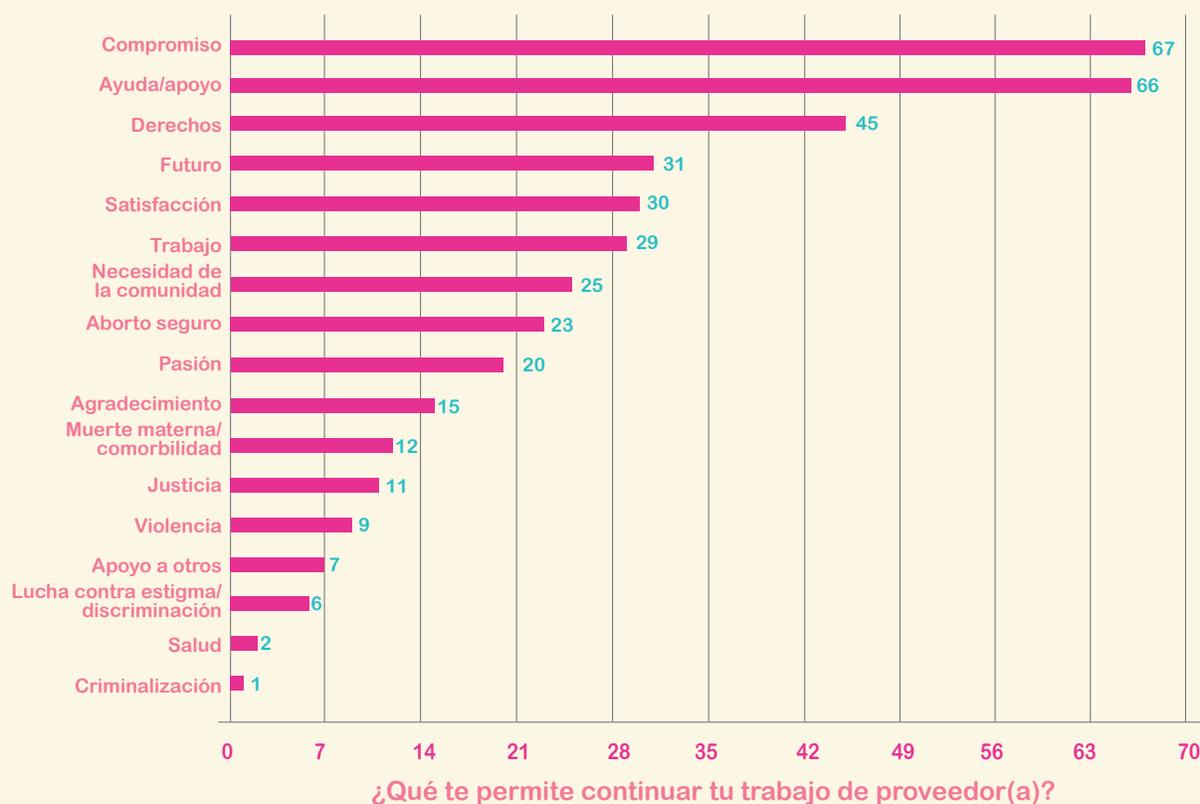
Estos sentimientos se asocian al contexto de ilegalidad en algunos países, sobre todo en América Latina, El Caribe y Asia.

Tabla 35. Razones por las cuales es difícil hablar con otras personas sobre su trabajo

Región	Razones (número de casos)
América Latina y el Caribe	Señalamiento o agresiones hacia su familia (2) Preocupaciones por el contexto de ilegalidad/pérdida de la licencia (8) La falta de importancia para la consejería pre y postaborto (1)
Europa	Carga moral hacia otras personas por su trabajo (1)
África	No especificados (2)
Asia	Preocupaciones por el contexto de ilegalidad/pérdida de la licencia (1)
Oceanía	Carga moral hacia otras personas por su trabajo (1)

Después en la encuesta se cuestionó a las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto acerca de qué les permitiría seguir a pesar de los estigmas que enfrentan (Q.41). De las 266 entradas analizables resultaron un total de 399 segmentos codificados y se derivaron 17 códigos (véase Anexo 1), cuya distribución se presenta a continuación:

Gráfica 22. Distribución de frecuencias de códigos del ítem Q.41



Aquello que reportaron como la principal razón por la que continúan realizando su trabajo son las convicciones de que su trabajo hace una diferencia y es necesario para las mujeres (*Compromiso*) y el acceso a sus derechos (*Derechos*). Similar a ese registro, obtuvo la capacidad de ayudar y acompañar a las mujeres (*Ayuda/apoyo*), así como la satisfacción por la prestación de los servicios (*Satisfacción*) y la cobertura o atención de las necesidades de sus comunidades (Necesidad de comunidad). La necesidad de disminuir la cantidad de muertes o comorbilidades (*Muerte materna/comorbilidad*), así como el estigma hacia las mujeres que abortan (*Lucha contra estigma/discriminación*) y la gratitud de aquellas que han podido ayudar (*Gratitud*) les motiva a seguir haciendo provisión de servicios de aborto. Otros aspectos mencionados son la preocupación por el plan de vida y el futuro de las mujeres (*Vida/Futuro*), así como la pasión por el trabajo que realizan (*Pasión*). Todo esto contrasta con la proporción de personas que mencionaron que lo siguen realizando solo porque es un trabajo que les fue asignado (*Trabajo*) (Figura 5).

Figura 5. Nube de códigos para aquello que les permitiría seguir con su trabajo de provisión/acompañamiento de servicios de aborto



En el análisis por región, destaca que en América Latina, lo más importante para que las personas continúen haciendo su trabajo es el compromiso (*Compromiso*), seguido de la capacidad de ayudar a las mujeres (*Ayuda/apoyo*). Además, los códigos de estigma (*Lucha contra estigma/discriminación*) y violencia (*Violencia*) están presentes en mayor medida en esta región que en las demás, y la descriminalización (*Criminalización*) solo se presentó como una razón para estos países (Tabla 35).

Mientras que, para Europa, *Compromiso* y *Ayuda/Apoyo* aparecen como las más importantes, seguidas de la asignación de las labores en su trabajo (*Trabajo*). La razón más importante para África es la búsqueda del acceso a los derechos (*Derechos*), la disminución de la muerte materna o la comorbilidad (*Muerte materna/comorbilidad*) y la preocupación por la vida y el futuro de las mujeres (*Vida/Futuro*). En el caso de América del Norte, la principal razón fue la preocupación por el acceso a los derechos (*Derechos*), al mismo tiempo que el compromiso social (*Compromiso*). En Asia, la cobertura de las necesidades comunitarias (*Necesidad de la comunidad*) guarda la misma proporción que la capacidad de ayuda y el acompañamiento a las mujeres. Finalmente, en Oceanía la principal razón por la que las personas siguen haciendo su labor es la satisfacción por el resultado de su trabajo (*Satisfacción*) (Tabla 36).

Tabla 36. Distribución de frecuencias y porcentajes

Motivos para proveer servicios	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Compromiso	46	19%	8	22%	1	2%
Ayuda/apoyo	45	19%	8	22%	2	4%
Derechos	26	11%	3	8%	10	21%
Vida/futuro	22	9%	1	3%	5	11%
Satisfacción	16	7%	4	11%	1	2%
Trabajo	13	5%	5	14%	4	9%
Necesidades de la comunidad	15	6%	1	3%	3	6%
Aborto seguro	14	6%	1	3%	4	9%
Pasión	7	3%	2	6%	5	11%
Agradecimiento	9	4%	0	0%	1	2%
Muerte materna/comorbilidad	3	1%	0	0%	8	17%
Justicia	6	3%	0	0%	1	2%
Violencia	8	3%	1	3%	0	0%
Apoyo a otros	2	1%	2	6%	2	4%
Lucha contra estigma/discriminación	6	3%	0	0%	0	0%
Salud	1	0%	0	0%	0	0%
Criminalización	1	0%	0	0%	0	0%
Total	240		36		47	
N = Documentos	191		48		32	

de segmentos codificados por región para Q41

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	6	16%	4	13%	2	29%	67	17%
	4	11%	6	19%	1	14%	66	17%
	6	16%	0	0%	0	0%	45	11%
	1	3%	2	6%	0	0%	31	8%
	5	13%	1	3%	3	43%	30	8%
	3	8%	4	13%	0	0%	29	7%
	0	0%	6	19%	0	0%	25	6%
	2	5%	2	6%	0	0%	23	6%
	5	13%	1	3%	0	0%	20	5%
	2	5%	2	6%	1	14%	15	4%
	0	0%	1	3%	0	0%	12	3%
	3	8%	1	3%	0	0%	11	3%
	0	0%	0	0%	0	0%	9	2%
	0	0%	1	3%	0	0%	7	2%
	0	0%	0	0%	0	0%	6	2%
	1	3%	0	0%	0	0%	2	1%
	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%
		38		31		7		399
		31		30		7		339

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%, en América del norte al 20.7%. Oceanía y Europa presentan proporciones similares (14.3% y 12.5%, respectivamente). América Latina y el Caribe registró la menor proporción de personas que han tenido estas experiencias (8.6%) (Tabla 37).

Tabla 37. Proporción de personas que han enfrentado agresiones violentas relacionadas con la provisión/acompañamiento de servicios de aborto según la región

Región	Experiencias de violencia		Total
	No	Sí	
América Latina y el Caribe	169 91.4%	16 8.6%	185 100.0%
Europa	42 87.5%	6 12.5%	48 100.0%
África	23 71.9%	9 28.1%	32 100.0%
América del Norte	23 79.3%	6 20.7%	29 100.0%
Asia	22 78.6%	6 21.4%	28 100.0%
Oceanía	6 85.7%	1 14.3%	7 100.0%
Total	285 86.6%	44 13.4%	329 100.0%

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%). La tercera agresión más importante que han sufrido fueron amenazas a su vida o su seguridad personal (31.8%). Una de cada tres personas también dijo que enfrentó acoso en línea o plantones (29.5%). Una de cada cinco afronta investigaciones legales o a la fuerza pública (20.5%). Una de cada diez experimentó violencia física (11.4%) y proporciones menores hicieron frente a 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 (2.3%) (Tabla 38).

Por otro lado, si se observan las frecuencias de estas agresiones por región, en América Latina y el Caribe y América del Norte presentan como agresiones más frecuentes la violencia verbal (75% y 100%), seguida del acoso e intimidación (31.3% y 66.7%) y de los plantones (31.3% y 50%). Mientras que en Europa está como agresión más frecuente el acoso-intimidación (50%) y el reporte ante de la fuerza pública (50%). En África, está el acoso e intimidación (100%), seguido de la violencia verbal (88.9%) y las amenazas a la vida o seguridad personal (66.7%). En Asia está la violencia verbal (83.3%), seguida de los plantones (50%) y el acoso en línea (33.3%). Es importante notar que estas violencias no son mutuamente excluyentes por lo que una sola persona pudo haber enfrentado varias agresiones diferentes (Tabla 38).

Agresiones enfrentadas por su trabajo

13.4%

Han enfrentado agresiones violentas:

77.3% Violencia verbal

50% Acoso, intimidación, difamación

31.8% Amenazas



1 de cada 3
reportó acoso en línea o plantones



1 de cada 5
investigaciones legales o enfrenta
a la fuerza pública



1 de cada 10
enfrentó violencia física

Otro tipo de agresiones:

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

Tabla 38. Agresiones/violencias enfrentadas

Agresiones	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Violencia verbal	12	75.0%	2	33.3%	8	88.9%
Acoso/intimidación/ difamación/ataques contra la reputación	5	31.3%	3	50.0%	9	100.0%
Amenazas a mi vida o seguridad	3	18.8%	1	16.7%	6	66.7%
Acoso en línea	4	25.0%	1	16.7%	3	33.3%
Plantones	5	31.3%	1	16.7%	0	0.0%
Fui reportado ante la fuerza pública o estoy bajo investigación	0	0.0%	3	50.0%	5	55.6%
Violencia física	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%
Invasión de la privacidad - hostigamiento/ acecho	1	6.3%	0	0.0%	1	11.1%
Amenazas a la vida o la seguridad de mis seres queridos	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%
Discriminación	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Represalias económicas	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%
Ostracismo	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
Total	16	100.0%	6	100.0%	9	100.0%

por las personas proveedoras según la región

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	6	100.0%	5	83.3%	1	100.0%	34	77.3%
	4	66.7%	1	16.7%	0	0.0%	22	50.0%
	3	50.0%	1	16.7%	0	0.0%	14	31.8%
	2	33.3%	2	33.3%	1	100.0%	13	29.5%
	3	50.0%	3	50.0%	1	100.0%	13	29.5%
	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	9	20.5%
	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	11.4%
	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.8%
	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%
	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	1	2.3%
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
	6	100.0%	6	100.0%	1	100.0%	44	100.0%

Discriminación

La mitad de las personas nunca se ha sentido o nunca se siente discriminada en su vida profesional debido a la labor de proveeduría/acompañamiento que realiza (50.5%). Una de cada cinco (21.5%) dijo que casi nunca había tenido experiencias discriminatorias y una cuarta parte dijo que "a veces". Un total de 16 personas (4.8%) dijeron que frecuentemente se sienten discriminadas en su vida profesional y solo una persona en África dijo que siempre le ocurre. En América Latina (53%), Europa (52.1%), América del Norte (66.7%) y Asia (48.3%) la mayor parte de las personas nunca se ha sentido discriminada en su vida profesional. Sin embargo, destaca que en África y Oceanía el mayor porcentaje de personas respondió que "a veces" ha tenido estas experiencias (43.8% y 42.9%, respectivamente) (Tabla 39).

Tabla 39. Frecuencia con la que las personas proveedoras/acompañantes se han sentido discriminadas en su vida profesional, según la región

Región	Frecuencia					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Todo el tiempo	
América Latina y el Caribe	98 53.0%	41 22.2%	37 20.0%	9 4.9%	0 0.0%	185 100.0%
Europa	25 52.1%	12 25.0%	9 18.8%	2 4.2%	0 0.0%	48 100.0%
África	8 25.0%	6 18.8%	14 43.8%	3 9.4%	1 3.1%	32 100.0%
América del Norte	20 66.7%	6 20.0%	4 13.3%	0 0.0%	0 0.0%	30 100.0%
Asia	14 48.3%	4 13.8%	9 31.0%	2 6.9%	0 0.0%	29 100.0%
Oceanía	2 28.6%	2 28.6%	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
Total	167 50.5%	71 21.5%	76 23.0%	16 4.8%	1 0.3%	331 100.0%

Solo 153 personas contestaron qué tipo de experiencias de discriminación habían enfrentado. La mayoría consideró que otros colegas que no quieren participar en la provisión de servicios de aborto hacen que su labor sea 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 quienes 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 encargadas de la salud (42.5%). Una de cada tres personas reportó que han sentido que otros profesionales cuestionan sus habilidades profesionales (33.3%) (Tabla 40).

América Latina y el Caribe comparte esta jerarquía de experiencias. Mientras que, en Europa, el menosprecio (47.6%), la falta de colaboración (42.9%) y el cuestionamiento de las habilidades profesionales (38.1%) son las formas de discriminación que las personas proveedoras enfrentan más frecuentemente. Para África y América del Norte, las experiencias más comunes son las restricciones legales (59.1% y 70%) y la falta de recursos (59.1% y 60%). En Asia, la causa más importante de discriminación fue la falta de recursos (53.8%), seguida por la falta de colaboración (46.2%) y el menosprecio de las habilidades (46.2%). En Oceanía, la experiencia de discriminación más señalada fue la relacionada con las restricciones legales (100%) (Tabla 40).

De las cinco personas que reportaron otras experiencias de discriminación en la vida profesional, dos no especificaron cuáles habían sido y el resto habló de experiencias que tienen que ver con el estigma hacia las personas que proveen servicios de aborto; por ejemplo, el juicio o la falta de aceptación.

Discriminación en la vida laboral

50.5%

nunca se ha sentido discriminada en su vida profesional debido a la labor de proveeduría/acompañamiento.



1 de cada 5

dijo que casi nunca había tenido experiencias discriminatorias.



Una cuarta parte

dijo que "a veces" ha tenido experiencias discriminatorias.



Tabla 40. Experiencias de discriminación en la vida profesional de las

Experiencias de discriminación	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Siente que otras áreas de la salud no quieren colaborar con las(os) proveedoras(es) de aborto y hacen su trabajo más difícil.	50	61.0%	9	42.9%	12	54.5%
Siente que su trabajo está sometido a legislaciones restrictivas más que otros tipos de servicios de salud.	47	57.3%	4	19.0%	13	59.1%
Siente que otros profesionales de la salud lo menosprecian por su trabajo con servicios de aborto.	42	51.2%	10	47.6%	11	50.0%
Siente que su trabajo está sometido a restricciones de equipo, recursos, equipamiento y financiamiento más que otros servicios de salud.	33	40.2%	4	19.0%	13	59.1%
Siente que otros profesionales cuestionan sus habilidades cuando se enteran de su trabajo relacionado con el aborto.	31	37.8%	8	38.1%	3	13.6%
Otros	4	4.9%	0	0.0%	0	0.0%
Total	82	100.0%	21	100.0%	22	100.0%

personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	4	40.0%	6	46.2%	3	60.0%	84	54.9%
	7	70.0%	4	30.8%	5	100.0%	80	52.3%
	5	50.0%	6	46.2%	2	40.0%	76	49.7%
	6	60.0%	7	53.8%	2	40.0%	65	42.5%
	5	50.0%	3	23.1%	1	20.0%	51	33.3%
	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.2%
	10	100.0%	13	100.0%	5	100.0%	153	100.0%

Discriminación en la vida personal

64.3% nunca se ha sentido discriminada en su vida personal por la labor que realiza para la provisión/acompañamiento de servicios de aborto



1 de cada 5 dijo que casi nunca había sentido discriminación.

13.7% dijo que “a veces” se había sentido discriminada en su vida personal.

La mayor parte de las personas dijo que nunca se había sentido discriminada en su vida personal debido a la labor que realiza para la provisión/acompañamiento de servicios de aborto (64.3%). Además, una de cada cinco personas dijo que casi nunca había sentido discriminación (20.7%). Sin embargo, el 13.7% dijo que “a veces” sí se había sentido discriminada en su vida personal. Solo tres personas reportaron que se sienten así frecuentemente y una persona afirmó que se siente así todo el tiempo. La proporción más alta de personas que nunca se han sentido discriminadas la tiene Oceanía (85.7%). 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, en esta misma región otras personas lo reportaron como algo que ocurría “frecuentemente” (3.1%) y “todo el tiempo” (3.1%). También en Asia una de cada cinco personas reportó sentirse discriminada “a veces” (21.4%). América del Norte tiene un porcentaje ligeramente menor para esta misma frecuencia (17.2% a veces) (Tabla 41).

Tabla 41. Frecuencia con la que se han sentido discriminadas en su vida privada las personas proveedoras/acompañantes según la región

Región	Frecuencia					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Todo el tiempo	
América Latina y el Caribe	120 65.2%	39 21.2%	23 12.5%	2 1.1%	0 0.0%	184 100.0%
Europa	34 70.8%	12 25.0%	2 4.2%	0 0.0%	0 0.0%	48 100.0%
África	14 43.8%	7 21.9%	9 28.1%	1 3.1%	1 3.1%	32 100.0%
América del Norte	18 62.1%	6 20.7%	5 17.2%	0 0.0%	0 0.0%	29 100.0%
Asia	19 67.9%	3 10.7%	6 21.4%	0 0.0%	0 0.0%	28 100.0%
Oceanía	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
Total	211 64.3%	68 20.7%	45 13.7%	3 0.9%	1 0.3%	328 100.0%

64.3%

Nunca se había sentido discriminada en su vida personal debido a la labor que realiza para la provisión/acompañamiento de servicios de aborto



1 de cada 5

Casi nunca había sentido discriminación

13.7%

“A veces” se había sentido discriminada en su vida personal



La experiencia de discriminación que sufren con más frecuencia en la vida privada las personas proveedoras de servicios de aborto tiene que ver con el cuestionamiento de sus valores morales (74.3%), seguida de la sensación de que la sociedad en general no valora su trabajo (39.4%); así como el hecho de que familiares y amigos no los entiendan (34.9%) y la sensación de no poder revelar con facilidad que trabajan en servicios de aborto (23.9%). La discriminación que experimentan con menos frecuencia es que la familia o los amigos les valoren menos si hablan de las dificultades de su trabajo (16.5%). Esta jerarquía es compartida por América Latina y el Caribe. No obstante, en Europa y África, la segunda experiencia de discriminación en la vida privada más frecuente es que la sociedad en general no valora su trabajo (46.2% y 43.8%). En América del norte, de hecho, esta última es la sensación más frecuente (60%). Mientras que, en Asia, la discriminación que más padecen es que las personas no entienden su trabajo (60%), seguido de la preocupación de que su familia o amigos les valoren menos si habla de las dificultades que enfrentan en su trabajo (50%). Además, destaca que en Oceanía solo una persona dijo haber tenido este tipo de experiencias de discriminación y estaba relacionada con el cuestionamiento de sus valores morales. Las personas que seleccionaron "otro" no especificaron cuáles eran las razones o experiencias de discriminación que habían tenido en su vida privada (Tabla 42).

Experiencias frecuentes de discriminación en la vida personal

74.3%
cuestionamiento de sus valores morales

39.4%
sensación de que la sociedad en general no valora su trabajo

34.9%
falta de comprensión por parte de familiares y amigos

34.9%
sensación de no poder revelar con facilidad que trabajan en servicios de aborto

16.5%
la familia o los amigos les valoren menos si hablan de las dificultades de su trabajo



Tabla 42. Experiencias de discriminación en la vida privada de las

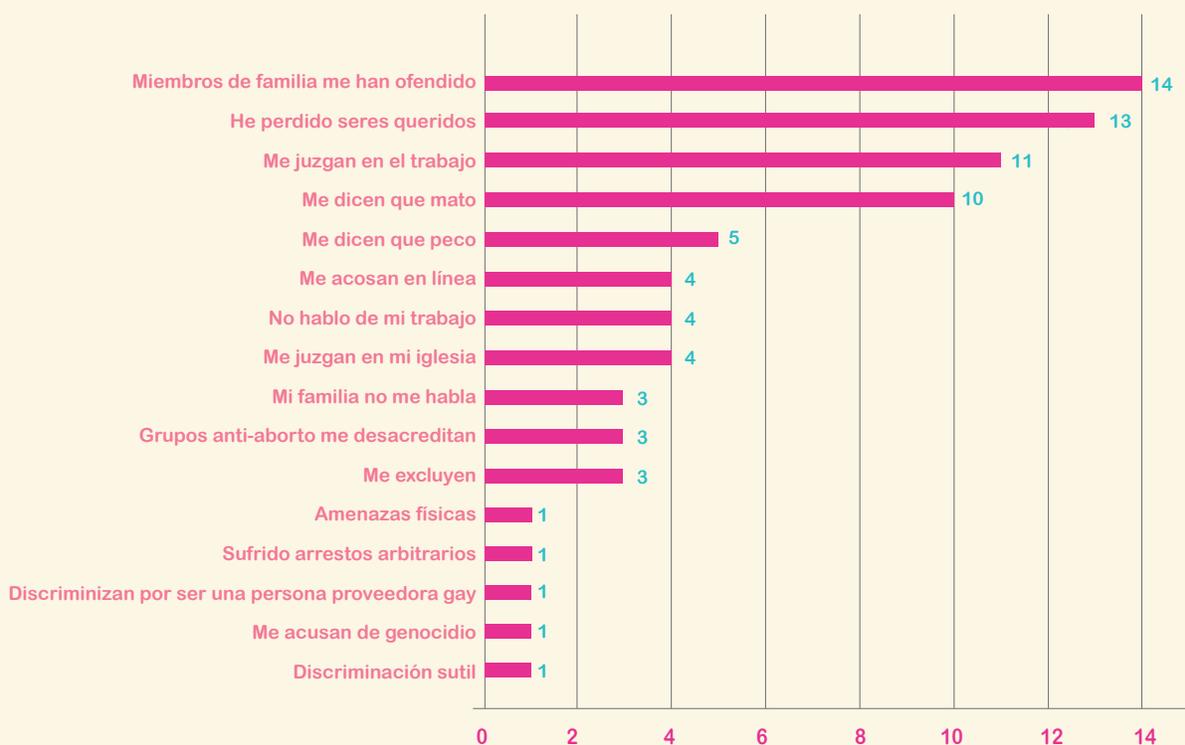
Experiencias	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Siente que las personas cuestionan sus valores morales cuando se enteran de que trabajan en servicios de aborto.	50	84.7%	7	53.8%	15	93.8%
Siente que los amigos y la familia que no trabajan en servicios de aborto no pueden entender su trabajo.	21	32.2%	6	30.8%	7	31.3%
Siente que la sociedad en general no valora su trabajo como proveedor(a)/acompañante de servicios de aborto.	19	35.6%	4	46.2%	5	43.8%
Siente que no puede revelar que trabaja ofreciendo servicios de aborto o que no será capaz de acceder a ciertos servicios o recursos.	16	18.6%	2	0.0%	1	12.5%
Le preocupa que su familia y amigos lo valore menos si habla de las partes difíciles o molestas de su trabajo sobre servicios de aborto.	11	27.1%	0	15.4%	2	6.3%
Otras	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%
Total	59	100%	13	100%	16	100%

personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	4	40.0%	4	40.0%	1	100.0%	81	74.3%
	6	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	43	39.4%
	4	60.0%	6	30.0%	0	0.0%	38	34.9%
	2	10.0%	5	40.0%	0	0.0%	26	23.9%
	1	20.0%	4	50.0%	0	0.0%	18	16.5%
	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.8%
	10	100%	10	100%	1	100%	109	100.0%

A las personas que habían sido discriminadas alguna vez en su vida personal o en su trabajo como proveedoras/acompañantes de servicios de aborto se les pidió que dieran ejemplos de sus experiencias (Q.48). Para explorar lo que comentaron al respecto, se utilizaron métodos cualitativos. Es importante mencionar que para este caso se propuso una codificación con códigos más específicos que permitieran registrar la idea general de la experiencia del/la informante, aunque se perdiera la posibilidad de generalización. Se agruparon ejemplos en los que la idea principal era similar. De las 86 entradas analizables resultaron un total de 80 segmentos codificados y se derivaron 23 códigos (véase Anexo 1), cuya distribución se presenta a continuación:

Gráfica 23. Distribución de frecuencias de códigos del ítem Q.48



En caso de haber sido discriminado/a en tu vida personal por tu trabajo como proveedor/a, ¿podrías darnos un ejemplo?

La mayoría de los participantes relataron historias relacionadas con recibir ofensas por miembros de su familia (*Miembros de familia me han ofendido*). Casi el mismo número de ejemplos se obtuvo para aquellos que comentaron haber perdido amigos o seres queridos por controversias sobre su trabajo o posicionamiento ideológico (*He perdido seres queridos*). Se codificaron once respuestas en las que se expusieron juicios o desacreditación por parte de los colegas o pares (*Me juzgan en el trabajo*). Otro código importante fueron ejemplos relacionados con ofensas como llamarlos asesinos o genocidas (*Me dicen que mato/Me acusan de genocidio*).

Las ofensas de corte ideológico o religioso se repitieron con una frecuencia similar (*Me dicen que peco*), algunos ejemplos relataban la imposibilidad de las personas proveedoras/acompañantes para hablar públicamente sobre su trabajo (*No hablo de mi trabajo*) y algunas personas cuentan haber sido excluidas de reuniones familiares, sociales y religiosas (*Me excluyen/Me juzgan en mi Iglesia*). Se registró un caso de un proveedor de

servicios de aborto arrestado sin una orden judicial (*Sufrido arrestos arbitrarios*) 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 (*Discriminan por ser una persona proveedora gay*). Solo en una respuesta se mencionó que la discriminación era sutil (*Discriminación sutil*).

Figura 6. Nube de códigos para ejemplos de experiencias de discriminación en la vida privada o profesional de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto



Al realizar las observaciones por región, lo que se hace evidente es que en América Latina, África y Asia se relataron ejemplos de discriminación más graves que en Europa, Oceanía y América del Norte. Asia destaca por la discriminación por razones religiosas, mientras que las amenazas físicas se reportaron solo en América Latina y el Caribe, donde también el número de casos de personas proveedoras que han perdido amigos o familiares por su trabajo es mayor en comparación al resto de las regiones. En Europa solo se reportaron dos ejemplos de discriminación (Tabla 43).

Tabla 43. Distribución de frecuencias y porcentajes de

Tipo de discriminación	América Latina y el Caribe		Europa		África	
	N	%	N	%	N	%
Miembros de familia me han ofendido	9	18%	0	0%	2	20%
He perdido seres queridos	10	20%	1	50%	1	10%
Me juzgan en el trabajo	8	16%	0	0%	2	20%
Me dicen que mato	7	14%	0	0%	1	10%
Me dicen que pecho	2	4%	0	0%	0	0%
Me juzgan en mi Iglesia	0	0%	1	50%	2	20%
No hablo de mi trabajo	2	4%	0	0%	1	10%
Me acosan en línea	3	6%	0	0%	0	0%
Me excluyen	3	6%	0	0%	0	0%
Grupos anti-aborto me desacreditan	3	6%	0	0%	0	0%
Mi familia no me habla	1	2%	0	0%	0	0%
Amenazas físicas	2	4%	0	0%	0	0%
Sufrido arrestos arbitrarios	0	0%	0	0%	1	10%
Discriminan por ser una persona proveedora gay	0	0%	0	0%	0	0%
Discriminación sutil	0	0%	0	0%	0	0%
Me acusan de genocidio	0	0%	0	0%	0	0%
Total	50		2		10	
N = Documentos	191		48		32	

segmentos codificados por región para Q.48

	América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	3	33%	0	0%	0	0%	14	18%
	1	11%	0	0%	0	0%	13	16%
	0	0%	1	14%	0	0%	11	14%
	1	11%	0	0%	1	50%	10	13%
	0	0%	3	43%	0	0%	5	6%
	0	0%	1	14%	0	0%	4	5%
	0	0%	1	14%	0	0%	4	5%
	0	0%	0	0%	1	50%	4	5%
	0	0%	0	0%	0	0%	3	4%
	0	0%	0	0%	0	0%	3	4%
	2	22%	0	0%	0	0%	3	4%
	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%
	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	0	0%	1	14%	0	0%	1	1%
	1	11%	0	0%	0	0%	1	1%
	1	11%	0	0%	0	0%	1	1%
Total	9		7		2		80	
	31		30		7		339	

Después se les preguntó si tenían dificultades para comentar con otras personas a qué se dedicaban. La mitad de las y los encuestados sienten que tienen que esconder su trabajo de cualquier persona (50.5%), seguidas por una de cada cuatro que cree que debe ocultarla de grupos religiosos (26.2%) y extraños (24%). Una de cada cinco personas considera que debe esconderla del gobierno (17.9%) y el 16.3%, de sus familiares. Una de cada diez personas dijo que debe ocultar su trabajo de los medios de comunicación (13.7%), la comunidad (11.5%) y sus colegas (10.5%). Una proporción menor consideró necesario esconder su trabajo de amigos (6.7%), pareja (1.9%) y de otros (1%) (Tabla 44).

Las distribuciones por región presentan diferencias. En América Latina el 43% siente que debe ocultar su trabajo a cualquier persona y una de cada tres (32.6%) de grupos religiosos; además, una cuarta parte (22.1%) considera que debe esconderse del personal del gobierno. En Europa, en cambio, siete de cada diez (71.7%) consideraron que deben esconderse de cualquier persona y una de cada cinco (19.6%), de extraños. En África, lo más importante es no revelarlo a cualquiera (75%), y luego están las proporciones de ocultarlo de grupos religiosos (12.5%), extraños (12.5%), personal del gobierno (12.5%) e incluso familiares (12.5%). En América del norte, lo más frecuente es ocultarlo a extraños (46.4%), seguido de cualquiera (35.7%) y de grupos religiosos (32.1%). En Asia, ocultan sus actividades laborales de cualquier persona (57.1%), seguidos de los extraños (25%) y los familiares (25%). Mientras que en Oceanía están en primer lugar los extraños (57.1%), seguidos de la comunidad (28.6%). Las personas que seleccionaron la opción "otro" se referían a que no pueden revelar su trabajo a casi nadie debido a que "es demasiado prohibido" y otra persona explicó que en realidad ella elegía a quién decírselo (Tabla 44).

Actor	América Latina y el Caribe	
	N	%
Cualquiera	74	43.0%
Grupos religiosos	56	32.6%
Extraños	38	22.1%
Personal del gobierno	42	24.4%
Familiares	31	18.0%
Medios de comunicación	27	15.7%
Comunidad	24	14.0%
Colegas	25	14.5%
Amigos	15	8.7%
Pareja	5	2.9%
Otros	2	1.2%
Total	172	100.0%

Tabla 44. Proporciones de la percepción de la necesidad de esconder de alguien su trabajo en los servicios de aborto según la región

Europa		África		América del Norte		Asia		Oceanía		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
33	71.7%	24	75.0%	10	35.7%	16	57.1%	1	14.3%	158	50.5%
5	10.9%	4	12.5%	9	32.1%	6	21.4%	2	28.6%	82	26.2%
9	19.6%	4	12.5%	13	46.4%	7	25.0%	4	57.1%	75	24.0%
1	2.2%	4	12.5%	5	17.9%	4	14.3%	0	0.0%	56	17.9%
2	4.3%	4	12.5%	7	25.0%	7	25.0%	0	0.0%	51	16.3%
1	2.2%	1	3.1%	7	25.0%	6	21.4%	1	14.3%	43	13.7%
2	4.3%	1	3.1%	2	7.1%	5	17.9%	2	28.6%	36	11.5%
4	8.7%	0	0.0%	3	10.7%	1	3.6%	0	0.0%	33	10.5%
0	0.0%	2	6.3%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%	21	6.7%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	6	1.9%
0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	3	1.0%
46	100.0%	32	100.0%	28	100.0%	28	100.0%	7	100.0%	313	100.0%

Sobre la pregunta acerca de si sus valores personales entran en conflicto con sus tareas de proveeduría/ acompañamiento en los servicios de aborto, el 8.2% respondió que algunas veces y el 3.3% dijo que sí. La mayor proporción de personas que contestaron que sí o que a veces les ocurre trabajan en Asia, y representan una de cada tres (33.8%). En América del Norte y Oceanía no hubo personas que refirieran un conflicto al respecto (Tabla 45).

Tabla 45. Percepción sobre el conflicto entre valores personales y labores de acompañamiento/proveduría en los servicios de aborto

Región	Percepción de conflicto			Total
	No	A veces	Sí	
América Latina y el Caribe	163	16	5	184
	88.6%	8.7%	2.7%	100.0%
Europa	45	2	1	48
	93.8%	4.2%	2.1%	100.0%
África	28	3	1	32
	87.5%	9.4%	3.1%	100.0%
América del Norte	30	0	0	30
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Asia	19	6	4	29
	65.5%	20.7%	13.8%	100.0%
Oceanía	7	0	0	7
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Total	292	27	11	330
	88.5%	8.2%	3.3%	100.0%

En América Latina, Asia y África, la principal fuente de conflicto fueron los valores o la moral religiosos, varias respuestas afirmaban que el aborto es un pecado, no era claro si se referían a que esa era su creencia personal o si era algo con lo que debían lidiar cuando llevaban a cabo su trabajo. Por otro lado, en cuanto al respeto a la vida o la pregunta por los derechos del feto, las personas participantes respondieron, sobre todo en 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, pues consideraban que eran cuestiones que debían resolver las mujeres en terapia o trabajo personal y, por lo tanto, que no justificaban el aborto (Tabla 46).

Tabla 46. Valores que entran en conflicto con su labor de proveeduría/acompañamiento

Región	Razones (número de casos)
América Latina y el Caribe	Religiosos/el aborto es un pecado (4) Respeto a la vida/derecho a la vida (3) Prejuicios sobre el aborto (2) No especificado (2) Ética (1) Ilegalidad (1)
Europa	Respeto a la vida/derecho a la vida (1) No especificado (1)
África	Religiosos/el aborto es un pecado (2) Prejuicios sobre el aborto (1)
Asia	Respeto a la vida/derecho a la vida (2) Religiosos/el aborto es un pecado (2) Prejuicios sobre el aborto (1)

Valores personales y trabajo de proveeduría/acompañamiento de servicios de aborto

8.2%

considera que algunas veces entran en conflicto sus valores personales con sus tareas de proveeduría/acompañamiento

3.3%

considera que entran en conflicto sus valores morales y sus tareas

En América del Norte y Oceanía
no hubo personas que refirieran algún conflicto

En América Latina, Asia y África
la principal fuente de conflicto fueron los valores o la moral religiosos

En América Latina, El Caribe y Asia
dicen que algunas veces no se sentían cómodas con las razones que las mujeres dan para interrumpir un embarazo

¿En qué contexto ocurren esos estresores/estigmas? Causales permitidas para los servicios de aborto

La causal legal más común entre las regiones fue el peligro de la vida de la mujer (60.7%), seguida de la violación (55.6%) y el peligro en la salud física (51.1%). Esto es común para América Latina y el Caribe, África y Asia, mientras que en Europa y América del Norte tienen proporciones más elevadas para la causal de “bajo solicitud en todas las ocasiones” (95.8% y 73.3%, respectivamente). América del Norte, América Latina y el Caribe y Asia mencionaron otras razones. Estas razones obedecen a la especificidad de los marcos legales, en realidad, se refieren a las mismas causales, pero dependen de la legislación local más que nacional. Además, en América Latina un comentario que se repitió, por lo menos tres veces, es que a pesar de que las causales existen es poco probable que se apliquen; también especificaron que la causal sobre el peligro de la vida o la salud física o mental de la mujer está restringida por la opinión de un comité o un médico y que en algunos lugares la causal de violación opera específicamente para mujeres con discapacidad (Tabla 47).

Una observación que es necesaria para la lectura de estos resultados es que se trata de la percepción o información que tienen las personas proveedoras o acompañantes sobre las restricciones legales en sus países de trabajo. Particularmente destaca el caso de México y Estados Unidos, de donde proviene el 40% de la muestra y donde las legislaciones sobre las causales son diferenciales según el estado.

Algunas de las proveedoras de México y Estados Unidos seleccionaron todas las causales e incluyeron al mismo tiempo la opción de totalmente prohibido. Otras personas seleccionaron además la opción de “otro” y especificaron que dependía del estado en el que se encontraran. Una de las proveedoras mencionó que era imposible contestar esta pregunta directamente debido a las legislaciones diferenciadas. Finalmente, una más respondió que, a pesar de la existencia de estas causales, muy pocas veces se llevaban a la práctica.

Por estas razones se consideró que no era conveniente tomar esta variable como filtro de las respuestas cualitativas sobre estresores o estigmas, y que tampoco se podría construir un indicador de restricción legal con base en estas respuestas. En todo caso, el hallazgo al respecto de las diferencias en los estresores o estigmas sobre las restricciones legales tiene que ver con la confusión asociada con las legislaciones locales al interior de los países y lo que estas restricciones implican para el manejo de la información de las personas proveedoras o acompañantes de aborto.



Tabla 47. Causales de aborto legal según la región

Causal	Región						Total
	América Latina y el Caribe	Europa	África	América del Norte	Asia	Oceanía	
Peligro de la vida de la mujer	138	9	28	4	19	3	201
	74.6%	18.8%	87.5%	13.3%	65.5%	42.9%	60.7%
Violación	137	7	13	4	22	1	184
	74.1%	14.6%	40.6%	13.3%	75.9%	14.3%	55.6%
Peligro de la salud física de la mujer	109	8	21	4	22	5	169
	58.9%	16.7%	65.6%	13.3%	75.9%	71.4%	51.1%
Anomalía fetal	107	10	15	3	21	2	158
	57.8%	20.8%	46.9%	10.0%	72.4%	28.6%	47.7%
Peligro de la salud mental de la mujer	62	7	13	3	18	5	108
	33.5%	14.6%	40.6%	10.0%	62.1%	71.4%	32.6%
Bajo solicitud, todas las ocasiones	28	46	6	22	2	1	105
	15.1%	95.8%	18.8%	73.3%	6.9%	14.3%	31.7%
Razones socioeconómicas	37	0	5	3	9	0	54
	20.0%	0.0%	15.6%	10.0%	31.0%	0.0%	16.3%
Otras	19	1	0	7	0	2	29
	10.3%	2.1%	0.0%	23.3%	0.0%	28.6%	8.8%
Totalmente prohibido	14	0	1	0	1	0	16
	7.6%	0.0%	3.1%	0.0%	3.4%	0.0%	4.8%
Total	185	48	32	30	29	7	331
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En la Tabla 48 se presentan los límites legales que fueron especificados para cada causal según la región. Se observó que no todas las personas respondieron a estas preguntas y también que existe una gran variabilidad entre causales y regiones. Esto hace evidente, por un lado, la variación de las legislaciones en los países, pero también las dificultades que tienen las personas proveedoras/acompañantes para manejar la información legal al respecto. De hecho, algunas participantes reconocieron abiertamente no saber esta información.

Tabla 48. Límite legal para cada causal por región

Causales			
Región	Peligro de la vida de la mujer	Violación	Peligro de la salud física de la mujer
América Latina y el Caribe	9 semanas (1)	9 semanas (1)	12 semanas (44)
	12 semanas (62)	11 semanas (1)	13 semanas (5)
	14 semanas (4)	12 semanas (66)	14 semanas (2)
	16 semanas (1)	13 semanas (7)	16 semanas (1)
	20 semanas (20)	14 semanas (4)	20 semanas (16)
	21 semanas (1)	16 semanas (1)	21 semanas (1)
	22 semanas (7)	18 semanas (1)	22 semanas (6)
	Diferente para cada estado (2)	20 semanas (21)	24 semanas (1)
	No sé (4)	21 semanas (2)	Diferente en cada estado (1)
	Sin plazo (47)	22 semanas (4)	No sé (3)
	24 semanas (1)	Sin plazo (39)	
	Diferente en cada estado (2)		
	No sé (4)		
	Sin plazo (47)		
Europa	10 semanas (1)	10 semanas (1)	10 semanas (1)
	12 semanas (4)	12 semanas (4)	12 semanas (2)
	14 semanas (1)	14 semanas (1)	14 semanas (1)
	16 semanas (4)	16 semanas (4)	16 semanas (3)
	22 semanas (4)	18 semanas (1)	22 semanas (4)
	24 semanas (4)	22 semanas (2)	24 semanas (3)
	Sin plazo (4)	24 semanas (4)	Sin plazo (5)
	Sin plazo (3)		
África	3 semanas (1)	12 semanas (5)	3 semanas (1)
	8 semanas (1)	16 semanas (1)	8 semanas (1)
	12 semanas (8)	20 semanas (4)	12 semanas (6)
	16 semanas (1)	24 semanas (2)	18 semanas (1)
	18 semanas (1)	No sé (2)	20 semanas (6)
	20 semanas (6)	Sin plazo (3)	24 semanas (1)
	24 semanas (3)		No sé (2)
	No sé (3)		Sin plazo (3)
Sin plazo (5)			
América del Norte	20 semanas (1)	20 semanas (1)	20 semanas (1)
	22 semanas (1)	22 semanas (1)	22 semanas (1)
	Diferente para cada estado (1)	Diferente en cada estado (1)	Diferente en cada estado (1)
Asia	8 semanas (1)	8 semanas (1)	8 semanas (1)
	9 semanas (2)	9 semanas (2)	9 semanas (2)
	12 semanas (5)	10 semanas (1)	12 semanas (5)
	14 semanas (1)	12 semanas (5)	14 semanas (1)
	16 semanas (2)	14 semanas (1)	16 semanas (2)
	18 semanas (1)	16 semanas (2)	18 semanas (1)
	20 semanas (1)	18 semanas (1)	20 semanas (1)
	24 semanas (6)	24 semanas (6)	24 semanas (6)
	Sin plazo (1)		Sin plazo (1)
Oceanía	20 semanas (1)	Sin plazo (1)	20 semanas (1)
	24 semanas (3)		24 semanas (3)
	Sin plazo (3)		Sin plazo (3)

Causales			
Anomalía fetal	Peligro de la salud mental de la mujer	Bajo solicitud, todas las ocasiones	Razones socioeconómicas
12 semanas (45)	12 semanas (21)	12 semanas (3)	12 semanas (9)
13 semanas (6)	13 semanas (3)	13 semanas (1)	13 semanas (1)
14 semanas (2)	14 semanas (1)	20 semanas (10)	14 semanas (2)
16 semanas (1)	20 semanas (7)	Diferente para cada estado (1)	20 semanas (9)
20 semanas (22)	22 semanas (2)	No sé (2)	22 semanas (1)
22 semanas (4)	24 semanas (1)	Sin plazo (7)	24 semanas (1)
24 semanas (1)	No sé (1)		No sé (3)
Diferente en cada estado (2)	Sin plazo (29)		Sin plazo (21)
No sé (4)			
Sin plazo (40)			
10 semanas (1)	10 semanas (1)	12 semanas (2)	13
12 semanas (4)	12 semanas (3)	14 semanas (1)	16%
14 semanas (1)	14 semanas (1)	16 semanas (3)	
16 semanas (4)	16 semanas (4)	22 semanas (3)	
22 semanas (5)	22 semanas (4)	24 semanas (4)	
24 semanas (4)	24 semanas (3)	Sin plazo (5)	
Sin plazo (5)	Sin plazo (4)		
3 semanas (1)	12 semanas (5)	12 semanas (1)	12 semanas (1)
12 semanas (5)	16 semanas (1)	16 semanas (1)	20 semanas (4)
16 semanas (1)	20 semanas (5)	20 semanas (2)	24 semanas (1)
18 semanas (1)	24 semanas (2)	24 semanas (1)	Sin plazo (2)
20 semanas (4)	Sin plazo (2)	Sin plazo (1)	
24 semanas (2)			
No sé (2)			
Sin plazo (2)			
20 semanas (1)	20 semanas (1)	Diferente para cada estado (1)	20 semanas (1)
Diferente en cada estado (1)	Diferente en cada estado (1)		Diferente en cada estado (1)
8 semanas (2)	8 semanas (1)	24 semanas (1)	8 semanas (1)
9 semanas (2)	9 semanas (2)		12 semanas (3)
10 semanas (1)	12 semanas (4)		14 semanas (1)
12 semanas (6)	14 semanas (1)		18 semanas (1)
14 semanas (1)	16 semanas (1)		20 semanas (1)
16 semanas (1)	18 semanas (1)		24 semanas (2)
18 semanas (1)	20 semanas (1)		
20 semanas (1)	24 semanas (4)		
24 semanas (4)			
20 semanas (1)	20 semanas (1)		
24 semanas (1)	24 semanas (3)		
Sin plazo (1)	Sin plazo (3)		

Diferencias en los estresores y el estigma según las características de las personas encuestadas

Se tomaron como desenlaces los principales desafíos que las personas proveedoras de servicios de aborto consideraban que tenían que enfrentar, las razones por las que sentían difícil contarle a la gente sobre su trabajo en servicios de aborto, el tipo de agresiones que habían enfrentado y los tipos de discriminación en la vida profesional y personal que habían afrontado. Para complementar la observación cualitativa, se realizaron además pruebas simples bivariadas entre las características de distintos tipos y los desenlaces. Se presentan solo aquellas que sí mostraron diferencias estadísticamente significativas y que aportaban información a la generación de hipótesis sobre las diferencias en el estrés y el estigma para la población en cuestión¹.

La mayor parte de las diferencias se observaron cuando el desenlace se trata de los desafíos que las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto consideraron como los más importantes para realizar su trabajo. Para algunas características también se observaron diferencias en las experiencias de discriminación profesional y personal.

Estresores y estigma según características demográficas

¿Cuáles son las características sociodemográficas que modifican la experiencia del estrés y el estigma para las personas que proveen/acompañan servicios de aborto? Se encontraron diferencias en el caso de los principales desafíos para ejercer su trabajo relacionados con la edad, la escolaridad, la identidad étnica y la religión (Tabla 49).

En el caso de los tres principales desafíos, se observa que las personas más jóvenes (25-34 años), en comparación con las más adultas, consideraron estar más preocupadas por la legislación y las restricciones legales, el financiamiento, el acceso desigual a los recursos y la escasez de proveedores. También se observa que las personas con menor escolaridad (universidad o universidad incompleta versus posgrado) reportaron en una mayor proporción que los desafíos más importantes a enfrentar son el hecho de que su labor confronta sus creencias personales, las legislaciones restrictivas y que tienen a menudo sentimientos de desesperación (Tabla 49).

Las personas con identidad asiática están más preocupadas por la confrontación entre su trabajo y sus creencias personales, seguidas de las negras si se comparan con las hispanas y las blancas. Son también las personas asiáticas y negras quienes sienten mayor presión por su pareja, familia o comunidad en comparación con las hispanas. Las indígenas reportaron en mucho mayor proporción estar preocupadas o sentirse desafiadas por la falta de soporte de otras áreas médicas en comparación con las asiáticas. Las personas latinas y blancas expresaron mayor preocupación por las legislaciones restrictivas. Las negras, en comparación con las personas

¹ En el reporte no se presenta la tabla completa de proporciones según la característica porque el objetivo de esta exploración era obtener información basada en las observaciones que acompañen a la información cualitativa y no que profundicen sobre la magnitud o sistematicidad de las diferencias. Por otro lado, se busca que la presentación tenga como objetivo ayudar en la toma de decisiones o servir para ofrecer divulgación del tema más que con fines meramente científicos.

blancas, señalaron el doble de proporción sobre el miedo a la persecución o la falta de protección del gobierno para su trabajo además, junto con las latinas, están 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 (Tabla 49).

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 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 (Tabla 49).

Tabla 49. Diferencias en los estresores – estigmas para las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto según sus características sociodemográficas

Edad	Legislación y restricciones legales discriminatorias <ul style="list-style-type: none"> • 25-34 años (64.9%) • 35-44 años (38.2%) • 45-54 años (39.9%)
	Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas <ul style="list-style-type: none"> • 25-34 años (64.9%) • 45-54 años (31.9%)
	Escasez de proveedores <ul style="list-style-type: none"> • 25-34 años (49.5%) • 45-54 años (19.1%)
Educación	Confrontar mis creencias personales <ul style="list-style-type: none"> • Estudios universitarios (15.9%) • Posgrado (3.1%)
	Legislación y restricciones legales discriminatorias <ul style="list-style-type: none"> • Estudios universitarios (57.1%) • Posgrado (39.4%)
	Sensación de desesperación o sufrimiento <ul style="list-style-type: none"> • Estudios universitarios incompletos (20%) • Posgrado (3.8%)
Identidad étnica	Confrontar mis creencias personales <ul style="list-style-type: none"> • Asiática (48.3%) • Negras (14.8%) • Hispanas (4%) • Blancas (1.3%)
	Presión por mi pareja, familia o comunidad <ul style="list-style-type: none"> • Asiáticas (27.6%) • Hispanas (4.7%) • Negras (22.2%)

Identidad étnica

Falta de soporte de otras áreas médicas

- Asiáticas (6.9%)
- Indígenas (75%)

Legislación y restricciones legales discriminatorias

- Asiáticas (31%)
- Latinas (58.4%)
- Blancas (33.8%)

Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes

- Negras (59.3%)
- Blancas (21.3%)

Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas.

- Asiáticas (27.6%)
 - Negras (77.8%)
 - Hispanas (44.3%)
-

Religión

Clima hostil (amenazas, acoso, intimidación, violencia)

- Ateas (18.4%)
- Católicas (19.2%)
- Cristianas (evangélicas, protestantes) (50%)

Confrontar mis creencias personales

- Budistas (52%)
- Cristianas (evangélicas, protestantes) (6.7%)

Presión por mi pareja, familia o comunidad

- Ateas (5.3%)
- Budistas (28%)
- Católicas (4%)

Legislación y restricciones legales discriminatorias

- Agnósticas (73.3%)
 - Budistas (20%)
 - Católicas (39.4%)
-

Estresores y estigma según características profesionales

¿Cuáles son las características profesionales que modifican la experiencia del estrés y el estigma para las personas que proveen/acompañan servicios de aborto? Se encontraron diferencias para la profesión, el tiempo de experiencia en el campo de la reproducción, el tipo de organización en el que trabajan y si pertenece al gobierno, los métodos de aborto que manejan y utilizan, el trimestre en el que realizan los abortos, dónde fueron capacitadas, si tuvieron suficiente entrenamiento y otras características como disfrutar su trabajo, estar orgullosas de él y sentir conexión con personas que realizan una actividad parecida a la suya (Tabla 50).

Sobre la profesión, las personas que dijeron hacer promotoría en la comunidad sienten mayor presión por su pareja, familia o comunidad en comparación con las y los médicos generales. Por otro lado, las/los psicólogas(os) y acompañantes no médicas(os) están más preocupadas que las parteras y las médicas(os) ginecólogas(os) o las parteras por las restricciones legales. Asimismo, las/los acompañantes no médicas(os) están más preocupadas por la falta de financiamiento que proveedoras con formación en medicina (Tabla 50).

También 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. Las personas que cuentan con más de seis años de experiencia, junto con quienes tienen menos de un año, mostraron mayores temores a que sus familias o amigos les valoren menos si hablan de las dificultades de su trabajo, en comparación con quienes tienen entre tres y cinco años, y más de quince años de experiencia en el campo (Tabla 50).

Las personas más preocupadas por las restricciones legales son personas que forman parte de las organizaciones civiles y de las redes autónomas, en comparación con las clínicas de aborto, centros de salud, hospitales o consultorios; estas personas 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. Asimismo, en los centros de salud y las redes autónomas están más preocupados por la escasez de proveedores que en las clínicas de aborto. Además, en los centros de salud reportaron en mayor medida desafíos relacionados con el *burnout* y las sensaciones de agobio, en comparación con los consultorios (Tabla 50).

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. Mientras que quienes no trabajan para el gobierno enfrentan desafíos como miedo a la persecución, falta de financiamiento y agresiones como acoso e intimidación (Tabla 50).

Las personas que trabajan en la atención postaborto y manejo de abortos incompletos dijeron con más frecuencia que sus desafíos eran las restricciones legales, la falta de financiamiento y de acceso al equipo o recursos, en comparación con quienes llevan a cabo otros métodos quirúrgicos. En cambio, quienes hacen procedimientos de dilatación y evacuación dijeron que el desafío que experimentan es la alta rotación de las personas proveedoras (Tabla 50).

Finalmente, quienes realizan abortos durante el primer trimestre consideran que un reto importante con el que deben lidiar es la falta de capacitación, en comparación con aquellos que realizan abortos de segundo trimestre. Estas personas y quienes realizan la interrupción del embarazo en el segundo trimestre están más preocupadas por la rotación del personal (Tabla 50).

Tabla 50. Diferencias en los estresores–estigmas para las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto según sus características profesionales

Profesión

- Presión por mi pareja, familia o comunidad
 - Promotoría de salud comunitaria (44.4%)
 - Médica(o) general (5.6%)
- Legislación y restricciones legales discriminatorias
 - Partera o *doula* (27.3%)
 - Ginecóloga(o)/obstetra (32.8%)
 - Acompañante no médica (75%)
 - Psicóloga (81%)
- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
 - Ginecólogo/obstetra (23.9%)
 - Acompañante no médica(o) (70.8%)

Tiempo de experiencia en el campo de la reproducción

- Confrontar mis creencias personales
 - 1-12 meses (7.7%)
 - 1-2 años (11.5%)
 - 3-5 años (5.7%)
 - 15 o más (15.3%)
- Presión por mi pareja, familia o comunidad
 - 6-15 años (50%)
 - 3-5 años (8.8%)
 - 15 años o más (4.1%)
- Le preocupa que su familia y amigos lo valore menos si habla de las situaciones difíciles o molestas de su trabajo sobre servicios de aborto (discriminación en el ámbito personal)
 - 1-12 meses (50%)
 - 3-5 años (10.8%)
 - 6-15 años (75%)
 - 15 años o más (10.7%)

Tipo de organización para la que trabaja

- Legislación y restricciones legales discriminatorias
 - Clínica de aborto (41.9%)
 - Centro de salud (43.9%)
 - Hospital (30.9%)
 - Consultorio (33.9%)
 - ONG (74.1%)
 - Red Autónoma (73.1%)
- Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes
 - ONG (48.1%)
 - Hospital (24.7%)
- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
 - Hospital (33%)
 - Consultorio (30.6%)
 - ONG (63%)
 - Red Autónoma (57.7%)

Tipo de organización para la que trabaja

- Escasez de proveedores
- Clínica de aborto (18.9%)
 - Red autónoma (48.1%)
 - Centro de Salud (40.4%)

- Burnout* o sentimientos de agobio
- Centro de Salud (35.1%)
 - Consultorio (11.3%)

Organización gubernamental

- Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes
- Gobierno (26.3%)
 - No gobierno (39%)

- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
- Gobierno (38.2%)
 - No gobierno (51.5%)

- Escasez de proveedores
- Gobierno (52.6%)
 - No gobierno (34.4%)

- Burnout* o sentimientos de agobio
- Gobierno (34.2%)
 - No gobierno (18.7%)

- Acoso, intimidación, ataques a la reputación, campañas de desprestigio
- Gobierno (15.4%)
 - No gobierno (64.5%)

- Siente que otros departamento médicos no colaboran con los servicios de aborto y hacen su trabajo más difícil
- Gobierno (70.6%)
 - No gobierno (50.9%)

Método

- Legislación y restricciones legales discriminatorias
- Aspiración (43.7%)
 - Atención postaborto y manejo de abortos incompletos (54.6%)

- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
- Aspiración (40.7%)
 - Atención postaborto y manejo de abortos incompletos (52.1%)

- Alta rotación
- Aborto con medicamentos (4.1%)
 - Dilatación y evacuación (18.5%)
 - Atención postaborto y manejo de abortos incompletos (4.3%)

- Siente que su trabajo está restringido cuando está tratando de acceder al equipo, a los recursos y al financiamiento
- Aborto con medicamentos (41.5%)
 - Atención postaborto y manejo de abortos incompletos (53.9%)

Tipo de aborto

- Falta de entrenamiento
- Primer trimestre (8.9%)
 - Segundo trimestre (4.7%)

- Escasez de proveedores
- Tercer trimestre (37%)
 - Segundo trimestre (41.1%)
 - Primer trimestre (64.3%)
-

Estresores y estigma según características de identidad y compromiso

¿Cuáles son las características de identidad y compromiso que modifican la experiencia del estrés y el estigma para las personas que proveen/acompañan servicios de aborto? Se encontraron diferencias acerca de dónde se habían capacitado, si consideraban que su entrenamiento era suficiente y si disfrutaban de su trabajo y se sentían orgullosas de él y, finalmente, si tenían una conexión con colegas que realizaban actividades similares (Tabla 51).

Las personas que fueron entrenadas para realizar labores de proveeduría/acompañamiento de servicios de aborto en los movimientos sociales, *online*, ONG y talleres tienen mayores preocupaciones por la legislación y las restricciones que esto implica en comparación con quienes tuvieron formación médica o clínica. También las personas pertenecientes a 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 (Tabla 51).

Quienes percibieron su capacitación como insuficiente reportaron como desafíos más importantes la falta de soporte de otras áreas médicas, el clima hostil en el que se desenvuelven, la legislación y las restricciones legales, el miedo a la persecución o la falta de protección legal, la falta de financiamiento y la alta rotación del personal. También reportaron haber enfrentado amenazas a su vida o su seguridad en mayor proporción que quienes consideraron que su capacitación sí había sido suficiente (Tabla 51).

La falta de disfrute por realizar su trabajo se asoció con preocupaciones sobre la escasez de proveedores y las sensaciones de desesperación. Igual que el hecho de no sentirse orgullosa(o) de su labor se asoció con la confrontación de su trabajo con 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 una actividad similar reportaron miedo a la persecución o falta de protección legal con mayor frecuencia que aquellas que no tienen esa sensación de conexión (Tabla 51).

Tabla 51. Diferencias en los estresores–estigmas para las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto según las características de identidad y compromiso

Lugar de entrenamiento	Legislación y restricciones legales discriminatorias	Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes
	<ul style="list-style-type: none">• Escuela de Medicina (24.6%)• Programa de residencia en un hospital (41.4%)• Clínica de planificación familiar (46.7%)• Talleres (56.3%)• ONG (63.9%)• Movimientos sociales (77.4%)• En su primer trabajo (55.8%)• <i>Online</i> (75%)	<ul style="list-style-type: none">• Escuela de Medicina (21.1%)• Movimientos sociales (54.8%)• <i>Online</i> (54.5%)

Lugar de entrenamiento

- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
- Escuela de Medicina (38.6%)
 - Talleres (47.9%)
 - Movimientos sociales (67.7%)
 - **Online** (68.2%)

Percepción sobre si el entrenamiento es suficiente

- Falta de soporte de otras áreas médicas
- No (47.5%)
 - Sí (26.7%)
- Clima hostil (amenazas, acoso, intimidación, violencia)
- No (32.3%)
 - Sí (19.8%)
- Legislación y restricciones legales discriminatorias
- No (58.6%)
 - Sí (45.6%)
- Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes
- No (51.5%)
 - Sí (29%)
- Falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos, presiones económicas
- No (60.6%)
 - Sí (42.4%)
- Escasez de proveedores
- No (53.5%)
 - Sí (31.3%)
- Alta rotación
- No (9.1%)
 - Sí (2.8%)
- Amenazas a mi vida o mi seguridad
- No (64.3%)
 - Sí (19.2%)

Disfruta de trabajar en servicios de aborto

- Escasez de proveedoras(es)
- Todo el tiempo (26.8%)
 - Frecuentemente (30.8%)
 - A veces (70%)
- Sensación de desesperación
- Todo el tiempo (7%)
 - Frecuentemente (5.8%)
 - Casi nunca (50%)

Se siente orgulloso(a)

- Confrontar mis creencias personales
- A veces (27.6%)
 - Sí (4.9%)
- Poner en riesgo mi reputación personal o profesional
- A veces (34.5%)
 - Sí (15.2%)
- Sensación de desesperación
- A veces (20.7%)
 - Sí (4.6%)

Comparte una conexión con personas que realizan actividades parecidas

- Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes
- No (6.3%)
 - A veces (43.9%)
-

Estresores y estigma según el marco legal

¿Cómo modifica el marco legal las preocupaciones sobre la proveeduría/acompañamiento de aborto? Aunque sabemos que las causales no son mutuamente excluyentes, se realizó un análisis por separado de cada una. Fue complicado construir perfiles puesto que el reporte del marco legal no correspondía con la legislación de su región o país de trabajo, sino con la información que las personas proveedoras/acompañantes conocían al respecto y no siempre coincidían. Sin embargo, sí se encontraron diferencias para los estresores y estigmas según las respuestas del marco legal reportado.

Las personas que reportaron que en su país de trabajo la legislación indicaba que el aborto era legal bajo solicitud, pero en cualquier circunstancia, dijeron estar menos preocupadas por el clima hostil, en comparación con las 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 de la vida (Tabla 52).

Una mayor proporción de personas que reportaron estar en un país donde existe la causal riesgo de la vida y riesgo de la salud de la mujer mencionaron como reto más importante el miedo a la persecución o la falta de protección legal en comparación con aquellos lugares en donde la causal que existe es violación o se permite bajo solicitud en todas las circunstancias.

Aquellas personas que trabajan en países donde una causal de aborto legal es el riesgo de la salud mental o física, la violación, las anomalías fetales o que la vida de la mujer esté en peligro señalaron con más frecuencia que su principal preocupación era la escasez de proveedores, esto en comparación con aquellas que trabajan en lugares donde se permite la interrupción del embarazo bajo solicitud en cualquier circunstancia (Tabla 52).

Finalmente, las personas que sienten que la actividad que realizan está restringida cuando se trata de acceder a equipo, recursos o financiamiento trabajan con más frecuencia en países donde la causal que existe es el riesgo de la salud física de las mujeres y el riesgo de 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 la gente les cuestiona sus valores morales cuando se entera de su trabajo (Tabla 52).

Tabla 52. Diferencias en los estresores–estigmas para las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto según el marco legal

Clima hostil (amenazas, acoso, intimidación, violencia)

- Bajo solicitud, en cualquier caso (20.8%)
- Riesgo de la salud física de la mujer (23.6%)
- Violación, abuso sexual o incesto (24.4%)
- Anomalías fetales (22.9%)
- Razones socioeconómicas (23.1%)

Legislación y restricciones legales discriminatorias

- Bajo solicitud en cualquier caso (35.6%)
- Riesgo de la vida de la mujer (54.1%)
- Riesgo de la salud física de la mujer (55.2%)
- Está totalmente penalizado (87.5%)

Miedo a la persecución/falta de protección y soporte del gobierno o las leyes

- Bajo solicitud en cualquier caso (20.8%)
- Riesgo de la vida de la mujer (51%)
- Riesgo de la salud física de la mujer (51.5%)
- Violación, abuso sexual o incesto (38.9%)

Causales

Escasez de proveedores

- Bajo solicitud en cualquier caso (22.8%)
- Riesgo de la vida de la mujer (47.4%)
- Riesgo de la salud física de la mujer (49.1%)
- Riesgo de la salud mental de la mujer (54.3%)
- Violación, abuso sexual o incesto (48.9%)
- Anomalías fetales (48.4%)
- Razones socioeconómicas (61.5%)

Siente que su trabajo está restringido cuando está tratando de acceder al equipo, los recursos y al financiamiento (discriminación en el ámbito profesional)

- Bajo solicitud en cualquier caso (30.6%)
- Riesgo de la vida de la mujer (58.1%)
- Riesgo de la salud física de la mujer (58.8%)
- Anomalías fetales (46.8%)

Siente que la gente cuestiona sus valores morales cuando se entera de su trabajo en los servicios de aborto (discriminación en el ámbito personal)

- Bajo solicitud en cualquier caso (54.8%)
- Riesgo de la vida de la mujer (83.3%)

Experiencias de acompañamiento y/o consejos para otras(os) personas acompañantes

La sección final de la encuesta abordó algunos recuerdos y situaciones de la vida cotidiana de las personas que quisieron compartir estas experiencias. Se les pidió que compartieran un momento memorable en su trabajo como proveedoras(as)/acompañantes de los servicios de aborto. Para esta pregunta se recuperaron 188 respuestas de las cuales se presentan los ejemplos más representativos por región. Llama la atención que América Latina, África y Asia reportan ejemplos en los que la violencia de género, la desigualdad en el acceso a servicios de salud, la criminalización y hasta la migración enmarcan la experiencia de las y los proveedores. Mientras que en América del Norte y Europa, los recuerdos tienden a ser menos estresantes (Tabla 53).

Tabla 53. Recuerdos memorables de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto por región

América Latina y el Caribe

Haber acompañado a una niña violada de 11 años, con un embarazo de 22 semanas; mientras veía dibujos animados y dibujaba con acuarelas, yo realizaba el aborto. Ella me dio un dibujo de él al final, el cual aún tengo. Hay un detenido tras nuestra denuncia y sentimos que con él en su lugar, una niña se había reparado.

Una chica me llamó llorando de felicidad porque pudo seguir con su plan de vida gracias a mi ayuda.

Ver de nuevo sonreír a una paciente en situación de violencia de género, migrante analfabeta y sin una red de contención.

Europa

¡La mirada, la sonrisa de agradecimiento y en especial, el reconocimiento de las pacientes, mientras para mí eso es tan "normal"!

Cuando le realicé un aborto a mi esposa

Las lágrimas de alivio de una mujer cuando se enteró que podría tener un aborto que sería seguro y gratuito.

África

Cuando fui acosada por la policía por más de seis horas en mi lugar de trabajo.

Para mí fue difícil iniciar con los servicios de aborto.

Perder a una cliente en mi unidad.

Han habido varios momentos memorables, he estado trabajando en esto por más de 40 años.

Asistí a una adolescente de 15 años, quien también tenía una discapacidad, a abortar, se embarazó después de ser violada por un hombre de 55 años de su comunidad. El embarazo fue interrumpido con éxito y el hombre detenido después de que abogamos para que lo arrestaran. Los familiares del hombre me amenazaron.

América del Norte

Reconocimiento de la cliente por la calidez del equipo (personas enfermeras y doctoras).

Ningún momento sobresale. Como una nueva doula de aborto, aún estoy juntando y aprendiendo sobre cada experiencia. Siempre estoy profundamente conmovida cuando puedo estar con la paciente a lo largo de la experiencia y escucharlas decir "gracias" lo es todo.

Apoyé a una persona en una D & C y estaban todos pasando dificultades. La radio estaba encendida y comenzaron a cantar suavemente canciones de Adele. Ella se encontró con mi mirada y comencé a cantar con ellos. Al final todo el staff médico cantaba.

Asia

Ver a mi cliente con la posibilidad de seguir con su vida.

La mayoría de las víctimas sexuales no regresan u omiten las revisiones regulares. Me siento con orgullo y con fuerza cuando me visitan regularmente.

Ayudar a chicas a seguir con su educación y tener un empleo.

Oceanía

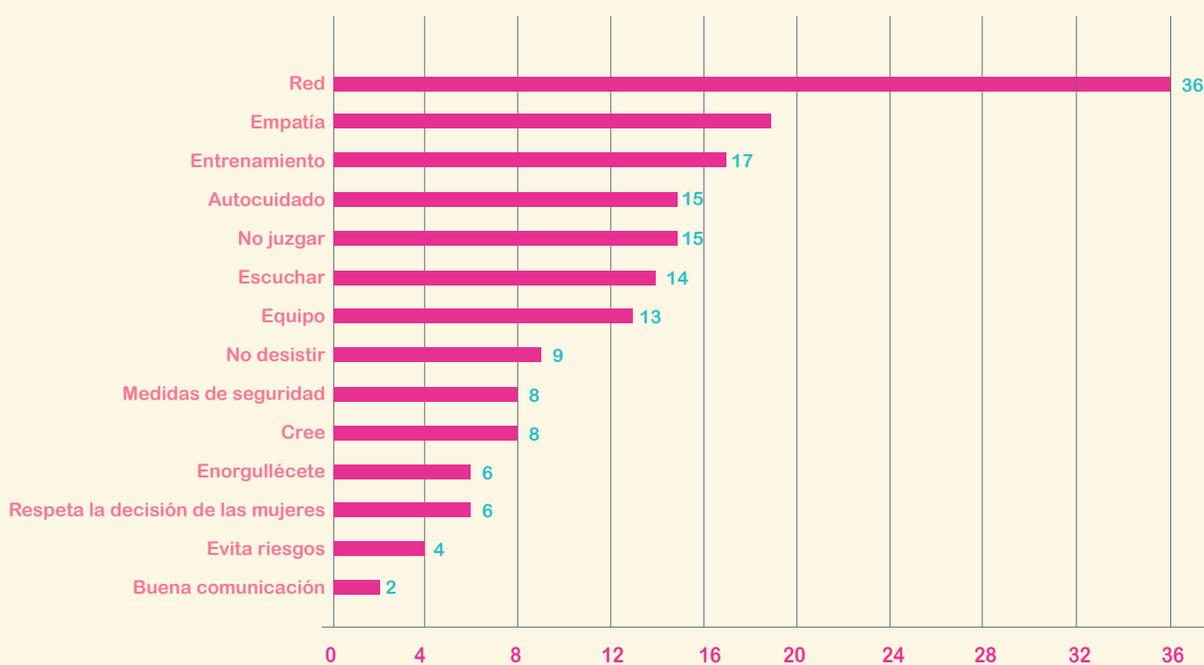
*¡Ayudar a una mujer a tomar la decisión de seguir con el embarazo y ser madre soltera de gemelos! También... recibir constantemente agradecimiento por hacer un proceso difícil (el aborto) mucho menos estresante y tratar a las mujeres sin juicios.

*Única entrada

A continuación, se les preguntó si había algún consejo que le darían a otras personas proveedoras de aborto que enfrentan retos similares. Para este ítem se recuperaron 175 documentos analizables que derivaron en 172 fragmentos codificados. Las respuestas fueron agrupadas en 14 códigos según su contenido. La distribución de las frecuencias de aparición de códigos se muestran a continuación:



Gráfica 24. Distribución de frecuencias de códigos para Q.57



¿Qué consejo le darías a otras personas proveedoras de servicios de aborto que enfrentan retos similares?

Para las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto, el aspecto más importante a considerar es la vinculación y creación de redes de apoyo (*Red*). Hacer red con otros profesionales y organizaciones resultó ser el principal consejo que ellos darían a otros proveedores. La empatía (*Empatía*), el entrenamiento y actualización (*Entrenamiento*) constantes así como el desarrollo de estrategias de autocuidado (*Autocuidado*) fueron consejos que también se registraron como respuesta. La capacidad de suspender el juicio sobre las mujeres que abortan (*No juzgar*) y la importancia de mantener una escucha atenta (*Escuchar*) de sus necesidades también fue un aspecto que se consideró. La relevancia de la creación de equipos multidisciplinarios (*Equipo*) y la disposición para trabajar en ellos es un consejo que conviene subrayar. También se registraron preocupaciones sobre la importancia de evitar riesgos (*Evita riesgos*) y generar estrategias de seguridad (*Medidas de seguridad*) para los equipos de trabajo. Y en dos ocasiones se aconsejó cuidar la calidad de la comunicación (*Comunicación*) en el marco de la relación paciente-proveedor/a de servicios de aborto.

Figura 7. Nube de códigos para consejos que darían a otros proveedores(as)/acompañantes de servicios de aborto que enfrentan retos similares



Después se les pidió que narraran brevemente cómo es un día en su vida. Se registraron 172 respuestas a este ítem. Las más frecuentes señalaban el hecho de que las personas acompañantes/proveedoras de servicios de aborto no se dedican exclusivamente a este servicio, por lo que el cansancio y la fatiga es un aspecto constante en su vida. También se registraron varias experiencias referentes a la satisfacción por ayudar y acompañar a mujeres que solicitan un aborto y el gusto por su trabajo. A continuación se enlistan algunos ejemplos (Tabla 54):

Tabla 54. Breves narraciones sobre un día en la vida de las personas proveedoras/acompañantes de servicios de aborto

- Mi día combina administración y servicios de cuidado clínico.
- Tengo mi trabajo de día. Luego, entre descansos o por la noche o en los días en los que no trabajo, hago el otro trabajo.
- Un día ocupado, porque trabajo todo el día en la clínica de las 9 am a las 7 pm.
- Necesito 30 horas por día para ponerme al corriente con mi vida y la familia.
- A veces, me dan ganas de llorar por la impunidad, cuando las parejas de las chicas son quienes toman las decisiones de abortar o no abortar.
- Se ocupa porque la unidad mezcla otros servicios médicos.
- Un día en mi vida profesional es como una guerra contra el enemigo que quiere ganar a cualquier precio.
- Extenuante.
- Difícil, pero gratificante.
- Tengo suerte de trabajar con un buen grupo de profesionales, además de dar clases, por lo que todo es muy bueno.
- Es sensacional ayudar a las demás personas.
- Debatimos la legalización en el congreso y, a lo mejor, podremos lograrlo este año y en adelante, ¡seguiremos con la lucha por el respeto, el acompañamiento y el aborto feminista!
- Mucho trabajo, más desde casa en "home office" y en capacitaciones.
- Hay días buenos, malos y terribles.
- Lleno de pacientes en la sala de espera, esperando a que les atienda.
- Muy cansado.

Para finalizar, se les preguntó si existía algún otro comentario que desearan agregar. La mayoría de estas respuestas se refería a agradecimientos por la encuesta a manera de cierre en su participación. Por esta razón, se consideraron todos los agradecimientos y se propusieron subcódigos que permitieron organizar los motivos y las afirmaciones más frecuentes. Esta pregunta incluye el impacto de la encuesta entre las y los participantes y da cuenta de su experiencia al ser cuestionados. Resalta la sensación de ser considerados y la relevancia que tienen las organizaciones en la labor cotidiana de las y los encuestados.

Figura 8. Nube de códigos para comentarios finales



3. ANEXO 1. LIBRO DE CÓDIGOS PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO

Código	Vocabulario
Creer	En las pacientes En lo que haces En tu trabajo Que haces lo correcto
Compromiso	Aportar a la sociedad Defender los derechos Creer Compromiso con mujeres pacientes Compromiso político Conciencia social Conciencia Convicción Dar fuerza/empoderar Feminismo Lucha Esperanza Amar el trabajo Responsabilidad social
Necesidades de la comunidad	Falta de personal capacitado Falta de personal que no sea objetor de conciencia Falta de servicios en la ciudad Falta de información Falta de personas proveedoras Necesidades de la comunidad Necesidades del servicio Necesidades de la mujer
Despenalización	Despenalizar Detener la criminalización
Proveedor de despenalización	Despenalización de los servicios de aborto
No rendirse	Persistir Resistir Esperar Continuar haciéndolo No rendirse
Fondos económicos	Incentivo económico Financiar fFondos económicos Apoyo financierof Recursos económicos
Empatía	Tener empatía Ser amable Mantener la empatía Comprender

Código	Vocabulario
Equipo	Misoprostol Infraestructura Medicamentos Hospitales Espacio físico
Ampliar servicios	Ampliar servicios Alcanzar más mujeres Aumentar el número de procedimientos
Apoyo familiar	Recibir apoyo de la familia Respeto de la familia
Libre elección	Antiderechos Libertad para decidir Decisión propia Necesidades de las pacientes Pro elección Derechos a elegir
Buena comunicación	Expresarse claramente Ser preciso con las pacientes
Apoyo del gobierno	Apoyo del gobierno Departamentos de salud del gobierno Distribución de medicamentos Mejorar los hospitales públicos
Gratitud	Gratitud de pacientes Gratitud de mujeres
Salud	Contribuir a la salud Ejercer el derecho a la salud Cuidados de salud Salud Salud mental Salud reproductiva Salud de las mujeres
Proveedor de atención sanitaria	Acompañamiento a profesionales Cuidados de salud para personas proveedoras Aprender a ponerse límites Salud mental para la persona proveedora Salud psicológica para la persona proveedor
Ayuda/apoyo	Acompañar Apoyar Ayudar a otras mujeres No estar sola/o Sostener

Código	Vocabulario
Ayuda/apoyo	Acompañar Apoyar Ayudar a otras mujeres No estar sola/o Sostener
Cambios ideológicos	Juicio religioso Prejuicio religioso Juicio moral Creencias religiosas Valores religiosos Cambios sociales Reducir el poder de las iglesias Evolución de mentalidades Consciencia
Información	Dar información apropiada Investigue Conocimiento Me pidieron información Recibir información Buscar información Sensibilizar Se sensibilizó
Información	Proveer información Informar a las mujeres Información adecuada para tomar decisiones
Trabajo	Trabajo Empleo Obligación Parte de mi educación
Justicia	Acceso a la justicia Disminución de inequidad Disminución de pobreza Desigualdad Inequidad Sistemas de justicia Marginación Justicia reproductiva Justicia social
Cambios legales	Cambios en el marco legal Legislación a favor del aborto Homogenización del aborto Políticas públicas
Vida/futuro	Deseos Futuro Plan de vida Proyecto de vida No seguir con embarazos no deseados debido a planes de vida
Escuchar	Escuchar narrativas Escuchar sus historias Prestar atención a lo que dicen

Código	Vocabulario
Escuchar	Escuchar narrativas Escuchar sus historias Prestar atención a lo que dicen
Hacer la diferencia	Contribuir Hacer la diferencia Desarrollar la ciudadanía
Muerte materna/ morbilidad	Complicación causada por el aborto Aborto incompleto Muerte materna Morbilidad Paciente muriendo Reducir
Redes	Activismo Alianza Intercambiar experiencias No trabajar sola/o Hablarse entre personas proveedoras Con feministas Con una organización Con otras personas proveedoras Trabajar con otras organizaciones
No Provee	No proveer más servicios No en mi caso
Apoyo de otras(os)	Otros ocupándose de ello Apoyo familiar
Propia experiencia / Ver morir	Compasión Experiencia Aborté Tuve un aborto En mi propia experiencia Cansada/o de ver malos tratos / muertes
Pasión	Pasión Apasionada/o Orgullo Amo mi trabajo Amo lo que hago
Apoyo de los compañeros	Apoyo de colegas Equipo Otro apoyo profesional
Respetar la decisión de las mujeres	
Restricción / legislación	Incidencia Marco lega

Código	Vocabulario
Derechos	<p>Acceso a los derechos humanos Derecho a elegir Derecho a decidir Derecho a libre determinación A defender los derechos Garantizar el acceso a los derechos Derechos de la mujer</p>
Aborto seguro	<p>Dignidad Libertad de decidir Falta de servicios adecuados Reducir riesgos Aborto seguro Servicios seguros Espacio seguro Espacio para tomar una decisión Inseguro</p>
Satisfacción	<p>Disfrute Satisfacción de hacer lo correcto</p>
Salvar vidas	<p>Salvar mujeres Salvar vidas Evadir la muerte Sanar el dolor Reducir complicaciones</p>
Seguridad	<p>Medidas de seguridad Medidas físicas</p>
Medidas de seguridad	<p>En la web Con tu equipo</p>
Autocuidado	<p>Ser apoyado por otras/os Acompañamiento emocional</p>
Serendipia	<p>Azar No elegí Aleatorio Serendipia</p>
Estigma en contra de las mujeres	<p>Desestigmatización de las mujeres que abortan Sentirse con culpa Que te vean mal otras mujeres / personas médicas Estigmatización sobre las mujeres que abortan Mujeres que sufren de juicios</p>
Estigma en la persona proveedora	<p>Juicio a las personas proveedoras Estigma en el trabajo Juicio moral en mi trabajo</p>
Equipo	<p>Trabajar con un equipo interdisciplinario Compañeras/os de equipo Trabajo en equipo Equipo multidisciplinario Personas abogadas, enfermeras, psicólogas</p>

Código	Vocabulario		
Equipo	<p>Trabajar con un equipo interdisciplinario</p> <p>Compañeras/os de equipo</p> <p>Trabajo en equipo</p> <p>Equipo multidisciplinario</p> <p>Personas abogadas, enfermeras, psicólogas</p>		
Entrenamiento/ Preparación	<p>Mejora del programa educativo</p> <p>Información</p> <p>Tener la capacidad de informar a alguien</p> <p>Apoyo técnico</p> <p>Talleres</p> <p>Leer</p> <p>Aumentar el conocimiento</p> <p>Construir un contexto filosófico</p>		
Violencia	<p>Violencia de género</p> <p>Maltrato a mujeres</p> <p>Violencia obstétrica</p> <p>Violación</p> <p>Abuso sexual</p> <p>Violación</p> <p>Violencia en contra de las mujeres</p>		
Experiencias de discriminación	<p>Desacreditación de los grupos anti aborto</p> <p>No puedo hablar de mi trabajo</p> <p>Colegas me juzgan</p> <p>Discriminación sutil</p> <p>Discriminado por ser un proveedor gay</p> <p>La familia no me habla</p> <p>Miembros de la familia me ofenden</p> <p>He perdido amigas/os</p> <p>Me juzgan en la iglesia</p> <p>Acoso online</p> <p>He sufrido arrestos arbitrarios</p> <p>Me llaman asesina/o</p> <p>Me llaman pecador/a</p> <p>Fui acusada/o de genocidio</p>		
Gracias	<table border="0"> <tr> <td> <p>Por la oportunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • De participar • De expresarme • De compartir mi experiencia <p>Por apoyar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar ahí • Impulsar <p>Por educar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Educación • Materiales • Información </td> <td> <p>Por escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar espacio • Preguntar • Considerar nuestra opinión • Por esta investigación • Dejarnos hablar • A nadie le importa <p>Por tu trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartir tu trabajo • Lucha • Tu compromiso • Tus documentos </td> </tr> </table>	<p>Por la oportunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • De participar • De expresarme • De compartir mi experiencia <p>Por apoyar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar ahí • Impulsar <p>Por educar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Educación • Materiales • Información 	<p>Por escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar espacio • Preguntar • Considerar nuestra opinión • Por esta investigación • Dejarnos hablar • A nadie le importa <p>Por tu trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartir tu trabajo • Lucha • Tu compromiso • Tus documentos
<p>Por la oportunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • De participar • De expresarme • De compartir mi experiencia <p>Por apoyar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar ahí • Impulsar <p>Por educar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Educación • Materiales • Información 	<p>Por escuchar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar espacio • Preguntar • Considerar nuestra opinión • Por esta investigación • Dejarnos hablar • A nadie le importa <p>Por tu trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compartir tu trabajo • Lucha • Tu compromiso • Tus documentos 		

4. REFERENCIAS

- Martin, L. A., Debbink, M., Hassinger, J., Youatt, E., Eagen-Torkko, M., & Harris, L. (2012). Measurement of stigma in abortion provision: The abortion provider stigma scale. *Contraception*, 86(3), 302-303.
- Martin, L. A., Debbink, M., Hassinger, J., Youatt, E., & Harris, L. H. (2014). Abortion providers, stigma and professional quality of life. *Contraception*, 90, 581-587.
- Martin, L. A., Hassinger, J. A., Seewald, M., & Harris, L. H. (2018). Evaluation of Abortion Stigma in the Workforce: Development of the Revised Abortion Providers Stigma Scale. *Women's Health Issues*, 28(1), 59-67.



Encuesta internacional de personas proveedoras y acompañantes de aborto.

© 2021, 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.