



EL ACCESO DE LAS MUJERES INMIGRANTES LATINAS AL ABORTO: Reflexiones de entrevistas con líderes latinas “de base”

LIZA FUENTES, MPH

El Instituto Nacional de Latinas para la Salud Reproductiva (NLIRH por sus siglas en inglés), llevó a cabo una serie de entrevistas cualitativas semi-estructuradas con líderes latinas de “base” en comunidades inmigrantes en tres regiones: Minneapolis/St. Paul, Minnesota, El Valle del Río Grande de Texas, y la ciudad de Nueva York, Nueva York. Estas tres regiones fueron escogidas por las siguientes tres razones claves:

- Minnesota, Texas y Nueva York son estados en donde el NLIRH ha establecido conexiones a largo plazo con activistas Latinas en las comunidades donde viven, y por lo tanto, existe un compromiso de realizar investigaciones que puedan promover políticas públicas relacionadas con la salud reproductiva en esas regiones.
- Estas tres regiones representan ejemplos de las diversas comunidades latinas que existen en los EE.UU. Cada una de estas regiones tiene un contexto social e histórico único bajo el cual estas comunidades latinas fueron establecidas, diferentes condiciones económicas y grados de urbanización, y distintas políticas y programas de apoyo a la salud de las mujeres Latinas a nivel local y estatal. Estas diferencias nos permitieron reconocer la diversidad que existe en las comunidades latinas dentro de nuestra investigación.
- Nos permite identificar posibles aspectos en común que pueden contribuir a la comprensión y formulación de políticas a nivel nacional, tales como considerar el impacto del estatus migratorio dentro los esfuerzos para promover la salud reproductiva de las Latinas.

ANTECEDENTES

Entender las experiencias de las mujeres latinas con el aborto es importante para disipar los estereotipos, y asegurar que las mujeres latinas tengan acceso oportuno y seguro a los servicios de aborto. Las Latinas tienen una tasa de abortos de más del doble (28 abortos por 1,000 mujeres latinas) que las mujeres blancas (11 abortos por 1,000 mujeres blancas); esto se explica en parte por la alta tasa de embarazos en las Latinas en general (146.3 embarazos por 1,000 mujeres Latinas) en comparación con las mujeres blancas (84.3 embarazos por 1,000 mujeres blancas)². En efecto, cuando las Latinas resultan embarazadas, la probabilidad de que se practiquen un aborto es sólo un poco más alta que en las mujeres blancas. En el año 2004, 22% de los embarazos de las mujeres Latinas resultaron en abortos, en comparación con un 15% de los embarazos entre las mujeres blancas¹. Es probable que esta diferencia en la proporción de abortos entre las Latinas y las mujeres blancas en general pueda atribuirse en parte a tasas más altas de embarazos no planificados entre las mujeres Latinas³. Cuando se analizan los embarazos no planificados únicamente, la disparidad en la proporción de abortos desaparece: en el año 2001, un 43% de embarazos “no planificados” entre las Latinas resultó en aborto en comparación con un 44% entre las mujeres blancas³. Las desigualdades en el acceso a los servicios de salud podrían explicar esta diferencia: las Latinas, a diferencia de las mujeres blancas, tienen tasas más bajas de cobertura de seguro médico⁴. Asimismo, el porcentaje de Latinas de bajos ingresos⁵ es mucho mayor que el porcentaje de Latinas existente en la población general. Estos dos aspectos dificultan el acceso a los servicios de planificación familiar. Otras investigaciones también indican que algunas Latinas, cuando deciden usar métodos anticonceptivos, probablemente tienen tasas más altas de fallo en el uso de los mismos⁶.

Las adolescentes latinas, sin embargo, tienen una proporción de abortos ligeramente “menor” en comparación con las adolescentes blancas: en el año 2004, un 25% de embarazos entre las jóvenes latinas de edades entre 15 y 19 años resultaron en abortos, en comparación con un 30% de los embarazos entre las jóvenes blancas⁷. Cuando se analizan en conjunto, estos datos acerca de los embarazos y abortos en las Latinas presentan un panorama complejo: mientras en general un 7% más de los embarazos entre las Latinas resultaron en abortos, en comparación con las mujeres blancas, un 5% menos de los embarazos de las adolescentes latinas resultaron en abortos en comparación con las adolescentes blancas. La diferencia entre el número de embarazos que terminan en aborto en las mujeres latinas y las mujeres blancas ha crecido entre la gente joven: en el año 2006, un 6.4% menos de los embarazos entre las jóvenes latinas terminaron en abortos en comparación con las jóvenes blancas. Para las jóvenes latinas, problemas similares

de acceso pueden contribuir a la baja tasa de abortos en comparación con las jóvenes blancas. Por ejemplo, puede que las latinas adolescentes tengan menos probabilidad de tener seguro médico o dinero para pagar por un aborto en comparación con las jóvenes blancas. La logística para conseguir un aborto presenta barreras para todas las jóvenes en general, pero puede afectar mucho más a las Latinas—quienes deben salir de la escuela para atender a citas médicas, saber si existen leyes que requieran el consentimiento de sus padres, conseguir transporte, y con frecuencia desean o necesitan atención y cuidados de salud confidenciales. Además, algunas adolescentes latinas pueden estar más dispuestas a convertirse en madres que las adolescentes blancas, y por lo tanto, puede ser menos probable que decidan realizarse un aborto si resultan embarazadas.

Al igual que las Latinas nacidas en los EE.UU., muchas inmigrantes latinas que viven en los EE.UU. enfrentan varias barreras para acceder a los servicios de aborto, tales como las bajas tasas de cobertura de seguro médico, y las altas tasas de pobreza. Adicionalmente, es posible que las mujeres inmigrantes no puedan obtener los servicios de salud que necesitan debido a la prohibición que establece una espera de cinco años antes de que los inmigrantes puedan ser elegibles para participar en el programa federal de servicios de salud *Medicaid*, el miedo a usar los servicios de salud debido a su estatus migratorio o el de alguno de los miembros de su familia y, para algunas mujeres inmigrantes, la falta de conocimiento acerca de las leyes con respecto a sus derechos legales de obtener un aborto en los EE. UU. A pesar de estas realidades políticas y sociales, aún persiste la percepción popular errónea de que las mujeres latinas poseen una posición única en contra del aborto o que nunca lo considerarían como opción debido a sus creencias religiosas y conservadoras. Sin embargo, existen muy pocas investigaciones disponibles que documenten las experiencias y perspectivas de las mujeres latinas, especialmente las inmigrantes latinas, en cuanto al acceso y utilización de información sobre el aborto y los servicios para obtener un aborto. Al llevar a cabo estas entrevistas con líderes latinas “de base”, hemos tratado de documentar sus perspectivas acerca del rol del aborto en su propio trabajo de abogacía, de organización comunitaria, y de educación a la comunidad sobre la salud y los servicios disponibles.

El propósito de estas entrevistas fue identificar los asuntos y temas de interés con respecto a la salud reproductiva que las líderes latinas “de base” ven como prioridades para sus comunidades, así como identificar las fortalezas y las estrategias que estas líderes están utilizando para abordar estos asuntos. Este informe de investigación presentará el análisis de las respuestas de las participantes con respecto al tema del aborto.

MÉTODOS

Entre octubre del año 2008 y marzo del 2009, llevamos a cabo 13 entrevistas cualitativas semi-estructuradas con 16 Latinas que fueron identificadas por otras Latinas que realizaban labores similares, como líderes “de base” en sus comunidades (dos fueron entrevistas de grupo). Las entrevistas fueron realizadas en inglés y español. Para reclutar a las participantes, le pedimos a activistas y partidarias con las que el NLRH había trabajado previamente en cada una de las regiones de MN, TX y NY, que nos refirieran personas, que a su parecer, eran líderes latinas “de base” en sus comunidades y a quienes les pudiéramos pedir que participaran. Definimos a las líderes “de base” como “activistas y personas que abogan a nivel comunitario” en la comunidad latina y que trabajan con grupos sociales que las reconocen como líderes, pero que no siempre son reconocidas a nivel estatal y nacional como tales.

A pesar de que todas las entrevistadas casualmente ejercían su rol de liderazgo a través de su trabajo remunerado al momento de la entrevista, al menos en parte,

HALLAZGOS

Ninguna de las líderes “de base” entrevistadas trabajó en ningún servicio o programa cuya meta o propósito fuese específicamente proveer educación sobre el aborto, servicios de aborto, o sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto. A pesar de la diversidad en el área de enfoque del trabajo de las participantes, el aborto fue discutido en la mayoría de las entrevistas (8 de 13) y en las tres regiones: Minneapolis/Saint Paul, la ciudad de Nueva York, y el Valle del Río Grande.

Acceso a información sobre el aborto y sobre “dónde y cómo” obtenerlo

De las ocho líderes “de base” que hablaron acerca del aborto, cuatro discutieron sus experiencias ayudando a que las mujeres y las jóvenes que enfrentaban un embarazo no planificado, obtuvieran información sobre dónde y cómo acceder a los servicios de aborto. Otras dos participantes describieron haber abordado el tema del aborto desde un contexto de abogacía y educación sobre la salud, y otras dos participantes discutieron sus experiencias en ambos contextos. De las cinco entrevistas restantes en las cuales las participantes no describieron ninguna experiencia con el aborto, una participante mencionó brevemente la posición pro-vida de un político local, y cuatro no tocaron el tema del aborto en lo absoluto.

Una educadora juvenil y capacitadora de promotoras (trabajadoras comunitarias de salud) de Minnesota, de una organización que trabaja en contra de la violencia doméstica, describió cómo sus sesiones de capacitación conceptualizaban asuntos como el aborto, cuando existen perspectivas diferentes dentro del grupo al respecto:

Entrevistadora: ¿surgen otros asuntos delicados en sus talleres tales como el aborto?

P: Sí, lo abordamos como la necesidad de tener la capacidad de respetar el derecho de las(os) demás de recibir información completa y a tener las opciones, para poder hacer el trabajo de promotora.

Entrevistadora: ¿Cómo les va con eso?

P: Nos va bien. Somos muy cuidadosas acerca de las mujeres que traemos a la capacitación, pero no andamos por allí tratando de cambiar la mentalidad de la gente; por el contrario, les enseñamos cómo respetar la posición de las(os) demás.

Una promotora de Texas discutió como incluía temas relacionados con el aborto en sus esfuerzos de abogacía de base, pero a la vez describió la incomodidad de algunas mujeres con el aborto como tema:

Sí, hablamos acerca del aborto pero lo hablamos muy sutilmente. Y en efecto, una vez fuimos a la capital a hablar con algunos(as) representantes y uno de los temas a tratar era el aborto. Y algunas mujeres de la comunidad dijeron definitivamente, ‘si ustedes van a hablar de eso, nosotras no vamos a ir’. Así que tuvimos que hacer a un lado ese tema y hablar de algo más.

Esta promotora también dijo que ella no tenía la experiencia de haber sido abordada por mujeres para solicitarle información sobre dónde y cómo obtener servi-

no todas lo habían hecho en el pasado, y este no fue requisito para participar en las entrevistas. Las participantes trabajaban en organizaciones con misiones y servicios diversos. Una de las preguntas de investigación principales para este proyecto era indagar sobre las experiencias y las perspectivas de las líderes latinas acerca del aborto, y por lo tanto, fue una parte estructurada de la entrevista. Las transcripciones de las entrevistas fueron leídas en múltiples ocasiones para identificar los temas sobresalientes, y los textos que discutían el aborto fueron adicionalmente codificados y registrados gráficamente para identificar narrativas comunes, así como ejemplos que sirvieran para refutar los patrones identificados. Tres temas surgieron como resultado de las respuestas de las participantes con respecto al aborto: la falta de acceso a información sobre el aborto y sobre donde y como acceder a servicios de aborto, el impacto del aborto en el financiamiento de los programas y servicios de salud, y el acceso de las jóvenes inmigrantes al aborto.

cios de aborto o información para tomar una decisión acerca de un embarazo no planificado. Sin embargo, otras líderes “de base” sí discutieron haber trabajado con mujeres que necesitaban esta información y sus experiencias resaltan particularmente la falta de información y recursos que las inmigrantes latinas enfrentan cuando buscan servicios de aborto. Cuando se les pidió que describieran los asuntos más apremiantes de la salud reproductiva que las Latinas en su comunidad enfrentaban, una capacitadora de promotoras de Minnesota discutió cómo, siendo ella hispanohablante, tenía que dejar a un lado las tareas de su trabajo regular cuando la llamaban para que hablara con mujeres que llegaban a la clínica en donde estaba ubicado su programa de promotora:

No era mi trabajo directamente, era más que todo una situación que se daba por estar en la clínica y con frecuencia me llamaban porque había alguna mujer latina que estaba en la recepción, y nadie hablaba español, y no sabían qué estaba sucediendo. Y era muy interesante porque estas mujeres no tenían el vocabulario para tan siquiera solicitar un aborto o para decir por qué estaban allí. Así que, aunque yo estaba hablando español y ellas también, había algo así como un pequeño baile acerca de qué era lo que esas mujeres necesitaban y no podía averiguarlo como por 15 minutos hasta que finalmente se esclarecía que estas mujeres estaban embarazadas, y que querían interrumpir el embarazo... y la clínica en la que yo trabajaba, ni siquiera practicaba abortos así que se necesitaban toda una serie de ayuda y recursos diferentes para conectar a esas mujeres con el lugar a donde necesitaban ir...o sea, estas mujeres no tenían claridad acerca de lo que querían hacer en su propio idioma, ni que se diga en otro idioma que no era el de ellas. Así que la experiencia de solo ver eso era muy interesante para mí. Es la idea de que el aborto es un secreto y cómo le haces para no tener que decir porque que estas allí realmente, eso es lo que lo hace tan difícil... sigo pensando acerca de las mujeres que pudieron haber llegado cuando yo no estaba en mi oficina y que no fueron referidas a los lugares correctos.

Una promotora de Texas que había trabajado cerca de 20 años en una clínica de planificación familiar (que no provee servicios de aborto) dijo que, como promotora, ella encontraba que las mujeres usualmente obtenían información sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto directamente de los doctores en la clínica o del personal, y que usualmente no la consultaban a ella como promotora para ese propósito. Ella describió las pocas veces en que las mujeres le habían solicitado información acerca del aborto:

Bueno, me han preguntado, pero mire, vienen a mi casa. No la persona directamente, traen a la persona en el carro y su amigo(a) es la que dice “mire traje a mi amiga” o “mi vecina”, ¿cierto? Y ella quiere practicarse un aborto. Así que lo que hago es darle la información que tengo acerca de dónde practicarse un aborto. Y me entero después que la mujer se lo hizo. Así que sí me han preguntado, pero no con mucha frecuencia. Desde que he sido promotora, solo recuerdo que me han preguntado en tres ocasiones. Yo creo que sí sucede, pero no nos enteramos, no nos damos cuenta porque todo eso sucede en secreto.





Las jóvenes inmigrantes

En cuatro entrevistas, las participantes discutieron sus experiencias con inmigrantes latinas adolescentes enfrentando embarazos no planificados. Las líderes latinas “de base” hablaron de enfrentar retos particulares en cuanto a las adolescentes que buscan servicios de aborto, y más en general, con adolescentes enfrentando situaciones de embarazos no planificados. A la educadora de salud de jóvenes y capacitadora de promotoras en una organización que trabaja en contra de la violencia doméstica en Minnesota, se le preguntó si había algún lugar donde las jóvenes inmigrantes pueden obtener consejería acerca de las opciones que tienen estando en embarazo, que sea confidencial e imparcial, y ella respondió: “existen opciones, como una clínica, pero las jóvenes inmigrantes no las conocen”. Esta participante enfatizó varias veces que las mujeres y jóvenes inmigrantes con las que ella trabaja “no tienen información” acerca de los servicios y recursos para la salud reproductiva tales como clínicas que están disponibles para ellas”. La participante también enfatizó que las mujeres inmigrantes jóvenes cuentan con muy poca información acerca de su propia salud reproductiva. Cuando una inmigrante latina adolescente le pidió consejo acerca de su embarazo no planificado, esta capacitadora y educadora considero firmemente que no estaba en capacidad de discutir con esta joven las opciones que tenía en cuanto a su embarazo o su decisión, y que solo podía darle información:

Le daré un ejemplo, una muchacha vino a mí estando embarazada y no tenía idea de qué hacer. La llevé en mi carro a un par de clínicas... ella no sabía qué hacer... se dio cuenta que estaba embarazada y tenía cara de como quien dice: “¿y ahora qué?”. Le dí toda la información que pude para ayudarla a tomar una decisión informada. La llevé al anexo de la clínica de adolescentes y todo salió muy bien.

Una capacitadora de promotoras y coordinadora de un programa de promotoras en la ciudad de Nueva York, cuyo trabajo en parte era dar información sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto y de salud reproductiva confidenciales a adolescentes inmigrantes, también se había propuesto proporcionar tantos recursos como le era posible a las adolescentes que enfrentaban un embarazo no planificado, pero ella no se sentía con la capacidad de discutir con las jóvenes cuales eran las opciones que tenían en cuanto a su embarazo. Mientras que esta capacitadora refería a las adolescentes embarazadas a una clínica de salud reproductiva para enterarse de las opciones que tienen en cuanto a que hacer con su embarazo, incluyendo el aborto, en la municipalidad inmediata no había ningún lugar donde realizar un aborto, y el lugar más cercano estaba a 40 minutos de distancia en tren subterráneo. De acuerdo a esta líder “de base”, las adolescentes latinas con frecuencia cuentan con sus padres para que les ayuden a lidiar con un embarazo no planificado, pero muchas jóvenes latinas también necesitan a alguien que abogue por ellas:

Bueno, no estoy entrenada para aconsejarlas acerca de, ya tú sabes, tomar su propia decisión acerca de si quieren hacerse un aborto o no. Usualmente las refiero a las(os) consejeras(os) de la clínica de salud reproductiva. De nuevo, es lamentable que no tengamos una (clínica de salud reproductiva) aquí, de manera que las adolescentes tienen que ir a (condado vecino) o a (otro condado vecino). Sí, así que las jóvenes van a esos lugares, no necesitan llevar a uno de sus padres con ellas y pueden sentarse a hablar con un(a) consejero(a). Muchas veces las(os) mismas(os) consejeros(as) las animan a que involucren a sus padres en el proceso de tomar la decisión solo por lo del apoyo familiar. Muchas veces los padres, por ser padres latinos y por ser conservadores y muy católicos y religiosos, pueden decir que se quede con la niña o niño, a pesar de que la joven puede que no quiera. Y ellas como que esperan que tú convencas a los padres pero tú no quieres hacer eso, o tú no sabes... tú no quieres involucrarte de esa manera en esas decisiones familiares.

En una entrevista con tres proveedoras de servicios de salud de Minnesota que trabajan en un programa de servicios de salud para adolescentes, también describieron haber trabajado con jóvenes latinas que tienen que navegar una combinación de apoyo y presión familiar al tomar decisiones respecto a su embarazo. En este caso, sin embargo, proveer consejería acerca de las opciones en cuanto al embarazo fue parte de trabajar con una joven y su familia:

PI: De las otras (adolescentes embarazadas) que recuerdo, no hay muchas (que eligieron practicarse un aborto). Aquellas que habían ido con sus madres, incluso bajo un poco de presión de sus madres...

P2: ... no nos importa cuál es la decisión, pero la chica necesita tomar su propia decisión. Recientemente tuvimos un caso en donde sentimos que era la madre la que estaba empuja que empuja, así que le pedimos a la muchacha que regresara cada dos, tres días solo para estar seguras, hasta que, hasta donde podemos saber, estábamos escuchando su voz que decía, “esta es mi decisión”... y tal vez es porque pudimos proporcionarles ese espacio, ese espacio confidencial.

Todas las líderes “de base” que discutieron los servicios de aborto para jóvenes enfatizaron su deseo de asegurar que las mujeres jóvenes puedan tomar por sí mismas decisiones informadas acerca de sus embarazos, y que puedan acceder a servicios de aborto cuando los necesiten. Sin embargo, las líderes tenían disponibles diferentes tipos de recursos: en tres entrevistas las líderes sintieron que la juventud necesitaba acceso a consejería imparcial sobre las opciones en cuanto al embarazo y en dos entrevistas, las líderes describieron como ellas mismas proporcionaron este apoyo a las jóvenes. Todas las mujeres entrevistadas expresaron que las adolescentes latinas con las que trabajaban, lidiaban con una combinación de conflicto interno, y presión y apoyo desde afuera, en el momento de decidir si realizarse o no un aborto. Las líderes mencionaron muchos de los mismos factores individuales que muchas mujeres y jóvenes probablemente colocan en la balanza a la hora de decidir qué hacer acerca de un embarazo no planificado: valores personales, los valores y sentimientos de sus padres y las(os) doctoras(es) acerca del aborto, que al parecer, ejercen presión sobre ella a favor de una u otra decisión, incluso si la mujer o joven tiene sentimientos diferentes. Algunas líderes mencionaron que los valores tradicionales que honran la maternidad, el catolicismo conservador y el silencio que rodean al aborto puede que hagan que las experiencias de las adolescentes latinas inmigrantes que están pensando en un aborto sean más difíciles. Una educadora de salud de Minnesota también consideró que, tal como otras jóvenes, las adolescentes latinas inmigrantes están empezando a formar sus propias identidades, y en el proceso, deben luchar por balancear los valores y las tradiciones de los EE.UU., con aquellas de sus países de origen. Tener que tomar una decisión acerca de un embarazo no planificado pone en relieve estos conflictos cuando están en juego los valores culturales con respecto al aborto, el sexo fuera del matrimonio y la maternidad. Finalmente, estas líderes “de base” expresaron que para las adolescentes latinas inmigrantes, las mayores preocupaciones son: la falta de seguro de salud, la falta de información acerca de las clínicas y los servicios de salud en general, las barreras de idioma y culturales para obtener servicios de salud reproductiva confidenciales, y no tener un espacio seguro en donde discutir las consideraciones prácticas y emocionales de tomar una decisión acerca de un embarazo no planificado, además de enfrentar las emociones que todas las adolescentes probablemente experimentan al enfrentar un embarazo no planificado.

Financiamiento

La mitad de las líderes “de base” discutieron las restricciones que tienen los programas de subvenciones (*grants*) para discutir o proveer información acerca del aborto. Por ejemplo, una capacitadora de promotoras de Minnesota cuyo trabajo anterior se enfocaba en la salud reproductiva y que principalmente capacitaba a inmigrantes latinas como promotoras, describió la necesidad de evitar abordar el tema del aborto porque el financiamiento de su programa provenía del departamento de salud del estado:

P: “Aún existe mucha confusión y preguntas por parte de algunas personas acerca del aborto. ¿Qué significa eso para mí como Latina, y qué significa para mí como una Latina católica, o mormona o de alguna religión protestante?, y eso crea muchas discusiones acaloradas...”

Entrevistadora: ¿Que todavía eran necesarias?

P: Probablemente estas discusiones todavía eran necesarias... una de las cosas que es en verdad fascinante es que, a pesar de que es un programa de salud reproductiva, el financiamiento que recibimos viene del gobierno. Y debido a eso, el programa tiene restricciones acerca de lo que puedes y no puedes decir acerca del aborto. Así que, una de las cosas principales es que aunque tratáramos de mantener un espacio abierto, no podríamos hacer una capacitación acerca del aborto. O de las opciones en cuanto al embarazo que incluya el aborto, lo cual es una locura... y entonces, aunque teníamos una filosofía de responder a las preguntas honesta e imparcialmente, o de no ser prejuiciadas sobre estos temas, creo que lo hicimos tanto como hemos podido sin, tú sabes romper... no podíamos quebrantar la ley, para poder continuar con el programa.



Otra líder de Minnesota que facilitaba discusiones entre múltiples sectores de la comunidad sobre salud e inequidad, nunca obtuvo financiamiento: ella trabajaba de cerca con su departamento de salud local para implementar un programa de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (STI por sus siglas en inglés) en adolescentes que buscaba conectar a jóvenes adolescentes con oficiales del departamento de salud para que trabajaran juntos. El programa no pudo ser financiado porque ella no les aseguraba que el aborto no iba a ser discutido en el programa.

P: En cuanto al financiamiento para el departamento de salud del estado, y creo que esto es igual para todos los estados, las Infecciones de Transmisión Sexual son consideradas un asunto nacional no local, así que todo el financiamiento viene del Centro de Control de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés). Y según tengo entendido, ellos en verdad controlan qué tipo de programas... Nosotros hablamos mucho acerca del aborto y demasiado acerca del derecho a elegir, así que ellos en realidad no pueden apoyar nuestro trabajo.

DISCUSIÓN

De estas entrevistas cualitativas con líderes latinas “de base” surgieron ideas que subrayan la complejidad del rol del aborto en la salud reproductiva de las inmigrantes latinas. Los tres hallazgos principales que fueron identificados son:

- Las líderes latinas “de base” abordaron el tema del aborto en su trabajo proporcionando educación en salud, abogacía y referencias a clínicas para servicios de salud. Lejos del estereotipo de que las Latinas se oponen al derecho a elegir, estas líderes latinas consideran que hay la necesidad y la oportunidad de asegurar a las mujeres inmigrantes puedan considerar el aborto si así lo deciden, y están comprometidas a hacerlo, al igual que lo están con las mujeres que quieren obtener información acerca de otros temas de salud.
- Algunas mujeres y jóvenes inmigrantes puede que tengan carencias severas de información y recursos para considerar y elegir entre las opciones disponibles para enfrentar un embarazo, incluyendo el aborto. Las líderes “de base” entrevistadas describieron haber trabajado con jóvenes inmigrantes latinas que necesitaban apoyo emocional y práctico para tomar una decisión acerca de un embarazo no planificado. Algunas líderes hicieron notar que, de acuerdo a sus experiencias, las inmigrantes latinas adolescentes no cuentan de forma consistente con recursos para obtener consejería de opciones durante el embarazo, que sea médicamente correcta, imparcial y culturalmente pertinente.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este proyecto proporcionan un recuadro general de los retos que las líderes “de base” tienen, en las comunidades de inmigrantes latinas al proveer información sobre el aborto y sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto a las mujeres y jóvenes latinas. Este análisis también resalta las posibles oportunidades que existen para trabajar por reducir la falta de servicios e información a través de proveer apoyo a las líderes “de base” que están proporcionando información y servicios críticos acerca de la salud reproductiva a las inmigrantes latinas. Futuras investigaciones deberían buscar comprender mejor los contextos que surgieron en el análisis de este estudio de corte transversal. Si como estas entrevistas indican, las jóvenes inmigrantes latinas enfrentan grandes retos para enterarse y acceder a los servicios de aborto, surgen algunas preguntas importantes para el futuro: ¿Cuál es el impacto de estas barreras en su salud y bienestar? ¿Qué recursos o capacitación necesitan o desean las líderes “de

Las subvenciones (*grants*) que financian los programas discutidos por las líderes latinas en estas entrevistas cambian constantemente, tanto en términos de disponibilidad de fondos, como en cuanto al marco ideológico y de salud pública que los impulsa. Dependiendo de las administraciones y las regulaciones a nivel estatal y federal, así como del entendimiento predominante acerca de cómo abordar la salud sexual y reproductiva en varias comunidades, es posible que el financiamiento de los programas de salud reproductiva no siempre prohíba discutir el aborto. Por lo tanto, estas restricciones pueden estar o no, en efecto en la actualidad o en el futuro. Estas entrevistas ofrecen una muestra de corte transversal de las experiencias de las líderes latinas con respecto a las restricciones de financiamiento para temas de la salud reproductiva; a pesar de que estas entrevistas no pueden decirnos la magnitud o el efecto de tales restricciones, este análisis nos ofrece un punto de partida para empezar a estudiar y documentar el impacto de dichas políticas.

- Las restricciones financieras de programas de subvenciones (*grants*) que prohíben discutir el aborto y la falta de recursos para proporcionar consejería acerca de las opciones disponibles en cuanto al embarazo, hacen más difícil que las líderes latinas “de base” puedan proporcionarle a las mujeres información completa y recursos con respecto a las opciones disponibles para enfrentar un embarazo no planificado, en la manera en que ellas quisieran.

Este análisis se enfocó en las respuestas de informantes clave acerca del aborto porque el aislamiento político, social y médico que el aborto experimenta con relación a otros asuntos de salud en los EE.UU., probablemente causa que las mujeres inmigrantes tengan que reunir una serie de estructuras y recursos culturales diferentes cuando necesitan información acerca del aborto. Sin embargo, este análisis tiene varias limitaciones. En primer lugar, las líderes “de base” entrevistadas sólo pueden describir sus propias perspectivas y experiencias, y a pesar de que muchas de estas participantes forman parte de las comunidades en donde trabajan, sus respuestas no proporcionan elementos para comprender las perspectivas y experiencias de las mujeres con las que trabajan. En segundo lugar, este análisis no indica qué tan común o importante es el acceso a información y servicios de aborto para las mujeres inmigrantes, especialmente en comparación con otras preocupaciones de la salud reproductiva. Sin embargo, este estudio sí indica áreas en las cuales se debe realizar análisis de políticas públicas e investigaciones adicionales que no podrían haber sido identificadas solo con el uso de datos cuantitativos o de nivel nacional.

base” para sentirse capacitadas para proporcionar información y sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto de una manera adecuada? ¿En qué forma los grandes cambios que serán introducidos como parte de la reciente reforma del sistema de salud ayudan a aliviar o exacerbar la habilidad de las líderes “de base” para proporcionar a las mujeres y las jóvenes inmigrantes información y sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto? ¿En qué forma los grandes cambios que serán introducidos como parte de la reciente reforma del sistema de salud ayudan a aliviar o exacerbar la habilidad de las líderes “de base” para proporcionar a las mujeres y las jóvenes inmigrantes información sobre dónde y cómo acceder a servicios de aborto? Es necesario responder a estas preguntas con investigación aplicada a las políticas públicas para comprender cómo los hallazgos de estas entrevistas, encajan dentro de un panorama más amplio de la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes y las oportunidades para promoverla.

(1) Henshaw SK, Kost K. Trends in the characteristics of women obtaining abortions, 1974 to 2004. 2008 August.

(2) Ventura SJ, Abma JC, Mosher WD, Henshaw SK. Estimated pregnancy rates for the United States 1990-2005: An update. National Vital Statistics Report 2009 October 14;58(4).

(3) Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. Perspectives in Sexual and Reproductive Health 2006;38(2).

(4) U.S. Census Bureau Current Population Survey, Annual social and economic supplement, 2008. 2008; Available at: http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps_table_creator.html. Accessed July 27, 2009.

(5) Median income of people with income in constant (2007) Dollars by sex, race, and Hispanic origin: 1990 to 2007. 2010; Available at: <http://www.census.gov/compendia/statab/2010/tables/10s0685.pdf>. Accessed May 2, 2010.

(6) Trussell J VB. Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: results from the 1995 National Survey of Family Growth. Family Planning Perspectives 1999;31:64-72.

(7) Kost K, Henshaw SK, Carlin L. U.S. teenage pregnancies, births and abortions: National and state trends and trends by race and ethnicity. 2010 January.

