

estigma

¿Qué es el **estigma**?

Página 2

El **estigma** relacionado
con el **aborto**

Página 4

El estigma que viven las
mujeres que deciden
abortar en **México**

Página 6

El estigma que viven
los **profesionales**
de la salud en la
atención al aborto

Página 12

Ipas trabaja para
reducir el estigma

Página 10



¿Qué es el estigma?



El estigma es un constructo social que marca negativamente a una persona por tener o vivir con una característica específica. Se traduce en el trato diferenciado de parte de la sociedad, el grupo social o las personas, hacia la persona estigmatizada. Por ejemplo: se estigmatiza a una persona con discapacidad física o con una cicatriz visible en el cuerpo. Sin embargo, también hay personas que son estigmatizadas por otras características o atributos per-

sonales, por ejemplo: por su preferencia sexual, es decir, por el género de quién se sienten atraídas sexualmente; por su condición económica o social, por su raza o religión. Aunado a esto, también hay personas que son estigmatizadas por padecer ciertas enfermedades o por ser portadoras de virus, por ejemplo: las personas con enfermedades que generan miedo, como el ébola o el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El estigma se compone de actitudes y comportamientos, entre los que identificamos cuatro:

1

la creación de etiquetas sociales,

El estigma debe entenderse como un proceso de ejercicio negativo del poder, que puede vivenciarse de distintas formas:

a) cuando el estigma es ejercido por quienes tienen el poder de estigmatizar a otra persona o grupos de personas, en detrimento del grupo de personas estigmatizado y en favor del grupo que estigmatiza.

b) cuando las personas estigmatizadas, a su vez, introyectan el estigma y se autoinfligen estigma, o

c) cuando refutan el estigma y resignifican la experiencia vivida para cambiar los aspectos negativos que les son adjudicados.

El estigma ha sido

identificado como una causa

fundamental de injusticias

sociales y de inequidades

en salud, pues es un factor

que genera procesos

sociales, como la pérdida de

recursos, el aislamiento y el

estrés, que a su vez generan

resultados negativos en la

salud de las personas (Link,

2001; Hatzenbuehler, 2013).

2 la generación
de estereotipos,

3 la separación o
exclusión y

4 la pérdida de estatus o
valor social, también vista
como discriminación.

El estigma relacionado con el aborto

El estigma relacionado con el aborto se refiere al proceso social a través del cual las sociedades colocan atributos o connotaciones negativas a todo lo relacionado con el tema de aborto: al procedimiento como tal, a la persona que vive un aborto, a la persona que realiza un aborto, a la persona que acompaña el procedimiento del aborto, a la que lo avalla. A todas las personas involucradas las etiquetan y devalúan. Las personas que son centralmente afectadas por el estigma relacionado con el aborto son las mujeres que

tienen un aborto, ya sea inducido o espontáneo, y sus parejas; también las personas que hacen abogacía a favor del aborto legal y seguro, y el personal de salud que provee los servicios de aborto.



Este tipo de estigma es ejercido tanto por las personas en la vida cotidiana, a través de comentarios y actitudes o comportamientos despectivos, así como por las instituciones, como los gobiernos o las iglesias, a través de sus leyes y regulaciones (Kumar, 2009; O'Donnell, 2011).

Hay dos creencias que el aborto desafía y por las cuales el aborto es tan estigmatizado.

La 1a. es que las mujeres, antes que nada, deben ser madres y, por tanto, una mujer que aborta, va en contra de su naturaleza (Kumar, 2009; Martin, 2011).

La primera creencia sobre las mujeres y su naturaleza procreadora está relacionada con el sistema patriarcal, en el que la mujer es la encargada del proceso de reproducción de la familia y del hogar, subsumida a la voluntad de sus parejas hombres (Kumar, 2009).

La 2a. creencia es que un feto es un ser humano con derechos, que siente y piensa como una persona, y por tanto abortar es sinónimo de cometer un homicidio (Martin, 2011).

La segunda creencia es una cuestión filosófica, ética y de derechos humanos, en que los derechos de las mujeres y las parejas son puestos en contraposición a los supuestos derechos del feto; muchas veces la legislación protege a los fetos por encima de las mujeres y no se reconoce que ese feto no tiene derechos en sí mismo, sino que quien tiene los derechos es la mujer y su pareja (si la mujer así lo desea). Es decir, una mujer tiene derecho a los servicios de salud, que le garanticen un embarazo sano y un parto seguro y, al mismo tiempo, esa mujer tiene derecho a interrumpir ese embarazo si así lo desea, de manera segura (Martin, 2011).



El estigma que viven las mujeres que deciden abortar en México

Uno de los hallazgos es que, tanto ellas, como sus parejas, se vuelven objeto de conductas y actitudes estigmatizantes a partir de que deciden interrumpir el embarazo.

Las mujeres y sus parejas que deciden abortar se enfrentan a una serie de experiencias derivadas del estigma hacia el aborto y, por consiguiente, viven el estigma de haberse realizado un aborto. Ipas México identificó, a través de una investigación con mujeres que tuvieron abortos inducidos en servicios públicos y privados en la Ciudad de México, que ellas viven diferentes formas de estigma: estructural, social y la internalización del estigma.

Estigma estructural

En este nivel, se identificó que en general las mujeres viven en condiciones de inequidad social (estatus socioeconómico, vivienda, educación), lo cual provoca que las mujeres más pobres y con menos capital social sean estigmatizadas en mayor medida. Las barreras ideológicas, culturales y sociales abonan a la creación de un ambiente social que estigmatiza a las mujeres que tienen un aborto. Un resultado muy concreto de esta estigmatización es la criminalización, penal y social, del aborto inducido en la mayor parte del país. Solamente en la Ciudad de México se permite el aborto por elección de la mujer. Esto obliga a las mujeres en el resto de

los estados a que tengan abortos al margen de la ley o deban viajar a la Ciudad de México para acceder al procedimiento de aborto. Los abortos clandestinos no siempre son seguros y las mujeres tienen que pagar por estos abortos, lo cual es una forma de discriminación, ya que las mujeres en la Ciudad de México tienen garantizado el acceso al aborto legal y gratuito, pero el resto no. Otra forma de discriminación estructural es la falta de campañas públicas para informar sobre las características generales de un procedimiento de aborto seguro y las opciones para acceder a él, en comparación con otros temas de salud.

Estigma social

Las mujeres también refirieron haber vivido diferentes expresiones del estigma social. Por ejemplo: dijeron haber sido objeto de prejuicios o etiquetas, que se manifestaron en frases como las siguientes: *"Las mujeres que abortan en más de una ocasión son promiscuas", "Las mujeres que abortan son malas mujeres, malas madres y asesinas", "Las mujeres que abortan son irresponsables y descuidadas", "Dios castiga a quienes abortan, ya no podrán tener hijos"*.

El acceso al aborto seguro, no es reconocido como una opción reproductiva de la mujer para garantizar su derecho a la salud y a la vida, tampoco como una posibilidad para facilitar a la mujer la elección de la maternidad o el diseño de la vida reproductiva. Por el contrario, el estigma orilla a las mujeres a asumir la maternidad, aun cuando esta no sea su deseo o su elección y, de no ser así, las orilla a someterse a procedimientos ilegales y, en la mayoría de los casos, procedimientos inseguros ya que se realizan en espacios no certificados, con personal no capacitado, sin la tecnología adecuada y con mayores riesgos de provocar un problema de salud y afectar la salud reproductiva de las mujeres en el futuro.



Las mujeres también refirieron haber sufrido estigma en los servicios de salud, a través de actitudes discriminatorias por parte del personal de salud. Algunas mujeres dijeron haber recibido regaños o haber tenido que entrar por la puerta de atrás de la clínica, para evitar enfrentamientos con los grupos conservadores que acosan a las mujeres en los servicios de aborto, para evitar que aborten. Las mujeres también son engañadas por grupos conservadores, que aparentemente ofrecen servicios de consejería sobre aborto, pero en realidad realizan actividades que afectan y estresan a las mujeres que quieren tener un aborto; una actividad que es tolerada por las autoridades. Incluso en la consejería psicológica profesional, se interpretan los sentimientos de las mujeres dentro del mismo marco que estigmatiza el aborto. Por ejemplo, una psicóloga interpretó las emociones de una mujer como “cariño reprimido” que sólo se aliviaría cuando la mujer se volviera a embarazarse y decidiera, ahora sí, continuar con el embarazo. Esto muestra que no hay un espacio para que las mujeres puedan expresar lo que sienten sin inmediatamente interpretar el sentimiento desde el punto de vista de la inevitabilidad de la maternidad y la maternidad como la única fuente de felicidad de las mujeres.

Estigma internalizado

Por último, las mujeres internalizan el estigma y asumen sobre sí mismas las etiquetas y los prejuicios que los demás tienen sobre ellas, con frases como “yo sé que hice mal y que tendré un castigo por lo que hice”. Otras actitudes y expresiones del estigma reportadas por las mujeres incluyeron sentir culpa, vergüenza y predis-



posición al rechazo de los demás, además de actuar con secrecía sobre su aborto. Incluso las mujeres reportaron sentirse sorprendidas de haber recibido un buen servicio, ya que iban predispuestas a ser maltratadas. Las mujeres también llegaron a expresar que debería haber más restricciones para que otras mujeres pudieran acceder a un aborto, sobre todo para las mujeres jóvenes y para las que tienen abortos en más de una ocasión. Incluso las mujeres que han tenido abortos legales se refieren a él como un pecado o un delito, lo cual muestra que el marco legal no es lo único que se debe cambiar en relación al aborto.

Recursos de las mujeres para hacer frente al estigma

A pesar del estigma, muchas mujeres deciden interrumpir sus embarazos. Durante el proceso de decisión, las mujeres emplearon diferentes recursos para enfrentar el estigma y contrarrestarlo. Por ejemplo, algunas mujeres enmarcaron su decisión en el discurso de derechos humanos y derechos reproductivos y, a través de este marco, defendieron y exigieron su derecho a decidir. Ellas también cuestionaron abiertamente las expectativas que la sociedad tiene sobre las mujeres y la carga social que esto representa. Algunas mujeres fueron se-



lectivas de qué redes movilizaron, para evitar los juicios y las críticas. Por otro lado, el hecho de que las mujeres pudieran acceder a un procedimiento de aborto en condiciones de legalidad, permitió el acceso a servicios seguros, con personal capacitado que proveen un servicio de buena calidad, con insumos suficientes y tecnología adecuada, además que las mujeres estuvieran rodeadas de una red que proveyó de apoyo, incluido el de la pareja, resultó en una experiencia mucho más positiva para las mujeres que decidieron tener un aborto.

reducir el estigma

lpas México diseñó una serie de estrategias comunitarias para reducir el estigma hacia las mujeres que deciden interrumpir sus embarazos y facilitar el acceso a la información y los servicios de salud. Por ejemplo: en la Ciudad de México, Estado de México y Guanajuato realizamos actividades de sensibilización y capacitación en escuelas, con padres, docentes y alumnos; en colonias, con mujeres líderes y en instituciones, capacitamos a personal de los servicios de salud.

En entornos escolares

Capacitamos

a estudiantes de la Ciudad de México, Estado de México y Guanajuato para formarlos como promotores de salud sexual y reproductiva

Desarrollamos

talleres con mujeres líderes en la comunidad

Sensibilizamos

a maestros, autoridades escolares y jefes de familia

El objetivo de esta intervención escolar fue visibilizar el tema del aborto y promover el reconocimiento del trabajo de los/las promotoras/es jóvenes como actores clave para prevenir embarazos no planificados y para que el aborto fuera considerada como una opción reproductiva entre sus pares.





En los servicios de salud capacitamos al personal de salud de los servicios de atención primaria

El objetivo de estas capacitaciones fue visibilizar el impacto negativo que el estigma hacia el aborto tiene en la salud de las mujeres, así como facilitar el acceso a la información y los servicios de salud, por parte de aquellas mujeres que solicitan un aborto seguro, ya que habíamos identificado que una parte importante del personal de salud que trabaja en servicios de atención primaria no refería a las mujeres a los servicios de ILE de la Ciudad de México y esto retrasaba la atención y ponía en riesgo la salud de las mujeres.





El estigma que viven los profesionales de la salud en la atención al aborto

El equipo que provee servicios de aborto está compuesto por diferentes perfiles profesionales: personal médico, personal de enfermería, trabajo social y, en algunos casos, psicología. El servicio incluye la provisión de información, consejería, acompañamiento y, dependiendo del procedimiento elegido y/o disponible, el procedimiento de aborto con medicamentos o por aspiración endouterina.

Existen varios estudios que han mostrado cómo las personas que trabajan en servicios de aborto también viven el estigma. *El aborto está relacionado al trabajo “sucio”, es decir, el trabajo que es necesario en la sociedad, pero que nadie quisiera hacer* (O'Donnell, 2011).

Las personas que trabajan en estos servicios, también enfrentan diferentes barreras para poder otorgar servicios de aborto de calidad a las mujeres; estas barreras se derivan de manifestaciones estructurales del estigma. La investigación evidenció que también el personal de salud sufre el estigma social por parte de diferentes grupos como: colegas que laboran en otros servicios de salud, familiares y grupos conservadores. Por otro lado, se identificó que el equipo de salud, a pesar de ser proveedores de servicios de aborto, también tienen actitudes y comportamientos estigmatizantes contra las mujeres a las que atienden. Por último, las personas que proveen servicios también adoptan estrategias para mitigar los efectos del estigma hacia el aborto.

Estigma estructural

En este nivel, las personas entrevistadas dieron ejemplos muy concretos de lo que observaron, entre los que se encuentra: la existencia de una legislación punitiva y la sobre-regulación del aborto en los servicios de salud, la falta de formación clínica y profesional en el tema de aborto, entre los proveedores del servicio que atienden a las mujeres, la falta de recursos y las barreras a que se enfrentan las instituciones en la práctica diaria.

La penalización y la sobre-regulación del aborto es la barrera estructural más evidente a la que se enfrenta el equipo médico. Por ejemplo, en el caso del Estado de México, donde hay causales para proveer el aborto legal, los requisitos administrativos son largos y hacen que las mujeres no puedan acceder a un aborto en los tiempos de gestación que indica la ley. En el caso de la Ciudad de México, las mujeres adolescentes, menores de edad, requieren de la autorización y presencia de sus padres o tutores para acceder a los servicios de aborto. Cuando la edad gestacional del embarazo es mayor al tiempo permitido

por la ley, las opciones se cierran, tanto para las mujeres como para el personal de salud.

En cuanto a la formación clínica y profesional de los proveedores de servicios de aborto, no se recibe capacitación sobre el procedimiento clínico, el tema de aborto no es parte de la currícula en estudios universitarios de medicina y carreras afines a la salud. En los casos excepcionales en que existe, es común que se incorporen argumentos religiosos, aun cuando la educación debe ser laica. Para llenar este vacío de formación, los profesionales de la salud interesados en el tema, buscan información en internet, que no siempre es un recurso confiable.



También se identificó la falta de capacitación continua del personal de los servicios y, en específico, la falta de actualización en temas de salud sexual y reproductiva, incluyendo la atención de infecciones de transmisión sexual.

Aunado a esto, dentro de los servicios se observan diferentes problemas, por ejemplo: en el Estado de México, la falta de equipo y suministros médicos necesarios para realizar los abortos (como cánulas o medicamentos); en la Ciudad de México, la sobre-demanda del servicio obliga a las mujeres a recibir consejería anticonceptiva en grupo, no existe abasto de todos los métodos anticonceptivos y no se ofrece asesoría psicológica para las mujeres que lo requieren. La falta de personal para dar respuesta a la demanda se agudiza cuando el personal de medicina es el que provee los servicios, aun cuando el

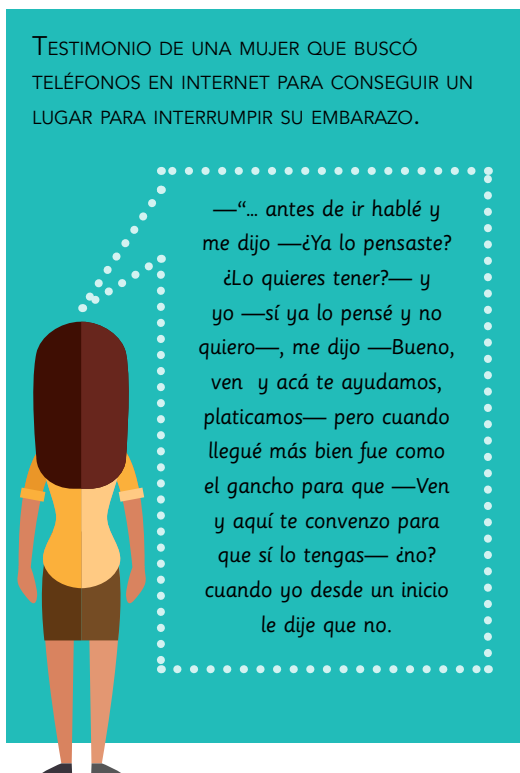
servicio podría ser ofrecido por personal de enfermería.

Por último, también se identificó que el personal de otros servicios de salud como los servicios de salud primaria o

de segundo nivel, no tiene información para orientar a las mujeres que requieren acceder a un procedimiento de aborto, no quiere dar información o da información errónea a las mujeres sobre dónde pueden obtener un aborto.

Los ejemplos presentados muestran cómo el estigma hacia el

aborto se traduce en barreras estructurales que no permiten que las mujeres accedan al servicio, ya sea por las restricciones en la ley, por la ausencia de servicios de calidad, la falta de personal calificado o la falta de información sobre dónde y cómo acceder al servicio.



Estigma social hacia el personal de salud, proveedor de servicios de aborto

El aborto es visto como incompatible servicio con la misión profesional del profesional de la salud: preservar la vida. Algunos profesionales de la salud en el Estado de México indican que sólo estarían dispuestos a ayudar a las mujeres en casos de violación o en casos de malformaciones en el producto. Una muestra de cómo el aborto se considera un trabajo “sucio” es que los residentes de primer año son quienes realizan los abortos, como una especie de rito de paso. También hay estigmatización sobre las clínicas y/u hospitales que ofrecen servicios de interrupción legal del embarazo, lo que lleva a otros profesionales de la salud a mantenerse alejados de estos servicios.

Por otro lado, el personal de salud que trabaja directamente proveyendo procedimientos de aborto refirió haber vivido experiencias que afectan su salud emocional. Las autoridades de los servicios de salud donde trabajan evitan hablar abiertamente de los servicios de aborto que se ofrecen y colegas de otros servicios de salud u otras instituciones, al no estar de acuerdo con el aborto, se burlan constantemente de las y los proveedores que sí ofrecen estos servicios; les intimidan con comentarios sarcásticos, hirientes, discriminatorios y acusatorios. Además, han recibido malos tratos por parte de sus colegas cuando han acudido a servicios por algún problema de salud.

Varias personas que trabajan en los servicios dijeron que cuando han tenido la oportunidad de hablar con colegas en su trabajo, se han sentido relajadas. Sin embargo, todas las experiencias de discriminación y estigmatización orillan a que el personal de salud que trabaja en servicios de aborto no hable con otros colegas sobre su trabajo.



El personal de salud también sufre acoso constante por los grupos conservadores que se instalan físicamente afuera de los servicios de salud, así como de personas vecinas de los servicios, incluso han llegado a recibir amenazas directas en sus domicilios. Refieren, también, que han decidido no hablar de su trabajo con familiares o amistades pues las personas de su red tampoco están a favor del aborto. Incluso algunas personas que trabajan en los servicios de aborto están preocupadas de trabajar mucho tiempo en estos servicios, pues tienen miedo de que sea una marca negativa en su currículum.

Por otro lado, los proveedores de servicios de aborto, igual que algunas mujeres, se ven afectados por sus propios sentimientos y opiniones, ya que algunos consideran que el aborto es un proceso doloroso que debería evitarse. Pero también, les afecta verse considerados como personal con "corazón duro".

Otras personas también mencionan que les afecta emocionalmente el número de mujeres que solicitan un aborto y sus historias, por lo cual tratan de no involucrarse a nivel personal con ellas. Actualmente, no existen servicios de apoyo psicológico para el equipo de salud que trabaja en estos servicios, lo cual podría ayudar a aminorar un poco la presión que sienten al ser estigmatizados y discriminados por su trabajo.



...mi mamá sí llegó al grado de decirme -iya no vayas a trabajar ahí!, vamos a poner un puesto de tamales, vendemos en la esquina tamales, cuidas a tu hijo, pero no quiero que vayas ahí.

Prestador de servicios públicos de ILE



...prefiero no tocar el tema porque, más cuando las conozco como van a reaccionar, entonces prefiero no tocar el tema, simplemente trabajo en el centro de salud y ya.

Prestador de servicios públicos de ILE

Estigma hacia las mujeres por parte del personal de salud

Algunas personas que trabajan en los servicios de aborto también muestran actitudes que estigmatizan a las mujeres que atienden. Por ejemplo: hay expresiones clasistas contra las mujeres más pobres, sobre todo en servicios de salud que se encuentran ubicados en zonas de bajos recursos. Las mujeres son tachadas de pobres, ignorantes, sin valores y que sólo se embarazan para mantener cerca a la pareja. Para el personal de salud, la mujer es la responsable de la educación y el cuidado familiar y, por tanto, las mujeres que buscan abortos es porque no hacen bien las cosas, no siguen las reglas del matrimonio y viven en unión libre. Hay actitudes patriarcales y paternalistas, incluso en la toma de decisiones sobre los anticonceptivos; privilegiando la decisión del hombre en la pareja. Estas actitudes se acentúan si las mujeres son menores de edad o viven con adicciones serias.

El estigma se agudiza en los servicios de salud que proporcionan aborto legal, bajo leyes restrictivas: es decir, donde se permite el aborto por causales pero no se permite abortar por elección de la mujer. Es el caso del Estado de México, donde, generalmente, la atención se brinda pero bajo amenaza y con actitudes denigrantes hacia las mujeres, sobre todo si la mujer ya hizo algo previamente para interrumpir el embarazo. Por ejemplo, cuando el per-

sonal de salud se da cuenta que la mujer viene con un aborto en evolución, se siente con el derecho de llamar la atención y amenazar a las mujeres con frases peyorativas y con amenazas legales; incluso se han identificado casos en que, una vez acabado el procedimiento, les colocan dispositivos intrauterinos sin el consentimiento de las mujeres.

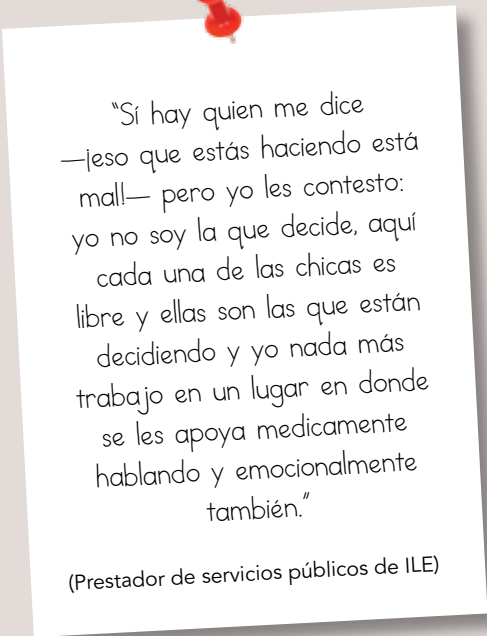
Otra parte del personal de salud considera el aborto como una experiencia traumatizante para las mujeres, por lo que tratan de ser empáticas durante el procedimiento y lo demuestran intentando convencer a las mujeres de que utilicen un método anticonceptivo para evitar embarazos futuros y, por tanto, otros abortos. Frente a esta situación, les molesta cuando las mujeres se van del servicio sin algún método anticonceptivo. De la misma forma, les molesta cuando las mujeres regresan por un segundo o tercer aborto; en ese sentido, consideran que la ley debería ser más restrictiva para evitar abortos repetidos. Por último, algunas personas muestran actitudes de burla contra mujeres que llegan con embarazos cuyas edades gestacionales superan el tiempo permitido por la ley para acceder a un aborto legal y, en esos casos, las mujeres son referidas a cuidados prenatales y aconsejadas para que no se vayan a realizar un aborto clandestino.

Recursos del personal de salud que provee servicios de aborto frente al estigma

El personal de salud reconoce a organizaciones de la sociedad civil, que trabajan a favor de la salud sexual y reproductiva, como aliadas en su trabajo y busca apoyo, comunicación e información a través de éstas. También ven, en algunos de sus colegas de trabajo, una fuente

de apoyo, sobre todo cuando requieren desahogarse debido a que los procedimientos tienen un efecto negativo en su estado anímico. Para el personal de salud, el ambiente laboral armónico es básico para mantenerse saludables y sobrellevar el estigma de su trabajo.

Algunas personas, aunque estén en contra del aborto, proveen los servicios a las mujeres que están en situaciones de emergencia médica y, sentirse satisfechas de ayudar a las mujeres, les permite reconciliar la creencia personal con la prác-



"Sí hay quien me dice —¡eso que estás haciendo está mal!— pero yo les contesto: yo no soy la que decide, aquí cada una de las chicas es libre y ellas son las que están decidiendo y yo nada más trabajo en un lugar en donde se les apoya medicamente hablando y emocionalmente también."

(Prestador de servicios públicos de ILE)

tica profesional. En otros casos, aunque no estén totalmente de acuerdo con el aborto, el hecho de que éste esté respaldado por la ley les da tranquilidad y les permite sentir menos culpa. También les aligera argumentar su práctica profesional con el discurso de los derechos se-

xuales y reproductivos; se sienten mejor cuando ayudan a las mujeres, ofreciendo los servicios de salud, independientemente de sus creencias personales, sin cuestionar las razones detrás de una decisión de estas características. Por último, algunas personas antes de trabajar en servicios de aborto estaban en contra, pero entender los aspectos científicos y técnicos detrás de los procedimientos para interrumpir un embarazo les ha ayudado a aceptar el aborto como un procedimiento médico como cualquier otro.

Algunos de los alcances obtenidos.

Promovimos el

acceso a los servicios de interrupción legal
del embarazo en la CDMX.

31,403 profesionales
de la salud y
casi

250mil personas conocieron
nuestras campañas en
redes sociales para

reducir el estigma contra mujeres
en situaciones de aborto.

1 video para documentar la
opinión de la gente sobre el aborto.
Este video ha sido visto en por lo menos

Diseñamos

16,500 ocasiones.

295 prestadores de servicios de salud fueron sensibilizados para
reducir actitudes estigmatizantes
contra las mujeres que buscan interrumpir su embarazo.

Generamos **2 videos** para disminuir el estigma en los servicios de salud. Estos videos fueron vistos en casi

150mil ocasiones.

Capacitamos a

47

personas
que se volvieron

promotores.



697 personas participaron en actividades para **reducir el estigma por aborto.**

Contamos con una

metodología de capacitación

en entornos escolares a través de una metodología que va aproximándose al tema del aborto, resolviendo primero otras barreras relacionadas con la sexualidad para llegar de manera más efectiva y significativa a hablar del tema del aborto.



En Ipas nos interesa construir una sociedad plural en la cual se respeten las decisiones reproductivas de las mujeres y reducir el estigma en el nivel comunitario e institucional, por ello seguiremos implementando estas estrategias.

Esperamos seguirles contando más sobre nuestros avances y logros hacia una sociedad más incluyente y participativa.