



clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO  
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

# PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y APOYO AL PROVEER Y ACOMPAÑAR ABORTOS SEGUROS

**Grupo AAPAAS:** Autocuidado y Apoyo  
para Proveer y Acompañar Abortos Seguros



Con el apoyo de:





CONSORCIO LATINOAMERICANO  
CONTRA EL ABORTO INSEGURO

## PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y APOYO AL PROVEER Y ACOMPAÑAR ABORTOS SEGUROS

Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro - CLACAI  
© Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)  
Secretaría Ejecutiva alojada en PROMSEX  
Av. José Pardo 601, oficina 604, Miraflores, Lima - Perú  
(511) 4478668  
susana@promdsr.org  
www.clacai.org

### EDITADO POR:

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).  
Av. José Pardo 601, oficina 603-604, Miraflores, Lima, Perú.  
Teléfono: (51) (1) 447 8668  
www.promsex.org  
t/promsex  
f/promsex  
ig/promsexcomunica

### AUTORES:

Autoras: Andrea Mariana Berra / Olivia Ortiz Ramírez /  
Claudia Cabello Montaña / Sandra Triay García  
Coordinación de la publicación: Gianina Marquez  
Corrección de estilo y cuidado de edición: Enrique Vaca  
Diseño y diagramación: Armo's & Company  
Coordinación comunicacional: Jorge Apolaya / Aracely Villasante

1a. edición - Setiembre 2022

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 202209607

Este documento se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons  
- Atribución - No comercial - Sin Derivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA)



# Presentación

*El Protocolo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Aborto Seguro* es una iniciativa de un grupo de trabajo del Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI), cuyo propósito es aportar en el desarrollo de recursos que contribuyan en el soporte y entornos habilitantes de quienes acompañan o brindan acceso a abortos seguros a las mujeres y personas con posibilidad de abortar, sin que ello implique riesgos que puedan menoscabar su bienestar y en especial, su salud mental y para que dicho acompañamiento o asistencia, reafirme el derecho que tienen de tomar sus propias decisiones.

Desafortunadamente, los contextos restrictivos, el estigma y la sanción social que aún prevalece en torno al aborto, debido al desconocimiento o al tabú social que existe a hablar sobre el tema, generan condiciones sumamente difíciles, tanto para quienes necesitan acceder a los servicios de aborto como para quienes acompañan, situación que se ha visto extremada durante la pandemia, dando como resultado un incremento significativo de abortos inseguros y de rechazos de casos de abortos no punibles o interrupciones legales del embarazo, según el contexto normativo. En *“Salud Reproductiva es Vital”*, un sistema de monitoreo que se impulsa desde CLACAI, el mismo se desarrolló en 9 países de la Región, se pudo observar que la mortalidad materna se incrementó al punto de retornar a los datos que se tenía hace una década, como es el caso de Perú y de varios países en donde la atención del aborto legal era restrictivo, el acceso se redujo hasta en 89%, generando muy graves consecuencias para las mujeres, pero también para quienes participan en la prestación o acompañamiento, al hacer la práctica mucho más difícil y es en este contexto, donde este protocolo se implementará e intentará incidir para generar mejores condiciones de autocuidado y cuidados tanto para las proveedoras/es y acompañantas/es de abortos seguros como para las mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden interrumpir un embarazo.

El Protocolo, como varias de las iniciativas que se han impulsado desde CLACAI, es el resultado del análisis, reflexión y preocupación de quienes integran este espacio, y esto tiene su antecedente en el Panel *“Prevención del agotamiento profesional”*, que se desarrolló en la Conferencia Temática *“Acceso al Aborto Seguro; El derecho de todas las mujeres a la atención integral de la salud reproductiva”*, realizada en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en junio del 2019. Uno de los ejes de esta conferencia fue *“Los Riesgos en la Provisión de aborto y como enfrentarlo”* y a través del panel: *“Prevención del agotamiento profesional”* se abordó el problema de que quienes atienden o acompañan abortos seguros y enfrentan situaciones de estrés crónico que generan desgaste o agotamiento y afectan su salud tanto física, emocional y social. De allí la necesidad del autocuidado y cuidado colectivo y de generar entornos altamente positivos, que no solo mejoren la calidad de atención, sino también aseguren el bienestar de quienes proveen o acompañan abortos.

Este fue el inicio del *“Grupo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Abortos Seguros”*, AAPAAS-CLACAI, impulsado por un grupo de psicólogas; Andrea Berra (Argentina), Olivia Ortiz (México), Rossina Guerrero (Perú) y con la valiosa colaboración de Gianina Márquez, desde la Secretaria Ejecutiva de CLACAI, quienes se propusieron colocar en agenda regional, la problemática del desgaste como un asunto clave y que la necesidad del cuidado de quienes cuidan o acompañen, sea parte inherente al acceso

del aborto seguro. El Grupo se ha puesto como prioridad profundizar la conversación y desarrollar recursos e iniciativas que contribuyan a un mayor entendimiento del desgaste y su influencia tanto en bienestar individual, como en la oferta de servicios y acompañamiento.

Para desarrollar estas acciones, que hoy se puede ver expresado en este Protocolo, desarrollaron un proceso metodológicamente impecable: Se levantó una encuesta en el que participaron integrantes de CLACAI que proveen o acompañan abortos<sup>1</sup>, se hizo un video de información y sensibilización sobre el desgaste y el cuidado colectivo<sup>2</sup>, se desarrolló un boletín especial sobre autocuidado y acompañamiento<sup>3</sup> y se realizaron dos talleres de prevención del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos y un Seminario Abordaje del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos.

El “Protocolo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Abortos Seguros”, que es motivo de esta presentación, ha sido elaborado por Andrea Berra y Olivia Ortiz, con la colaboración de Sandra Triay García y Paola Cabello Montaña, quienes hacen entrega de un documento clave y permite acercarse al tema de manera didáctica, dando cuenta a) del contexto en que proveedores/as y acompañantes de aborto desarrollan su trabajo y los impactos que tiene el desgaste, basadas en estadísticas y data mundial y regional, b) de la conceptualización y definición del síndrome de desgaste profesional, en el marco del aborto seguro, así como señales de alerta, c) el autocuidado y cuidado colectivo para fortalecer el aborto seguro y, d) estrategias y acciones para prevenir, afrontar y mitigar el desgaste o también llamado burnout.

Este material fue sometido a una escrupulosa revisión que estuvo a cargo de Rossina Guerrero, del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX) Perú, de Guillermo Ortiz, Médico Gineco-Obstetra de IPAS Latinoamérica y el Caribe, Eliana Marulanda Gómez de Fundación Oriéntame, y de Sarahí Maldonado de Las Comadres, a quienes agradecemos su talento, tiempo y compromiso.

También extendemos nuestra gratitud a la cooperación y apoyo que nuestras agencias y cooperantes que hacen posible el desarrollo de CLACAI, pues gracias a su confianza, seguiremos aportando a que el aborto legal y seguro sea una realidad en la Región: Safe Abortion Action Fund (SAAF) y Wellspring Philanthropic Fund.

Finalmente, nuestro agradecimiento a la membresía de CLACAI; en esta oportunidad nuestro homenaje quienes están cerca de las mujeres y personas en tránsito de aborto y esperamos que este recurso, contribuya en algo el hermoso trabajo que realizan.

Susana Chávez A.  
Secretaría Ejecutiva  
Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro

---

<sup>1</sup> Encuesta de evaluación del impacto del desgaste sobre la salud de los/as proveedores y acompañantes de aborto seguro miembros de CLACAI (2020).

<sup>2</sup> Video “Estrés y desgaste al proveer y acompañar abortos seguros”.

<sup>3</sup> Ver Boletín especial “Autocuidado y Apoyo al proveer y acompañar abortos seguros. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y/o acompañantes de aborto” (2021).



# Índice

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>7</b>
	Destinatarios	9
	Objetivo	9
<b>2</b>	<b>El desgaste como problema de salud que afecta a proveedoras y acompañantes de aborto seguro.</b>	<b>10</b>
	2.1. Contexto que enfrentan proveedoras y acompañantes de aborto ante el desgaste.	11
	2.2. Algunas estadísticas sobre desgaste en proveedoras y acompañantes de servicios de aborto seguro.	15
<b>3</b>	<b>Cuando no se incorpora el cuidado, el desgaste aparece.</b>	<b>19</b>
	3.1. Descripción clínica del síndrome de desgaste en servicios de aborto seguro.	26
	3.2. Algunas señales de alerta para identificar el desgaste.	29
<b>4</b>	<b>El autocuidado y cuidado colectivo como una apuesta revolucionaria para el bienestar de la salud de proveedoras y acompañantes de aborto seguro.</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>Acciones para prevenir, afrontar y mitigar el desgaste o burnout</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>Recursos y herramientas para el bienestar</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>Reflexiones finales</b>	<b>61</b>
<b>8</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>63</b>



# Introducción



**APAAS-CLACAI** es una iniciativa de proveedoras/es y acompañantas/es<sup>1</sup> de abortos seguros cuyo propósito principal es visibilizar la problemática del desgaste como un tema de interés a nivel global y regional y desarrollar estrategias de cuidado desde un abordaje participativo para evitar sus consecuencias en la salud de proveedoras y acompañantes de personas con posibilidad de abortar<sup>2</sup> que solicitan la interrupción de embarazos.

Proveedores/as de servicios públicos, privados y acompañantes, conforman un universo con sus propias características, condiciones y circunstancias. Por este motivo la presente guía integra diversas miradas con la convicción de que la articulación de múltiples visiones enriquece la comprensión del problema del desgaste y su abordaje en los servicios de aborto seguro.

Hablar del cuidado, individual y colectivo, es un concepto que permite desarrollar una estrategia de acercamiento más amplia que la de prevención del agotamiento/desgaste e incorporar la noción de lo político y el poder de lo colectivo. Es una perspectiva superadora que parte de la historización de las luchas de los movimientos sociales y es desde esta justificación que el presente protocolo intenta contribuir a la construcción de herramientas de abordaje desde un enfoque de derechos.

Se pretende proporcionar conceptos actuales y orientaciones concretas sobre el desgaste en proveedoras y acompañantes de servicios de aborto seguro, integrando aspectos de cuidado tanto individual y colectivo y de apoyo social desde la perspectiva de género y derechos para contribuir a mejorar el acceso de las personas gestantes solicitantes de interrupción de embarazo al derecho al aborto y cuidar la salud integral de sus proveedoras/es y acompañantas/es.

---

1 Se utilizan los términos de proveedoras y acompañantes al identificarlas como personas para referirse tanto a mujeres y varones y a toda la diversidad que participa.

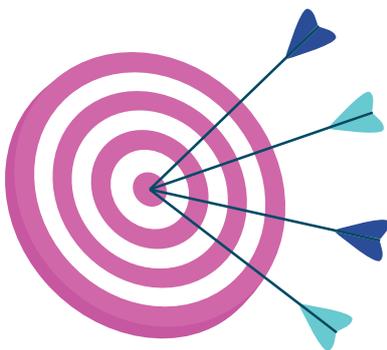
2 Se hace referencia a personas con posibilidad de abortar también como personas gestantes pues se prioriza la decisión de abortar.

## Destinatarios

Estas orientaciones están destinadas a todos los/as proveedores de salud de servicios públicos y/o privados y de distintas disciplinas, a acompañantes de colectividades sociales y/u otras organizaciones no gubernamentales y/o de la sociedad civil, como son las sociedades científicas y/ o asociaciones de profesionales, así como a todos los/as trabajadores y otros/as actores / actrices sociales que se dediquen a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de apoyarles a garantizar la atención y acompañamiento de mujeres y personas con posibilidad de abortar solicitantes de servicios de interrupción de embarazo y garantizar la accesibilidad de las mismas a un aborto seguro según el contexto normativo-social en el que se encuentren.

## Objetivo

El objetivo general de este protocolo es brindar conocimientos actuales y buenas prácticas sobre el abordaje del desgaste en proveedoras y acompañantes de servicios de aborto seguro desde un enfoque de derechos y perspectiva de género que priorice el cuidado individual y colectivo.





El desgaste  
como problema  
de salud  
que afecta  
a proveedoras  
y acompañantes  
de aborto  
seguro



En este apartado se presentan conceptos e información actual sobre el desgaste en general y su impacto en particular en los/as proveedoras y acompañantes de abortos seguros.

## 2.1 / Contexto que enfrentan proveedoras y acompañantes de aborto ante el desgaste

Abordando el contexto normativo en materia de aborto, es importante reconocer que aún con la irrupción del COVID 19 y las dificultades de acceso a la salud sexual y reproductiva ante medidas restrictivas de aislamiento producidas en muchos países a nivel global y regional, se han logrado importantes avances legislativos en el reconocimiento del derecho al aborto y su despenalización en los últimos años de pandemia.

En Argentina se alcanzó la Ley 27610 de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en diciembre del 2020, que despenaliza el aborto voluntario hasta la semana 14 de gestación inclusive y mantiene dos causales de acceso después de esa edad gestacional, cuando el embarazo es el resultado de violencia sexual (violación) y/o cuando está en riesgo la salud de la persona gestante.

En Ecuador la Corte Constitucional estableció la despenalización del aborto en caso de violación en abril de 2021 para todas las personas pues hasta ese momento solo podían acceder al aborto legal por causal violación las “personas con discapacidad mental”.

En México, en setiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló que criminalizar el aborto voluntario es inconstitucional porque está en contra de la autonomía y la libertad reproductiva de mujeres y otras personas con posibilidad de abortar.

En Colombia, la Corte Constitucional despenalizó la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) hasta la semana 24 de gestación, en febrero de 2022.

En África también existen avances importantes en materia de descriminalización, el Tribunal Superior de Kenia, en abril de 2022, dictaminó que las detenciones y los procesamientos relacionados con el aborto son ilegales y que el código penal debe actualizarse para eliminar cualquier consecuencia penal para quienes

prestan (proveedoras) y quienes solicitan servicios de salud sexual y reproductiva. Estas medidas de avance legislativo contribuyen a la generación de un contexto favorable del derecho al aborto para más mujeres y personas gestantes y facilitan la reducción de las barreras de acceso en el sistema de salud para la prestación de las/os proveedoras de aborto seguro de servicios públicos y privados. Al mismo tiempo, las redes de acompañantes de colectivas y/u organizaciones sociales desempeñan una posición muy importante a nivel global y regional en todas las sociedades para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y en particular el derecho al aborto.

Existe evidencia científica que las/os proveedoras y acompañantes que brindan servicios de aborto seguro se encuentran con elevados grados de estigma en su práctica diaria. Tanto los contextos normativos restrictivos imperantes en la mayoría de los países de las regiones de América Latina, el Caribe, Asia y África, como los cambios legislativos favorables implican diversos retos para los servicios de aborto seguro, en particular para las/os proveedoras responsables de brindar dicha atención y para las redes de acompañantes, siendo en los países donde persisten las restricciones los desafíos aún mayores, porque aunque “las amenazas sean las mismas, el riesgo no es el mismo para todos” (Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe, 2018, p. 7).

Mientras que las/os proveedoras de salud se fortalecen con el surgimiento de políticas públicas de acceso a la IVE/ILE (interrupción voluntaria del embarazo / interrupción legal del embarazo), las redes de acompañantes siguen ofreciendo la posibilidad de acceder a abortos autogestionados según los contextos normativos de cada país y las decisiones particulares de cada persona gestante.

El acompañamiento para el aborto consiste en brindar información actualizada y validada sobre los diferentes métodos de interrupción de embarazo que no ponen en riesgo la salud, el uso seguro de tratamiento farmacológico, apoyo emocional y contención comunitaria, entre otros. Los modelos feministas de acompañamiento incluyen los fondos de aborto y los acompañamientos presenciales, telefónicos o virtuales. Existen diversas redes de colectivas y activistas de derechos sexuales y justicia reproductiva que han desarrollado guías detalladas para acompañar a mujeres y personas gestantes durante su proceso de aborto (Comité de Planeación, 2022). En este sentido, el acompañamiento por las colectivas continúa siendo elegido por muchas mujeres y/o personas gestantes como la opción autogestiva ante la decisión de interrumpir un embarazo, aún en contextos de avances legislativos, adquiriendo nuevos desafíos de trabajo colectivo y de articulación con las/os proveedoras de salud.

Ambos colectivos, proveedoras y acompañantes, comparten el estigma de lo que es trabajar o acompañar situaciones de aborto. El estigma que existe sobre el aborto es un proceso social que implica un ejercicio de poder y control de un grupo hegemónico sobre los miembros de otro grupo menos poderoso, considerados diferentes y valorados negativamente por estereotipos sociales, discriminados y marginados dentro de la sociedad (OMS; 2022). Es un proceso que tiene consecuencias negativas tanto para las personas que solicitan un aborto como para las/os proveedoras y/o acompañantes que garantizan su acceso.

Diversos estudios muestran que el estigma de ser un proveedor de aborto parece agravar la tensión en la práctica cotidiana (Harris et al., 2011; O'Donnell, Weitz, & Freedman, 2011). Las/os proveedoras de aborto, en contextos normativos restrictivos, relatan que tienen escasas oportunidades de conexión y comunicación con otros que tienen experiencias semejantes, sintiéndose desconectados y vulnerables (Harris et al., 2011; Harris et al., 2013). Otros estudios similares demuestran que suelen tener mayores preocupaciones por el estigma asociado al aborto, pues implica mayores dificultades para el acceso a equipos, recursos y financiamiento (Moreno López M, et al., 2019), situaciones que propician un entorno desfavorable que puede asociarse a estrés, disminución de su productividad y en la calidad de la atención que brindan a las usuarias (Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, 2021).

Es de importancia reconocer que ambos colectivos de acceso al aborto seguro, proveedoras/as y acompañantes, suelen sentir desgaste, fatiga y trauma asociado al estigma.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo, a manera ilustrativa, en relación a la aparición del desgaste en proveedoras y acompañantes de aborto seguro, diferenciando el mismo de las características generales del desgaste en trabajadores de otras áreas, para aportar a la comprensión de las particularidades del desgaste al proveer y acompañar abortos seguros.

Características generales	Particularidades al proveer y acompañar abortos seguros
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una exigencia interiorizada por ser trabajadores productivos y competitivos, subestimando el tiempo de descanso y ocio.</li> <li>● Largas jornadas laborales y precarización del trabajo que se traduce en la falta de reconocimiento de salarios dignos.</li> <li>● Falta de conciencia sobre el cuidado y cultura general desde este enfoque.</li> <li>● Los estereotipos de género producen una sobrecarga de las tareas de cuidado en las trabajadoras mujeres o personas que se identifican con el género femenino.</li> <li>● Generar estrategias de cuidado implica tiempo y recursos (humanos y económicos) y muchas instituciones lo perciben como una pérdida de ganancias que contraviene sus intereses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El proveer y acompañar abortos conlleva estrés asociado al tiempo de gestación del embarazo y/o a las circunstancias biológicas, emocionales y sociales de la mujer o persona gestante a asistir y/o acompañar.</li> <li>● En el caso de las acompañantes, la mayoría no recibe ningún tipo de remuneración económica, lo cual implica un tiempo de trabajo adicional al que pueden tener al trabajo remunerado, más las labores del hogar y cuidados domésticos. En las/os proveedoras de salud en general existe una desvalorización de la tarea específica de proveer abortos y una falta de retribución digna para la misma.</li> <li>● Existe una cultura que valida el sacrificio y estigmatiza a quienes ponen límites a su labor de acompañamiento/prestación de servicios de aborto, para el cuidado de su salud mental personal. Esto refuerza la idea de que "hay que darlo todo" y la sensación de que nunca es suficiente, sin tener horarios fijos de atención, donde las prestaciones y acompañamientos terminan "invadiendo" los tiempos de descanso y recreación personal.</li> <li>● Los estereotipos de género pueden generar que las proveedoras o acompañantes mujeres prioricen el cuidado de otras mujeres, por sobre de su bienestar o propio cuidado.</li> <li>● El establecimiento de servicios de objetores de conciencia y/o presencia dominante de los mismos imponen barreras de acceso e inciden en la ausencia de reconocimiento del trabajo al proveer abortos seguros, dentro de la institución sanitaria o en las sociedades científicas o asociaciones de profesionales.</li> <li>● Generar estrategias de cuidado implica tiempo y recursos (humanos y económicos) y muchas instituciones, aún en el sector salud, lo perciben como una pérdida de ganancias que contraviene sus intereses.</li> </ul>

Finalmente, si bien en ambas columnas aparecen diferencias entre los factores estresores para el desgaste en un/a trabajadora en general y un/a proveedor/a y/o acompañante/a de aborto seguro en particular, en ambas situaciones hipotéticas nos encontramos con la falta de una cultura institucional y/o desarrollo de estrategias de cuidado para mitigar el estrés y desgaste laboral.

## 2.2 / Algunas estadísticas sobre desgaste en proveedoras y acompañantes de servicios de aborto seguro

En el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reconoce oficialmente como enfermedad el 'burnout' o 'desgaste profesional', trastorno emocional vinculado al ámbito laboral que aparece como consecuencia de una situación de estrés laboral crónico, por la incapacidad para desconectar del trabajo, lo que repercute negativamente en la salud física y mental.<sup>3</sup>

Si bien existe poca evidencia científica a nivel mundial y regional sobre el desgaste o "burnout" y su prevalencia tanto en los/as prestadores de salud como en las/os acompañantes de aborto seguro, ha aumentado el interés por el tema desde las sociedades científicas y profesionales. Según la encuesta internacional de personas proveedoras y acompañantes de aborto<sup>4</sup> (IPAS CAM, Safe2choose, 2020) las situaciones más frecuentes que experimentan ambos grupos (proveedores y acompañantes) son: estrés, amenazas, violencia y discriminación. En algunas ocasiones, estas acciones son cometidas por colegas, familiares y la comunidad.

Los resultados de dicha encuesta refieren que una quinta parte de las personas acompañantes/proveedoras (13.3%) dice estar frecuentemente estresada por su trabajo en los servicios de aborto. Tres de cada cinco personas (61.8%) menciona que la mayor carga de estrés proviene sólo de su trabajo.

<sup>3</sup> El "burnout" es un término acuñado en el campo de la psicología identificado por primera vez en 1973 por H. Freudenberger, y es la psicóloga Christina Maslach quien da a conocer el término en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología en 1977.

<sup>4</sup> Respondida por 339 personas que hacen acompañamiento y/o proveen abortos inducidos en países de seis regiones diferentes: América Latina y El Caribe (56.3%); Europa (14.2%); África (9.4%); América del Norte (9.1%); Asia (8.8%) y Oceanía (2.1%).

Otro apartado arroja que la mayor proporción de personas encuestadas considera que su principal desafío en el contexto en el que trabaja es:

- la legislación y restricciones legales discriminatorias **(49.7%)**
- la falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos y presiones económicas **(48.2%)**
- la escasez de proveedores **(38.3%)**
- el miedo a la persecución o la falta de protección y soporte gubernamental o legal para realizar su trabajo **(35.9%)**
- la falta de soporte de otras áreas médicas **(32.2%)**
- el clima hostil en el que deben desempeñarse **(24.8%)**
- el burnout o sentimientos de agobio **(22.4%).**

Al observarse estos estresores por región, las legislaciones y restricciones legales aparecen como el desafío más importante para Oceanía (85.7%) y para América Latina (58.7%).

Ante la pregunta acerca de si les es difícil hablar con otras personas sobre su trabajo, la mitad de las/os encuestadas/os (50.5%) sienten que tienen que esconderlo de cualquiera.

En un estudio realizado por el grupo AAPAAS-CLACAI, en el 2020, se registran algunas de las situaciones referidas por la encuesta previamente mencionada, tanto en proveedoras/os como acompañantes. Un número significativo de personas encuestadas (41 %) refieren sentirse descalificadas o reconocen una mirada negativa por parte de sus colegas/compañeros/as; además de la falta de reconocimiento por parte de estos respecto a su compromiso por brindar el acceso a abortos seguros y acompañar a personas gestantes en esta decisión (CLACAI, 2021). El mismo estudio muestra que 2 de cada 3 proveedores/acompañantes ha padecido algún tipo de síntoma de desgaste y 4 de cada 5 proveedores/acompañantes ha identificado que sus compañeros/as también han experimentado agotamiento. 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 personas gestantes en situación de aborto (CLACAI, 2021).

Considerando las diferencias del abordaje del desgaste por género, diferentes trabajos observan que las mujeres puntúan significativamente de forma más elevada en los síntomas de cansancio emocional y baja realización personal. Los varones, sin embargo, lo hacen en despersonalización<sup>5</sup> (Maslach, y Jackson, 1985; Burke y Greenglas, 1989).

El estudio previamente mencionado del grupo AAPAAS-CLACAI (CLACAI, 2021) refiere que las mujeres proveedoras y acompañantes son las que más expresan las vivencias emocionales relacionadas con los síntomas del desgaste. Las proveedoras y acompañantes mujeres refieren sentir frustración con respecto a lo laboral en un 60% mientras que los proveedores y acompañantes varones sienten frustración solo en un 29% de los entrevistados.

El mismo estudio expresa que con respecto a los sentimientos, la mayor diferencia por género se observa con la tristeza, ya que el 58 % de mujeres refieren 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 el contrario, las vivencias más reportadas por varones fueron síntomas de salud física, como dolores de cabeza (64 %), cansancio, fatiga, y problemas gastrointestinales (36%) (CLACAI, 2021).

Estas diferencias en los perfiles del desgaste entre mujeres y varones proveedoras y acompañantes nos remiten a la importancia de la consideración de la perspectiva de género en su abordaje, los estereotipos de género y su impacto en los roles profesionales y de acompañamiento entre mujeres y varones como así también la influencia del modelo de masculinidad hegemónico sobre las nuevas masculinidades.

Considerando en particular los colectivos de acompañantes, existe una investigación cualitativa que analiza la seguridad de diversos modelos de acompañamiento para el aborto con medicamentos en tres regiones de México. La misma encontró diferencias entre acompañantes independientes y acompañantes pertenecientes a agrupaciones; las acompañantes autónomas

---

<sup>5</sup> Se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de distanciamiento emocional, irritabilidad, rechazo y cinismo hacia las personas asistidas. Incluye la "deshumanización del individuo", tratar al otro como objeto, actuando en forma distante e impersonal (Cordes y Dougherty, 1993).

enfrentan situaciones de mayor vulnerabilidad legal, social y emocional, en comparación con las acompañantes de organizaciones no gubernamentales y colectivas. Por su parte, las acompañantes de organizaciones al pertenecer a un sistema institucionalizado que incluye capacitaciones, protocolos y algunos recursos de autocuidado, pueden representar mayor seguridad para ellas, pero también pueden limitar la flexibilidad al acompañar. (Veldhuis, Sánchez-Ramírez y Darne, 2022).

Un estudio realizado durante la pandemia por COVID-19 también entre redes y colectivas de acompañantes con una muestra de 542 participantes, identifica diversos obstáculos externos e internos importantes para el desarrollo de su labor de acompañamiento (Comité de Planeación, 2022). Entre los externos, el 63% señaló al personal de salud objetor de conciencia o con falta de concientización sobre los derechos de quienes abortan; el 40 % refirió el acceso limitado a los medicamentos abortivos; 38% a los grupos antiderechos con influencia en la comunidad y el 35 % a las leyes restrictivas. Entre los obstáculos internos, refieren un equipo de acompañantes reducido (45%), falta de recursos económicos para la sostenibilidad de la Red (34%), dificultad para acceder a medicamentos y diferentes niveles de capacitación entre integrantes de la Red (32%). Refieren que estos obstáculos representan, en 54 %, límites en el alcance de las Redes o Colectivas para acompañar a las personas que necesitan abortar; para 52 % representa trabajo extra para las acompañantes y en 54 % inseguridad o preocupaciones entre activistas. Si bien estos aspectos referidos están relacionados con el impacto en su labor de acompañamiento, los resultados son consistentes con los reportados en los estudios previamente referidos asociados al desgaste. En la medida que se convierten en situaciones persistentes podrían ser fuente de estrés o desgaste.

Finalmente, el estudio de AAPAAS (CLACAI, 2021) indaga sobre el conocimiento o participación del encuestado/a en algún espacio de abordaje de la problemática del desgaste. Si bien la mitad de encuestados/as refieren haber participado en alguna actividad de capacitación de esta temática, también señalan la importancia de reflexionar y discutir sobre las estrategias para atender el desgaste, no sólo con el fin de velar por el propio bienestar, sino por el sostenimiento del propio trabajo. Del mismo modo, demuestran estar interesados/as en desarrollar intervenciones e implementar espacios de autocuidado en sus ámbitos de inserción laboral y tener más participación en los mismos. Esto es, 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.



Cuando no  
se incorpora  
el cuidado  
el desgaste  
aparece.



El ejercicio de proveer y acompañar abortos se desarrolla en un contexto social patriarcal que invisibiliza las tareas de cuidados romantizándolas como tareas de amor y relegándolas al ámbito doméstico y privado; esto nos ha llevado, como sociedad, a no reconocer la importancia de fomentar el cuidado también en los espacios laborales y públicos rechazando las prácticas de cuidado colectivo y autocuidado por considerarlas improductivas o por el no reconocimiento de las mismas como parte de las medidas de seguridad que deberían asumir las instituciones de salud y/u organizaciones o colectivas con sus proveedoras y acompañantes. Sin embargo, se suele pensar que el cuidado en los espacios profesionales u organizacionales genera distintos malestares a nivel personal, relacional y social. En esta sección proponemos profundizar en las formas en las que podemos proveer y acompañar abortos y cómo estas pueden influir de forma negativa en nuestra calidad de vida profesional si no incluimos el cuidado.

El proveer y acompañar abortos supone establecer una relación con la mujer y/o persona gestante en donde se ejerce un rol desde las proveedoras y acompañantes, contando con elementos con los que no cuenta la mujer, ya sean conocimientos o información al acompañar, así mismo, la mujer que aborta se presenta con una serie de demandas donde la principal es realizar un aborto pero puede estar acompañada de otras demandas emocionales de escucha, contención y empatía, ya que deviene de un contexto específico y cuenta con características particulares (edad, estado civil, educación, etnia, orientación sexual, relaciones familiares, empleo, etc.) que pueden ser afectadas y/o influir en el proceso de aborto. Es por estas demandas que, muchas veces, el proveer y acompañar abortos implica reconocer en la otra persona situaciones relacionadas con violencias estructurales y relacionales que influyen en el proceso embarazo-aborto y, por tanto, en la relación con la persona acompañante o proveedora.

Por lo anterior, es de suma importancia reconocer cuál es el rol que se ejerce al proveer y acompañar abortos para comprender de qué manera esto puede generar malestares personales, relacionales y sociales. Dicho en otras palabras, reconocer desde qué lugar y con qué recursos se acompaña y se provee el acceso al aborto.

A continuación, se presenta un modelo presentado por el psicólogo Jarero (2004) que postula que nuestros conflictos interpersonales son el resultado de procesos psicológicos internos que nos llevan a adoptar inconscientemente ciertos roles básicos conflictivos: Triángulo del Rescatador.

Dichos roles básicos son:

EL PERSEGUIDOR

EL SALVADOR

LA VÍCTIMA

El Triángulo del Rescatador constituye una dinámica de comunicación disfuncional que refuerza la dependencia y los lazos simbióticos entre los participantes.

### TRIÁNGULO DEL RESCATADOR



La actitud de perseguidor/a: siente enojo, se impacienta o irrita porque se demora o no se decide en tomar una decisión, sentimiento de desprecio o juicios de valor hacia la persona, ve más sus defectos –de la persona- que sus cualidades, la presiona para que haga lo que se debería hacer, considera que la persona es culpable por la situación que vive.

La actitud del salvador/a implica tratar de salvar a la otra persona, querer resolverle todo, sobreinvolucrarse y sobreprotegerla, decidir y vivir por ella.

La actitud de víctima sería: “Me siento culpable porque ella no sale adelante”, tiene miedo de herir los sentimientos de la persona, quiere agradecerle, ser reconocido/a por ella.

Es importante tomar conciencia de la existencia de cada rol y salir del mismo para establecer relaciones más saludables en el espacio laboral/institucional y con las personas que toman la decisión de abortar y solicitan la intervención, para esto es fundamental contar con protocolos de cuidado sumando prácticas de autocuidado y cuidado colectivo.

En el siguiente apartado se presentan malestares o síndromes asociados al desgaste que se analizan con relación en la particularidad en el proveer y/o acompañar abortos seguros:

	Caracterización general	Particularidad en Proveedoras y Acompañantes de abortos seguros
<b>SÍNDROME DE BURNOUT</b> FREUDENBERGER 1973	Este síndrome es derivado del estrés laboral y se manifiesta en forma insidiosa, lenta, imperceptible hasta que se establece como una afección crónica con agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal y síntomas físicos.	Se puede presentar debido a una constante demanda de trabajo, contextos legales restrictivos, estigma social y falta de recursos humanos, materiales, económicos y financieros entre otros factores estresores.
<b>FATIGA POR COMPASIÓN</b> FIGLEY, 1995	La persona que trabaja en contacto directo con otras/os se identifica de tal manera con la persona que absorbe su sufrimiento y dolor. Se encuentra preocupada en forma excesiva. Su atención se encuentra cooptada por la situación, hay un gran pesar y dolor.	Al conocer y empatizar con el sufrimiento de la mujer o persona gestante que aborta puede llevar al proveedor o acompañante a identificarse y generar fatiga por compasión.

	Caracterización general	Particularidad en Proveedoras y Acompañantes de abortos seguros
<b>TRAUMA VICARIO</b> MCCANN Y PEARLMAN, 1995	La persona que trabaja en contacto directo con otras/os manifiesta los síntomas de ansiedad y tensión, miedo o pánico que la persona traumatizada experimenta. Debido a una sobre identificación, se reproducen los mismos síntomas sin poder diferenciarse.	Al proveer/ acompañar casos de aborto se puede desarrollar la misma sintomatología o sumirse en el malestar de las mismas emociones negativas expresadas por la persona que decide abortar, por una sobre identificación.
<b>ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO</b> FIGLEY, 1995	La persona que trabaja en contacto directo con otras/os presenta exactamente los mismos síntomas de tensión, ansiedad, pánico, sensación de vulnerabilidad o desprotección, que la persona que sufrió un síndrome de estrés traumático o postraumático manifiesta.	El estar en contacto directo y constante con casos de aborto que además presentan dificultades de acceso en contextos normativos restrictivos con riesgo de criminalización tanto de la mujer y del proveedor/a y/o acompañanta, pueden derivar en estrés traumático secundario.

Los estudios sobre el desgaste o agotamiento se han realizado desde distintas disciplinas científicas y perspectivas metodológicas que permiten aplicar sus aportaciones al campo de los servicios de aborto.

En la práctica médica el desgaste profesional ha sido ampliamente analizado. Si bien existen registros de trabajos previos a la década de 1970, los primeros estudios ya mostraban a las situaciones de desgaste como situaciones estresantes. McGrath (1976) señala que cuando una persona considera que sus capacidades y recursos son superados por una situación del entorno, existe un potencial de estrés a percibir la situación como amenazante, en condiciones en las que la propia persona espera una diferencia sustancial entre las recompensas y los costes de satisfacer una demanda. Esta reacción, de forma positiva para el organismo, se

llama *eustres*. Sin embargo, si el organismo está sometido constantemente a situaciones estresantes, que rebasan su capacidad de respuesta, los mismos mecanismos inicialmente benéficos se convierten en nocivos para el organismo; lo que se denomina *distres* (Leka, Griffiths, Cox, 2003).

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984; 1986) describen los recursos de afrontamiento frente a las situaciones de estrés y refieren que cada persona frente al estrés busca estrategias de afrontamiento. Estos autores definen el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona.

Otra conceptualización con relación al desgaste es lo desarrollado sobre el "síndrome de *burnout*". Se considera que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, que surge al trabajar en contacto directo con la atención de otras personas que son usuarias de los servicios de asistencia y tiene diversas consecuencias negativas tanto para la persona que brinda el servicio, dando lugar a alteraciones de distinto tipo (físicas, emocionales, conductuales, sociales), como para la institución asistencial en la que desempeñan su trabajo. Cordes y Doherty (1993) señalan que este síndrome se presenta con más frecuencia en los trabajadores que tienen interacciones intensas y con una carga emocional considerable. Dentro de esas profesiones se encuentran las/os proveedoras de salud que brindan servicios de ayuda o asistencia. El "síndrome de *burnout*" es un término que suele ser acuñado en el campo de la psicología y hace referencia a la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral como consecuencia del desgaste diario, en personas que se dedican a profesiones de servicio asistencial. (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983; Leiter, 1988; Maslach y Jackson, 1981; Schaufeli y Dierendonck, 1993)

El "burnout" fue identificado por primera vez en 1973 por H. Freudenberger (citado por Maslach y otros, 2001), basado en su propia experiencia con personal voluntario que trabajaba con él en una clínica de rehabilitación de pacientes adictos, descubrió que los voluntarios a pesar de su compromiso presentaban síntomas de depresión y ansiedad, con agotamiento y una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo. Freudenberger estudió cómo estas personas que se dedicaban a la atención de otras personas adictas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y un notable deterioro de la calidad de los cuidados que

brindaban a los usuarios del servicio. Para denominar este fenómeno el autor utilizó la palabra “burnout” cuya traducción al español es “estar quemado o consumido” y lo definió como: *“Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”*. Se relaciona con la sensación de “gastarse” en el seguimiento de las expectativas que tiene cada profesional con respecto a su trabajo. Otros autores lo definen simplemente como el estado psicológico de cansancio físico y emocional o reacción estresante hacia la habilidad reducida de un individuo para hacer frente a las demandas de su ocupación (Tunajek, 2010).

Posteriormente, Christina Maslach inició su investigación sobre el tema, estudiando las respuestas emocionales de ocupaciones que se desempeñaban en actividades de asistencia, señalando que este síndrome podía darse en las profesiones de ayuda, tanto en el área de la salud como de la educación. Maslach dio a conocer el término burnout en el Congreso Anual de la American Psychological Association en el año 1977.

El vocablo “burnout”, que puede entenderse como “fuego que se extingue”, se refiere al estrés crónico, la fatiga emocional y la frustración (Claramunt, 1999) y representa una condición que puede afectar la salud de las proveedoras y/o acompañantes de servicios de aborto seguro<sup>6</sup>.

En ocasiones el término se utiliza de manera intercambiable con el de estrés profesional, agotamiento laboral, estrés laboral, síndrome de desgaste profesional, o simplemente desgaste como se lo utiliza en el presente protocolo.

Asimismo, el desgaste profesional en la práctica de salud ha sido ampliamente analizado, el mismo se asocia a la existencia de mayores riesgos de errores médicos, a entornos inseguros o estructuras institucionales que lo favorecen (Haelle, T., 2018).

Existe evidencia científica de que el síndrome de desgaste profesional está asociado a mayores riesgos de errores médicos con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Sus consecuencias pueden incluir desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos y aún el suicidio (Ullström S, Sachs MA, Hansson J, et al. 2014).

---

<sup>6</sup> La propuesta de esta definición la presentó Ipas -hoy Ipas LAC- en un taller realizado en San Miguel de Allende en agosto 2019 con su equipo de proveedoras y proveedoras.

El hecho de que el agotamiento incapacite al personal de salud para brindar sus servicios ha propiciado la conceptualización de lo que se conoce como “segunda víctima”. En el año 2000, Wu (2000) introdujo el término de “segunda víctima” para describir cómo los profesionales de la salud pueden quedar traumatizados de la misma manera que el paciente, la “primera víctima”. Las reacciones más comunes entre los profesionales son el miedo, la culpa, vergüenza, duda, ira y decepción (Schwappach, Boluarte; 2009, Seys, Scott, Wu; 2013, Christensen, Levinson, Dunn, 1992; Stangierski, Warmuz-Stangierska, Ruchata; 2012)

Este término hace referencia a la involucración de las/os proveedoras en un evento adverso no anticipado, como un error y/o una lesión de la persona que asisten, el cual genera un trauma emocional para el trabajador de la salud. La definición es inclusiva para todos los trabajadores de la salud (personal médico o no médico) y puede abarcar cualquier evento estresante o traumático que aparezca en la atención clínica de un/a consultante.

Diferentes estudios muestran los efectos de los eventos adversos en la salud de las/os proveedoras, desde sentirse molestos, culpables, autocríticos o asustados (Gallagher T.H., et al, 2003); hasta aparecer un aumento de la ansiedad sobre errores futuros, pérdida de confianza en sí mismo, dificultad para dormir, reducción de la satisfacción laboral, temor a las sanciones disciplinarias y/o a la pérdida de reputación profesional; en algunos casos los individuos no se recuperan por completo (Ullström, 2014).

### **3.1 / Descripción clínica del síndrome de desgaste en servicios de aborto seguro**

Específicamente, el síndrome de burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico como consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes negativas de afrontamiento. Usualmente se describe como una forma no saludable de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Si bien no hay una definición unánimemente consensuada, se puede considerar que el desgaste es un conjunto de signos y síntomas que aparecen en la persona, en nuestro caso proveedoras y/o acompañantes de servicios de abortos seguros, como una respuesta al estrés crónico y que surge al trabajar en condiciones de

alta tensión emocional agravados por contextos de restricciones legislativas o de criminalización del aborto y/o contextos adversos por la presencia de grupos conservadores o anti derechos, en contacto directo con otras personas que solicitan ayuda ante la decisión de interrumpir un embarazo y que genera diversas consecuencias negativas tanto para la salud de las proveedoras acompañantes como para la institución u organización colectiva en la que desempeñan su labor.

El desgaste no aparece de forma instantánea, sino que depende de un proceso continuo en el que hay presencia de estrés crónico sostenido en el tiempo y de estrategias de afrontamiento fallidas (Maslach y otros, 2001; Cordes y Dougherty, 1993) y está asociado a una ausencia en las acciones preventivas o de intervención a lo largo del tiempo para mitigar el mismo.

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) lo definen como: “síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal en el contexto laboral y se lo describe como un constructo trifactorial, dichos factores son el agotamiento emocional, conductas de despersonalización o cinismo hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de realización personal.”

Para un abordaje serio de la problemática del desgaste es necesario previamente un diagnóstico diferencial por la similitud con otros cuadros como es la depresión. Es oportuno la capacitación de proveedoras y acompañantes de aborto seguro en realizar un diagnóstico diferencial temprano que evite su confusión por ejemplo con la fatiga física, trastornos de ansiedad, depresión o simplemente crisis de vida.

La principal diferenciación es que el desgaste es consecuencia de las relaciones interpersonales en los ámbitos laborales donde pertenecen las/os proveedoras o acompañantes y del contexto tanto organizacional como social. Para esto es primordial la capacitación en recursos necesarios para una detección temprana y un abordaje holístico de la problemática considerando el impacto de la cultura institucional y contexto normativo-social sobre las/os proveedoras y acompañantes.

A continuación, se presentan los síntomas que se asocian con el desgaste:

### SÍNTOMAS FÍSICOS



Fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares.

### SÍNTOMAS EMOCIONALES



Distanciamiento afectivo, irritabilidad, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, pobre realización personal, baja tolerancia a la frustración, comportamientos paranoides y/o agresivos hacia las consultantes, compañeros y la propia familia.

### SÍNTOMAS RELACIONALES



Absentismo laboral, consumo aumentado de alcohol, fármacos y otras drogas, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo, conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y en la familia, conductas agresivas y violentas.

Por otro lado, Figley (1995) acuña el concepto “fatiga por compasión” la cual se relaciona con síntomas psicológicos como miedo, culpa por no poder ayudar o salvar a los pacientes, desesperanza, desinterés y falta de atención entre otros; también con síntomas fisiológicos y somáticos como agotamiento, falta de energía, insomnio, dolor muscular, de espalda y de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros; así como alteraciones en el área social, familiar y laboral (Campos, 2015), al mismo tiempo que se reduce la capacidad de dar apoyo a las personas que lo requieren y de ayudar a paliar su sufrimiento (Figley, 2002).

La compasión es una respuesta empática hacia el sufrimiento de otras personas que implica una intención o acción de aliviar este sufrimiento. Es pues, la combinación del entendimiento y comprensión de la persona que sufre y la acción de ayudar y promover su bienestar, a fin de encontrar una solución a su situación (Perez-Bret, Altisent & Rocafort, 2016).

Mientras que el desgaste se trata de una respuesta al estrés crónico en los entornos de trabajo, la fatiga por compasión sería una respuesta a la situación de sufrimiento ajeno (Campos, 2015).

Figley (1995) plantea que la fatiga por compasión se deriva del trauma vicario y el estrés traumático secundario. Sin embargo, algunos autores lo consideran diferente, ya que la traumatización vicaria implicaría un cambio en los esquemas cognitivos y en los sistemas de creencias del profesional, pudiendo darle un giro importante a su significado de vida y del mundo (McCann & Pearlman, 1990), mientras el estrés traumático secundario se debe a la exposición prolongada a los eventos traumáticos y las historias de dolor de otros. Particularmente, la fatiga por compasión es causada por el prolongado, intenso y continuo cuidado de otras personas.

Al proveer y acompañar abortos se brinda un servicio y por tanto se ejerce un rol en la relación proveedor/ acompañante - persona que aborta en el cual es posible que se presente una dinámica de comunicación disfuncional propuesta en el Triángulo del Rescatador y generar consecuencias como Desgaste, Fatiga por Compasión, Trauma Vicario y Estrés Traumático Secundario.

En la siguiente sección hablaremos de las señales de alerta para identificar estos elementos en las prácticas de proveer y acompañar servicios de aborto.

## 3.2 / Algunas señales de alerta para identificar el desgaste

Como se ha referido, la exposición a largo plazo de las proveedoras y acompañantes de aborto seguro a situaciones estresantes genera una pérdida de energía, un sentimiento de falta de realización personal y una despersonalización que pueden afectar su salud y motivación para la tarea, favoreciendo errores y deterioro de la calidad de los servicios que brindan dentro de la institución sanitaria u organización colectiva a la que pertenece.

A continuación, se exponen algunas señales de alerta a identificar para su prevención:



#### Para proveedoras / acompañantes

- Actitudes negativas hacia sí mismas/os.
- Sentimiento de culpabilidad.
- Ansiedad.
- Reacciones de enojo.
- Aburrimiento.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Abuso de drogas.
- Baja satisfacción laboral.
- Desmotivación o sensación de desvalorización de su trabajo / militancia.
- Depresión
- Ideas suicidas



#### Para la organización y/o colectiva

- Abandono de los puestos de trabajo.
- Absentismo laboral.
- Presentismo y bajo rendimiento laboral.
- Accidentes laborales.
- Deterioro de la calidad del servicio, de los acompañamientos y/o del compromiso militante.
- Disminución de la productividad.
- Deterioro de las relaciones interpersonales y de la comunicación.

7 El término se le atribuye al psicólogo Cary Cooper de la Universidad de Manchester del Reino Unido en la década de los 90. Es considerado una respuesta al estrés laboral que ha motivado extender su aplicación a diversos ámbitos, como el académico y el de salud, ampliando también sus definiciones. Refiere a las y los trabajadores que enfrentan problemas de salud por los que tendrían que ausentarse del trabajo, sin embargo, se presentan a trabajar (o estudiar) sin cumplir eficazmente sus funciones o aprovechar al máximo su potencial por razones vinculadas a problemas de salud o incidentes de la vida personal. Esto puede estar motivado por la cultura de la organización, mostrar el compromiso con la organización, el temor a perder el trabajo, entre otros (Flores-Sandí, G., 2006).



El autocuidado y  
cuidado colectivo  
como una apuesta  
revolucionaria  
para el bienestar  
de las proveedoras  
y acompañantes  
de aborto seguro



Hablar de autocuidado y cuidado colectivo requiere precisar qué se entiende por cada uno de estos conceptos y por qué incorporarlos como enfoques al trabajo de acompañamiento y prestación de servicios de aborto es una apuesta revolucionaria.

El cuidado comprende todas las actividades que se realizan para mantener, preservar y reparar el entorno, así como para vivir en él lo mejor posible. Involucra la capacidad de identificar, comprender y contribuir a atender las necesidades propias y de las otras personas.

En ese sentido, los feminismos han aportado mucho. Gracias a ellos ha sido posible reconocer que lo personal es político. Es decir, que eso que ocurre en la vida de las personas, si bien tiene especificidades propias de su historia de vida, también tiene elementos en común con otras existencias, con quienes comparte condiciones desde los distintos sistemas de opresión que les atraviesan: patriarcado, racismo, capitalismo, adultocentrismo, capacitismo, etc.

En ese sentido, la primera premisa es que, si bien cada persona puede realizar esfuerzos para cuidarse y es responsable de poner en el centro de su vida su bienestar, esto no siempre resulta sencillo y suele no ser suficiente dado que existen condiciones sociales y comunitarias (incluidas las comunidades laborales y activistas) que afectan positiva o negativamente el autocuidado y cuidado colectivo.

Como su nombre lo indica, el autocuidado tiene que ver con todas aquellas acciones que realizan las personas con el fin de cuidarse a sí mismas en las distintas dimensiones de su ser: dimensión física, dimensión emocional, dimensión mental y dimensión espiritual. Es la parte del cuidado que se encuentra en el ámbito individual.

Sin embargo, como ya se ha mencionado, existen condiciones que pueden favorecer u obstaculizar que una persona pueda poner en práctica acciones de cuidado. Esto fue muy evidente en el inicio de la pandemia por COVID 19, donde muchas personas por múltiples razones ni siquiera pudieron implementar el aislamiento recomendado como una medida básica de protección. También en el desgaste que experimentaron las personas que tienen a su cargo el cuidado de niñas, niños, personas de la tercera edad o personas enfermas.

Es así, que mientras algunas personas podían pensar en cómo aprovechar el tiempo en casa y qué actividades podían incorporar a sus rutinas para hacer más llevadero el confinamiento; otras ocupaban su tiempo en resolver la subsistencia personal y la de las personas a su cargo.

Lo anterior es una prueba de que es necesario generar esquemas familiares, comunitarios, institucionales y políticas públicas que garanticen que el cuidado no sea un privilegio. Es necesario que cada persona sea cuidada y cuente con condiciones para cuidarse.

Asimismo, la OMS (OMS, 2022) recomienda maximizar las medidas de salud y seguridad en el trabajo para el personal, incluida la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial y la promoción de estrategias de autocuidado.

Porque cada persona es importante se necesita pensar una estrategia de abordaje del cuidado desde lo colectivo. Éste se refiere precisamente a aquellas estrategias y acciones puestas en marcha para cuidar a las colectividades y a todas las personas que las integran. Reconoce que existe una responsabilidad compartida -en distintos niveles- para con el bienestar de las otras personas y para que este sea sostenible.

Dichas acciones pueden ser generadas entre personas que pertenecen a un mismo grupo, por ejemplo, quienes integran una familia o un colectivo; por el titular de algún grupo, como pueden ser las directoras de organizaciones de la sociedad civil o empresas; y en el mejor de los casos, por los Estados, a través de políticas públicas dirigidas a toda la población.

Se considera que incorporar el enfoque de cuidados es revolucionario y una apuesta feminista porque implica:



Retomar lo personal, la experiencia de cada persona.



Cuestionar cómo los estereotipos de género hacen que ese trabajo sea delegado y asumido en la mayoría de las ocasiones por las mujeres.



Enfatizar que las relaciones de poder emanadas de los sistemas de opresión afectan las condiciones para el cuidado personal y colectivo.

Dicho en otras palabras, es un exhorto para poner en el centro el bienestar de las personas, por encima de las lógicas capitalistas, patriarcales, racistas, capacitistas, adultistas y cualquier otra que genere opresión y obstaculice el ejercicio de sus derechos humanos.

Conlleva un ejercicio dialéctico entre la persona y el grupo del que forma parte, implica balancear los intereses personales y colectivos, pero también que exista un compromiso organizacional para contribuir a dicho balance.



*El cuidado colectivo permite la sostenibilidad de los movimientos sociales y requiere una profunda reflexión colectiva para revisar las prácticas cotidianas de trabajo y de las relaciones personales y colectivas que se establecen naturalmente en los procesos. Esto no es posible si no se asume desde una posición ética y política el cuidado.*

*Los cuidados colectivos permiten tramitar conflictos, malestares, incomodidades y reflexiones que surgen en los procesos organizativos y las relaciones humanas, sin que esto signifique rupturas definitivas, sino posibilidades de fortalecimiento, madurez y coherencia política para el espacio y para sus integrantes mismos.*

*Se concreta mediante el diálogo; el reconocimiento de la diversidad de lo que somos y de nuestras realidades, explicitando lo que necesitamos, desde enfoques resolutivos, respetuosos, frontales e incluso amorosos. De esta manera se espera generar rutas, mecanismos y acordar un tratamiento oportuno que permita tomar decisiones colectivas concretas frente a los problemas que se identifican en el camino. Requiere además de una práctica crítica y autocrítica de todas las personas que integran los equipos de trabajo para reconocer límites, potencialidades, intereses y ratificar compromisos que nutran y potencien los objetivos políticos del grupo, desde una apuesta por la confianza política, los acuerdos colectivos que se han construido en colectivo y el trabajo cotidiano sostenido por todas quienes forman parte del espacio (Sarahí Maldonado, Las Comadres).*

## Ahora bien, ¿cómo se implementa el enfoque de cuidados?

No existe una respuesta única porque cada persona y cada agrupación es distinta, sin embargo, a continuación, se comparten algunas orientaciones que buscan ser de utilidad para la construcción personal y colectiva de estrategias de cuidado.



Reconocer la triple dimensión (y responsabilidades) del trabajo de cuidados: para con el mundo, con una misma/o y las personas que integran nuestra organización.



Ser conscientes que la participación en una organización conlleva un compromiso en doble vía: lo que se espera que las personas hagan para contribuir a cumplir con las metas de la organización y lo que ésta hace para guiar dichas metas, asegurar su continuidad y cuidar a las personas que trabajan para lograrlo.



Identificar las necesidades que resultan de la participación en la organización y evaluar los recursos con los que se cuenta para satisfacer dichas necesidades.

Además de estas orientaciones, se ofrecen algunas acciones de cuidado puntuales que se pueden impulsar o fortalecer desde las organizaciones:

Realizar una división de tareas clara y equilibrada



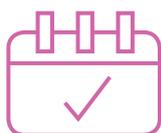
Impulsar espacios de escucha con el objetivo de conocer las dificultades y emociones que están experimentando las personas que la integran en su labor de acompañamiento y prestación de servicios de aborto; así como construir respuestas que promuevan la solución de dichas situaciones y el bienestar.



Sostener espacios de reflexión y construcción colectiva de lo que significa el cuidado adaptado a cada contexto y realidad local y organizativo o institucional.



Incorporar tareas de cuidado y responsables de las mismas. Esto contribuye a su priorización, pueden ser desde los espacios de escucha, hasta sesiones de convivencia en donde no se hable de trabajo o para celebrar logros compartidos.



Establecer horarios de atención flexibles para las acompañantes que propicien la disponibilidad del servicio y/o acompañamiento.



Mantener estos horarios favorecerá los tiempos personales, incluidos aquellos destinados al descanso y el ocio que aportan bienestar a las personas.



Establecer descansos obligatorios y días de reposición de aquellos días de descanso utilizados para cubrir actividades laborales.

Todas estas son propuestas útiles y disponibles.

En la siguiente sección se reúnen algunas de las recomendaciones registradas por el grupo AAPAAS y que aplican específicamente al proveer y acompañar servicios de aborto seguro.



## Acciones para prevenir y afrontar el desgaste



Hemos visto que cada persona que brinda acceso a servicios de aborto seguro es susceptible de experimentar desgaste. Consideramos que es una experiencia corporizada porque se siente en el cuerpo (Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe, 2018), un cuerpo generizado, racializado y atravesado por las condiciones materiales, por la edad, las habilidades o limitaciones, las historias de vida, de pérdidas, de adversidad y de alegría. Por tanto, las dificultades, barreras y frustraciones al afrontarlas también tendrán consecuencias en el cuerpo.

Los estudios sobre resiliencia han aportado que los seres humanos podemos y debemos intervenir en el medio que nos afecta y podemos hacerlo de muchas maneras. Ralentizar (añadir lentitud a lo que hacemos, o desacelerar el ritmo que la cultura de productividad imprime en la vida cotidiana); desarrollar actividades deportivas y artísticas o reforzar los vínculos que desarrollan la familiaridad, pueden aportar la confianza de sentirnos preparados para enfrentar las adversidades reales. Cualquiera que sea la opción que elijamos, la invitación es a participar de una cultura que sea como el mar, con su flujo y su reflujo, como el día y la noche, una cultura como los latidos del corazón, una cultura con ritmos. Ritmos acordes a las condiciones y circunstancias de cada persona y cada organización. Sin fórmulas infalibles, ni ideales de perfección y reconociendo que se trata de un proceso que implica un camino en cada persona y organización, o colectiva (Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe (2018).

Esta sección retoma las actividades realizadas por el grupo AAPAAS-CLACAI en el 2020, 2021 y 2022<sup>8</sup>, acerca de las acciones que permiten prevenir, afrontar y mitigar el desgaste frente a situaciones adversas al proveer y/o acompañar el acceso al aborto seguro, tanto en lo colectivo como en lo individual. Para muchas personas han sido identificados también como factores protectores para toda la constelación de personas que acompañan y proveen servicios de aborto seguro.

---

<sup>8</sup> Proyecto de autocuidado y apoyo para proveedores/as y acompañantes de aborto seguro a nivel regional (2020) Encuesta de evaluación del impacto del desgaste sobre la salud de los/as proveedores y acompañantes de aborto seguro miembros de CLACAI (2020) Video de sensibilización sobre el desgaste y el cuidado colectivo e información sobre la creación del Grupo AAPAAS-CLACAI y su misión (2021) Boletín especial "Autocuidado y Apoyo al proveer y acompañar abortos seguros. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y/o acompañantes de aborto" (2021) Talleres de prevención del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos (2021) Seminario Abordaje del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos (2022)

## PREVENIR

1

Protocolos de seguridad. Son los lineamientos que detallan el proceso o ruta de atención, así como las respuestas adecuadas para cada momento y circunstancia. Que contengan no sólo información basada en la evidencia científica, sino que incluyan medidas de seguridad para atender los diversos riesgos a los que están expuestos/as, por ejemplo, control en las redes sociales o uso de un celular específico para el acompañamiento. Con más frecuencia entre las acompañantes encontramos propuestas con un sentido holístico, es decir que proporcionen seguridad legal, social, física y emocional (Veldhuis, Sánchez-Ramirez y Darne, 2022).

Durante el desarrollo de los “Talleres de Prevención del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos”, una propuesta compartida en una de las actividades del grupos AAPAAS CLACAI se refiere a la elaboración de materiales de apoyo para quienes se incorporan como acompañantes y también en procesos de contención, fue a partir de sesiones grupales, utilizando un juego de roles con el mismo personal quien respondió a preguntas sobre aspectos difíciles: “¿y qué hacen con el feto?”, “¿Me podría decir si es niño o niña?”, “¿Voy a sentir dolor?”, “¿Qué hacen en los casos de niñas o adolescentes?”, entre otras (Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminario AAPAAS CLACAI, marzo 2022).

2

Formación y fortalecimiento. La capacitación ha representado procesos diferentes en proveedoras y acompañantes. Para personas proveedoras el acceso a procesos formativos ha estado ligado a colaboraciones institucionales entre organismos locales e internacionales, mientras que entre las acompañantes se han caracterizado por ser autodidactas, combinados por otras organizaciones civiles y colectivas, algunas de las cuales forman parte de redes nacionales e internacionales que pueden asegurar un mayor fortalecimiento. Así que para ambos grupos, proveedores y acompañantes, integrar capacitaciones de manera constante para propiciar la actualización, incluyendo conexiones a redes de intercambio internacionales, ha sido un punto clave (Moreno et al., 2019; Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro

en México, 2021; Veldhuis, Sánchez-Ramírez y Darne, 2022) Se han compartido experiencias de procesos formativos donde se ha utilizado la metodología de clarificación de valores<sup>9</sup> para la transformación de actitudes. Ésta ha posibilitado un diálogo franco sobre el aborto, donde se expresen los miedos y se reflexiona sobre el origen de los conceptos de aborto, así como los valores que han definido las convicciones de cada persona en este tema. Esta experiencia ha sido compartida durante el “Seminario Abordaje del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derechos” (Mara Zaragoza / Ipas LAC Seminario AAPAAS CLACAI marzo 2022). Asimismo, en un reciente informe sobre activismo que acompañan abortos en la región de América Latina refiere como una práctica de autocuidado deseada por acompañantes lo que denominan las “jornadas de formación política” (Comité de Planeación, 2022, p. 24)

- 
- 3 Identificación con el tipo de organización, sueño político / postura política, ideológica y estructura de la organización, institución o Red donde los valores sean compartidos por sus integrantes y representen un espacio para su desarrollo profesional y personal. Son parte de los aspectos que en conjunto conforman las motivaciones para proveer o acompañar el acceso al aborto seguro y las coincidencias aumentan el compromiso compartido y la construcción de una estructura óptima y conveniente para la materialización del sueño compartido.
  - 4 Redes de apoyo, nacionales o internacionales. Integradas por especialistas de diversas disciplinas. Ya sea para intercambio de experiencias similares individuales y colectivas, o para que cada persona cuente con un espacio de revisión propio.
  - 5 Instrumentos y/o revisiones colectivas periódicas. Las cuales permitan identificar el desgaste o que permitan crear un sistema de alertas para actuar oportunamente (Talleres AAPAAS CLACAI noviembre 2021; Mara Zaragoza / Ipas LAC Seminario AAPAAS CLACAI marzo 2022).

---

<sup>9</sup> La clarificación de valores es una metodología que mediante diversas herramientas facilita la exploración y discusión a fondo de los valores, las actitudes y las prácticas relacionadas con el aborto.

- 
- 6 Mejoramiento de la infraestructura laboral (Moreno et al., 2019; Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, 2021).
- 
- 7 Desarrollo de una cultura laboral de prevención del desgaste. La cual contribuya a generar decisiones y acuerdos conjuntos, distribución de las sobrecargas, propiciar tiempo entre consultas para despejarse emocional y mentalmente; suspender trabajo fuera del horario laboral, revisión de procesos desde un enfoque de cuidado individual y colectivo y distribución de las cargas de trabajo de formas equilibradas; entre otras.
- 
- 8 Reconocimiento y valoración del trabajo, tanto en el lugar de trabajo, como de parte de las personas atendidas. En personal de salud se ha identificado que en la medida que es reconocido y valorado su trabajo, se generan condiciones favorables que dan la posibilidad a las usuarias de acceder y ejercer su derecho a la salud, además esto contribuye al cambio social del que están siendo partícipes y fortalece su compromiso profesional y social (Collado y Mora, 2021; Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, 2021; Mara Zaragoza / Ipas LAC Seminario AAPAAS CLACAI marzo 2022).
- 
- 9 Espacios de intercambio y convivencia colectiva periódicos para “despeje emocional”, no sólo para favorecer la construcción de equipo sino generar el sentido de comunidad. Estos espacios pueden ser parte de los procesos de formación y fortalecimiento técnico, o independientes de los mismos (Taller AAPAAS CLACAI, 2021, Mara Zaragoza/ Ipas LAC Seminario AAPAAS CLACAI, marzo 2022). El sentido lúdico de la actividad forma parte de su sentido benéfico, por ejemplo “La noche de la espontaneidad” (Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminario AAPAAS CLACAI, marzo 2022).
- 
- 10 Desarrollar una cultura de convivencia basada en el respeto, el reconocimiento de habilidades, cualidades y las diferencias. De escucha plena y compasiva.

11

Ser pública o privada. Particularmente en acompañantes, realizar su labor de manera pública o privada y anónima ha representado una medida de seguridad. Ya sea anunciando o difundiendo información en redes sociales o sólo transmitiendo de boca en boca su disponibilidad (Veldhuis, Sánchez-Ramirez y Darne, 2022).

12

Trabajar las heridas, individuales y colectivas. Aplicar límites, desarrollar autoconfianza, autoformación y hacer pausas, entre otras, son acciones posibles en la medida en la que se ha realizado un trabajo personal. Este es un aspecto pocas veces referido en las guías, pero de gran significado por lo señalado en las secciones previas. Disfrutar o padecer lo que hacemos está relacionado con haber o no trabajado las heridas personales y colectivas.

Revisar nuestra manera de ejercer el poder, el impacto del rol tradicional de género, las condiciones de opresión en las que hemos participado, como víctimas o agresoras, y su atención al respecto; la forma como hemos resuelto el desarraigo de la cultura patriarcal; trabajar la culpa, los sentimientos de víctima que atraviesan las vidas de las mujeres y que motivan respuestas desde el sacrificio, en conjunto, nos habitan a todas las personas y requiere que nos ocupemos de ello para encontrar otras formas de relacionarnos en lo individual y colectivo (Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe, 2018; Ortiz, Belfrage y Román, 2020; Eliana Marulanda / Oriéntame, Seminario APAAS CLACAI marzo 2022).

13

Atender los desencuentros o rupturas al interior de los grupos o a nivel colectivo ya sea por la falta de identificación con las perspectivas políticas o ideológicas, la existencia de prácticas patriarcales que no son reconocidas, por ejemplo, en la forma de ejercer los liderazgos o de afrontar las diferencias, son situaciones que pueden desalentar el compromiso con el tema. Sirva entonces replantear en lo individual y colectivo el sueño político.

Una condición vital para la prevención es el cumplimiento de estos, o cualquiera de los aspectos consensuados para ello. Con mucha frecuencia podemos apreciar excelentes documentos que en la práctica no se cumplen y terminan imperando las condiciones que generan escenarios para el desgaste. Así que un gran reto es asegurar que los protocolos y medidas de seguridad sean una práctica cotidiana, es decir, se coloque "el cuidado en el centro".

En esta etapa puede ser de gran utilidad conformar un equipo de trabajo con la encomienda de implementar medidas de monitoreo para prevenir, detectar, mitigar y atender el desgaste, así como proponer una ruta de actuación frente a las situaciones adversas. Los integrantes de estos equipos de intervención pueden ser definidos por la organización, institución o colectiva, ser internos o externos y sus funciones pueden rotarse o ser exclusivas de algunas personas o estar relacionadas con el cargo dentro de la organización o colectiva. Particularmente importante para estos equipos será aplicar la perspectiva de género en los roles profesionales y de acompañamiento integrando acciones que eviten la reproducción de los estereotipos de género. Conformar estos equipos abre un campo de acción valioso para integrar acciones diversas y periódicas de acuerdo con las necesidades de cada contexto.

## AFRONTAR Y MITIGAR

Con mayor o menor frecuencia se presentan situaciones que no se pueden controlar o evitar, nos toca lidiar con lo incierto. ¿Cómo gestionar aquello que no puede ser controlado? No sólo el control para reducir los momentos adversos y la incertidumbre marca la diferencia entre un mayor o menor desgaste, también los recursos individuales y colectivos con que se cuentan. Así que a la hora de afrontarlos la recomendación también es echar mano de las medidas preventivas. Por ejemplo, regresar al protocolo y revisar si hubo aspectos que se pasaron por alto o si aplicarlos posteriormente sirve.

Para quienes llevan a cabo su labor en contextos restrictivos legalmente, frente a un evento adverso o crítico es muy importante prevenir un mayor aislamiento que podría generar mayor desgaste.

No garantizamos el acceso al aborto seguro desde los mismos marcos conceptuales, ni desde los mismos principios morales, ni desde las mismas creencias personales. Hemos llegado con nuestra propia historia que nos inspiró, y tal vez nos ultimó, a responder frente a la situación adversa o crítica, de la manera en la que lo hicimos. Desde la experiencia de la Colectiva ADAS, incluso en los años previos a la pandemia por COVID-19, en sesiones de autocuidado con personas acompañantes hemos apreciado que fue hasta el momento de enfrentar una situación crítica o adversa que algunos de los recursos recomendados para la prevención se integraron como parte de una práctica constante. Y en el contexto actual de la pandemia, el activismo de las personas acompañantes es reconocido como un impulso vital: "Acompañar también significó un refugio colectivo donde soportar la precariedad de la vida" (Comité de Planeación, 2022, p. 42).

Algunas estrategias que las personas proveedoras y acompañantes han referido para lidiar con las situaciones de riesgo o adversas son:

---

1 Trabajo en equipo: permite tener objetivos comunes con los pares y sentirse acompañados en situaciones difíciles en casos de dilemas bioéticos o de situaciones complicadas en la resolución técnico-médica (Moreno et al., 2019 y CNEGSR).

---

2 Espacios de encuentro y contención: cuya finalidad es compartir experiencias y muestras de afecto físico ante la situación que ha generado malestar o desgaste. Que incluya catarsis, calmar la angustia, escucha activa y compasiva; aprendizajes de casos difíciles. Revisión de casos o eventos adversos con enfoque no punitivo ni inquisidor: dentro y fuera del lugar de trabajo. (Taller 2021). Con personal proveedor de aborto en servicios públicos en México, estos espacios “de conexión” se volvieron clave para empezar a construir una agenda que, sin abandonar lo técnico con diferentes profesionales de salud, se abordaron los temas sociales donde pudieron expresar cómo se sentían, así como las barreras internas. Se considera un logro en tanto áreas como la ginecoobstetricia les da poco espacio para reconocer esto en la práctica (Mara Zaragoza /Ipas LAC, Seminario AAPAAS CLACAI marzo 2022). Otras propuestas son acompañar a acompañantes. Los ejemplos son tan amplios y diversos como las mismas personas acompañantes. Por ejemplo, la metodología de la crítica y la autocrítica, promovida por las mujeres Kurdas forma parte de las propuestas que han integrado Las Comadres, en Ecuador como una forma de construir confianza frente al crecimiento de la Red de acompañantes. Les ha permitido analizar las contradicciones internas como colectivo y como persona con una base desde el amor, el compañerismo y la sororidad (Michelle Játiva y Sarahí Maldonado /Las Comadres, Seminario AAPAAS CLACAI marzo 2022)<sup>10</sup>.

---

10 El sistema de crítica y autocrítica y los métodos de desarrollo de la personalidad son una propuesta del movimiento de lucha de las mujeres Kurdas. Desde la Jineoloji, la ciencia de las mujeres, se pretende reforzar la conexión entre libertad, organización y sociedad. “Las mujeres kurdas insisten en que la lucha feminista antipatriarcal no puede desvincularse de la lucha contra el capitalismo; ellas dicen, que lo importante es juntarse, construir una fuerza colectiva donde diferentes movimientos de mujeres y pensamientos intelectuales existan en paralelo, que se apoyen” <https://occidente.ciesas.edu.mx/seminario-revolucion-de-las-mujeres-confederalismo-democratico-y-luchas-de-autonomia/>.

- 
- 3 Apoyo en necesidades específicas: las cuales pueden estar relacionadas o no con la situación estresante que contribuyan a disminuir otras situaciones de estrés. Por ejemplo, el cuidado de hijos o familiares, el apoyo económico, el cambio de turnos, así como con la manera de enfrentar el evento, recibiendo apoyo legal y psicológico (Guillermo Ortiz / Ipas LAC, Seminario AAPAAS-CLACAI, marzo 2022).
- 
- 4 Sentirse parte de una comunidad. Sentirse conectadas a una Red o “comunidad solidaria” (Comité de Planeación, 2022) es una estrategia que proporciona confianza. Las redes de aliadas interdisciplinarias son referidas también como un espacio vital para el sostenimiento. Para personas proveedoras en servicios públicos, si bien es difícil construir comunidad en espacios tan jerarquizados como los de la salud, las experiencias compartidas muestran que es posible trascenderlos y generar una comunidad (Mara Zaragoza, Seminario AAPAAS- CLACAI marzo 2022).
- 
- 5 Recibir el mensaje de agradecimiento de las mujeres atendidas no solo forma parte del reconocimiento a una labor cargada de estigma, sino que también es un incentivo para sostener o renovar el compromiso con el tema. Esto podría promoverse ya sea colocando buzones donde las mujeres atendidas coloquen sus opiniones, o implementando un sistema que permita la recepción de estas opiniones. Entre las acompañantes ha sido muy común recibirlo directamente de las mujeres atendidas.

Haciendo un ejercicio de concentrar los aspectos que hemos abordado presentamos la siguiente tabla con la intención de identificar mejor las intervenciones a realizar.

Identificar las características generales del contexto cultural que propician desgaste o desestiman el cuidado	Identificar las características particulares en los espacios donde se provee y acompaña el acceso al aborto seguro que propician desgaste	Identificar impacto o manifestaciones internas y externas a nivel individual	Identificar las condiciones favorables para el cuidado individual	Identificar las condiciones favorables para el cuidado colectivo, organizacional y/o institucional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigencia de productividad</li> <li>• Sobrecargas laborales</li> <li>• Incertidumbre laboral</li> <li>• Infraestructura deficiente</li> <li>• Cultura laboral basada en relaciones jerárquicas que favorecen la desigualdad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextos restrictivos</li> <li>• Estigma hacia el aborto</li> <li>• Impacto de una cultura del sacrificio apegada a estereotipos de género</li> <li>• Desabasto de medicamentos</li> <li>• Acceso limitado a procesos formativos</li> <li>• Barreras administrativas</li> <li>• Objetores de conciencia en servicios de aborto seguro</li> <li>• Influencia de la cultura antiderechos en las personas que solicitan abortos voluntarios</li> <li>• Desvalorización del trabajo de quienes proveen servicios de aborto seguro</li> <li>• Falta de recursos para asegurar la permanencia del equipo y el proyecto</li> <li>• Reducido personal para proveer y/o acompañar</li> <li>• Proveer y acompañar el acceso al aborto seguro desde el rol de perseguidor, salvador o víctima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas físicos: dolores de cabeza, problemas gastrointestinales</li> <li>• Síntomas emocionales: frustración, ira, irritabilidad, falta de motivación, devaluación del trabajo propio</li> <li>• Síntomas relacionales: Absentismo laboral, consumo aumentado de alcohol, fármacos y otras drogas, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo, conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y en la familia, conductas agresivas y violentas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación con el sueño político, con el activismo y/o con la misión o visión en torno al acceso al aborto seguro</li> <li>• Claridad en las motivaciones personales que impulsan el compromiso para el acceso al aborto seguro, así como las implicaciones de estas.</li> <li>• Conducirse de acuerdo con los protocolos</li> <li>• Contar con Redes de apoyo</li> <li>• Participar en espacios de intercambio y convivencia colectiva periódicos</li> <li>• Atender los desencuentros o rupturas buscando espacios individuales para su comprensión y solución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar protocolos que propicien la seguridad en todos los ámbitos de la atención</li> <li>• Espacios permanentes de formación y fortalecimiento</li> <li>• Participar en redes locales, nacionales y/o internacionales</li> <li>• Mejoramiento de la infraestructura laboral</li> <li>• Desarrollo de una cultura laboral que contribuya a generar decisiones y acuerdos conjuntos.</li> <li>• Propiciar espacios de intercambio y convivencia colectiva periódicos</li> <li>• Atender los desencuentros o rupturas al interior de los grupos o a nivel colectivo.</li> <li>• Conformar equipos de trabajo de intervención para los momentos críticos.</li> </ul>

Este concentrado, a su vez, nos permite imaginar posibles rutas dependiendo del momento en el que se identifique cada grupo.

En el grupo AAPAAS- CLACAI hemos sistematizado intervenciones desde un modelo participativo a través del desarrollo de talleres entre proveedoras y acompañantes de aborto seguro que han priorizado la problematización del cuidado desde la incorporación de una mirada de cuidado colectivo y político. La problematización del cuidado es a través del intercambio participativo de preguntas detonadoras tales como<sup>11</sup>:



¿Cómo cuido de mis compañeras/os acompañantes, colegas?

¿Cómo me cuidan mis compañeras o colegas?

¿Cómo me cuida la organización / institución a la que pertenezco?

¿Cómo me cuido a mí misma?

Proponemos la siguiente hoja de ruta para que las colectivas, organizaciones y servicios o instituciones de salud puedan considerarla como un lineamiento posible a implementar para el abordaje del desgaste y sus consecuencias en la salud de sus proveedoras y acompañantes. Es prioritario que se genere una capacitación continua sobre esta problemática, sus características y diferenciación de otros cuadros similares, su modo de afrontamiento y el cuidado individual y colectivo como estrategia privilegiada de abordaje, desde una metodología participativa y mirada política.

---

<sup>11</sup> Estas y otras preguntas son una adaptación de la Terapia de Reencuentro realizada por Sandra Triay y forman parte de los talleres de Autocuidado que la Colectiva ADAS ha realizado con acompañantes de mujeres de aborto en México y diversos países de América Latina.

### Acciones para prevenir el desgaste con sentido de cuidado colectivo e individual

- Implementar Talleres anuales de prevención del desgaste desde un enfoque de derechos y abordaje de cuidado colectivo.
- Promover las Reuniones de equipo y supervisiones de casos críticos como metodología de prevención del desgaste y cuidado colectivo.
- Generar y fortalecer el trabajo en Red en incidencia política para alcanzar una política pública de cuidado colectivo que prevenga el desgaste y sus consecuencias en la salud de quienes trabajan en abortos seguros.
- Generar un Equipo Responsable de cuidados y de intervención en crisis que para monitorear un sistema de alertas de acción oportuna, así como un plan de intervención en crisis o de cuidados.



### Acciones para afrontar el desgaste y sus consecuencias en la salud al proveer y acompañar

- Promover las Reuniones de equipo y supervisiones de casos críticos como metodología de mitigación del desgaste.
- Generar una Red de Proveedoras y Acompañantes a nivel regional y/o global para afrontar el desgaste de manera colectiva.
- Aplicar un Plan de intervención en situaciones críticas o de cuidados.



### Acciones para abordar una situación adversa o crítica

- Generar una ficha de registro de eventos adversos y críticos.
- Generar un sistema de notificación de eventos adversos y críticos (servicios de ILE/IVE).
- Conformar un equipo especializado de intervención en crisis para el abordaje de eventos adversos y críticos en cada institución, organización o colectiva.





## Recursos y herramientas para el bienestar



Este apartado busca proporcionar herramientas para detectar el desgaste de manera individual y brindar opciones de cuidado personal y colectivo para mitigar y prevenir el desgaste laboral.

## DETECTAR

Hemos mencionado anteriormente la importancia de contar con instrumentos y/o revisiones colectivas periódicas que permitan identificar el desgaste o que permitan crear un sistema de alertas para actuar oportunamente. El test que presentamos a continuación podría ser una opción en este sentido. Existen diversas propuestas, cada colectiva, organización e institución podrá proponer e integrar aquellas que resulten más adecuadas para su contexto y condición. Su aplicación puede estar a cargo del equipo o personas impulsoras de las medidas de prevención del desgaste.

Test de evaluación de satisfacción de compasión, síntomas de burnout y fatiga de compasión (Figley C. & Stamm, B. H. 1996)

Seleccione el número que refleje con qué frecuencia ha experimentado estas características durante los últimos 30 días:

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Unas pocas veces	Con cierta frecuencia	Con frecuencia	Muy frecuentemente
1. Soy feliz.						
2. Estoy preocupada/o por más de una persona a la que ayudo.						
3. Me satisface ser capaz de ayudar a las demás personas.						
4. Me siento relacionada con las demás personas.						
5. Salto y me sobresalto ante ruidos inesperados.						

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Unas pocas veces	Con cierta frecuencia	Con frecuencia	Muy frecuentemente
6. Me siento fortalecida por trabajar con las personas a quienes ayudo.						
7. Estoy perdiendo sueño por las experiencias traumáticas de una persona a la que ayudo.						
8. Creo que he sido 'infectada' por el estrés traumático de las personas a quienes ayudo.						
4. Me siento atrapada por mi trabajo.						
10. A consecuencia de mi trabajo me he sentido al límite respecto a diversas cosas.						
11. Me gusta mi trabajo.						
12. Me siento deprimida como resultado de mi trabajo.						
13. Me siento como si estuviera viviendo el trauma de alguien a quien he ayudado						
14. Tengo creencias que me sostienen.						
15. Me agrada ver como soy capaz con técnicas y protocolos de ayuda.						
16. Soy la persona que siempre quise ser.						
17. Mi trabajo me hace sentir satisfecha.						
18. Me siento agotada a consecuencia de mi trabajo.						

	0	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Unas pocas veces	Con cierta frecuencia	Con frecuencia	Muy frecuentemente
19. Tengo pensamientos y sentimientos agradables sobre las personas a quienes ayudo y sobre cómo he podido hacerlo.						
20. Me siento desbordada por la cantidad de trabajo y por la dimensión de los casos que he de atender.						
21. Creo que puedo cambiar cosas gracias a mi trabajo.						
22. Evito ciertas actividades y situaciones porque me hacen recordar experiencias amenazadoras con personas a quienes he ayudado.						
23. Me siento orgullosa de lo que puedo hacer para ayudar.						
24. A consecuencia de mi trabajo sufro de pensamientos intrusos o amenazadores.						
25. Me siento 'hundida en el lodo', por el sistema.						
26. Pienso que tengo éxito como profesional.						
27. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.						
28. Soy una persona muy sensible.						
29. Soy feliz por haber elegido esta profesión.						

## INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN

1. Asegurarse haber respondido a todas las preguntas.
2. Invertir las puntuaciones de las preguntas: 1,4, 15, 17 y 29.  
 $0 = 0, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1$
3. Escala de Satisfacción por Compasión. Poner un signo de + al lado de las preguntas: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30.
4. Escala de Burnout. Poner una X al lado de las preguntas: 1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29.
5. Escala de Fatiga por compasión/trauma. Poner un círculo al lado de las preguntas: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28.
6. Sume los números.
7. Satisfacción por compasión. Puntuación media = 37; Mayor de 42 = alta satisfacción; menor de 33 = baja satisfacción por compasión.
8. Síndrome de Burnout. Puntuación medio = 22; mayor de 27 = riesgo alto; menor de 18 = riesgo bajo de síndrome de burnout.
9. Fatiga por compasión. Puntuación media = 13; mayor de 17 = alto riesgo; menor de 8 = bajo riesgo de fatiga por compasión

## CUESTIONARIO DE SOBRE-EXIGENCIA

Conteste con veracidad a cada pregunta y ponga el número que le corresponda en cuanto a frecuencia.

**Frecuentemente = 3**

**Ocasionalmente = 2**

**Raramente = 1**

**Nunca = 0**

1. Si alguien me necesita, aunque yo no pueda me es difícil decirle que no
2. Veo más mis defectos que mis aciertos
3. Siento que doy más de lo que recibo
4. Siento que los demás abusan de mí
5. Me exijo más a mí que a los demás
6. Me es difícil quedar satisfecha -no importa el esfuerzo- siento que siempre lo puedo hacer mejor
7. Siento que trabajo en exceso
8. Siento que no tengo tiempo para mí
9. Cuando no trabajo me aburro
10. Me cuesta trabajo pedir ayuda.
11. Prefiero ayudar que ser ayudada.
12. La autosuficiencia es un valor sumamente importante para mí.
13. Me cuesta trabajo soportar la incertidumbre.
14. Me cuesta trabajo delegar tareas, tiendo a centralizar.
15. Tiendo a confiar más en mí misma que en los demás.
16. Cuando alguien sufre, siento un fuerte impulso a calmarla.
17. Trato de evitar los conflictos a como dé lugar.
18. Me cuesta trabajo disentir de los demás.
19. Sufro más de lo que me gustaría cuando alguien no me acepta.
20. El no tener control de las situaciones me provoca ansiedad.

## INSTRUCCIONES DE EVALUACIÓN

1. Entre 40 y 60 puntos = alto riesgo al burnout.
2. Entre 39 y 20 puntos = riesgo mediano.
3. Menos de 20 = escaso o nulo riesgo.

**AUTOCUIDADO****RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA**

Cuando estamos estresados, el cuerpo necesita más oxígeno y la respiración se acelera. Por eso no basta, la oxigenación del organismo necesita aumentar el volumen de aire que respiramos. Para conseguirlo, la recomendación es hacer entre 5 y 10 inspiraciones y expiraciones abdominales, de forma lenta y profunda desde el diafragma.

Toma aire por la nariz y expúlsalo por la boca, y céntrate en vaciar completamente los pulmones antes de inspirar de nuevo

## EL ABRAZO DE LA MARIPOSA

El Abrazo de la Mariposa es una técnica de regulación emocional. Consiste en cruzar los brazos sobre el pecho, la punta del dedo medio de cada mano debe quedar debajo de la clavícula, y el resto de los dedos y de la mano se apoyan naturalmente según ves en la imagen.



Al realizar la técnica, ten en cuenta los siguientes puntos:

- Elige un lugar cómodo y tranquilo.
- No debes ser interrumpido en los próximos 15 minutos, por lo menos.
- Siéntate en la posición más comfortable.
- Ubica el nivel de estrés del 1 al 10, 1 sería lo más bajo y 10 la máxima calificación.
- Comienza con una respiración lenta y profunda. No retengas el aire. Mantén este ritmo respiratorio durante toda la técnica.
- Mano y dedos deben quedar lo más verticalmente posible (los dedos dirigidos hacia el cuello, no hacia los brazos). Una vez hecho esto, se pueden entrelazar los dedos pulgares (formando el cuerpo de la mariposa) y los otros dedos formarán sus alas. Se pueden cerrar los ojos o tenerlos semicerrados. A continuación, se mueven las manos alternativamente.

Respira suave y profundamente mientras observas lo que pasa por la mente y por el cuerpo (pensamientos, imágenes, sonidos, olores, emociones y sensaciones físicas).

Observan esas experiencias, sin cambiarlas, sin juzgarlas y sin reprimirlas, como si observaras nubes que pasan en el cielo.

La duración de este ejercicio es a tu elección, pero es recomendable hacerlo al menos 15 minutos

- Empieza ahora a practicar el tapping, golpeando suavemente con la yema de tus dedos un lado y el otro de tu pecho en forma alternada.
- Es importante que durante el ejercicio pongas la mirada en un solo punto o los ojos cerrados.
- Cuando lo desees, detente. Explora el efecto de la técnica sintiendo tu cuerpo en qué nivel de estrés del número del 1 al 10 se encuentra en ese momento, detecta si ha disminuido.
- Puedes introducir pensamientos positivos, estoy bien, soy una persona sana, me estoy cuidado. Todo lo que sientas que necesitas o te brinda bienestar.
- Al finalizar los 15 minutos la respuesta negativa debiera haber disminuido en forma considerable.
- Repita la técnica de dos a tres veces al día en el caso de ser varias las situaciones que te generan estrés.

## RESPIRACIÓN Y CONTACTO CON LA TIERRA (TOMAR EL TIEMPO)



- Siéntate con la espalda recta, con los pies fijos en el suelo y las manos suavemente apoyadas en tus piernas.
- Toma una inhalación profunda y exhala, comienza a relajarte, con la intención de hacer contacto con la tierra.
- En la siguiente inhalación vas a enfocarte en los pies y como se sienten en conexión con el piso
- Respira nuevamente y si es posible trata de establecer el contacto con la tierra (el piso) sin zapatos.
- Ahora que estás en contacto con el piso ubica la temperatura, las sensaciones.
- Continúa respirando, imagina que la conexión con tus pies y la tierra se hace más cercana, conecta con la energía de la tierra, esta va pasando a tus pies, a las piernas, poco a poco suben a tus rodillas, llegado hasta las caderas, el vientre, sigue subiendo hasta llegar a tu centro del corazón.
- Inhala y exhala energía.
- Inhala, imaginando que fluye a tu corazón tanta energía como quieras, la que necesites, la que equilibre tu cuerpo en estos momentos.
- Realiza cualquier ajuste que consideres necesario para que tu energía esté perfectamente equilibrada.
- Inhala nuevamente y acomoda esta energía que recorre de la planta de tus pies hasta tu corazón.
- Inhala, exhala y disfruta de la energía y el equilibrio.
- Poco a poco mueve suavemente los dedos de tus pies, de tus manos. A tu ritmo empieza a mover tu cuerpo, no hay prisa.

## EJERCICIO DE ATENCIÓN PLENA



- Inhala y exhala profundamente
- Ubica 5 cosas que puedas ver a tu alrededor (colores, formas)
- Inhala y exhala profundamente
- Ubica 4 cosas que puedas tocar (tus brazos, una mesa, el piso. Identifica su textura y temperatura)
- Inhala y exhala profundamente
- Ubica 3 cosas que puedas escuchar (sonidos agradables, por ejemplo, el canto del pájaro, sonidos de la naturaleza)
- Inhala y exhala profundamente
- Ubica 2 cosas que puedas oler (comida, flores, perfume)
- Inhala y exhala profundamente
- Ubica 1 cosa que puedas probar (agua, un dulce, algún sabor agradable en tu boca)

## RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA



Consiste en aprender a disminuir la tensión muscular realizando ejercicios de tensión y de relajación. Debemos centrarnos en las sensaciones que producen ambos pasos para adquirir las habilidades necesarias que nos permitirán identificar la tensión y eliminarla.

- Contrae los músculos de tu rostro. Asegúrate de apretar lo más fuerte que puedas los ojos, la boca, los dientes, de fruncir el ceño. Mantén un poco la posición y después relaja poco a poco identificando las sensaciones corporales.
- Eleva tus hombros lo más que puedas, como si quisieras tocar tus oídos con ellos y mantén la postura para después pasar a relajarlos poco a poco. Identifica cómo se siente el cambio.
- Aprieta los puños de tus manos lo más fuerte que puedas, sostén la tensión por unos segundos y relaja de a poco. Identifica cómo se siente el cambio.
- Aprieta los dedos de los pies lo más fuerte que puedas, sostén la tensión por unos segundos y relaja de a poco. Identifica cómo te sientes en una y otra experiencia.
- Puedes incorporar las partes del cuerpo que desees. Recuerda que lo más importante es que observes cómo se siente tu cuerpo cuando hay tensión en él para que puedas gestionarla.

## ABRAZAR LOS DEDOS



Esta técnica es útil para descargar emociones. Con una mano vas a abrazar cada dedo de la otra entre 5 y 5 minutos.

- El dedo pulgar sirve para trabajar el dolor emocional y las lágrimas. Este ejercicio no impide las lágrimas, simplemente ayuda a que la sensación se calme.
- El dedo índice ayuda a trabajar el miedo. Usar el dedo índice puede ayudar a la toma de decisiones
- El dedo medio permite trabajar el enojo y la furia.
- El dedo anular sirve para trabajar la ansiedad y nerviosismo.
- El dedo meñique sirve para trabajar la autoestima.

Para realiza la técnica:

- Sitúate en un lugar cómodo
- Cierra los ojos y realiza una respiración profunda
- Abraza tu dedo pulgar. Inhala profundamente y exhala el dolor o la pena que sientes.
- Abraza tu dedo índice. Exhala el miedo e inhala pensando en la fuerza que hay dentro de ti y
- Abraza tu dedo medio. Exhala soltando aquella situación que te provoca malestar e inhala energía y pasión creativa.
- Abraza tu dedo anular. Exhala dejando ir las preocupaciones y ansiedades e inhala con un profundo sentido de paz y seguridad.
- Abraza tu dedo meñique. Respira profundamente, exhala la inseguridad e inhala agradeciendo la vida.
- Mantén tus dedos abrazados el tiempo que lo necesites.



# Reflexiones finales



Participar del acceso al aborto seguro puede generar desgaste o agotamiento individual y colectivo por ello es necesario integrar medidas de cuidado que procuren la sostenibilidad del servicio y de quienes lo nutren.

Es necesario que, de manera progresiva, las instituciones de salud en las que se proveen abortos, las organizaciones que brindan consejería pre o post aborto, y quienes trabajan con acompañamiento a las mujeres y personas solicitantes que deciden abortar, creen mecanismos para incluir la salud emocional y mental como un elemento esencial para procurar su bienestar. Esto debe ser asumido dentro de una política de “Deber de Cuidado”, que incluya acciones preventivas y protectoras institucionales para abordar los factores que pueden llevar a una persona a sufrir agotamiento o desgaste. En este sentido consideramos indispensable que en paralelo a las estrategias de autocuidado que puedan realizar proveedores/as y acompañantes para prevenir el agotamiento, y/o recuperarse, se deberán incentivar la generación de compromisos y estrategias que impulsen espacios colectivos para promover y fortalecer estas acciones personales.

Proponemos el abordaje del cuidado desde una visión holística que involucra la consideración de la persona en sus aspectos integrales (cuerpo, mente, emociones, espíritu y relaciones) en el contexto de sus valores, creencias, cultura y comunidad.

La diversidad de perspectivas y marcos conceptuales ofrecen mayores posibilidades de cuidado colectivo e individual.

Finalmente, se han presentado propuestas y buenas prácticas que han desarrollado proveedoras y acompañantes de aborto seguro en la región de América Latina y el Caribe y han sido compartidas a partir de la iniciativa del grupo AAPAAS CLACAI en distintos momentos de intervención. Confiamos que el presente protocolo pueda ser un disparador para continuar enriqueciendo el intercambio entre quienes proveen y acompañan el acceso al aborto seguro, afrontando y mitigando las situaciones de desgaste y sumando a más proveedoras y acompañantes a nivel global a la estrategia de abordaje desde un cuidado colectivo con perspectiva de género y derechos con compromiso organizacional.



# Bibliografía



- Amnistía Internacional. "Defender Derechos Humanos en las Américas: necesario, legítimo y peligroso". Amnesty International Publications, 2014, Reino Unido. <https://www.amnesty.ch/de/laender/amerikas/zentralamerika/dok/2014/amerika-menschenrechtsaktivistinnen/bericht-defender-derechos-humanos-necesario-legitimo-y-peligroso-diciembre-2014.-49-p>
- Grupo AAPAAS- CLACAI (2021) El autocuidado y apoyo al proveer y acompañar abortos seguros. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y/o acompañantes de aborto. CLACAI.
- Bährer-Kohler (2013) S. Bährer-Kohler. Burnout for experts. Preventing in the context of living and working. Springer Press
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1989). Psychological burnout among men and women in teaching: An examination of the Cherniss model. *Human Relations*, 42(3), 261-273. <https://doi.org/10.1177/001872678904200304>
- Campos, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de Burnout en profesionales de centros de mayores en Extremadura (Tesis Doctoral). Universidad de Extremadura, Extremadura, España.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2021) Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México.
- Claramunt (1999) Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el Campo de la Violencia Intrafamiliar. Serie Género y Salud Pública 7. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud – OPS: Costa Rica
- Collado y Mora (2021) Estigma y aborto: experiencias de mujeres y personal de salud en los servicios de ILE en la Ciudad de México en Cedeño y Tena (coords.) Interrupción del embarazo desde la experiencia de las mujeres: Aportaciones interdisciplinarias. CEIICH – UNAM. México.
- Comité de Planeación (2022). Explorando el activismo vinculado al aborto seguro a través de las experiencias e historias de feministas que integran Redes de Acompañamiento en América Latina (2020-2021). Primer informe de resultados.
- Cordes y Dougherty (1993) A Review and Integration of Research on Job Burnout, en *Academy of Management Review*, núm. 18, 1993, pp. 621-656.
- Christensen JF, Levinson W, Dunn P; (1992) The heart of darkness. The impact of perceived mistakes on physicians. *J Gen Intern Med*; 7:424-31.
- De la Gángara, J; (1998): Estrés y Trabajo: El síndrome de Burnout. Madrid. Cauce.
- Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- Flores-Sandí, Gretchen (2006). "Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud. *Acta Médica Costarricense*, 48(1),30-34.[fecha de Consulta 20 de Julio de 2022]. ISSN: 0001-6002. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448106>
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Figley, C. R. (1999). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. En: Stamm, B. (1999), *Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. Baltimore: Sidran Press (pp: 3-29).
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Brunner-Routledge: New York, United States.
- Fondo de acción urgente América Latina y el Caribe (2018). *El cuidado en el centro: nuestra apuesta ética y política*. Fondo de acción urgente América Latina, Bogotá, Colombia.
- Gallagher T.H., et al (2003). Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA* 289:1001-1007.
- García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14, 53.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site co-variants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behaviour Science*, 19(4), 461- 481
- Harris, L. H., M. Debbink, L. Martin, and J. Hassinger (2011). "Dynamics of Stigma in Abortion Work: Findings from a Pilot Study of the Providers Share Workshop." *Social Science & Medicine* (1982) 73 (7):1062-1070.
- Haelle, T.(2018) El síndrome de desgaste profesional está asociado a un riesgo dos veces mayor de errores médicos. *Medscape*. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902954>.
- Hernández Cárdenas, A. M & Tello Méndez, N. G. (2013). ¿Qué significa el autocuidado para las defensoras de derechos humanos? *Diálogos entre nosotras*. Iniciativa Mesoamericana de Defensoras de Derechos Humanos.
- Ipas CAM (2020). Encuesta Internacional de Personas Proveedoras y Acompañantes de Aborto [Internet]:1-14. Disponible en: [https://www.ipascam.org/uploads/1617834925627\\_ES\\_ARCHIVO\\_1.pdf](https://www.ipascam.org/uploads/1617834925627_ES_ARCHIVO_1.pdf)
- Jarero, I. (2004). Triángulo rescatador, víctima, persecutor y síndrome de la compasión. En: Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis A.C., disponible en <http://www.amamecrisis.com.mx/index.php>.
- Joan Tronto (2018) "Vicious circles of privatized caring", *Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues*, Maurice Hamington y Dorothy Miller (eds.), Lanham, Rowman and Littlefield Publishers, 2006. En Cepal.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

- Leiter, M. P. (1988). Burnout as a function of communication patterns. *Group and Organization Studies*, 13(1), 111-128.
- Leka S, Griffiths A, Cox T, (2003). Occupational and Environmental Health Team. Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. Genève, Switzerland: World Health Organization.
- McGrath, J. E. (1976). "Stress and behavior in organizations." In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Dunnett, M. D. (ed) Chicago: Rand McNally College Publishing.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7-8), 837, 851.
- Maslach, C. y Leiter, P. (1997). "The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it", Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. doi:10.1007/BF00975140
- Moreno López M, Flores Celis K, González-Forteza C, Saltijeral MT, Schiavon R, Collado ME, Ortiz O & Ramos Lira L. (2019) Relación entre estigma percibido y sintomatología depresiva en mujeres que interrumpen el embarazo legalmente en la Ciudad de México. *Sal Ment*; 42(1), 25-32.
- O'Donnell, Weitz, & Freedman (2011) Resistance and vulnerability to stigmatization in abortion work. *Nov*, 73(9): 1357-64, socscimed.2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21940082>
- OMS (2019). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/>
- OMS (2022) Directrices sobre la atención para el aborto: resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OMS (2022) Directrices la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Resumen Ejecutivo. Departamento de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas. Programa Especial. PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP)

- Ortiz, O., Belfrage, M. y Román, S. (2020). Círculos de reflexión para mujeres que han tenido un aborto voluntario. Manual de formación para facilitadoras, Cuaderno 1. México: Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C., Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Ddeser, ADAS.
- Perez-Bret, E., Altisent, R. and Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(12), 599-606.
- Ullström, S: (2014) "Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events" *BMJ Qual Saf*
- Schaufeli, W. B. y Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Occupational Behaviour*, 14, 631-647.
- Schwappach DLB, Boluarte TA. (2009) The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly* ;139:9-15.
- Seys D, Scott S, Wu A, et al (2013) Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: a literature review. *Int J Nurs Stud*;50:678-87.
- Stangierski A, Warmuz-Stangierska I, Ruchata M, et al. (2012) Medical errors—not only patients' problem. *Arch Med Sci*;8:569-74
- Wu AW. (2000) Medical error: the second victim. The doctor who makes a mistake needs help too. *BMJ*;320:726-27.
- Tunajek, Sandra (2010) "Speaking of Valentines: Stress, Burnout, and Your Heart", en *AANA Journal*, vol. 64, núm. 2, febrero, 2010, pp. 22-23: <http://millennium.itesm.mx>
- Veldhuis, Suzanne & Sánchez Ramírez, Georgina & Darney, Blair. (2022). "Velamos por su seguridad". Acompañantes de abortos seguros y seguridad de las acompañantes en México.





clacai

CONSORCIO LATINOAMERICANO  
CONTRA EL ABORTO INSEGURO