

**Seminario: Abordaje del desgaste profesional y autocuidado desde un enfoque de derecho**  
*organizado por el Grupo de Autocuidado y Apoyo al Proveer y Acompañar Abortos Seguro*  
*(AAPAS-CLACAI) el 29 y 31 de marzo de 11:00 am a 1:00 pm*

### Objetivo del seminario

Propiciar el intercambio de experiencias y buenas prácticas sobre la atención del desgaste en proveedores de servicios de salud tanto públicos y privados, como así también de acompañantas de abortos seguros, para contribuir a incrementar espacios de autocuidado y apoyo a toda la membresía de CLACAI

### Facilitadoras de los talleres

- **Andrea Berra:** Psicóloga Feminista. Magíster en Género, Sociedad y Políticas. Integrante del Grupo AAPAAS -CLACAI, Grupo de Autocuidado y Apoyo para Proveer y Acompañar Abortos Seguros. Integrante de la Red de Profesionales de la Salud por el Derecho a Decidir. Coordinadora de Proyectos de Acceso a IVE y Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos en Argentina. Orientadora de servicios públicos y privados de salud.
- **Olivia Ortiz:** Psicóloga Feminista. con estudios en Género y psicoanálisis. Integrante del Grupo AAPAAS -CLACAI, Grupo de Autocuidado y Apoyo para Proveer y Acompañar Abortos Seguros. Integrante y fundadora de la Colectiva ADAS, Acompañamiento Después de un Aborto Seguro en México. Integrante de la Red de Defensoras de los Derechos de las Mujeres de Jalisco, México.

Taller N° 1: Realizado el 29 de marzo de 2022, 11:00 a 1:00 pm

#### 1. Bienvenida y presentación del Grupo AAPAAS

A cargo de Susana Chávez, secretaria ejecutiva de CLACAI.

Evento relevante para la comunidad de CLACAI. Agradece al Grupo AAPAAS-CLACAI por el esfuerzo de organizar el seminario y el trabajo previo realizado. Las personas que están detrás de esta experiencia son Andrea Berra, Olivia Ortiz y con el apoyo de Rossina Guerrero. Como lo señala el vídeo, desde Bolivia se sembró el interés por abordar el cuidado y desgaste profesional de proveedoras y acompañantas, por lo que este seminario continúa el trabajo en esta línea.

#### 2. Experiencias desde el Grupo de Autocuidado y Apoyo para Proveer y Acompañar Abortos Seguros (AAPAAS-CLACAI)

Moderación: Andrea Becerra, AAPAAS.

- **Visibilizar el desgaste como una problemática que afecta a las/os proveedoras/es y acompañantas de aborto seguro.** Es una Iniciativa novedosa y trascendental. Permite pensar en el desgaste no acotado únicamente a proveedores, también a lo que ocurre con el grupo de acompañantas. Aunque cada colectivo tiene sus particularidades, hay un impacto del servicio en las acompañantas.

- **Posicionarlo como un tema de interés en las organizaciones de la región.** Pensar estrategias y dispositivos participativos para mejorar la salud y calidad de vida de proveedoras y acompañantas.
- **El desgaste tiene que ver con una respuesta al estrés crónico en el trabajo**, que es a largo plazo, acumulativo, que tiene consecuencias en la salud individual tanto física, emocional y conductual. La OMS incluyó al desgaste o *burnout en el 2019* como parte de la clasificación internacional de enfermedades, considerándolo la epidemia del siglo XXI.
- Concepto de cuidado y autocuidado pensándolo desde una estrategia y abordaje más amplio, identificando toda la sintomatología que se desarrolla como el agotamiento físico y emocional, conductas de despersonalización, deshumanización, falta de realización personal. En general aparece una estrategia individual, de abordaje psicoterapéutico, con un enfoque de “resiliencia individual”. **Desde AAPAAS, se propone una estrategia más amplia, más allá de la prevención del desgaste, entendiendo al abordaje desde el cuidado y autocuidado con la idea de lo político y el poder colectivo.**
- El material audiovisual es una producción para tomar conciencia de que el desgaste es una problemática y está presente en los servicios de aborto. Resalta el trabajo del equipo involucrado en el vídeo: Alondra Sevilla Jiménez y Rosmaría Blandón, parte del movimiento feminista de Nicaragua. Este material está a disposición de todos.

#### Historización del grupo AAPAAS:

**2019:** Última conferencia temática presencial organizada por CLACAI, junio de 2019 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en el panel sobre “Prevención del agotamiento profesional” se concluyó que el desgaste de quienes brindamos servicios de aborto seguro en los distintos países de nuestra región ha sido poco atendido por la agenda de las políticas públicas de nuestros Estados, aun cuando existe una vasta evidencia científica sobre lo que es llamado el “burnout”.

**2020:** Presentación Proyecto Grupo de Autocuidado y Apoyo para Proveer y Acompañar Aborto Seguros

**2020:** **Boletín especial** de Autocuidado y Apoyo al proveer y acompañar abortos. Un estudio exploratorio sobre el desgaste que afecta a profesionales y acompañantas de aborto. Encuesta diagnóstica.

**2021:** Conformación **Grupo Impulsor**.

**2021:** **Talleres** Prevención del Desgaste Profesional y Autocuidado

**2021:** Producción del **Vídeo** para tomar conciencia que el desgaste es una problemática que esta presente en los servicios de aborto seguro.

**2022:** **Protocolo** de Autocuidado y Apoyo al proveer y acompañar abortos seguros.

#### Encuesta de diagnóstico

- La encuesta marcó que 2 de cada 3 encuestados/as ha padecido algún tipo de síntomas de agotamiento. 4 de cada 5 han identificado que sus colegas padecen alguno de estos síntomas.
- Perspectiva de género y derecho en el abordaje de esta problemática: Los síntomas de estrés aparecen más reconocidos por las mujeres, ellas registran en un 80% el cansancio, mientras que los hombres solo en un 50%.
- Las mujeres refieren expresar su tristeza en un 58%, mientras que los hombres solo en un 21%.
- Emociones como el enojo, las mujeres refieren enojarse o irritarse más que los hombres.
- Los varones registran más problemas físicos que emocionales. Mientras que las mujeres reportan ambos. Parece entonces que los hombres tienen un menor registro de sus emociones. Sin embargo, esto no significa que no lo experimenten.

### 3. Buenas prácticas y experiencias exitosas en la atención de desgaste en proveedores de servicios públicas

En el 2021, se realizaron dos talleres donde acudieron entre 15-20 personas. Se plantearon diversas preguntas que también se plantearon al final del vídeo. Algunas de las preguntas fueron las siguientes:

- ❖ ¿Cómo cuida de mis compañeras, acompañantas, colegas?
- ❖ ¿Cómo me cuidan mis compañeras, colegas?
- ❖ ¿Qué espero del cuidado desde la organización o institución a la que pertenezco?
- ❖ ¿Cómo me cuida a mí misma / a mí mismo?
- ❖ Las personas con las que trabajo ¿esperan que yo las cuide?
- ❖ ¿Yo espero que me cuiden?
- ❖ Mis compañeras/os o la institución ¿sabe qué necesito para estar bien?

Específicamente, con los talleres se quería saber cómo lo estaban expresando al interior de sus organizaciones, de sus servicios y cómo lo estaban viviendo personalmente. Esto debido a que se percibe como una responsabilidad individual.

#### Las situaciones más estresantes

Se menciona algunas de las situaciones identificadas y que afectaba en forma general a acompañantas y proveedorxs:

- **Los acompañamientos de segundo trimestre:** Esto debido a que sigue extendiéndose en América Latina, en el caso de México, por ejemplo, por lo que nacen preguntas cómo qué hacer con el resto embrionario en los acompañamientos, el estrés de la proveedora que realiza la práctica y el de la misma persona que necesita la intervención, el contexto de penalización.
- **El abordaje de casos de menores de edad:** Muchas veces están relacionados con abuso sexual infantil por lo que suelen significar una mayor complejidad, incertidumbre, estrés, así como lo que implica acompañar la toma de decisión de una niña en condiciones de vulnerabilidad, falta de referente protector.

- **La ausencia de una normativa que incluya a las niñas y adolescentes:** Dificultades para que una niña embarazada acceda al aborto terapéutico.
- **La dificultad se agudizó durante la pandemia:** Se ha mencionado que, en el 2020, se realizaron apoyos vía WhatsApp, teniendo en cuenta el peligro que significaba hacer explícito las acciones del proceso de aborto en contextos de criminalización.
- **La sobrecarga genera grandes desincentivos para lxs acompañantes:** el malestar, la tensión están generando la decisión de dejar la labor de acompañantes.

### Un paso adelante: Lo que sí reconocemos

¿Cómo cuido de mis compañeras de la colectiva? Lo sistematizado será insumo para el protocolo que se está desarrollando por APAAS. Entre lo recogido, se pudo reconocer que se pudo reconocer que sí estamos cuidando a nuestras compañeras con protocolos de seguridad, facilitando una mayor información, procesos formativos constantes en los grupos.

¿Cómo me cuida la colectiva? Aquí no lo habían considerado tan claramente, pero confirma que las cuidan. Por ejemplo: generando espacios de conversación y se parecían mucho a las otras respuestas. Se podía reconocer que cómo cuido o cuida la colectiva, frente a la excesiva demanda se quedaban diluidas estas opciones. **Se resaltó entonces la importancia del cuidado a las cuidadoras y de mantenerlo aún con sobrecargas de trabajo.**

¿Cómo me cuido a mí misma? La autoconfianza, la autoafirmación. Colocar el cuidado y el autocuidado como una perspectiva central del trabajo. No dejarlo de manera secundaria. Los límites es una manera de recordarnos que lo podemos tener presente permanentemente porque a veces trabajamos sintiéndonos que tenemos que dar cuenta, siendo la única opción para las personas y/o grupos.

“Te cuido, nos cuidas, nos cuidamos, para mantenerlo vigente entre todas, el trabajo, la profesión y la labor que estamos realizando”

#### **4. Panel: “Buenas prácticas y experiencias exitosas en atención de desgaste en proveedores de los servicios públicos”**

**Primera ponencia: “Prevención y abordaje de los eventos adversos serios y su relación con desgaste en los profesionales de la salud”**

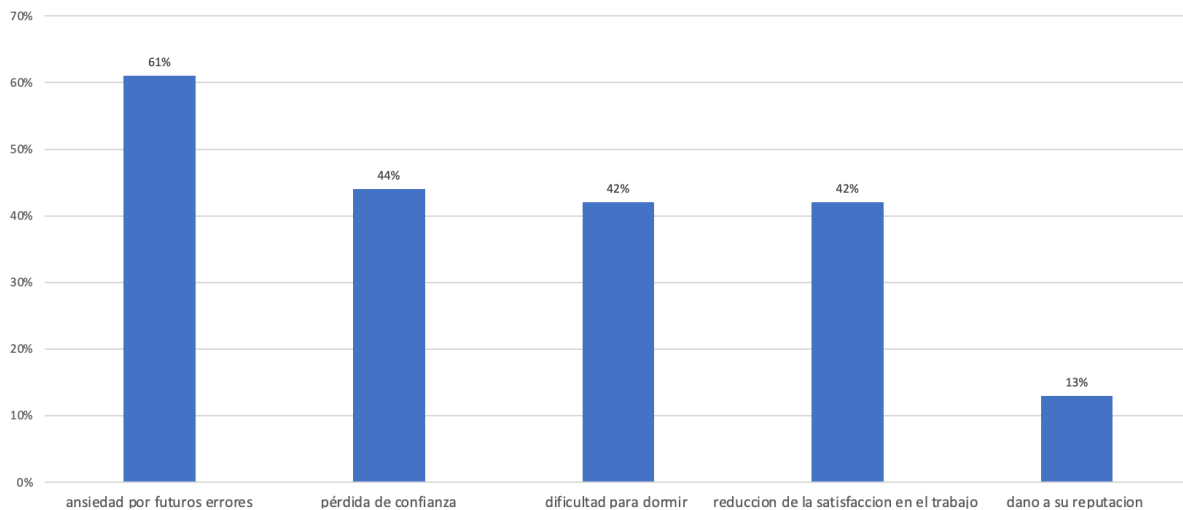
**Ponente:** Dr. Guillermo Antonio Ortiz Avendaño, Asesor Médico Senior Unidad de Calidad de La Atención en Ipas, Carolina del Norte, EE. UU.

**Biodata:** Doctor en Medicina, Ginecología/Obstetricia con especialidad en Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad de El Salvador y el King Drew Medical Center California; Maestría en Gestión Hospitalaria, Universidad de El Salvador; Salud pública y Gestión sanitaria Escuela de Salud Pública Andalucía España; Calidad y Seguridad de Pacientes Universidad de Duke Carolina del Norte, USA; Epidemiología Universidad de Carolina del Norte, USA. Ha sido Profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador; jefe Nacional de Residencias Medicas en Ginecología y Obstetricia en El Salvador; jefe en diferentes áreas en el Hospital Nacional de la Mujer, El Salvador; Miembro del comité de Investigación Centroamericana para de FECASOG/FIGO; Miembro del Junta Directiva de Global Doctors for Choice; Actualmente es Asesor Médico Senior Unidad de Calidad de La Atención

en Ipas y Miembro de la Junta Directiva de CLACAI (Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro)

1. El error médico per se no es reportado debido a la cultura punitivista ante el error. Sin embargo, muchos estudios muestran que el personal de salud, después de un error médico, se pueden sentir asustados, molestos, calidad de vida disminuida, un aumento de la tasa de depresión y de desgaste y agotamiento.
2. El presidente de la Asociación Médica Americana (AMA) explicó la importancia del abordaje del agotamiento médico, ya que puede incapacitar al personal de salud para brindar sus servicios.
3. Se está introduciendo el término de **segunda víctima** para abordar el estado emocional del personal de salud afectado por un tema adverso: Dificultad para dormir, cansancio en el trabajo. incluso no se pueden reincorporar de forma entera en el trabajo.
4. Nos sucede un evento adverso y no queremos seguir trabajando al día siguiente. Me comienzo a agotar, porque se me señala, acusa y sanciona. Pensamientos suicidas.
5. A partir de una encuesta a médicos en EEUU y Canadá:

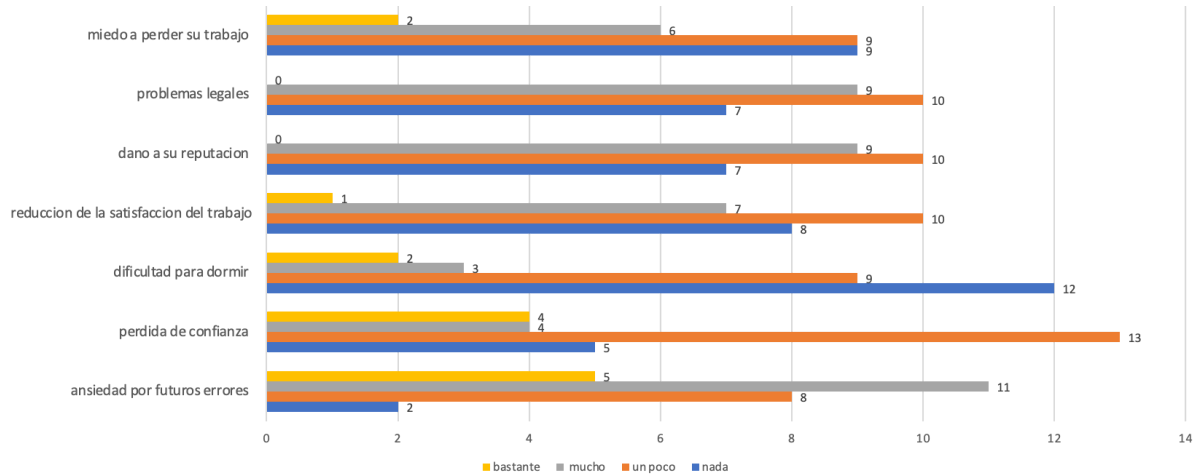
El impacto emocional de los errores médicos en los médicos en ejercicio en los Estados Unidos y Canadá



Todo ello está ligado al tema del desgaste, ya que entre más momentos adversos se tengan, mayor la probabilidad que se desarrolle el desgaste.

6. En México, se realizó una encuesta a mentores expertos en aborto seguro. Varias de las preguntas se basaron en el documento realizado en EEUU y Canadá. Se quería conocer cómo desean ser apoyados. Lo más común fue un cuadro de ansiedad, pérdida de confianza, satisfacción al trabajo (no muchos). Señalaron la disminución en la confianza de sí mismo, muy pocos tuvieron problemas de sueños pero sí lo más grave eran las demandas legales.

El impacto emocional de los errores médico según mentores expertos



7. ¿Cómo querían ser apoyados? Este grupo de expertos experimentados, mencionó que les gustaría tener apoyo legal, apoyo psicológico y que se les compartiera literatura sobre la frecuencia de los eventos adversos serios.

#### Etapas que tienen la segunda víctima:

- **Primera etapa:** Marcada por un caos. Hay confusión. Tratar de explicar el porqué, cómo pasó. Tratando de no sobrecargar la situación
- **Segunda etapa:** “Soportando la inquisición”. Cuando los mismos compañeros comienzan a señalar que tuvo un momento adverso serio. Puede hacer 1 de 99 procedimientos bien y por ello va a ser señalado.
- Ante ello, buscan apoyo emocional. Dependiendo de cuántas personas se den cuenta y vayan por su auxilio va a lograr sobrevivir. En algunos casos aprenden de su error y lo comparten. Otros, no logran salir adelante, dependiendo de este apoyo que no llegó.
- Donde el estrés es demasiado alto, cuando ocurre una situación adversa deciden ya no brindar el servicio de aborto. “Mejor me dedico a otra rama de mi especialidad”. Por ello es vital implementar estas medidas de apoyo.
- Un 46% de personas que tengan un adverso serio pueden llegar a sentir esta victimización del evento.
- El primer nivel de apoyo son los líderes y colegas que han recibido capacitación básica en respuesta. Esta protección es calificada como protección en la atención a lxs usuarios.
- Cuando no se logra superar el evento con el apoyo de pares, se debe tener una intervención inmediata. Tener apoyo por los superiores o de alguien a quien se tiene un grado de respeto.
- **Tercera etapa:** Si no se tiene resultados, pues los médicos afectados deben tener el acceso a un asesoramiento profesional. Estos son aproximadamente un 10% y depende de que se hayan cumplido los pasos anteriores.

“Al proteger al trabajador de la salud se protege a las usuarias”

#### Hallazgos sobre los talleres pilotos para prevenir el desgaste

“Los proveedores Comparten”, realizado en Tailandia, Zambia y Panamá por Ipas y la Universidad de Michigan (2018). Se hizo específicamente para el tema del aborto.

- Fueron 05 sesiones, dos días, bajo 05 temas y con 42 proveedores.
- Se hizo una evaluación ex-ante, inmediatamente después del taller y seis meses después. Se utilizaron técnicas estadísticas para ver diferencias estadísticamente significativas encontrando que sí hubo una mejora en el agotamiento emocional luego del taller y en la

despersonalización. La mejora del puntaje después del taller fue significativa en el tema del estigma, estigma internalizado y ante el juicio y la discriminación.

- Mencionaron a los seis meses que había más energía, canales de comunicación más abiertos y se sentían con ganas de poder atender incluso a clientes que son desafiantes.

## Segunda ponencia: “Construyendo comunidad para prevenir el desgaste”

**Ponente:** Mara Zaragoza, gerente del programa de calidad de servicios en Ipas CAM

**Biodata:** Licenciada en Comunicación Universidad Nacional Autónoma de México. Subdirectora de Fortalecimiento Ipas CAM. Ejerce un rol de liderazgo, apoyo y supervisión a la implementación de iniciativas enfocadas en mejorar el acceso y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, en cumplimiento de la misión y visión de Ipas.

► Conducción de actividades de capacitación en salud reproductiva, con énfasis en la provisión de servicios de aborto seguro, dirigidas a profesionales de la salud de diversas disciplinas en la Ciudad de México y diversos Estados de la República Mexicana.

► Facilitadora en Clarificación de valores, metodología de análisis y reflexión sobre las barreras sociales de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, dirigida a profesionales de la salud involucrados en la atención de esta área de la salud, cuyo objetivo es mejorar la calidad de los servicios especialmente en Anticoncepción, Violencia sexual e Interrupción del Embarazo.

► Ha participado a nombre de Ipas con la Federación Latinoamericana de obstetricia y Ginecología (FLASOG) como facilitadora en talleres de Clarificación de valores y Advocacy, con especialistas en ginecología y obstetricia en Bolivia, Venezuela, Nicaragua, Panamá, Perú, Argentina y El Salvador, con el objetivo de fortalecer la provisión de servicios en salud reproductiva y promover el ejercicio de la práctica médica apegada al respeto a los derechos reproductivos.

1. **Menciona que la experiencia que presenta no inició pensada para abordar el desgaste, sino que luego identificaron su potencial y el efecto profundamente efectivo al llegar a constituirse en una comunidad.**
2. Experiencia en México que han denominado **GRUPOS DE MENTORÍA**
3. La intervención inicial estaba enfocada en la capacitación y fortalecer habilidades básicamente técnicas para la atención al aborto seguro. En años más recientes, se desarrolló una estrategia denominada **graduación**: Unidades de salud donde se llega a dar capacitación fueran desarrollando el abordaje del aborto hasta convertirse en unidades con una fortaleza de atención que se distinguen por reportar buenos índices en indicadores de calidad: Mejoran el acceso a las mujeres, atienden con tecnología adecuada, reconocen la diversidad de necesidades de las mujeres, y tienen la sensibilidad adecuada para abordar situaciones de embarazo impuesto y otros tipos.
4. Vivencias absolutamente distintas, que requieren que el personal de salud tenga esta flexibilidad de pensamiento. Se llama aborto seguro a una gama amplia de experiencias de las mujeres. Esto significa que el personal de salud tiene que estar navegando por una amplia gama de situaciones y poder responder a cada una de ellas.
5. No es suficiente que los sitios donde trabajamos se “gradúen”, se dieron cuenta que ellos pueden generar un nuevo nivel llamado **“Centro de Buenas Prácticas”**. Aquellos que conocen y dominan los indicadores de calidad, pero además son capaces de compartir lo que saben. Esto generaría multiplicar la posibilidad de que más mujeres tengan sitio al aborto seguro.

## ¿Y esto cómo se relaciona con la prevención o mitigación del desgaste?

1. Se involucraron con estas unidades de salud, con su personal a diferentes niveles: Gerencial, operativo, personas de estadística, administración de los servicios.
2. Nuestro trabajo en mentoría estaba totalmente situado en temas técnicos, capacitar a nuevos proveedores de servicios, en fin aspectos técnicos habla de un nivel óptimo para la provisión de servicios. Sin embargo, se percataron de la necesidad de trabajar a un nivel relacional, **entender qué les impide alcanzar los indicadores de calidad.**
3. **Aprovechar el conocimiento que se tenía en los grupos de trabajo, convocando a las personas con mayor experiencia en cada unidad de salud. Dejar de contarlos como edificios y ver quiénes eran los motores para alcanzar mejores procesos de aborto seguro.**
4. **Señalan que el proceso tuvo 4 fases: Capacitación, seguimiento, intercambio y conexión.** Pasaron del nivel de capacitación y orientación a dar un seguimiento a los indicadores. Luego se pasó a la fase de intercambio.
5. **Fase de intercambio:** Empezaron a invitar a aliados para visitar unidades que requerían fortalecer características que en otras unidades ya se habían alcanzado. Se empezó a realizar un aprendizaje cruzado. Se generó una comunidad.
6. **Conexión: Etapa que no estaba planeada en las estructuras de los servicios. Lo que sucede cuando las organizaciones facilitan el espacio para poner en mesa los miedos comunes, debilidades comunes.** Estos espacios de conexión se volvieron clave para empezar a construir una agenda que le diera espacio a otros temas, sin abandonar lo técnico con diferentes profesionales de salud. Se abrió espacio a los temas sociales, cómo nos sentimos, barreras internas.
7. **La calidad de los grupos se vincula al bienestar de los grupos de trabajo. La calidad de atención de la mujer tenía que ver con la satisfacción que el personal de salud siente al proveer servicios.**
8. Reunión emblemática donde se logró generar conexión: San Miguel de Allende, Guanajuato. En esta memoria se da cuenta de cómo este grupo empieza a crecer y se tuvo representación de 22 unidades de salud con profesionales que se dedicaban a nivel operativo pero tenían alguna experiencia gerencial o como jefes de servicio. Valoraron satisfactoriamente la experiencia.
9. Testimonios de personal de salud que asume sus miedos y menciona trabajar en ellos. Es un logro en tanto áreas como la ginecoobstetricia les da poco espacio para reconocer esto en la práctica.
10. **Actividades menos solemnes para la formación de este grupo:** Por ejemplo, se está acostumbrado a que el personal de ginecoobstetricia comparta en espacios más serios(ponencias). Sin embargo, optaron por escuchar qué era lo que este grupo disfrutaba y empezamos a adoptar estas reuniones como espacios más lúdicos. No había competencia, empezaron a realizar concursos de conocimientos sobre las actualizaciones que realiza IPAS, sesiones de presentación para asegurar que las actualizaciones en término del aborto seguro llegan a todos y todas.
11. Disminuir la capacidad de respuesta ante eventos que resultan estresantes, disminuir “la llama encendida” que tiene al personal de salud brindando servicios en sus unidades de salud. En estas sesiones de reflexión el grupo mostraba pocos signos de desgaste. **El hacer comunidad podía tener un efecto positivo.**
12. **Si bien en ese momento de reunión, de compartir no se sentían presos del desgaste era cierto que teníamos que hacer algo para tratar de prevenir.** Cuáles eran las señales del desgaste, y se buscó identificar con este grupo que estaba expuesto al estigma.
  - a. Con respecto a las medidas más recomendadas para prevenir el desgaste. Encontraron lo siguiente:



- i. La opción número uno fue “**seguir siendo parte del grupo de mentoría, con reuniones periódicas de intercambio y aprendizaje**”.
- ii. Identificaron que no vale la pena sumergir a los profesionales solo en sesiones técnicas sino ir combinando la posibilidad de compartir y con espacios libres para convivir-conversar, sin que IPAS no necesariamente esté dictando. Todo esto podía jugar en favor de la prevención del desgaste.
- iii. Dejar un espacio al final de las reuniones, sin intervenir. Tiempo libre para que se puedan conocer, salir y caminar.
- iv. El mensaje de agradecimiento de las mujeres que reciben el servicio.
- v. El lugar de reconocimiento que ocupa su unidad. Regresar al lugar de salud y encontrar las puertas cerradas impacta negativamente en el trabajo de las y los profesionales.
- vi. **Ampliar el grupo de trabajo.** Empezaron a sugerir ampliar a otras trabajadoras y trabajadores para que se involucren en las reuniones de intercambio. Interesa el compartir el conocimiento y el espacio.
- vii. Mencionaron como importante un sistema de alerta para actuar oportunamente.

### ¿Cuáles fueron las conclusiones o reflexiones de la experiencia?

Primero, no se ha explorado la parte negativa de ese reconocimiento. Por ejemplo, ¿qué pasa con las personas que no trabajan en aborto y ven estos espacios como valiosos? ¿Cómo pueden reaccionar? Sin duda estos espacios son para las personas que se involucran en aborto. Segundo, preocupa generar mayor aislamiento. Qué efectos tiene cuando hay un evento adverso. Hay desgaste en las unidades de salud por una serie de condiciones y no todas tienen que ver con aborto seguro y se quiere estar al tanto de ello. Tercero, el hacer comunidad ha tenido un efecto positivo para tratar el desgaste. Finalmente, menciona que las mujeres hoy empiezan a exigir su derecho al aborto y esto abre una puerta para que los profesionales de la salud se involucren, aunque no necesariamente sean activistas, reconocen que su labor aporta a las mujeres.

### **5. Sección de preguntas, respuestas y reflexiones de asistentes**

- Una experiencia similar multipaís. Un grupo de WhatsApp que se creó entre profesionales de salud donde intercambiaron a partir de un evento que realizó IPAS, ese espacio ha llamado la atención. Empezaron a compartir preguntas sobre casos difíciles, experiencia en pandemia, etc. **Hay una necesidad de hacer comunidad.**
- Pregunta de Gina Duarte: *¿Se habló de una previa y posterior a la participación en los talleres? ¿Qué instrumento utilizan?* Se realizó utilizando la escala Maslach con las modificaciones debidas.
- El poco registro del desgaste. Los signos de alarma involucrado en la práctica diaria y que no lo registramos. *¿Esto se ha abordado en los talleres?* Buscamos integrar el tema de los eventos adversos que pueden llegar a causar el desgaste o el desgaste mismo puede exponerlos a cometer errores médicos. Dato: Casi siempre salen las experiencias de los casos más difíciles.
- Más allá de los diferentes marcos conceptuales, se puede encontrar aspectos similares y de gran apoyo. Por ejemplo, cuando se pasa a un segundo nivel en

aquellos casos que no se tiene el apoyo de los pares. Es difícil construir comunidad más aún en espacios tan jerarquizados como los de la salud. Sin embargo, es valioso rescatar este trabajo de mentores porque no es que no han lidiado también con ello, solo que han podido trascenderlas y generar una comunidad.

- **Si bien no hay recetas, se puede encontrar factores protectores y a esta constelación de actores que trabajamos en el tema del acompañamiento y provisión de servicios del aborto.**
- Comentario de Lisseth Moscoso, CIES - Bolivia: En Bolivia es muy difícil abarcar este tema. Muy pocos médicos que realizan el servicio de aborto. Compartir experiencias nos va ayudar. Ahora solo lo hacemos como pares pero la vivencia y la realidad es la misma entre ambas. Con la experiencia de países que tienen un trabajo adelantado-el tema de mentoría, por ejemplo- ayudaría mucho a atravesar con el desgaste. Más con las personas que recién se inician en el acompañamiento.
- Desde un trabajo con la mentoría, empezó a aparecer como protagónico lo emocional-vincular, *¿el equipo supo reconocer esa necesidad de activar esa comunidad?* La metodología de clarificación de valores para la transformación de actitudes. Con una metodología enfocada en poner sobre la mesa un diálogo franco sobre el aborto, permite que venga a la superficie esos miedos, reflexiones sobre dónde viene nuestros conceptos de aborto, etc. Esto nos ha permitido ser sensibles a reconocer la necesidad de expresarnos y ha permitido aprender a valorar el diálogo. Segundo, que el grupo era desigual donde sus fortalezas eran debilidades en otros grupos. Se propuso compartir los conocimientos entre ellas y ellos. Los reunimos con un propósito, con una agenda. La experiencia se ponía sobre la mesa.
- “Hay que estar a cargo sin ejercer mucho control”. Ese estar a cargo es dejar que fluya lo que el grupo te está diciendo que necesita.
- Incluir la diversidad. El equipo de salud es diverso, sin embargo, a todos les toca pasar por ello. El autocuidado también es un trabajo. Hay una combinación. Una persona que está procurando tener un cuidado, pero necesitará que la institución lo refuerce. Cuando la institución no procura un balance entre los miembros del equipo que hacen y no hacen, estará faltando ese segundo pie. Hay una parte que es institucional y otra que es individual.
- Eliana Marulanda: *Hay un impacto psíquico, emocional e incluso físico en quienes proveemos aborto, resulta problemático el concepto en función a las consultantes.* El término puede ser polémico para quienes han tenido el evento adverso como usuarias. Sin embargo, algunos lo están retomando en la calidad de servicios, para un manejo de generar una atención al evento adverso y que no empeore el estado. En el habla inglesa se maneja el término de “segunda víctima” pero sí, es algo que se está revisando.
- **Sobre el sistema de alarmas:** En realidad no construyeron un sistema de alarmas, lo que aún es un pendiente. Se hicieron algunas ideas para mitigar el desgaste. Entre esas propuestas pusimos un tipo manual. Sin embargo, este esfuerzo que está dando CLACAI, está siendo bien recepcionado. Normalmente invitamos al grupo de mentoría a participar de alguna acción de IPAAS. Han accedido de recibir entrenamiento de vocerías, casos emblemáticos, se han vuelto grupos de consulta. El cual no duda que esté a disposición de CLACAI.

- Lucía Vásquez: *“Pareciera que el espacio de crear comunidad pareciera que deba ser parte del trabajo. A veces queda como una carga adicional en el trabajo”*. Se debería ver como algo aparte, un intercambio en espacios lúdicos. Cuidarse es un trabajo.
- La gran mayoría quería un poco de apoyo como “soporte legal” no un aporte monetario, es decir, las instituciones deben saber leer y comprometerse. El solo hecho que las instituciones les permitan participar de reuniones como las de IPAAS ya es un compromiso.
- Cuando hay situaciones de nuevos retos, se vuelve abrir un ciclo y allí tiene que identificar las nuevas condiciones que ponen en riesgo a sus proveedorxs y acompañantas.
- El término de “segunda víctima” es un término nuevo. Ligar los eventos adversos con el burnout está siendo cada vez más usado. Hay organismos que acreditan y programas de residencia que deben tener para el desgaste y eventos adversos. Que exista y tenga una continuidad para permitir la prevención. La facultad de medicina de Michigan está proveyendo estas herramientas. **Se está aplicando ahora de forma más regular en África y tratando de que sea de forma global.**
- *El concepto de autocuidado podría ser cuestionable, ¿se podría hablar del cuidado colectivo?* Cuidado individual y colectivo. Muchas veces nos referimos al autocuidado de personas que se dedican a la defensa de derechos humanos como algo individual. Lo que se propone aquí es poder cruzar esto con las instituciones, organizaciones y comunidad. Todos sobrevivimos por una red de cuidados, damos y recibimos cuidado.
- Clarificación de valores lo que busca es cómo construimos nuestras convicciones alrededor de un tema. Es valiosa para aplicarlo al tema de aborto. Esta metodología no te da las respuestas sino las preguntas. ¿Cómo fue mi primer acercamiento con el aborto? ¿Fue negativo o positivo? ¿Qué grupos tuvieron influencia en mí alguna vez he tomado decisiones en contra de mis decisiones más firmes? si tuviera que elegir a qué mujer apoyar a quién apoyaría? A través de esta metodología colocarnos frente a estas preguntas y decisiones hipotéticas para poder descubrir nuestros valores y tomar una decisión “me quedo con esto que heredé o quiero construir mis propias convicciones.
- Mencionan que los antiderechos han capturado esta narrativa de “los valores”. Lo que hacemos con esta metodología es justamente mirar estos valores. También se tiene en cuenta una metodología de participación y aprendizaje entre adultos.

## 6. Cierre de la jornada

Desde la secretaría ejecutiva de CLACAI hay un compromiso para sostener el grupo APAAS y fortalecerlo.

Taller N° 2: Realizado el 31 de marzo de 2022, 11:00 a 1:00 pm

### 1. Bienvenida y recuento

A cargo de Rossina Guerrero

La jornada del martes se presentó la conformación del grupo APAAS. Se hizo un recuento de las acciones de este grupo desde el 2019: Encuesta diagnóstica, el material audiovisual, la hoja informativa para proveedores y acompañantes de abortos seguros, así como la realización de dos talleres para presentar el tema con la membresía de CLACAI.

Se tuvo dos presentaciones por Guillermo Ortiz y Mara Zaragoza. Se reflexionó sobre las buenas prácticas y experiencias exitosas en el desgaste a quienes proveen el servicio de aborto, sobre todo en servicios públicos.

Guillermo relató experiencia específica con proveedores mediante talleres y el abordaje del estrés y desgaste y como el trabajo en proveer aborto influye en la salud socioemocional de los proveedores, pero los talleres influyeron en disminuir el agotamiento y desgaste profesional.

Mara compartió una experiencia de seguimiento con una metodología de IPAS: Técnica de clarificación de valores permitió, con el seguimiento continuo a las mentorías, generar situaciones protectoras y así construir una comunidad, que maneja factores protectores, fueron monitoreadas.

Ambas nos aportaron experiencias con profesionales de servicios públicos que proveen servicios de aborto seguro.

**No hay recetas**, pero a partir de las experiencias podemos identificar esos factores de riesgo e intervenir. No minimizar el desgaste como “el deber ser” del activismo. Debemos poner este tema sobre la mesa.

Sí, es posible plantear respuestas para proveedores y acompañantes en su diversidad. Generar espacios de prestigio, desarrollo profesional y de apuesta de los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

## 2. Encuadre: Enfoque de autocuidados y derechos

A cargo de Andrea Berra, integrante de AAPAAS - CLACAI

- En el 2019 se reconoce oficialmente como enfermedad el *burnout* o “desgaste profesional”. El desgaste es un trastorno emocional que repercute en la salud física y mental como consecuencia del estrés laboral crónico.
- Muy poca evidencia de estudios y estadísticas sobre la situación de los acompañantes. Sin embargo, se presentan los hallazgos en base a la Encuesta internacional de proveedoras y acompañantes:
  - Una quinta parte de proveedoras y acompañantes (13.3% aprox.) señaló estar estresada por su trabajo en los servicios de aborto.
  - La mayoría del estrés que las acompañantes y proveedoras experimentan proviene de su trabajo (61%).
  - 49.7% la legislación y restricciones legales discriminatorias
  - 48.2% la falta de financiamiento, acceso desigual a los recursos y presiones económicas
  - 38.3% la escasez de proveedores
  - 35.9% el miedo a la persecución o la falta de protección y soporte gubernamental o legal para realizar su trabajo

- 32.2% la falta de soporte de otras áreas médicas
- 22.4% el clima hostil en el que deben desempeñarse (24.8%) y el burnout o sentimientos de agobio.

- Las legislaciones y restricciones legales aparecieron como el desafío más importante para América Latina. Seguido de la falta de financiamiento y el acceso desigual a los recursos.
- Gran parte de los estresores dependen de las restricciones legales y normativas como contexto para el resto de los estresores.
- Para que las mujeres y personas solicitantes de un aborto seguro puedan acceder una práctica de calidad es primordial una política de cuidado de la salud de proveedores y acompañantes.
- “Deber de cuidado”. Pensado en el trabajo con instituciones. Responsabilidad de los empleadores de brindar un ambiente laboral seguro y saludable, tanto física como emocionalmente. Fomentar la confianza.

### Cuidado como estrategia política - Olivia Ortiz

- ¿Somos defensores de derechos humanos? ¿Cuál es el lugar que tenemos que tomar? ¿Cuál es el lugar que estamos asumiendo? Se recupera la vivencia en Oaxaca que tiene bastante experiencia con defensores de derechos humanos y sobre todo de la tierra que han, incluso, perdido la vida haciendo su labor. Entonces, integrar el sentido político del autocuidado solo puede ser posible en la dimensión colectiva, en la reflexión y acción que nos permite aprender a sentirnos acompañadas.
- **El aborto tiene que ser seguro en un sentido holístico para todas las personas involucradas.** Cuando se está en este trabajo preocupa si se va a garantizar la seguridad de las mujeres que acompañan.
- El cuidado de las defensoras no solo es individual y no se da aisladamente. El cuidado es colectivo porque implica a la persona, su núcleo más cercano, efectivo, laboral o comunitario y depende de las redes que lo sostienen.
- Se evidencia los retos que se tiene desde lo individual y lo colectivo para la práctica del aborto seguro.

### **3. Presentaciones: Buenas prácticas y experiencias exitosas en la atención de desgaste en proveedores de servicios privados**

Experiencia desde los servicios privados y con una perspectiva de Ecuador.

#### **Acompañar las transiciones**

A cargo de Eliana Marulanda (Psicóloga y Coordinadora acceso a servicios en fundación Oriéntame-Colombia)

**Ponente:** Eliana Marulanda Gómez, Coordinadora Acceso a Servicios en Fundación Oriéntame

**Biodata:** Psicóloga, con 21 años de experiencia profesional, de los cuales 16 han sido en el campo de la salud sexual y la salud reproductiva. Desde hace cerca de 15 años trabaja en la Fundación

Oriéntame (Institución que desde hace 44 años ofrece servicios y capacitación en salud sexual y salud reproductiva en Colombia) en la provisión y formación en servicios de orientación-consejería. Coordinadora del área de Acceso de la Fundación Oriéntame. Coautora del documento “Orientación y Asesoría para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) Documento Técnico para prestadorxs de servicios de salud”. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Bogotá, 2014

- Oriéntame es una institución con historia, el cual daba un lugar excepcional a sus fundadoras. Allí, se hablaba del desafío que enfrentaban algunas mujeres por la creencia de que merecían la postergación de atención médica por haber abortado. Se hacía mención a las fundadoras por el buen trato, directo, horizontal. Intercambio de experiencias, estudios de caso, actividades lúdicas como la noche de espontaneidad, oriéntame tiene talento, etc.
- Muchas trabajadoras y ex trabajadoras de Oriéntame se metieron de lleno a Causa Justa, movimiento que, junto a otros, jalonó la legalización del aborto hasta las 24 semanas y por causales desde la semana 24. Esto para quienes trabajamos aquí resultó totalmente inspirador.
- En ese contexto los mensajes a favor y en contra fueron inmensos. Eso puede resultar paralizador y aterrador, pero también energizante para hablar por las que no tienen voz.
- Nuestro equipo de trabajo comprende que la justicia social es de todas y todos. El trabajo en aborto es fundamental para conseguir eso.
- Oriéntame es una institución que no trabaja por cifras. Hace pensar en qué lugar estás. ¿Qué hace una institución para cuidar a quienes trabajan en aborto?
  - Se hace una propuesta continua sobre el mirarse. Se aprovecha cada espacio ya sea individual o colectivo para mirarse. “¿Cómo es nuestra relación con nosotras mismas? ¿Qué tanto hacemos reflexión de nosotras mismas? ¿cómo nos sentimos trabajando en aborto? Sentimos justicia en “la paciente siempre tiene la razón”.
  - Nos preguntamos todo el tiempo sobre nuestro lenguaje corporal, si este habla de que nos gusta nuestro trabajo. Si por momentos notamos que hay pacientes que nos simpatizan más y otras que nos simpatizan menos.
  - La institución deseable no es solo la capacidad académica, también es ser consideradas y rigurosas con nosotras. Ser una misma o uno mismo el punto de partida para la salud mental. Hacer una autoevaluación es salud emocional.
  - La escucha activa, la empatía, el trato afectivo dependen del contexto y de las personas. La aplicación mecánica es inapropiada e incluso incorrecta. Es indispensable individualizar las atenciones. No pueden ni deben ser estandarizadas.
- Este proceso solo comienza cuando nos miramos hacia dentro y nos ponemos en el centro. Ese es un primer recurso que buscan fortalecer.
- La reducción de la incertidumbre. Oriéntame ha pasado por varios cambios: los cambios legales, el incremento progresivo en la edad gestacional y la fuerza de los movimientos antiderechos. No siempre se comprende el ritmo, pero poco a poco se abre la puerta para entender.
- En el 2014, Oriéntame acordó que se correría el límite en la edad gestacional más allá de la semana 14. Muchas trabajadoras habían sentido frustración por haber rechazado pacientes por la edad gestacional. Había un deseo de avanzar y por ello se hizo necesaria una

metodología para la aclaración de valores para los abortos de segundo trimestre. Así como talleres fundamentados en “la pregunta”.

- Con ello surge el documento GUÍA GRUPO.
- Algunas preguntas que surgieron: ¿El bebé se ve normal? Se detalla diferentes escenarios previstos en la guía. Por ejemplo: ¿Si pudiera decirte que está sano, cambiaría tu decisión? Esta ecografía es básica, no implica la salud del feto. Imposible garantizar el buen estado de salud del feto.
- Atributos de valor: “Nuestro objetivo es acompañarte de la mejor manera, como esta información no te la podemos remitir internamente, la podemos derivar con otra especialista para tu tranquilidad y seguridad”.
- Esto resume una respuesta a una transición a un campo, inicialmente, difícil y oscuro, pero lo que terminamos evidenciando es todo un camino recorrido y un deseo de ayudar a las consultantes.
- **La persona que consulta sabe.** Se debe reconocer en las prácticas de salud que muchas veces se ejerce desde un lugar “todopoderoso” relegando las emociones y de lo que la persona conoce sobre su cuerpo.
- Estamos en el ejercicio de mantener un espíritu curioso en la atención de salud. Cada situación exige una disposición diferente con las consultantes, mientras mejor sea ese el nexo comunicativo, mayor será la posibilidad de descubrir los matices significativos en la atención.
- Por ejemplo: la enfermera que le pone música en inglés, la recepcionista que le resulta adorable el cabello de la paciente que tiene una situación de discapacidad cognitiva, la médica que solicitó ayuda extra para realizar el procedimiento a una paciente muy joven con miedo, el médico que despeja el terreno para saber qué produce el llanto. Las veces en que el equipo reconoce que se puede hacer algo más. Esto ocurre cuando le atribuimos un lugar y un saber a las consultantes.
- En Oriéntame se quiere construir un hábito de sentir nuestro trabajo a partir de la experiencia con las consultantes. Decirnos cómo se sienten tras la experiencia del aborto, esto genera alivio, también, para el personal de salud.

### **Experiencias desde el cuidado comadrero**

A cargo de Michelle Játiva (Acompañante e integrante de la Comisión de cuidados de Las Comadres Red feminista de acompañamiento en abortos - Ecuador) y Sarahí Maldonado (Integrante y fundadora de Las Comadres Red feminista de acompañamiento en abortos - Ecuador)

**Ponente:** Michelle Játiva, Acompañante/ integrante de la Comisión de cuidados de Las Comadres, Red feminista de acompañamiento en abortos.

**Biodata:** Maestrante de Sociología por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; psicóloga clínica con experiencia en Movilidad Humana, Violencia Basada en Género y Diversidad Sexogenérica. Activista por los Derechos Humanos. Miembro de la red de acompañantes a sobrevivientes de violencia sexual.

**Ponente:** Sarahí Maldonado: integrante fundadora de Las Comadres, Red feminista de acompañamiento en abortos.

**Biodata:** Sarahí Maldonado es integrante de Las Comadres, red de acompañamiento en aborto. Ha coordinado espacios de formación política, post aborto y sistematización de datos. Tiene experiencia en procesos formativos con distintos grupos de atención prioritaria, maneja herramientas metodológicas basadas en la propuesta pedagógica de la educación popular y feminista. Licenciada en gestión para el desarrollo local sostenible, investigadora y técnica en áreas como desarrollo local, gestión comunitaria, fortalecimiento organizativo, incidencia y formación política, evaluación y monitoreo de proyectos, gestión ambiental, derechos sexuales y reproductivos, así como también, aborto seguro y acompañamiento feminista.

1. Comadres es una red de acompañamiento en aborto seguro. El ser comadres es ser una mujer con la que puedes contar y tener una serie de complicidades, entre esas abortar. Todo lo que hacen es político, acompañar es político y desde allí trabajan. Trabajan desde el 2015 ayudando a abortar en Ecuador a mujeres, trans y personas no binarias sin distinción de nacionalidad y donde el castellano no es su lengua materna.
2. Al principio solo daban información, pero al ver que las barreras de acceso eran cada vez mayores en Ecuador, surge las Comadres. Es una organización pública por decisión de ellas mismas y porque la normativa lo permite en Ecuador.
3. Tienen cuatro líneas de acción: Comparten información científica sobre aborto con pastillas; acompañan antes, durante y después del aborto; facilitan información para acceder a los medicamentos gracias a alianzas con organizaciones internacionales y derivan donde médicas, abogadas y psicólogas feministas en caso sea necesario
4. **El cuidado como estrategia política** frente a una serie de sistemas de opresión. El cuidado colectivo como prioridad en las organizaciones sociales.
5. El **cuidado colectivo como dinamizador**. Permite la sostenibilidad de los movimientos sociales. Necesita una profunda y permanente reflexión colectiva sobre las prácticas cotidianas de trabajo y las relaciones personales y colectivas.
6. **Cuidado** como reflejo de una postura política, ética, de lo organizativo y de la vida.
7. Propuestas de cuidado colectivo: Espacios - situaciones de espacios colectivos.
8. Construir y volver orgánico el cuidado colectivo demanda una madurez política. Ayuda a acompañar el desgaste. También es asumir el cuidado desde el respeto y la frontalidad.
9. Trayectoria de la politización del cuidado desde la práctica comadrera. La práctica comadrera como una nueva forma de militar desde la escucha, el conocimiento mutuo y el acompañamiento.
10. Es un reto el aumento de integrantes en la red. Por un lado, aliviana la carga ante una mayor demanda. Por otro lado, evidencia nuevas necesidades como la confianza mutua. Esto refuerza la necesidad del cuidado colectivo.
11. La penalización del aborto desgasta los acompañamientos y aumentan la necesidad de cuidado colectivo de quienes acompañan.
12. “Poner el cuerpo” ¿Pero, qué cuerpo? ¿Es uno cansado, desgastado o un cuerpo cuidado? Un cuidado que permita también normatizar. Contextualizar el cuidado y el autocuidado.
13. El sistema capitalista nos dice cómo se debe pensar el tema del autocuidado de forma light: “come bien” , “haz deporte”, cuando muchas veces este cuidado no es accesible a las mujeres con las que trabajamos en estos espacios. **El autocuidado necesita de un cuidado colectivo**. Que cada una nos cuidemos. Las acompañantes nos desgastamos. El contexto, especialmente en la pandemia, nos desborda emocionalmente.



14. El disfrutar de acompañar tiene que ver con el reconocimiento, no solo en el tema de dinero, sino también poder tener espacios de cuidado colectivo.
15. **Espacios de acompañamiento capacitante.** “No todas lo sabemos todo”, el aprendizaje debe ser colectivo, transmitir el conocimiento desde una metodología horizontal.
16. Apostar por la descentralización del trabajo. Expandirnos por todo el Ecuador. Permite tener alianzas en ciertas ciudades y esto nos permite llegar a más mujeres.
17. Usualmente, una mujer llega a la Red de Comadres, A la Red llega asustada y estigmatizada por experiencias y tratos previos sobre su situación de aborto. Hemos hecho toda una Red, acompañamiento de decisión. Tomar una decisión no es fácil. Este acompañamiento de decisión va logrando ciertos criterios de realidad y pautas para definir el proyecto de vida de la mujer.
18. Definir roles dentro de los equipos. Yo soy parte del equipo de cuidados. Definir roles nos alivia la carga, no siempre podemos estar activando.
19. Pequeñas acciones como coordinar con anticipación alivia la angustia de las mujeres acompañadas y de las comadres. Esto es parte del cuidado colectivo.
20. Hemos buscado tanto tiempo poner en el centro a las mujeres, que nos dimos cuenta de que a nosotras (también mujeres) nos estábamos poniendo de lado.
21. Devolución por parte de las acompañantes. Retroalimentación por parte de las acompañadas. Por ejemplo, los tiempos en contestar mensajes/llamadas. Permite crear estrategias para aliviar la carga.
22. **Parámetros metodológicos de la crítica y autocrítica.** Permite eliminar discursos anti conflicto. Pero analizar las contradicciones internas como colectivo y como persona es liberador. Permite sobreponernos a lo que tenemos interiorizado. Permite reconocer de lo que nos tenemos que hacer cargo.
23. La base de la crítica y la autocrítica es el amor y el compañerismo desde la sororidad. No es un ataque ni pelea, sino poner sobre la mesa acciones que, a veces, se nos pasan. Es necesario que alguien nos ponga límites y nos abra los ojos.
24. No debemos contestar a la alta demanda a como dé lugar. Sino de la mejor forma posible, lo cual, a veces, implica que no podamos acompañar a todas las mujeres.
25. Hay mujeres que han perdido capacidad de agencia, podemos llamarles y tratar de comunicarnos con ellas y ayudarles, pero hay ciertas situaciones complicadas que tenemos que aprender a aceptar y ponernos límites.
26. Dentro de la crítica y la autocrítica, las intervenciones reiterativas no son bienvenidas, puede tornarse en un ataque. No tiene réplica. No es una discusión, sino un ejercicio de escucha. Se asume que las críticas provienen desde el amor y las ganas de progresar.
27. Antes de ser comadres somos psicólogas y antes de eso somos personas. Nosotras también tenemos situaciones que necesitamos trabajar y reconocer.
28. Importancia de los espacios postaborto para que se pueda cerrar la experiencia. Espacios postabortos al reflejarte en la otra y reconocerte en la otra. Pensar y decir: “Yo sentía culpa de no tener culpa” y darte cuenta de que no eres la única.
29. Ética feminista de acompañar. Desde un feminismo que se vaya cuestionando.
30. La reflexión política del cuidado requiere un esfuerzo constante y permanente que dé cabida a la reflexión.

31. **Seguridad digital.** Permiten tener seguridad en lo que hacemos y en las mujeres que se nos acercan. Estrategias de seguridad para que las acompañantes estén y se sientan seguras. Esto también permite proteger la red para que perdure y pueda llegar a más mujeres.

#### Hay coincidencias en ambas charlas:

- Voltar la mirada hacia nosotras. No ignorar que necesitamos cuidarnos a nosotras mismas, no solo por nosotras, sino también para poder seguir acompañando a las mujeres.
- Mirar y atender nuestras heridas. Hay que reconocer que también somos personas y que el contexto de y el mismo proceso de acompañamiento nos afecta, a veces, negativamente.
- Hacernos responsables de cuidar a nuestras compañeras. Como estrategia política, el cuidado colectivo es necesario para nuestra salud física y emocional, pero también para la preservación de la Red.

#### 4. Comentarios

- El método 'crítica y autocrítica' de Las Comadres puede ser replicable en otros espacios y distintos contextos latinoamericanos.
- El aborto nos mueve a todas las personas. El brindar este acompañamiento nos mueve desde nuestras experiencias personales hasta desde los lugares donde nos encontramos.
- La penalización y la desestigmatización del aborto es una situación con la que vamos a tener que seguir lidiando. En algunos lados se va en retroceso, como en Arizona (EE. UU.) o Polonia.
- En estos contextos debemos seguir pensando maneras de cuidarnos entre nosotras y estrategias de autocuidado.
- Hemos ido construyendo metodologías propias desde el intercambio que nos gustaría compartir. Estrategias desde el feminismo y la educación popular que han ayudado a construir metodologías participativas.
- Se debería generar una escuela de formación CLACAI.

#### 5. Los pasos que siguen

Se quiere juntar todas las experiencias que hemos aprendido en estos dos días y conjuntarlas en un documento para enviarlo a la membresía de CLACAI. Que esto sea algo que nos permita llevar la firma de quienes han participado en dichos procesos y poseen mucha experiencia. A través de las charlas hemos podido identificar lo que es útil, importante e impostergable considerar. ¿Qué necesitamos para integrar estos aspectos a nuestra labor? Las profesionales nos ponemos en un lugar de saber. Ese poder hay que cederlo y tener la humildad de escuchar el poder de otras mujeres.