

Autocuidado y apoyo al proveer y acompañar abortos seguros. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y/o acompañantes de aborto.

Grupo AAPAAS CLACAI



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO



© **Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)**

Secretaría Ejecutiva alojada en PROMSEX

Av. José Pardo 601 Oficina 604, Miraflores, Lima - Perú.

(511) 447 8668

susana@promdsr.org

www.clacai.org

Elaborado por:

Andrea Mariana Berra, Olivia Ortiz Ramirez

Revisión:

Rossina Guerrero y Guillermo Ortiz

Coordinación de la publicación:

Gianina Marquez

Corrección de estilo y cuidado de edición:

Enrique Vaca

Diseño y diagramación:

Kevin Guzman

Coordinación comunicacional:

Mario Ramos

Fotografías:

iStock

Noviembre, 2021

Lima, Perú.

ÍNDICE

05 Introducción

05 APAAS-CLACAI

05 Desgaste profesional

07 Estrés por los acompañamientos de
aborto seguro

10 Resultados de la encuesta aplicada a proveedores de servicios de aborto seguro miembros de CLACAI

14 Conclusiones

15 Referencias bibliográficas



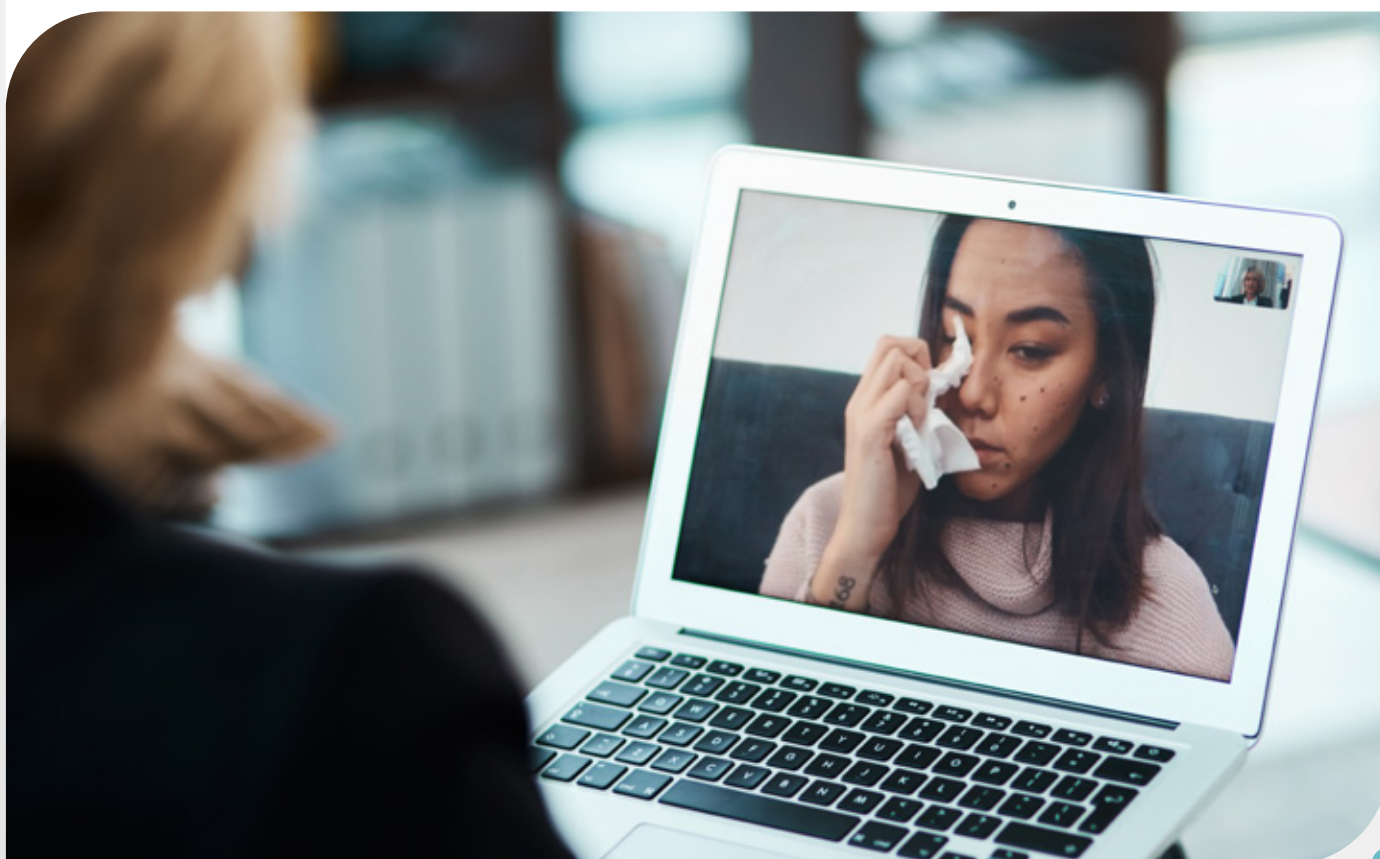
Introducción

El presente estudio se realizó en el contexto de pandemia por COVID 19 con el fin de conocer el impacto que el desgaste profesional y los acompañamientos tienen sobre la salud de las y los proveedores de aborto seguro en tiempos de pandemia. Esta investigación parte desde la preocupación que surge en el equipo del Grupo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Abortos Seguro (AAPAAS-CLACAI) por la salud (física, psicológica y social) de aquellos proveedores y acompañantes de aborto que desarrollan sus prácticas en contextos normativos restrictivos y de crisis sanitaria por la emergencia del COVID 19. Para tal fin, se procedió a la toma de una encuesta autoadministrada entre las y los miembros/as de CLACAI.

AAPAAS-CLACAI es una iniciativa de un grupo de profesionales y acompañantes de aborto seguro, cuyo propósito principal es visibilizar esta problemática como un tema de interés para todos los países de la región y pensar estrategias y/o dispositivos participativos para mejorar la salud y calidad de vida de las y los proveedores de aborto seguro y legal. El constructo de autocuidado y apoyo incluye, por un lado, la idea del afrontamiento ante el desgaste profesional y el estrés por los acompañamientos de aborto en contextos restrictivos y de emergencia por crisis sanitaria; y por otro lado, la noción de un abordaje colectivo con enfoque de derechos y perspectiva de género.

Desgaste profesional

Facilitar el acceso al aborto seguro, sea voluntario o restringido legalmente, exige lidiar con múltiples situaciones adversas y por ello, con frecuencia, el desgaste es inevitable. En las últimas décadas se ha hablado sobre la existencia del «síndrome de *burnout*» como un factor que afecta la calidad de vida laboral y personal. Si bien existen registros del reconocimiento del *burnout* previo a la década de 1970 y se le atribuye al psiquiatra Herbert Freudenberger el “descubrimiento” de ese vocablo en 1974 (Juárez, Idrovo, Camacho & Placencia, 2014); es a partir de que la psicóloga Christina Maslach lo diera a conocer en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología en 1977, cuando se extiende su uso. Maslach lo define como: “respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado” (Flores, Jenaro, Cruz, Vega y Pérez, 2013).





Este concepto ha tenido múltiples traducciones en la literatura científica según el contexto, la importancia, la especificidad y el propósito, lo que muestra la complejidad de la situación que refiere. Sin embargo, existe un consenso general al considerarlo como una respuesta al estrés crónico en el trabajo o en labores de servicio (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual (emocionales, conductuales y físicas) y a nivel laboral (decremento en la efectividad y el desempeño laboral) (Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia, 2014, Marínez, 2010).

En el ámbito individual, por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, las personas pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, generando esa sensación de desgaste y evidenciando que sus estrategias de afrontamiento dejan de ser eficaces. En el ámbito laboral, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo (Martínez, 2010). Lo que impacta indirectamente en el acceso que tienen las mujeres a los servicios de aborto, reduciendo el número de profesionales que se dedican a esta atención. Su creciente impacto ha contribuido a considerarlo como la epidemia del siglo XXI; de ahí que, en 2019, la Organización Mundial de la Salud incluyera el *burnout*, o agotamiento profesional, en su Clasificación Internacional de Enfermedades (Flores, Jenaro, Cruz, Vega y Pérez, 2013).

En las profesiones sanitarias, el desgaste profesional ha sido ampliamente analizado en diversos países, lo que permite identificar un consenso acerca de las condiciones laborales específicas de este colectivo asociados a niveles altos de estrés laboral. El contacto cotidiano con la enfermedad, el dolor y la muerte, así como el percibir mayores demandas psicológicas en su puesto de trabajo se deben considerar como factores estresores. En lo organizacional, la sobrecarga laboral es considerada el estresor que afecta de manera más negativa, seguido por la ambigüedad de rol, la escasez de apoyo social, los conflictos interpersonales y los problemas de comunicación (Flores, Jenaro, Cruz, Vega y Pérez, 2013).

Respecto a las consecuencias, es amplio el registro de síntomas de tipo psicossomático, los problemas de ansiedad, la depresión, el abuso de sustancias, la pérdida de eficacia laboral por medio de múltiples manifestaciones, y las alteraciones en la vida social y familiar (Flores, Jenaro, Cruz, Vega y Pérez, 2013; Ullström, Sachs, Hansson y Ovetveit, 2013).

Estrés por los acompañamientos de aborto seguro

Brindar servicios de aborto seguro puede generar desgaste, ya sea para personal médico, de enfermería, trabajo social, psicología y otros profesionales que conforman la constelación de referentes acompañantes de las mujeres que abortan.

Para el personal que trabaja en servicios públicos de salud, a los aspectos ya identificados habitualmente (sobrecargas de trabajo, incertidumbre laboral, desabasto de recursos físicos y materiales) se añaden condiciones específicas del aborto como: el estigma hacia las mujeres que abortan y hacia el personal de salud que acompaña la decisión o realiza el procedimiento; el rechazo que generan socialmente las dinámicas laborales rodeadas de estigma que se traducen no sólo en ausencia de reconocimiento de los compañeros, sino también en barreras administrativas y materiales que les impiden brindar una atención adecuada y oportuna a las usuarias de aborto; excesiva presencia de objetores de conciencia dentro de la institución produciendo un ambiente desfavorable, que en ocasiones incluye agresiones y descalificaciones; y la sensación del personal que atiende abortos sintiéndose aislado y abrumado por estas cargas, sin olvidar el estrés o frustración que se experimenta en varias instituciones de salud al no poder brindar el servicio por desabasto de medicamentos.

En América Latina y el Caribe, para el personal del servicio público de salud es difícil cumplir con las necesidades de atención del aborto de manera integral y dar cuenta de los aspectos biológicos, psicológicos, emocionales y sociales que requiere cada caso. Muchas veces, por falta de tiempo, el personal sanitario solo se concentra en el aspecto clínico de la atención, ya que alterna los servicios de aborto con otras demandas médicas, lo que genera una gran carga de estrés y desgaste personal.

Las y los acompañantes de colectivos o de organizaciones civiles con frecuencia participan en un proceso de atención de mayor tiempo que inicia una vez que la mujer ha decidido abortar y busca orientación para acceder a un aborto seguro, y dura hasta que el aborto concluye, extendiéndose por otro período donde se prioriza la escucha de las emociones que la experiencia pudiera despertar. En general, quienes acompañan este proceso mantienen comunicación con la mujer por días o semanas, ya que dependiendo de las condiciones de cada situación esto puede implicar mayor o menor estrés.





El conocimiento generalizado del tratamiento con medicamentos a través de los diferentes tipos de información que circulan en las redes sociales, está caracterizando algunas experiencias de acceso al aborto seguro muy estresantes. Es frecuente que las mujeres a lo largo de su trayectoria de acceso al aborto contacten a diversos proveedores, obtengan diferentes medicamentos, sigan el protocolo que ha utilizado una amiga previamente, y en sus dificultades durante el procedimiento, finalmente busquen a otro referente. Estos casos de «rebote» están propiciando un contacto breve con las mujeres, ya que aumenta el desafío de sostener una comunicación durante todo el proceso del aborto hasta confirmar la terminación del embarazo. Estas experiencias pueden ser vivenciadas por parte de las y los acompañantes con una fuerte carga de estrés, y a este malestar se agrega la tensión que existe al realizar acompañamientos en contextos legales restrictivos, exponiéndose a vivir situaciones a sufrir una criminalización directa y/o riesgo de encarcelamiento u otro tipo de amenazas (Berro y Nandagiri, 2021).



clacsa
Comunidad Latinoamericana y
Caribeña de Salud Sexual y Reproductiva

PROGRAMA ORO REGIONAL

Asegurando el acceso a la
salud sexual y reproductiva
de mujeres y adolescentes
en situación de alta
vulnerabilidad

En el marco de la III Conferencia
Regional de Población y Desarrollo



Resultados de la encuesta aplicada a proveedores de servicios de aborto seguro miembros de CLACAI

Entre agosto y setiembre del año 2020 se procedió a la autoadministración de una encuesta a los miembros de CLACAI con el objetivo de identificar el impacto que el desgaste profesional y el estrés por acompañamientos tienen sobre las y los proveedores de aborto seguro.

El cuestionario estuvo compuesto por las siguientes secciones:

- Información general sobre datos sociodemográficos
- Características sobre la práctica que desarrollan
- Identificación de riesgos laborales
- Conocimiento sobre desgaste profesional
- Participación en espacios de abordaje de dicha problemática

Las preguntas se elaboraron buscando una aproximación y reconocimiento del tema entre las y los miembros de CLACAI, por lo tanto, posee un sentido más exploratorio que diagnóstico. El tiempo de respuesta aproximado fue de 10 minutos.

Del universo de 500 profesionales y acompañantes de servicios de abortos, participó el 15 % (n=72) en la autoadministración de la encuesta. Es oportuno aclarar que la misma se realizó en pleno incremento de casos de COVID 19 en la región de América Latina y el Caribe, y previo a la existencia de las vacunas. Lo que evidencia la relevancia de la situación de crisis a la que estaban sometidos las y los integrantes de la muestra, y explica el porcentaje de participación de las y los encuestados.



La primera sección de la encuesta brinda información sobre datos generales como género, edad, país y pertenencia orgánica. El 76 % de las personas encuestadas se autodenominan pertenecientes al género femenino, el 19 % al género masculino, y el 4 % a otros. Del total de encuestados que participaron, el 51 % de proveedores y acompañantes tiene hasta 40 años de edad. En total, participaron personas de 10 países de la región (México, Colombia, Perú, Bolivia, Venezuela, Uruguay, Ecuador, Chile, Honduras y El Salvador)

En relación con el sector de inserción laboral, la mayoría de encuestados pertenecen al sector público o privado de salud (62 %) y el resto forman parte de las organizaciones o colectivos de la sociedad civil (38 %). Hay representación de profesionales de la salud de distintas disciplinas (médicos ginecólogos/as y obstetras, psicólogas/os, enfermeras/os, entre otros) que se dedican a la atención de las consultas sobre aborto; y por otro lado, también hay representación de activistas y grupos que ofrecen acompañamiento de mujeres en situación de aborto y/o a temas de asesoría jurídica sobre acceso al aborto como derecho.

Se ha identificado que la mayoría de encuestados que son profesionales de salud se dedican a alguna rama de la medicina y en segundo lugar ejercen la psicología. Específicamente, más de la mitad del personal médico ha estudiado la especialidad de ginecología y obstetricia, lo que enfatiza la importancia de la atención en salud sexual y reproductiva. Respecto a la experiencia laboral, casi 2 de cada 5 proveedores tienen entre 10 y 20 años ejerciendo los servicios de aborto seguro, mientras que 1 de cada 4 tiene entre 5 a 10 años brindando servicios de aborto en su respectiva institución.



En relación con el tipo de servicios que brindan, la mayoría realiza servicios de consejería pre/post aborto (86 %), acompañamientos de aborto (77 %) y prácticas de aborto con medicamentos de mifepristona y misoprostol (65 %), mientras que la práctica de aborto menos frecuente son la aspiración endouterina, técnica de dilatación y evacuación, y provisión de anticonceptivos.

La segunda sección de la encuesta indaga sobre el escenario de la práctica profesional y acompañamiento de abortos en el contexto de COVID 19. Es de destacar que casi la totalidad de la muestra sigue ofreciendo servicios de aborto y atención de salud sexual y reproductiva en general (98 %) a pesar de la emergencia del COVID 19 y de las restricciones de acceso existentes en sus países de residencia. Aunque casi la mitad de encuestados (47 %) refiere que ha existido suspensión y/o cierre de los servicios de salud sexual y reproductiva -que incluyen aborto- con excesiva presencia de objetores de conciencia en sus servicios. Lo que estaría valorizando más la posición y decisión de dichos profesionales por sostener las prácticas de aborto y acompañamiento a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo en este contexto de incremento de restricciones por la emergencia del COVID 19.



En otras palabras, a pesar de la pandemia casi la totalidad de proveedores y acompañantes siguen ejerciendo sus servicios de aborto seguro. No obstante, reconocen algunas condiciones laborales que limitan su trabajo, por ejemplo, casi la mitad ha enfrentado la suspensión de los servicios de salud sexual y reproductiva, y 1 de cada 3 señala la excesiva presencia de objetores de conciencia en sus servicios de salud.

Durante la pandemia, la tasa de atención general de personas sanas se redujo, y la mayoría de encuestados atendió a menos de 10 personas por semana; no obstante, con el servicio de aborto y acompañamiento sucedió lo contrario. Prepandemia, en el servicio de aborto con medicamentos, 1 de cada 10 proveedores atendía de 10 a 20 personas a la semana; y durante la pandemia, 1 de cada 4 proveedores realizó el mismo número de procedimientos. Así mismo, en prepandemia, 2 de cada 5 proveedores atendía a más de 10 personas en el servicio de acompañamiento; pero durante la pandemia casi la mitad atendió a más de 10 personas a la semana.

Es importante mencionar que un número significativo de personas encuestadas (41 %) refieren sentirse descalificadas o reconocen una mirada negativa por parte de sus colegas; además de la falta de reconocimiento por parte de estos respecto a su compromiso por brindar el acceso a abortos seguros y acompañar a mujeres en esta decisión.

La tercera sección de la encuesta aborda la percepción de riesgo sobre la práctica que desarrollan. Los resultados muestran que las mujeres encuestadas refieren sentirse más en riesgo por la práctica de atención de aborto, que los varones encuestados. Es importante considerar que, si bien ambos, mujeres y varones, reconocen sentirse en riesgo frente a la posibilidad de la interrupción de los servicios de aborto y de hospedaje por redes sociales e internet, son las mujeres a diferencia de los varones, quienes expresan también su miedo frente a la existencia de llamadas telefónicas de odio, amenazas físicas y vandalismo en el lugar de trabajo. Específicamente, sobre la percepción de riesgo por ser proveedores de servicios de aborto y/o acompañamiento de mujeres en situación de aborto, en contexto del COVID 19, el 32 % de encuestados refiere que dicha percepción se incrementó durante la pandemia.

La cuarta sección de la encuesta aborda ejes relacionados a la salud física y mental de las personas entrevistadas. Se observa que el mayor porcentaje de los síntomas o malestares sentidos desde el comienzo de la pandemia son los mismos que refieren la existencia de desgaste profesional: el 75 % de entrevistados expresa sentir cansancio, el 61 % dolor de cabeza, entre otros síntomas. Esta situación podría ser resultado de la agudización de las condiciones laborales, tales como medios limitados para ejercer su trabajo, problemas de conectividad a internet y barreras económica y administrativas; o del propio desgaste profesional que ya padecen las y los proveedores y acompañantes de servicios de aborto. Esto significa que 2 de cada 3 proveedores ha padecido algún tipo de agotamiento profesional, y 4 de cada 5 proveedores ha identificado que sus colegas también han experimentado desgaste profesional.

En referencia a síntomas de malestar emocional, más de la mitad de las y los entrevistados refieren sentir frustración por su trabajo (56 %) y tristeza (53 %). Toda esta sintomatología expresa sentimientos negativos que podrían impactar en la subjetividad y relaciones interpersonales de quienes son proveedores y acompañantes de mujeres en situación de aborto.

Ahora, considerando nuevamente las diferencias por género respecto a salud física y mental, se observa que las mujeres cuentan con mayor capacidad para reconocer su sufrimiento físico y emocional en relación con la práctica de brindar servicios de aborto o acompañar a mujeres que interrumpen un embarazo. Específicamente, el 80 % de mujeres entrevistadas señaló que en los últimos tres meses ha experimentado cansancio como síntoma de su práctica profesional, y el 60 % indicó que ha experimentado frustración, fatiga y dolores de cabeza. Mientras que los síntomas más reportados por varones fueron dolores de cabeza (64 %), cansancio (50 %), fatiga (43 %), problemas gastrointestinales (36 %) y fatiga (29 %).

La mayor diferencia por género se observa con el sentimiento de tristeza, ya que el 58 % de mujeres expresan estar tristes mientras que solo el 21 % de varones lo manifiesta. Respecto al enojo, el 51 % de mujeres refiere haber experimentado enojo, mientras que solo el 29 % de varones lo hace. Y sobre la irritabilidad, el 42 % de mujeres afirma haber experimentado un carácter irritable en los últimos tres meses, mientras que solo el 14 % de los varones lo indica así.





Por otro lado, cabe resaltar que los proveedores varones presentan más problemas físicos que emocionales, mientras que las proveedoras mujeres reportan un balance de sintomatología entre malestar físico y emocional (tristeza y enojo). También es importante remarcar que -desde lo cualitativo- la mayoría de la muestra, tanto mujeres como varones, mencionan que la provisión de servicio de aborto seguro tiene consecuencias en su salud, más aún en pandemia, pues reportan haber experimentado estrés y verse emocionalmente afectados por casos particulares, impotentes por las limitaciones de su trabajo, entre otras emociones y sentimientos negativos.

Finalmente, la quinta sección de la encuesta indaga sobre el conocimiento o participación en algún espacio de abordaje del desgaste profesional. Si bien la mitad de encuestados refieren ya haber participado en alguna actividad de abordaje de esta temática, también señalan la importancia de reflexionar y discutir sobre los espacios para abordar el desgaste profesional, no sólo con el fin de velar por el propio bienestar, sino por el sostenimiento del propio trabajo. Del mismo modo, demuestran estar interesados en desarrollar estrategias e implementar espacios de autocuidado en sus ámbitos de inserción y tener más participación en los mismos. Esto es, casi 9 de cada 10 proveedores está dispuesto a participar en futuras actividades para la promoción de espacios de autocuidado, con el fin de equilibrar el propio bienestar físico y psicológico, así como el sostenimiento de los servicios de aborto seguro.

Conclusiones

Las investigaciones sobre *burnout* o estrés laboral en proveedores de servicios de aborto seguro de la región de América Latina y el Caribe aún son escasas y representan una oportunidad de estudio y desarrollo. Así como una necesidad de trabajo, dadas las diversas condiciones en las que se brinda esta atención en la región, tales como la restricción legal, acciones de grupos conservadores contra el aborto, la existencia del estigma y el impulso de agendas locales del movimiento por la despenalización y legalización del mismo.

Finalmente, el Grupo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Abortos Seguro (AAPAAS-CLACAI) representa un ejercicio significativo por visibilizar el desgaste profesional y/o estrés por acompañamiento entre sus miembros y proponer un abordaje del mismo en los países de la región.

Referencias bibliográficas

Berro, L. & Nandagiri, R. (2021): Self-managed abortion: a constellation of actors, a cacophony of laws? En: *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1899764>

Flores, N.; Jenaro, C.; Cruz, M.; Vega, V. & Pérez, M. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. En: *Pensando Psicología*, 9(16),7-21.

Juárez, A.; Idrovo, A.; Camacho, A.; & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. En: *Salud mental*, 37(2), 159-176. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&tlng=es.

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. En: *Vivat Academia*. Nº112. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Organización Mundial de la Salud (2021). *72a Asamblea Ginebra. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11)*. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es/>

Ullström S.; Sachs, M.; Hansson, J.; Ovretveit J.; et al. (2013). Suffering in silence: A qualitative study of second victims of adverse events. En: *BMJ quality & safety (BMJ Qual Saf)* Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258635661_Suffering_in_silence_A_qualitative_study_of_second_victims_of_adverse_events



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

