



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Significaciones psicosociales relacionadas al proceso de
aborto voluntario desde acompañantes y acompañadas:
un estudio de caso**

Tesis que para obtener el grado de:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Presenta:

LIC. MARÍA ALEJANDRA CRUZ SÁNCHEZ

Directora de Tesis:

DRA. DAYANA LUNA REYES

Co-Director de Tesis:

DR. SANTOS NOÉ HERRERA MIJANGOS

San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, octubre 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
Institute of Medical Sciences
 Área Académica de Psicología
Department of Psychology

06 de noviembre de 2023
 ICSa/MPS/092/2023

Asunto: Asignación de Jurado de Examen

María Alejandra Cruz Sánchez
 Alumna de la Maestría en Psicología de la Salud
 Presente

Por medio de este conducto le comunico el jurado que le fue asignado a su Tesis titulada "Significaciones psicosociales relacionadas al proceso de aborto voluntario desde acompañantes y acompañadas: un estudio de caso", con el cual obtendrá el Grado de Maestría en Psicología de la Salud. Después de revisar la tesis mencionada y haber realizado las correcciones acordadas, han decidido autorizar la impresión de la misma.

A continuación, se anotan las firmas de conformidad de los integrantes del jurado:

- | | |
|--------------|---|
| PRESIDENTE | Dra. Flor de María Erari Gil Bernal |
| SECRETARIO | Dr. Santos Noé Herrera Mijangos (Codirector de tesis) |
| PRIMER VOCAL | Dra. Dayana Luna Reyes (Directora de tesis) |
| SUPLENTE | Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres |
| SUPLENTE | Dra. Josefina Barojas Sánchez |

Sin otro en particular, reitero a usted la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente
 "Amor, Orden y Progreso"

Mtro. Enrique Espinosa Aquino
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud
 De an



Dra. Lydia López Pontigo
 Coordinadora de Posgrado del ICSa
 Director of Graduate Studies of ICSa

Dr. Abel Lerma Talamantes
 Jefe del Área Académica de Psicología
 Chair of the Department of Psychology
 C.c.p. Archivo

ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

Dra. Lilián Elizabeth Bosques Brugada
 Coordinadora del Programa Educativo
 Director of Graduate Studies

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n
 Carretera Pachuca Actopan San Agustín
 Tlaxiaca, Hidalgo, México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00
 Ext. 4325, 4313, 4326
 psicologia@uaeh.edu.mx



Este proyecto de investigación se realizó con el apoyo del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) y el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnología (CONAHCYT), encargados de promover el avance de la investigación científica, bajo el proyecto titulado “Significaciones psicosociales relacionadas al proceso de aborto voluntario desde acompañantes y acompañadas: un estudio de caso”, con número de beca **761738** y número de cuenta institucional **162643**. Bajo la responsabilidad de la Dra. Dayana Luna Reyes y la revisión del Dr. Santos Noé Herrera Mijangos, Dra. Flor de María Erari Gil Bernal, Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres y Dra. Josefina Barojas Sánchez, integrantes del comité tutorial.

Dedicatoria

A mi hijo, Siddhartha, mi luz...

A mi madre[†] quién, a su manera, me demostró su amor y su apoyo en la medida de sus posibilidades...

A todas las mujeres, que al igual que yo somos madres y realizamos trabajo doméstico y trabajo de crianza. Nunca permitamos que nos digan que “no hacemos nada” por el hecho de quedarnos en casa. El trabajo de crianza y doméstico también es trabajo.

Agradecimientos

A Noé, por sus consejos y escucha. Gracias porque siempre me recuerdas que soy más fuerte de lo que puedo imaginar.

A mi madre, quien en vida siempre me alentó para no depender de ningún hombre. Gracias querida madre por tu apoyo y tu amor. Si hoy he culminado esta aventura es porque estuviste allí, cuidando a mi hijo, mientras presentaba los exámenes para poder ingresar a la maestría. Me duele profundamente que hoy ya no estés aquí.

A la Dra. Dayana, por haber acogido este proyecto, que sin duda fue lo mejor que pudo haber pasado. Por su guía y consejo a nivel profesional y personal durante estos años.

A mi querida amiga Blanca, por todo su apoyo y amor que siempre me ha demostrado desde que nos conocemos.

A mis queridas y muy estimadas amigas: Miri y Marianita por su apoyo y escucha incondicional desde que inicie con este reto.

A Ivana, Hania y Aymara por haber confiado en mí, y sin conocerme relatarme lo que fue su proceso de aborto.

Gracias a las acompañantes de la Asociación, principalmente a Dany, por las facilidades y apoyo para este proyecto.

A todas ustedes infinitas gracias.

Contenido	
Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Capítulo 1. Aborto	13
1.1 Antecedentes históricos y sociopolíticos	13
1.1.1. <i>Situación legal del aborto en México y en el Estado de Hidalgo</i>	15
1.1.2 <i>Epidemiología internacional, nacional y estatal</i>	18
1.1.3 <i>Mujeres, construcciones de género y aborto voluntario</i>	19
1.2 Algunas definiciones en torno al aborto: embarazo no esperado, aborto inseguro y aborto voluntario	22
1.3 Procedimientos del aborto recomendados por la OMS	25
1.3.1 <i>Método farmacológico (aborto con medicamentos)</i>	25
1.3.2 <i>Método quirúrgico</i>	26
1.4 Causas y/o motivos para que una mujer decida abortar	27
1.5 Complicaciones y/o consecuencias biopsicosociales del aborto	28
1.5.1 <i>Pérdida y duelo</i>	29
1.5.2 <i>Duelo por aborto voluntario</i>	30
Capítulo 2. Estado del arte: investigaciones recientes respecto al aborto voluntario	34
Capítulo 3. Planteamiento del problema y metodología	54
3.1 Justificación	54
3.2 Objetivo General	55
3.3 Algunos enfoques metodológicos que han abordado el aborto voluntario	55
3.3.1 <i>Enfoque metodológico cualitativo</i>	56
3.3.2 <i>El enfoque fenomenológico</i>	58
3.4 Tipo de estudio	61
3.5 Diseño de investigación	61
3.5.1 <i>Aspectos éticos</i>	62
3.5.2 <i>Fase A: La Asociación Civil y las mujeres acompañantes</i>	64
3.5.3 <i>Fase B: Mujeres acompañadas y vivencia de aborto voluntario</i>	68

Capítulo 4: Origen de las Asociaciones Civiles y las mujeres acompañantes	76
4.1 Origen y Antecedentes de las Asociaciones Civiles	76
4.2 La Asociación Civil y las mujeres acompañantes	79
4.2.1 Origen y establecimiento de la Asociación	81
4.2.2 Las mujeres acompañantes.....	83
4.2.3 El proceso de acompañamiento	86
4.2.4 Las significaciones de ser acompañante	91
Capítulo 5. Aymara.....	97
5.1 Antes del aborto.....	97
5.1.1 Antecedentes y contexto familiar	97
5.1.2 Embarazos no esperados, primeras aproximaciones	100
5.2 Durante el proceso de aborto.....	105
5.2.1 Primeros intentos de aborto.....	105
5.2.2. Del cómo conoció a la asociación.....	108
5.2.3 Primer contacto con la asociación	109
5.3 Después del proceso de aborto	117
5.3.1 Estado emocional actual	117
5.3.2 Relación de pareja.....	119
5.3.3 Del acompañamiento por parte de la Asociación	121
Capítulo 6. Hanya	122
6.1 Antes del aborto.....	122
6.1.1 Antecedentes y contexto familiar	122
6.1.2 Primeros acercamientos con el tema del aborto	123
6.1.3 Noviazgo y del cómo explica quedar embarazada.....	125
6.1.4 Confirmación de embarazo.....	127
6.2 Durante el proceso de aborto.....	129
6.2.1 De cuando toma la decisión de interrumpir su embarazo	129
6.2.2 Del contacto con la asociación	131
6.2.3 Inicio del proceso de aborto.....	133
6.3 Después del proceso	136
6.3.1 Estado emocional actual	136
6.3.2 Relación de pareja.....	137
6.3.3 Proyectos a futuro	138

6.3.4 <i>Del acompañamiento por parte de la asociación</i>	138
Capítulo 7. Ivana	140
7.1 Antes del aborto.....	140
7.1.1 <i>Antecedentes y contexto familiar</i>	140
7.1.2 <i>Relaciones de pareja y del cómo explica quedar embarazada</i>	142
7.1.3 <i>De cuando confirma que está embarazada</i>	145
7.1.4 <i>De cómo contactó a la asociación</i>	148
7.2 Durante el proceso de aborto.....	150
7.2.1 <i>Inicio de la toma del medicamento</i>	151
7.3 Después del proceso de aborto	154
7.3.1 <i>Estado emocional actual</i>	154
7.3.2 <i>Relación de pareja</i>	155
7.3.3 <i>Del acompañamiento por parte de la asociación</i>	156
Capítulo 8. Discusiones finales	158
8.1 Discusiones de la fase A.....	158
8.1.1 <i>Origen y antecedentes de la Asociación civil</i>	158
8.1.2 <i>Experiencias y motivos de las mujeres acompañantes</i>	158
8.1.3 <i>El proceso de acompañamiento</i>	159
8.1.4 <i>Significaciones desde las mujeres acompañantes</i>	159
8.2 Discusiones de la fase B.....	161
8.2.1 <i>Antes, durante y después del proceso de aborto</i>	161
8.2.2 <i>Factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto voluntario</i>	164
8.2.3 <i>Factores protectores y de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario</i> ..	169
8.2.4 <i>Significaciones biopsicosociales atribuidas a la vivencia de aborto voluntario</i>	172
8.3 Discusión de la pregunta general de investigación.....	175
8.4 Alcances y limitaciones del dispositivo metodológico.....	176
8.5 Propuestas para futuras investigaciones e intervenciones	177
8.6 Implicación.....	180
Referencias	183
Anexos	191
Anexo 1: Consentimiento informado de acompañantes	191
Anexo 2: Consentimiento informado de mujeres con proceso de aborto.....	192
Anexo 3: Guía de entrevista del grupo focal con acompañantes.....	193

Anexo 4: Guía de entrevista a profundidad de acompañantes	195
Anexo 5: Guía de entrevista a profundidad sesión 1	197
Anexo 6: Guía de entrevista a profundidad sesión 2	200
Anexo 7: Guía de entrevista a profundidad sesión 3	202
Anexo 8: Ejemplo de transcripción de entrevista.....	204
Anexo 9: Ejemplo de la matriz de sistematización y análisis de datos	206

Índice de tablas

Tabla 1: Causas legales por país para permitir o prohibir el aborto	14
Tabla 2: Permisibilidad del aborto en la República Mexicana	16
Tabla 3: Estado del arte	34
Tabla 4: Ejes y categorías del grupo focal de las acompañantes	65
Tabla 5: Ejes y categorías de las entrevistas a las acompañantes	66
Tabla 6: Ejes, ámbitos y categorías de las entrevistas a mujeres con vivencia de aborto.....	71
Tabla 7: Estudio de caso: Inventario de trabajo de campo	74
Tabla 8: Características de las acompañantes	81

Índice de figuras

Figura 1: Las mujeres acompañantes.....	80
Figura 2: Estamos contigo.....	82
Figura 3: Un rinconcito de mi corazón	89
Figura 4: El proceso de acompañamiento	91
Figura 5: Significaciones psicosociales relacionadas al proceso de aborto desde acompañantes	160
Figura 6: Etapas del proceso de aborto voluntario	163
Figura 7: Etapas del duelo por aborto voluntario	166
Figura 8: Factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto voluntario clandestino	169
Figura 9: Factores protectores y de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario ...	172
Figura 10: Significaciones psicosociales atribuidas al embarazo y al proceso de aborto.....	174

Resumen

El proceso de aborto es una problemática de salud pública porque algunas veces, no es realizado de manera segura, además, causa diversas alteraciones emocionales en algunas mujeres. Las emociones se manifiestan desde el momento en que se confirma el embarazo, hasta semanas, incluso años después de haber pasado por el proceso de aborto. Para entender dicho proceso, el objetivo principal del proyecto fue: explorar las significaciones psicosociales sobre el proceso de aborto voluntario construidas desde mujeres acompañadas y acompañantes en contexto de clandestinidad en el Estado de Hidalgo; con la finalidad de identificar factores protectores y de riesgo relacionados con su salud biopsicosocial. La investigación fue cualitativa, de tipo exploratoria sustentada en el enfoque fenomenológico; la cual se centró en un *Estudio de caso* cuya unidad de análisis fue una Asociación Civil. La estrategia metodológica estuvo dividida en dos fases: en la fase A, se realizó un grupo focal y entrevistas a profundidad a tres mujeres acompañantes. En la fase B, se realizaron tres sesiones de entrevista a profundidad, a tres mujeres que atravesaron por un proceso de aborto voluntario. Todas las sesiones de entrevista fueron videograbadas con el consentimiento informado de cada participante. Para la sistematización y análisis de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas para ubicar los ejes y categorías de análisis preestablecidos y emergentes; que permitieron clasificar la información en matrices de datos. La interpretación de los datos se hizo integrando el discurso de las participantes con la teoría consultada y el estado del arte revisado. Los resultados de la fase A, reflejan que la labor de ser acompañante resulta extenuante y con una carga emocional excesiva, sin embargo, no deja de ser una labor satisfactoria y enriquecedora tanto a nivel personal como profesional. En cuanto a los resultados de la fase B, se pudo identificar que la decisión de abortar, fue una decisión inmediata y consiente. Sin embargo, las principales emociones por las que atravesaron las participantes fueron miedo y ansiedad al saber del embarazo, así como alegría y tranquilidad después de confirmar que el aborto había funcionado. Cabe destacar que se requiere que las mujeres tengan asesoría, apoyo de la familia, redes de apoyo externo y una solvencia económica para un aborto seguro. Por otra parte, la existencia de información falsa que circula en la red, las puede llevar a desarrollar estados de ansiedad o incluso a presentar ideación suicida.

Palabras clave: Aborto voluntario, Acompañantes, significaciones psicosociales, factores protectores y de riesgo.

Abstract

The abortion process is a public health problem because sometimes it is not performed safely, besides it causes several emotional disturbances in some women. Emotions appear since the pregnancy is confirmed, until weeks, even years after The abortion process has been done. To understand this process, the main objective of this project was: to explore the psychosocial meanings of the voluntary abortion process constructed from accompanied women and companions in a clandestine context in the State of Hidalgo; so that It could be identified protective and risk factors related to their biopsychosocial health. This was a qualitative, exploratory research, it was based on the phenomenological approach; Which was focused on a study case, a Civil Association was analyzed. The methodological strategy was divided into two phases: During the A phase, a focus group was done and depth interviews were carried out with three female companions. During the B phase, three depth interview sessions were carried out with three women who had done a voluntary abortion. All interview sessions were videotaped with the informed consent of each participant. For the systematization and analysis of the data, the interviews were transcribed to find out the pre-established and emerging axes and categories of analysis; that allowed the information to be classified into data matrices. The interpretation of the data was done by integrating the participants' discourse with the theory and art data base consulted. The A phase results, showed up that being a companion is exhausting and carries an excessive emotional burden, however, it is also a satisfying and enriching work in a personal and professional level. Regarding the B phase results, it was possible to identify that the decision to abort was an immediate and conscious decision. However, the main emotions that the participants went through were fear and anxiety when they knew about the pregnancy, as well as joy and tranquility after confirming that the abortion had worked. It should be noted that women need counseling, family and external support, networks and financial solvency, so that they can have a safe abortion. On the other hand, the existence of fake information on the Internet, can lead them to develop anxiety or even to present suicidal ideation.

Keywords: Voluntary abortion, Companions, psychosocial meanings, protective and risk factors.

Introducción

En el presente proyecto la persona lectora podrá conocer el origen de una asociación civil cuya creación fue impulsada por un grupo de amigas quienes decidieron formarse como acompañantes de proceso de aborto quienes comparten los mismos intereses, pero cada una con sus respectivos motivos. Por otra parte, el lector también podrá conocer la historia de vida de tres mujeres hidalguenses, específicamente su vivencia de proceso de aborto voluntario. Así como los factores protectores y de riesgo que están involucrados en dicho proceso.

Desde un enfoque fenomenológico y mediante la estrategia metodológica de un Estudio de caso cuya unidad de análisis fue la asociación civil se relatan las experiencias de vida y los motivos de tres mujeres que decidieron formarse como acompañantes de procesos de aborto lo cual las llevó a formar una asociación civil; por lo cual se describe cómo es que realizan los acompañamientos desde la asociación, así como las significaciones que otorgan a su labor de acompañamiento.

Por otro lado, se relata la vivencia de aborto voluntario de tres mujeres quienes recibieron acompañamiento por parte de la asociación. Dicho relato se dividió en tres ejes temporales: antes, durante y después. En el eje antes, se narra parte de la historia familiar y algunos datos contextuales de cada participante. En el eje durante, las participantes describen desde sus primeros sentimientos al confirmar que estaban embarazadas hasta los días posteriores al confirmar que el aborto había funcionado. En el eje después, las participantes cuentan cómo ha transcurrido su vida después del aborto hasta el momento de la entrevista, incluidos los sentimientos y su pensar acerca de un suceso que en voz de las participantes fue “fuerte”.

Sin embargo, para hablar de un tema que genera tanta controversia como lo es el aborto voluntario, el texto está dividido en ocho capítulos. Los capítulos uno y dos, son teóricos, lo que conlleva a que lo que se encontrará en primera instancia son algunos antecedentes históricos y sociopolíticos del aborto donde se podrán encontrar las causales legales tanto internacionales, nacionales y estatales que permiten o prohíben el aborto. Es pertinente comentar que en el Estado de Hidalgo al momento de realizar el trabajo de campo el aborto voluntario aún estaba penalizado. Se continua con datos estadísticos que permiten conocer el número de abortos que se realizan tanto a nivel internacional, nacional y estatal. Después de dichos datos se incluyó un apartado que habla sobre las construcciones de género relacionadas con el aborto voluntario. Inmediatamente después se explican algunos conceptos que giran en torno al aborto voluntario

para continuar con los procedimientos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar los abortos.

El capítulo uno finaliza mencionando algunas complicaciones y/o consecuencias biopsicosociales del aborto voluntario, que han sido identificados por algunos teóricos, una de ellas O,connor (2014) quien explica cómo se vive el duelo y sus etapas en una mujer que decide interrumpir el embarazo.

Por su parte el capítulo dos está conformado por un resumen de diversas investigaciones que se han realizado en los últimos diez años respecto al aborto voluntario. En el capítulo tres se encuentra el planteamiento del problema y la metodología que se siguió para la elaboración de dicho proyecto incluida la justificación del mismo, es decir, el por qué el interés y la relevancia de haber estudiado el tema, así como la estrategia empleada para lograr los objetivos de dicha investigación.

A partir del capítulo cuatro al siete, se encuentran los resultados del presente proyecto, los cuales están divididos de la siguiente manera: en el capítulo cuatro se podrá apreciar lo relacionado a la Asociación la cual fue la unidad de análisis de la investigación, es decir se describe su origen y sus antecedentes, se habla acerca de las mujeres acompañantes que la integran, cómo llevan a cabo los acompañamientos y finalmente se habla acerca de las significaciones que otorgan a dicha labor.

A partir del capítulo cinco al siete se narra la historia del proceso de aborto voluntario de tres mujeres que recibieron acompañamiento por parte de la Asociación. Dicha narración está dividida en tres ejes temporales: antes, durante y después; la persona lectora podrá apreciar que en cada eje los subtítulos serán diferentes en cada participante, lo anterior se debe a que cada historia fue diferente, ya que ningún proceso de aborto es igual. El capítulo ocho está conformado por las discusiones finales, las propuestas para futuras investigaciones e intervenciones, se continua con los alcances y limitaciones del dispositivo metodológico y se culmina con la implicación de la investigadora.

Capítulo 1. Aborto

En este primer capítulo se abordarán algunos ejes fundamentales para la comprensión del tema de aborto. En primera instancia se mencionan muy brevemente algunos antecedentes históricos del aborto, así como los antecedentes sociopolíticos que permitirán evidenciar las causas legales bajo las cuales se permite el aborto alrededor del mundo. Con un apartado especial para conocer la situación legal del aborto en México y específicamente en el Estado de Hidalgo, por ser en este territorio donde radican y realizaron su proceso de aborto, las mujeres participantes de la presente investigación. Inmediatamente después de esta apartado se incluye la epidemiología o dicho en otras palabras las estadísticas referentes al tema, a nivel internacional, nacional y estatal.

Se continua con algunas definiciones que son clave para contextualizar el tema, como lo es el término de Embarazo no esperado, propuesto por la antropóloga Rostagnol (2016) continuando con la definición de aborto y de aborto inseguro para concluir con una propuesta de definición para aborto voluntario, por ser este tipo de aborto el que rige esta investigación. De igual manera se explican los dos tipos de procedimientos para abortos seguros según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) los cuales son el método quirúrgico y el método farmacológico.

Para continuar y adentrarse en el tema del aborto, se mencionan algunas investigaciones que se han realizado y cuyo objetivo fue detectar las causas por las cuales las mujeres deciden abortar, así como las consecuencias biopsicosociales que han presentado después de su vivencia de aborto. Incluyendo un apartado para hablar sobre la pérdida y duelo en abortos voluntarios. Donde se explicarán las fases o etapas de duelo por las que atraviesan las mujeres a consecuencia de un embarazo no deseado y posteriormente a su proceso de aborto.

1.1 Antecedentes históricos y sociopolíticos

No existe una fecha exacta para determinar cuándo comenzó el aborto voluntario, ni estadísticas que permitan sustentar las problemáticas de salud que enfrentaron las mujeres en la antigüedad. Antes del siglo XIX, no existían leyes que prohibieran el aborto en el mundo. Filósofos del mundo antiguo como Aristóteles opinaban que el aborto debería ser realizado antes de que el feto desarrollara algún tipo de sensación. Contrario a la opinión de Aristóteles, los pitagóricos se negaban rotundamente al acto de abortar por considerar que la vida inicia desde el momento de la fecundación. En 1869, el Papa Pío IX declaró que “el nacimiento del alma ocurre en el momento de la concepción” (Ayala et al., 2018, p.73).

En cuanto a los antecedentes sociopolíticos el debate en torno al aborto ha estado presente desde hace mucho tiempo en la humanidad. Tan es así que el continente europeo en el siglo XIX, se opuso y con leyes prohibió terminar con el embarazo hasta el año de 1950. No son contundentes las investigaciones en torno al aborto, ni el proceso por el cual ha llegado a ser aceptado en algunas regiones del mundo, algunos países capitalistas desarrollados de Occidente comenzaron a liberar sus leyes respecto al aborto especialmente por razones de derechos humanos y seguridad.

Se calcula que alrededor de un 25% de la población mundial vive en países con leyes abortivas restrictivas, sobre todo en América Latina, África y Asia (Ayala et al., 2018). Existen procesos penales que pueden implicar encarcelamiento por varios años, como el caso Belén en Argentina (Irrazabal y Felitti, 2018) antes de que se despenalizara el aborto en este país el cual fue legalizado a finales del año 2020 (BBC News Mundo, 2020). En la tabla 1, se mencionan las causales legales a nivel internacional, así como los países que se encuentran en cada causal. Dichos países se concentran desde los más permisivos para finalizar con los países donde está prohibido totalmente el aborto:

Tabla 1

Causas legales por país para permitir o prohibir el aborto

Legislación	País
No es legal a nivel federal, cada estado lo define	Estados Unidos
Ninguna restricción en cuanto a la razón (con requisitos de gestación y otros)	Albania, Alemania, Argentina, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Camboya, Canadá, Cabo Verde, China, Colombia, Corea del Norte, Croacia, Cuba, Chipre, Dinamarca, España, Estonia, Francia, Georgia, Grecia, Groenlandia, Guinea-Bissau, Guayana Francesa, Guyana, Holanda, Hungría, Islandia, Irlanda, Irlanda del Norte, Italia, Kazajstán, Kosovo, Kirguistán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Maldivas, Moldova, Mongolia, Montenegro, Mozambique, Macedonia, Nepal, Países Bajos, Nueva Caledonia, Nueva Zelandia, Noruega, Portugal, Puerto Rico, República Checa, Rumania, Rusia, Santo Tomé y Príncipe, Serbia, Singapur, Eslovaquia, Eslovenia, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tayikistán, Tailandia, Túnez, Turquía, Turkmenistán, Ucrania, Uruguay, Uzbekistán, Vietnam
Permitido por motivos socioeconómicos	Barbados, Belice, Etiopía, Fiji, Finlandia, Honk Kong, India, Japón, Ruanda, San Vicente, Granadinas, Taiwan, Reino Unido, Zambia
Permitido para preservar la salud	Argelia, Angola, Bahamas, Benin, Bolivia, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Chad, Comoras, Costa

	Rica, República Democrática del Congo, Yibuti, Ecuador, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Ghana, Granada, Guinea, Israel, Jordania, Kenia, Kuwait, Lesoto, Liberia, Liechtenstein, Malasia, Mauricio, Mónaco, Marruecos, Namibia, Nauru, Níger, Pakistán, Perú, Polonia, Qatar, Santa Lucía, Samoa, Arabia Saudita, Seychelles, Corea del Sur, Saint Kitts y Nevis, Swazilandia, Togo, Trinidad y Tobago, Vanuatu, Zimbabue
Permitido para salvar la vida de la mujer	Afganistán, Antigua y Barbuda, Bahrein, Bangladesh, Bhutan, Brasil, Brunel, Chile, Costa de Marfil, Dominica, Gabón, Gambia, Guatemala, Indonesia, Irán, Kiribati, Líbano, Libia, Malawi, Mali, Islas Marshall, México, Micronesia, Myanmar, Nigeria, Omán, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Sudán del Sur, Islas Salomón, Somalia, Sri Lanka, Sudán, Sudán del Sur, Siria, Tanzania, Timor Oriental, Tuvalu, Uganda, Emiratos Árabes Unidos, Venezuela, Yemen
Prohibido por completo	Andorra, Aruba, Congo, Curazao, República Dominicana, Egipto, El Salvador, Egipto, Haití, Honduras, Irak, Jamaica, Laos, Madagascar, Malta, Mauritania, Nicaragua, Palau, Filipinas, San Marino, Senegal, Sierra Leona, Suriname, Tonga

Fuente: elaboración propia con datos de CNN Español (2022).

Es pertinente mencionar que aun en aquellos países donde el aborto voluntario está permitido, las legislaciones establecen un límite gestacional para que las mujeres tengan acceso a un aborto legal, por ejemplo, en Francia o Alemania el límite es de 14 semanas de gestación, en Suecia es de 18 semanas, 24 semanas en Holanda y Singapur; sin embargo, en países como Canadá o Corea la permisibilidad no contempla límite gestacional. En general en la mayoría de los países el límite gestacional es de 12 semanas (Bergallo, 2007).

1.1.1. Situación legal del aborto en México y en el Estado de Hidalgo

En nuestro país, los códigos penales de las 32 entidades federativas consideran la violación como causa de exención de responsabilidad o no punibilidad. Otras causas, además de la violación, son el riesgo para la vida o la salud de la mujer o que el producto presente malformaciones (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2015).

En 29 estados de la República Mexicana el aborto se permite cuando el embarazo sea producto de una conducta imprudencial o culposa; en 26 estados, el aborto está permitido si corre peligro de muerte la mujer embarazada, en 19 entidades, porque esté en riesgo la salud de la mujer; en 18, porque el producto presente altercaciones congénitas o genéticas graves; en 17, porque el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida, en tres, porque las autoridades se nieguen a brindar el servicio durante las semanas de gestación

despenalizadas; en dos estados se permite el aborto por causas económicas y hasta el momento solo esta despenalizado el aborto voluntario en 12 Estados.

La Ciudad de México fue la primera entidad en despenalizarlo hace 16 años, es decir en abril de 2007 (Guerra, 2019), 12 años después, en 2019 fue despenalizado en Oaxaca (El País, 2021) posteriormente fue despenalizado en los estados de Hidalgo, Coahuila, Veracruz, Baja California y Colima tan solo en el año 2021. Durante el 2022 fue despenalizado en Sinaloa, Guerrero (Barragán, 2022 & Trejo, 2022) Baja California Sur (Castañeda, 2022) y Quintana Roo respectivamente (Trejo, 2023). Y en este año, el pasado 30 de agosto, se despenalizó en Aguascalientes (García, 2023). En la siguiente tabla se pueden apreciar los estados donde algunas causales legales no entran en vigor o bien estados donde el aborto es legal:

Tabla 2

Permisibilidad del aborto en la República Mexicana

Causal legal	Estado
Conducta imprudencial o culposa	En todos, excepto en: Chiapas, Nuevo León y Tabasco
Peligro de muerte	Excepto en: Campeche, Chihuahua, Guanajuato, Michoacán y Querétaro
Para preservar la salud de la mujer	Excepto en: Aguascalientes, Chiapas, Durango, Guanajuato, Estado de México, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Yucatán
Por alteraciones congénitas o genéticas graves	Excepto en: Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Zacatecas
Por inseminación artificial no consentida	Excepto en: Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas
Negativa de la autoridad	Únicamente en: Baja California Sur, Colima y Guerrero
Causas económicas	Únicamente en Michoacán y Yucatán

Por voluntad expresa de la mujer Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz

Fuente: elaboración propia con datos de Gire (2022).

En el Estado de Hidalgo las únicas causales para permitir el aborto antes del 30 de junio de 2021 eran: porque el embarazo fuera producto de una violación, porque el feto presentara alteraciones congénitas, para preservar la salud de la mujer y por último porque el embarazo fuera producto de una inseminación artificial no consentida (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2018). Sin embargo, el día 30 de junio de 2021 el aborto voluntario fue despenalizado legalmente por el congreso del Estado (Proceso, 2021).

Como se puede apreciar, el aborto voluntario es penalizado en la mayoría de estados de la República Mexicana es por ello que la Ciudad de México ha recibido a mujeres de todos los Estados para solicitar la Interrupción Legal del embarazo (ILE). Es importante destacar que la mayoría de las mujeres que solicitan la ILE están entre “los 15 y 24 años, con educación básica; un ingreso familiar mensual entre 2,000 y 5,000 pesos, sin ingresos propios, soltera con pareja, de filiación católica, de ocupación estudiante o con empleo remunerado y sin hijos” (Figueroa-Lara *et al.*, 2012 p.403). Y aunque es legal, “en ocasiones refieren que la actitud del médico de familia es burocrática, y les ha transmitido su desacuerdo y falta de apoyo en su decisión de abortar”. (Morillo *et al.*, 2007 p.313).

Actualmente el aborto todavía es ilegal en varios países principalmente porque, desde la perspectiva de Ayala *et al.* (2018) se conservan leyes antiguas coloniales que no siempre se apegan al sentir de la población local. Y en aquellos países donde no existe ninguna restricción en cuanto a la razón para abortar, es decir donde se pueden realizar abortos voluntarios presentan otra problemática que de acuerdo con Kelly (2014), se sigue estigmatizando por muchos grupos anti aborto llegando a afirmar que existe un síndrome postaborto. Contrario a lo que Kelly (2014) expresa, Aznar y Cerdá (2014) aseguran:

No se puede afirmar que exista un síndrome posaborto, pero sí se detecta en las mujeres que han abortado un aumento de problemas psicológicos especialmente si han padecido abortos repetidos, aunque en otros trabajos se concluye que el aborto ha significado un alivio para las mujeres que han abortado. (p.193)

Con base en la controversia entre Kelly (2014) versus Aznar y Cerdá (2014), la falta de datos confiables libres de prejuicio y el breve resumen histórico presentado en este apartado, surge la necesidad de investigar este tema. Aunado a que la mayoría de investigaciones se han realizado, donde el aborto voluntario es legal o que se practica bajo la causal salud, como se podrá apreciar más adelante en el capítulo correspondiente al estado del arte. Situación que no aplicaba en el estado de Hidalgo, durante la realización del trabajo de campo ya que como se mencionó anteriormente, el aborto voluntario en Hidalgo no estaba permitido legalmente antes del 30 de junio de 2021; lo que significaba que las mujeres que decidían interrumpir su embarazo lo hacían bajo un contexto de clandestinidad.

1.1.2 Epidemiología internacional, nacional y estatal

Según la OMS (2020), entre 2010 y 2014 el promedio anual a nivel mundial fue de 56 millones de abortos provocados, de estos, 25 millones fueron practicados en condiciones peligrosas y el 97% de abortos peligrosos se realizaron en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Se estima que cada año 7 millones de mujeres, que viven en esos países son hospitalizadas a consecuencia de un aborto que no presenta condiciones de seguridad. (OMS e Instituto Guttmacher, 2017).

En el año 2014 el aborto inseguro y clandestino fue responsable de 900 muertes maternas en América Latina y el Caribe (Guttmacher Institute, 2018). En México en las últimas dos décadas, el aborto clandestino ha provocado una de cada catorce (7.2%) muertes maternas, lo que representa un porcentaje importante en México.

De acuerdo con el Sistema Nacional de Información en Salud, “entre 2001 y 2014 en las instituciones públicas del sector salud se hospitalizaron por aborto más de 2,850,000 mujeres entre 10 a 54 años, con un promedio anual de 190,000 hospitalizaciones por año” (CNEGSR, 2015, p. 1).

En el Estado de Hidalgo, como se mencionó a inicios de este capítulo la interrupción legal del embarazo estaba prohibida antes del 30 de junio del 2021 por lo que no existen cifras oficiales de aquellas mujeres que decidían interrumpir su embarazo, por tal motivo se hace referencia a las estadísticas presentadas en la página electrónica de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2023). Dicha página revela que, de abril de 2007 al 30 de mayo de 2023, interrumpieron legalmente su embarazo 1,413 hidalguenses.

Como puede apreciarse las cifras de abortos inseguros son alarmantes, por lo que el aborto es considerado un problema de salud pública, sobre todo en países en vías de desarrollo donde como se hizo mención anteriormente el número de mujeres que muere a causa de abortos inseguros es altísima, aunado a que en estos países el aborto voluntario es doblemente penalizado, es decir desde la parte legal pero también socialmente es fuertemente castigado. Para entender dicha discriminación se ha incluido el siguiente apartado en el cual se menciona el origen de algunos estereotipos de género relacionados directamente con el aborto voluntario.

1.1.3 Mujeres, construcciones de género y aborto voluntario

En este apartado se hace una breve reseña histórica del origen de algunos estereotipos de discriminación basados en el género y que tienen relación directa con el tema de aborto voluntario. En un primer momento se mencionan las definiciones etimológicas de estereotipo y de género para continuar con algunos autores que han trabajado sobre el tema.

La definición etimológica de estereotipo deduce que es una combinación entre la palabra griega “estereo” y la palabra “tipo”. La primera significa sólido, duro, robusto y de acuerdo con Corominas (1987, citado en Galati, 2022) se puede entender que estereotipo es una impresión, huella o molde de la cultura y las tradiciones que se graban en la mente de las personas como patrones que persisten con el tiempo. Con base en esta definición es claramente comprensible porqué es tan difícil luchar contra los estereotipos que han sido instaurados en la sociedad. Por su parte Butler (2007, citada en Galati, 2022) sostiene que género es *en parte* una norma y como toda norma se debe aplicar para todos los miembros de la sociedad. Para esta autora, los estereotipos solo son una de las muchas formas en las que se establece el género.

Retomando la definición etimológica de género, Corominas (1987, citado en Galati, 2022) explica que se deriva del latín *genus*, que significa linaje o engendrar. Por su parte De Echegaray (1889, citado en Galati, 2022) señala que su origen etimológico proviene del sánscrito *jan* que significa producir o nacer. Si se toma en cuenta esta raíz etimológica, género se puede entender como “aquello que da nacimiento a algo” (Galati, 2022). A juicio de Butler (2007, citada en Galati, 2022) la femineidad y la masculinidad son las categorías del género las cuales responden a una construcción cultural y se diferencia del sexo ya que este tiene que ver con lo biológico.

Sin embargo, de acuerdo con Bidaseca (2017 citado en Galati, 2022) en la antigüedad el género no se limitaba “a las designaciones masculinas y femeninas. Este binarismo ha sido impuesto por la cosmovisión de los colonizadores católicos” (p. 130). Lo que ocasiona que el

sometimiento de la mujer sea doble: “por parte del varón, y por parte de la romana iglesia católica”. La cual sigue teniendo un lugar importante en la vida social ya que de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023) el porcentaje actual de creyentes católicos tan solo en México hasta el año 2020 el 78% de la población profesaba la religión católica y aquí en Hidalgo el 80.3 % de los hidalguenses son católicos, lo que representa más de la mitad de los habitantes.

Continuando con el tema de la dominación masculina, son diversos los autores que han estudiado dicha práctica; por ejemplo, Rostagnol (2014) propone que “el aborto voluntario es tanto producto como productor de las relaciones de género, y en su práctica se actualizan las políticas del cuerpo y de la reproducción” (p. 33). Para ella y otras teóricas (Héritier, 2007; Fraisse, 1999; De Barbieri, 1991, 1996; Tamayo, 2001; Maffía, 2006; citadas en Rostagnol, 2014) el aborto congrega diversas relaciones de poder asociadas a la dominación masculina la cual se ha enfocado en mantener el control de los cuerpos y de la reproducción. No obstante, el aborto voluntario es una acción que la mayoría de las veces elige solo la mujer lo que ocasiona una ofensa para la dominación masculina.

Como lo hace notar De Beauvoir (2018, citada en Galati, 2022):

La mujer tiene que renunciar a sus derechos, su libertad, nada le corresponde, y entregarse por entero, renunciar, en pos de la futura vida del feto, y los ideales de una comunidad de varones que representa la Iglesia Católica... Por destino, la mujer vendría a ser objeto-receptáculo obligado para el nacimiento de otra voluntad, que es la del feto, aniquilándose la suya. (p. 7)

Es por ello que abortar se considera un doble pecado, porque va en contra de la naturaleza de la mujer y porque pone fin al matrimonio ya que “el destino que la sociedad propone tradicionalmente a la mujer es el matrimonio” (De Beauvoir, 2018, citada en Galati, 2022, p. 9). Por otra parte, para Bourdieu (2000, citado en Galati, 2022), la interrupción voluntaria del embarazo representa una ruptura en el curso normal de la vida, una ruptura que está únicamente permitida al hombre y que en una sociedad androcéntrica por ninguna razón se le permite a la mujer. De acuerdo con este autor “uno de los indicadores de discriminación es asociar lo masculino con lo superior... Los momentos de ruptura son masculinos... En tanto que lo femenino correspondería a todo lo contrario y, de esta forma, tendría un signo negativo, peyorativo, una minusvaloración...” (p. 31).

A pesar de que el aborto no es un homicidio, porque el embrión o feto no ha nacido y por lo tanto no es una persona, aun así, se les asemeja y la mujer es considerada una asesina, y de esta manera se condena su anhelo de ocupar un lugar que solo es exclusivo para el hombre (Galati, 2022).

Por otra parte, para Rostagnol (2014):

El aborto voluntario puede significar una forma de resistencia, aunque no siempre sea necesariamente así. En todo caso, su ocurrencia y significado se corresponden con la manera en que la sociedad procesa el poder que caracteriza las relaciones de género, incluyendo las tensiones y contradicciones que contienen. Las relaciones de poder comprenden la amplia gama de prácticas en que se ejerce la dominación masculina, así como la desigual distribución de poder que puede significar modos más sutiles de dicha dominación. (p. 35)

Desde el punto de vista de Bourdieu (2000, citado en Rostagnol, 2014) una de las “ilusiones” mejor implantada a nivel colectivo es la de “la mujer decide y actúa sobre su propio cuerpo”. Este autor explica que la situación de aborto voluntario generalmente se lleva en soledad y desde una posición de subordinación desde la cual la mujer toma una decisión que le permite ejercer poder sobre la vida misma y es a través del acto de aborto que “muchas mujeres se agencian de sus propias vidas, convirtiéndose en sujetos morales con capacidad de decisión, pero ese acto que las empodera carece de legitimidad social” (p.38). Ya que para algunas mujeres el acto de aborto voluntario no es más que una estrategia de subordinación. Lo que podría verse como un empoderamiento momentáneo. A pesar de ello habrá otras mujeres para las cuales la decisión de interrumpir su embarazo realmente las transforme en sujetos autónomos (Bourdieu, 2000, citado en Rostagnol 2014).

Retomando nuevamente a Rostagnol (2014) y para finalizar este apartado se puede afirmar que “el aborto voluntario es un hecho social que permite observar la complejidad y amalgama de los niveles, y en parte es producto de las relaciones de género, al tiempo que las produce” (p. 38). Además de que es un hecho significativo en la vida de una mujer y que se encuentra insertado en la vida cotidiana, aunque su práctica pueda llevarse a cabo en la clandestinidad; es decir, desde el ocultamiento social y legal.

Con base en los párrafos anteriores se puede vislumbrar lo que representa o puede llegar a representar la decisión de interrumpir un embarazo en un espacio donde no solo es penalizado legalmente sino también socialmente. Por tal motivo una de las preguntas de investigación planteadas para este proyecto fue ¿Cuáles son las significaciones psicosociales que construyen mujeres entre 18 a 30 años de edad, respecto a su vivencia de aborto voluntario en contextos de clandestinidad? De antemano y concordando con los autores consultados se considera que abortar no es un simple acto, sino que implica todo un proceso que puede llegar a alterar de forma significativa la vida de las mujeres por todos los estereotipos que giran en torno a ser mujer y que han sido introyectados desde la infancia.

Por otra parte, se puede inferir que no solo las mujeres que abortan se encuentran inmersas en la discriminación social sino también las mujeres que acompañan dicha decisión. Es por ello que otro de los objetivos específicos que se plantearon en esta investigación fue relatar las experiencias de vida y los motivos que tuvieron para formarse como acompañantes de procesos de aborto un grupo de mujeres que integran una Asociación civil de la Ciudad de Pachuca, Hgo. Para tener una mayor claridad respecto al aborto voluntario es pertinente que antes de continuar se tengan claros algunos conceptos que giran en torno al tema por lo que en el apartado siguiente se explican algunos de ellos.

1.2 Algunas definiciones en torno al aborto: embarazo no esperado, aborto inseguro y aborto voluntario

Primero que nada, se considera importante retomar el término de *Embarazo no esperado* como contexto para intentar comprender quizá el primer motivo del por qué una mujer decide abortar. El término fue propuesto por la antropóloga Susana Rostagnol (2016) y lo explica de la siguiente manera:

El adjetivo no esperado quita cualquier valoración: simplemente es un embarazo no esperado, mientras que embarazo no deseado conlleva ciertas incomodidades si avanzamos en sus posibles sentidos psicológicos. Hacer referencia a no planificado implica una racionalidad, a la vez que se asocia a las propuestas de planificación familiar, que no se focalizan en las mujeres, sino en las familias. (Rostagnol, 2016, p. 111)

De acuerdo con Rostagnol (2016) un embarazo no esperado es totalmente ajeno a si la mujer utiliza métodos anti fecundativos o no, su principal característica es que al momento que la mujer confirma el embarazo, este no es esperado. A partir de aquí el embarazo puede convertirse en un embarazo deseado o “no viable”. Retoma la categoría de “embarazo no viable” de Sanseviero (2003, en Rostagnol, 2016) para las mujeres que desde el primer momento de enterarse del embarazo ya tomaron la decisión de abortar, pero aún no realizan el procedimiento.

Continuando con Rostagnol (2016) es el contexto de la mujer lo que va a definir si se trata de un embarazo viable o no viable, en otras palabras, la mujer debe decidir si quiere o no quiere, si puede o no puede continuar con el embarazo. Para finalizar con el término de embarazo no esperado, Rostagnol asevera que este tipo de embarazos es el resultado de que los métodos anti fecundativos fallen, se usen de manera incorrecta o simplemente no existe el uso de ningún método.

El concepto o definición de aborto es muy ambiguo y aún más cuando lo definen aquellos que están a favor o en contra, de ahí que para el presente trabajo se utilice la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012):

La interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extra uterina independiente. Esta interrupción puede ser espontánea o provocada. (p. 18)

Esta definición sólo aplica desde la parte médica porque desde la parte social, el concepto es más ambiguo. Para el personal médico existen dos tipos de abortos, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) considerado como el que es realizado sin ningún diagnóstico médico. También se conoce en el lenguaje popular como aborto voluntario. Según Miranda y Comas (2016) “en términos jurídicos, el aborto voluntario se denomina interrupción voluntaria del embarazo, es decir, por voluntad expresa de la mujer” (p.39).

El segundo tipo de aborto se llama interrupción legal del embarazo (ILE) que se refiere al aborto realizado según los criterios diagnósticos (Miranda y Comas, 2016) es decir cuando el médico diagnostica que el producto nacerá con deficiencias o la vida de la madre corre peligro;

aquí también se refiere a las causales legales por las cuales se permite el aborto, las cuales fueron mencionadas al inicio del capítulo.

En cuanto a la definición de aborto inseguro la OMS se refiere a: “Un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos” (Ganatra et al., 2014). Sin embargo, de acuerdo con Ganatra et al. (2014) la definición de la OMS no especifica quién debe ser considerado para prestar los servicios de abortos seguros, ni cuáles son las circunstancias o preparación para practicar abortos.

Considerando las debilidades de la definición de la OMS, se sugiere que las personas que deseen brindar el servicio de abortos seguros deben consultar la guía de políticas técnicas para sistemas de salud de aborto sin riesgos de la OMS. Por eso, se deduce que, los abortos clandestinos no necesariamente son inseguros. Para finalizar con este apartado se plantea la propuesta de un concepto de aborto voluntario, retomando algunas investigaciones como la de Aslalema *et al.* (2019) quienes aseveran que la embarazada experimenta cambios biológicos desde las primeras semanas de la gestación que transforman su vida a nivel individual y familiar. Los cambios van acompañados del deseo de ser madre o no, así como si fue planeado o inesperado.

Sumado al deseo de ser madre o no, López y Carril (2010) incluyen al aborto voluntario la parte social. Las autoras lo asocian con sentimientos motivados por el imaginario social de que toda mujer desea ser madre. Sin embargo, en la realidad, no todas las mujeres desean tener hijos y la noticia de un embarazo *no esperado* produce sentimientos de miedo, enojo, ansiedad, culpa, indiferencia, entre otros. Según López y Carril (2010), la presencia de estas emociones son independientes a la edad, si ya tiene hijos o no o del nivel educativo de cada una, lo que significa que para las mujeres representa un hecho que va irrumpir con sus planes de vida o que sale de su cotidianidad.

Miranda y Comas (2016) definen el aborto voluntario como un proceso social de salud que está ligado a políticas de salud sexual y reproductiva. Las autoras precisan el acto de abortar como un hecho libre acompañado de cuestiones morales o sociales “y siempre es punible, ya sea desde el cielo o desde la tierra” (p. 43). Miranda y Comas (2016) sostienen que el tema es

complicado porque está permeado por criterios médicos, datos científicos, aspectos ético-religiosos, legislaciones jurídicas e intereses políticos.

Retomando algunos puntos clave de las autoras antes mencionadas (Aslalema *et al.*, 2019; López y Carril, 2010; Miranda y Comas, 2016) se define al aborto voluntario como:

Decisión-acción de las mujeres que no desean, ser o volver a ser madres porque la noticia de un embarazo *no esperado* interrumpe con sus planes de vida y produce sentimientos de miedo, enojo, ansiedad, estrés, culpa, indiferencia, entre otros.

Dejando en claro las diferencias entre aborto, aborto inseguro y aborto voluntario se procede a explicar los dos tipos de procedimientos para la realización del aborto, los cuales se explican a continuación.

1.3 Procedimientos del aborto recomendados por la OMS

La guía técnica para aborto sin riesgos publicada por la OMS (2012) considera dos tipos de procedimientos para el aborto, el médico también llamado farmacológico y el método quirúrgico. La OMS (2012) deja muy claro en esta guía que el método a emplear debe adaptarse a cada mujer siempre y cuando se tomen en cuenta las condiciones clínicas, como por ejemplo las semanas de gestación en las que se encuentre el embarazo, y las preferencias de cada mujer sobre el método a emplear.

Por otra parte, existen investigaciones como las reportadas en el trabajo de Rondón (2009) que han demostrado que las mujeres que abortan usando medicamentos lo asocian con la idea de “pérdida” y el quirúrgico con la idea de “muerte”.

1.3.1 Método farmacológico (aborto con medicamentos)

Es un método muy recomendado antes de las nueve semanas, pero puede ser utilizado en todas las etapas de gestación, tomando en cuenta que los regímenes y las dosis varían dependiendo las semanas de embarazo. Esta técnica se caracteriza porque emplea la combinación de dos fármacos para vaciar el útero, los cuales son la mifepristona combinada con misoprostol. Este procedimiento tiene una eficacia de hasta 98%. Es muy seguro y no tiene efectos secundarios, principalmente se evita el dolor físico (CNEGSR, 2015). Sin embargo, el uso de la mifepristona

no es indispensable ya que en la guía técnica para aborto sin riesgos de la OMS (2012) también se especifica que se puede realizar el procedimiento únicamente usando misoprostol en una dosis mayor.

Cabe aclarar que, cuando el aborto voluntario aún no se despenalizaba en el Estado de Hidalgo, las asociaciones que se dedican a acompañar procesos de aborto, recomendaban principalmente el método farmacológico, pero si la mujer deseaba terminar su embarazo mediante una intervención médica, era canalizada a otras asociaciones de la Ciudad de México para que se le realizara el método quirúrgico. Después de la despenalización del aborto voluntario en Hidalgo, de igual manera las asociaciones siguieron recomendando el método farmacológico, pero también empezaron a difundir información sobre los requisitos para acceder a un hospital público y solicitar la ILE.

1.3.2 Método quirúrgico

El método quirúrgico consiste en una aspiración manual endouterina, también denominada aspiración endouterina eléctrica al vacío. Este procedimiento es viable para gestaciones de hasta 12 semanas completas. La tasa de eficacia reportada es de entre 95 y 100%. Dicho procedimiento puede realizarse de manera ambulatoria ya que no requiere anestesia general, no demanda infraestructura hospitalaria, y el tiempo de recuperación de la paciente suele ser muy rápido. (CNEGSR, 2015).

Cabe destacar que en cualquier tipo de procedimiento pueden existir complicaciones ya que se estima que cada año 46 millones de mujeres recurren al aborto inducido para dar por terminado un embarazo no esperado. Las complicaciones dependen de la edad gestacional, del tipo del procedimiento anestésico, quirúrgico o farmacológico utilizado, así como de la calidad de la atención brindada. Ayala et al. (2018) sostienen que las complicaciones se deben a abortos incompletos, hemorragias y complicaciones infecciosas por no recibir un tratamiento médico adecuado y con las condiciones necesarias para garantizar la vida y la salud. Por este motivo, la OMS recomienda para la atención del aborto, métodos farmacológicos, o aspiración al vacío (AMEU/AEEU).

Independientemente del tipo de procedimiento que elijan las mujeres o al cual tengan acceso más fácilmente y de que el aborto sea legal o no, la realidad es que las mujeres abortan todos los días, en todo el mundo. Y las causas o motivos por las cuales lo hacen se mencionan a grandes rasgos en el siguiente apartado.

1.4 Causas y/o motivos para que una mujer decida abortar

Sin lugar a dudas las causas por las cuales una mujer decide abortar son infinitas. Cada mujer tiene sus propias ideas y aunque pueden coincidir, lo cierto es que no se pueden generalizar dichos motivos. Algunos autores identifican ciertas causas, como Ayala et al. (2018) quienes las clasifican en tres grupos: 1. Aborto electivo ante situaciones de fuerza mayor; 2. Aborto por indicación médico-legal y, 3. Aborto terapéutico.

El primero de ellos se realiza cuando el embarazo es el resultado de un delito de naturaleza sexual (violación) o de la aplicación de una técnica de reproducción asistida no consentida por la madre. Incluye, entre otras razones, la minoría de edad de la madre, la incapacidad de esta para cuidar a su hijo por razones económicas o sociales, o la necesidad de ocultar el estigma que representa en ciertos contextos sociales un embarazo fuera del matrimonio.

El segundo grupo de abortos, es aquel donde se realiza la interrupción voluntaria de la gestación, siempre que el derecho interno del país prevea la no imposición de una pena por tal motivo, aunque el aborto en general sea considerado un delito. La importancia del aborto por indicación médico-legal está en que, al realizarse dentro del ámbito legal, elimina riesgos y/o represalias innecesarias para la mujer. El último grupo, el aborto terapéutico es la interrupción del embarazo justificada por razones médicas (Ayala et al., 2018).

Cabe destacar que existen otros autores que enfocan las causas a una perspectiva más social, Rondón (2009) engloba:

Falta de dinero para criar o la decisión de no criar solas, en el caso de mujeres sin pareja, y en el caso de las casadas, la planificación de una vida familiar sostenible teniendo en consideración los deseos de sus compañeros, las necesidades de los otros hijos y la calidad de vida. (p. 9)

Estudios socio-psicológicos (García, 2013; Rondón, 2009) relacionados a la problemática del aborto voluntario en hospitales públicos, han demostrado que las decisiones de interrupción del embarazo están estrechamente relacionadas con variables socioeconómicas, sociodemográficas, socioeducativas y socio-psicológicas. Considerando dicha variable, García (2013) realizó un trabajo donde retomó las Teorías de la Acción Razonada (TAR) y Teoría del Comportamiento Planificado (TPB por sus siglas en inglés) para establecer relaciones entre los factores socioculturales y psicosociales en torno al aborto voluntario porque explican

procesamientos de información que determinan acciones específicas deliberadas, planificadas y sistemáticas.

Siguiendo esta misma línea, y sabiendo que el aborto inducido es el resultado de la interrelación entre variables de orden socioeconómico, sociodemográfico, socioeducativo y socio-psicológico, García (2013) se cuestionó: ¿Cuáles son las dimensiones de las creencias en torno a la interrupción del embarazo?

Después de haber aplicado una Escala de Creencias en torno al Aborto Inducido a 84 mujeres y 36 hombres, obtuvo respuesta a su pregunta de investigación, “el factor de creencias está influido por otras variables económicas, educativas, sexuales, cronológicas y cognitivas. En el caso de las actitudes, percepciones, intenciones y comportamientos, las creencias están relacionadas estrechamente” (García, 2013, p.18). Los modelos de TRA y TPB sostienen que al momento en que una mujer decide abortar, lo hace con base en creencias influidas por dimensiones de orden económico, profesional y familiar. Para más detalles sobre la investigación de García (2013) consultar el estado del arte (capítulo 2).

Coincidiendo con Rondón (2009) y García (2013) son múltiples las causas por las cuales algunas mujeres deciden el aborto voluntario, de ahí la importancia de realizar indagaciones cualitativas que permitan tener un amplio panorama en sus instrumentos de recolección de datos, como la entrevista. De igual manera investigaciones de tipo cualitativo permitirán que haya mayor profundización en cuanto a las consecuencias biopsicosociales que deja el acto de abortar, tema que es abordado a continuación.

1.5 Complicaciones y/o consecuencias biopsicosociales del aborto

Las consecuencias biopsicosociales derivadas del aborto voluntario se enfocan principalmente en la parte médica y psicológica. En la parte médica, Ayala et al. (2018) mencionan hemorragias y complicaciones infecciosas entre otras causas por no recibir un tratamiento médico adecuado.

En cuanto a la parte psicológica, Rondón (2009) manifiesta que las consecuencias se enfocan en el arrepentimiento, culpa, distrés, ansiedad, dolor, pérdida, vacío y sufrimiento. Cabe destacar que muchas de estos padecimientos son originados por el contexto socio-religioso en el que viven las mujeres “en Indonesia, por ejemplo, se cree que a los 120 días de gestación se adquiere el alma, a diferencia de las mujeres occidentales que en general refieren que no es realmente un niño todavía” (p. 9).

Es importante destacar que en el aborto voluntario existen alteraciones emocionales que están presentes en las mujeres “y su manifestación puede exacerbarse o disminuir, a partir de los momentos de crisis, del contexto y de las circunstancias en las que se da la gestación” (Gómez, 2018, p.87). En la parte social se ha identificado que muchas mujeres lo ocultan o niegan para evitar el repudio de su familia y/o de algunos grupos antiaborto. Coincidiendo con Gómez (2018) algunos autores refieren que las alteraciones emocionales se deben a que las mujeres que abortan voluntariamente sufren también de un duelo, conocido específicamente como duelo perinatal, al cual se le ha asignado un apartado especial para explicar en qué consiste no sin antes exponer qué se entiende por pérdida y por duelo.

1.5.1 Pérdida y duelo

Sin duda alguna perder a un ser querido implica un impacto para familiares y amigos los cuales no todos reaccionan ni afrontan la muerte de la misma manera. López (2011) presenta, desde una perspectiva amplia, una definición de duelo que reza así:

Una reacción y adaptación psicológica ante la pérdida de algo apreciado, vinculado al individuo: personas, objetos, mascotas, ilusiones, proyectos, etc. Es una experiencia única que cada persona afrontará con su propio estilo y recursos. Se asienta sobre una personalidad previa y se produce en unas circunstancias determinadas, y en un encuadre social concreto que condicionan el proceso y trabajo de duelo posterior. (p. 55)

Como lo menciona López (2011) la muerte de un ser querido no es la única razón para experimentar una pérdida y por consiguiente un duelo. Para Escobar *et al.* (2020):

Existen diferentes tipos de pérdidas y éstas dependen de cada individuo en relación a cuál es el lugar en donde se desenvuelve, el nivel socioeconómico que tienen, la cultura que los rodea, así como de ciertas creencias que tienen sobre sí mismos y el entorno. (p. 24)

Por su parte autoras como Pinzón (2010) hablan de pérdidas abstractas, es decir pérdidas intangibles como por ejemplo pérdida de la identidad, el prestigio o la dignidad. Boss (2001) define otro tipo de pérdidas a las que llama ambiguas, que se refieren a perder a una parte del ser querido ya sea física o psicológicamente. Estas pérdidas llegan a ser confusas, incompletas o parciales. Un ejemplo de pérdida ambigua física es el secuestro o desaparición de las personas

amadas en cambio una pérdida ambigua psicológica es por ejemplo cuando el ser amado enferma de Alzheimer.

Sea cual sea el tipo de pérdida que sufran las personas en todas se presentan síntomas físicos y emocionales muy similares. García y Suárez (2007) hacen una lista minuciosa en cuanto a estos síntomas:

Síntomas físicos (ansiedad, palpitaciones cardíacas, agitación; dolores y achaques múltiples de cabeza, trastornos digestivos y dolores en las extremidades, irritabilidad, falta de descanso, temblores en las manos, mareos y falta de respiración, en algunas mujeres se detiene la menstruación, trastornos alimenticios; alteraciones del sueño); emocionales (pena, frustración, ira, resignación, sentimiento de abandono, de vacío, la vida carece de valor, sentimiento de pérdida de control habitual, aumento de sentimientos de vulnerabilidad y temores, miedo a abrirse al dolor por temor a explotar o volverse loco, sensación de que el mundo que conocemos está desapareciendo, ansiedad extrema, el futuro aparece aterrador, rabia, sentimiento de impotencia). (p. 33)

En cuanto a la duración de la presencia de los síntomas antes mencionados, es decir a la duración del proceso de duelo no existe un tiempo específico ni definido. Retomando a Escobar et al. (2020) “cada persona tiene su propio tiempo y esto depende de la importancia o intensidad del lazo que se establece con el objeto o persona amada” (p. 24). Es importante tener en cuenta que la presencia de esos síntomas va a depender del tipo de pérdida y la manera en la que ésta sucedió.

Tal es el caso de la pérdida ocasionada por los abortos voluntarios que contrario a lo que se podía pensar también significan una pérdida para las personas a las que afecta directamente, principalmente a la mujer que decide terminar con su embarazo, de este tema se habla en el siguiente apartado.

1.5.2 Duelo por aborto voluntario

Cuando la pérdida sucede durante el embarazo recibe el nombre de duelo perinatal, para Kowalski (1987, citado en López, 2011) el período perinatal abarca desde el momento de la concepción hasta el final del primer año de vida, lo que significa que una pérdida ocasionada por un embarazo ectópico o por un aborto ya sea espontáneo o voluntario ocasionarán un duelo perinatal. De acuerdo con López (2011) las pérdidas perinatales se encuentran en un estado de

secretismo y silencio por lo que las mujeres que pasan por una pérdida perinatal, en su mayoría, no hablan de lo sucedido:

La mujer ha aprendido durante siglos a no hablar de aspectos como la menstruación, la sexualidad, la fertilidad, el embarazo o la menopausia más que en círculos privados y con otras mujeres. Estos fenómenos naturales se han visto envueltos en un halo de misterio y también ha sido esa la suerte de la pérdida del embarazo, que conjuga los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte, el sexo y la reproducción. (López, 2011, p. 57)

El que se guarde silencio sobre una pérdida perinatal ocasiona que el proceso de duelo no se viva adecuadamente y en algunas ocasiones no se procesa de manera adecuada. Sí en las pérdidas ocasionadas por abortos espontáneos hay secretismo, en las pérdidas por abortos voluntarios el tabú es mucho mayor. Sin embargo, recientemente estudiar el duelo ocasionado por terminar embarazos voluntariamente ha llamado la atención de diversos autores.

Peppers (1987) fue el primer teórico en estudiar las consecuencias de duelo por abortos voluntarios y encontró que los síntomas eran muy similares a las mujeres que experimentan un aborto espontáneo e inclusive en las mujeres que pierden a sus hijos recién nacidos. Otra teórica que explica las consecuencias por abortos voluntarios es O'Connor (2014) quien concuerda con Peppers al asegurar que los abortos voluntarios causan dolor psicológico, aflicción y duelo. En cuanto al duelo en las mujeres que decidieron terminar con su embarazo voluntariamente, O'Connor (2014) explica:

Su duelo será igual al que experimenta por un hijo muerto; en el caso del aborto parece más fácil pues gran parte del duelo se presenta antes del aborto, durante el proceso de la toma de decisión. Posteriormente, durante unos cuantos días, semanas, o aun meses, no es extraño que la mujer experimente cierta tristeza al pensar en el aborto. También en este caso la mujer debe elaborar sus sentimientos o la pérdida la acosará para siempre. (p. 93)

Para explicar detalladamente las fases del duelo por abortos voluntarios O'Connor (2014) se basó en las cinco etapas de duelo propuestas por Kubler-Ross, una de las principales pioneras en hablar sobre el tema. Estas etapas son: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación.

De acuerdo con O'connor (2014) estas etapas estarán presentes en la mujer que se encuentra ante una noticia de *embarazo no esperado* y se describen a continuación.

La primera etapa que es la “negación” se da en el momento que la mujer se entera que está embarazada, un embarazo que evidentemente no fue planeado ni es deseado, sus primeras reacciones son efectivamente de *negación* e incredulidad con pensamientos de “no es verdad”, “no ahora”, no yo”.

La segunda etapa hace referencia al “enojo” por lo que es muy probable que la mujer reaccioné en contra de su pareja o se sienta enojada con ella misma. Durante el enojo o después de esta etapa la mujer desea que ocurra algún imprevisto de forma natural como pudiera ser un aborto espontáneo que le evite a ella tomar la decisión de abortar, a esta etapa se le conoce como “negociación”.

La cuarta etapa es la “depresión”, en esta etapa la mujer experimenta una cascada de emociones no resueltas, como la culpa, el enojo, la decepción o la tristeza. Es muy común que en esta etapa la mujer llore la mayor parte del tiempo y presente sentimientos de autocompasión. Finalmente, en la etapa de “aceptación” la mujer ha decidido someterse al aborto y cuenta con las condiciones necesarias para llevarlo a cabo, puede presentar dolor psicológico o lamentaciones sin embargo si logra elaborar el proceso de duelo reduce este lapso de conflicto interno y puede proseguir con su vida.

Desde el punto de vista de O'connor (2014) estas cinco etapas –negación, enojo, negociación, depresión y aceptación- se presentan antes de realizar el aborto, es decir, el duelo se ocasiona por los cambios que puede traer consigo la noticia de un *embarazo no esperado*, debido a que representa un quiebre en la vida de las mujeres y no por el hecho de abortar. Dicho en otras palabras, lo que ocasiona el duelo son las dificultades que puede presentar la mujer para poder lograr y/o acceder al aborto por eso para algunas mujeres se presenta una sensación de alivio, después del aborto; porque representa la culminación del duelo. Sin embargo, si la mujer fue presionada para abortar por medio de amenazas por parte de su pareja o por algún miembro de su familia o simplemente no tuvo un acompañamiento amoroso durante el proceso, le será mucho más difícil elaborar el duelo posteriormente.

Como se evidenció en este apartado el duelo por aborto voluntario inicia desde el momento en que la mujer confirma *el embarazo no esperado*, sin embargo actualmente existe muy poca investigación al respecto e inclusive algunas personas que se dedican al activismo o

específicamente a brindar acompañamientos de procesos de aborto se niegan a aceptar que las mujeres que abortan pueden pasar por un periodo de duelo, que de no ser atendido o resuelto a tiempo puede desencadenar complicaciones graves en la vida de la mujer.

Para concluir con este primer capítulo se hace un reencuentro de los temas abordados en esta primera parte de la investigación. Se inició comentando algunos antecedentes históricos y sociopolíticos referentes al aborto donde se pudo apreciar que las leyes legales van desde las más permisivas hasta las más restrictivas, pues se observó que hay países que prohíben el aborto en todas las circunstancias. A pesar de que aún hay países que prohíben el aborto sin ninguna excepción, en México en los últimos dos años ha habido un gran avance en materia legal respecto a la legalización del aborto pues como se comentó anteriormente ya son once Estados donde se ha despenalizado el aborto voluntario.

En cuanto a las definiciones de aborto se dejó en claro que aborto clandestino no es sinónimo de aborto inseguro pues, aunque el aborto se realice en contextos de clandestinidad, se hace con base en las recomendaciones de aborto seguro de la OMS (2012). Referente a los procedimientos de aborto, que son el método con medicamentos y el quirúrgico se concluyó que ambos son eficaces y recomendados por las OMS (2012). En cuanto a las causas y consecuencias de abortar hay opiniones diversas, por un lado, están los investigadores que afirman que existe el síndrome post aborto y en el otro extremo los investigadores que aseveran que tal síndrome no existe.

Es oportuno mencionar nuevamente que todas las investigaciones y/o estudios mencionados en este primer capítulo se desarrollan a continuación en el capítulo correspondiente al estado del arte.

Capítulo 2. Estado del arte: investigaciones recientes respecto al aborto voluntario

Son múltiples las investigaciones que se han realizado en torno al aborto, algunas de las cuales asegurando que existen graves afectaciones psicológicas en las mujeres que deciden interrumpir su embarazo y otras en las que han concluido que el aborto voluntario no deja secuelas psicológicas sino por el contrario representa un alivio para las mujeres.

Lo cierto es que “la cuestión del aborto constituye una de las problemáticas clásicas del campo de la bioética” (Lolas, 2016, p.157) y debido a embarazos *no esperados* se ha “convertido en un problema de salud pública importante” (Caycho-Rodríguez et al., 2019, p. 258). La tabla 3 presenta 15 investigaciones que forman parte del estado del arte y que son las más representativas en torno al tema de aborto voluntario ya que muestran los diversos matices que envuelven a la problemática del aborto voluntario. Todas ellas fueron realizadas en países Latinoamericanos y se consideró importante incluirlas porque comparten el mismo contexto de clandestinidad que el lugar donde se realizó la presente investigación, es decir el aborto voluntario en la mayoría de estos estudios es penalizado legalmente.

Tabla 3

Estado del Arte

Año	Autores	Título del estudio
2021	Ituarte María y López-Gómez Alejandra	Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal.
2021	Santarelli Natalia y Anzorena Claudia	Religiosidad y experiencias emocionales sobre aborto.
2020	Danet Alina	Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo.
2020	Santarelli Natalia	Experiencias de aborto farmacológico voluntario en voces de mujeres. Posibilidades de movilizaciones subjetivas saludables en el marco de una investigación feminista.
2020	Szulik Dalia y Zamberlin Nina	La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud.
2019	Aslalema Enríquez Andrea, Ortuño Villagómez Diego y Merlyn Sacoto Marie-France	Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017).
2019	Cedeño Lurel, Tena Olivia, Flores Fátima y Rocha Tania	Guardar/Romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: narrativas de mujeres mexicanas.
2019	Santarelli Natalia	Embarazo no deseado/aborto voluntario y salud mental de las mujeres: una problematización de discursos psi patologizantes.

2018	Felitti Karina e Irrazábal Gabriela	Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: Significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires.
2018	Johnson María	"Ni la pareja, ni la familia, ni la iglesia deciden por mí": la experiencia del aborto en mujeres católicas.
2018	Marván Ma. Luisa, Orihuela-Cortés Fabiola y Álvarez del Río Asunción	Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública.
2018	Szwarc Lucila y Fernández Sandra	"Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya": tiempos e intervalos durante el proceso de aborto.
2016	Miranda Lucas María José y Comas D'Argemir Dolores	Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario.
2013	García Lirios Cruz	Creencias en torno al aborto inducido en un hospital público.
2010	López Alejandra y Carril Elina	Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud.

Nota: Investigaciones sobre las significaciones relacionadas al aborto voluntario en Latinoamérica.

Fuente: elaboración propia.

Como se evidencia en la tabla 3, se revisaron 15 investigaciones de las cuales 13 son de corte cualitativo y dos cuantitativas. Todos los estudios, revisados giran en torno al aborto y son fundamentales para el desarrollo del presente trabajo, por tal motivo, se presenta un breve resumen de cada una de ellas.

Ituarte y López-Gómez (2021) realizaron una investigación de corte cualitativo cuyo objetivo fue examinar el proceso de toma de decisión y el acceso al aborto legal, de adolescentes quienes, mediante los servicios públicos legales de aborto en Montevideo, Uruguay; interrumpieron su embarazo entre los años 2016 y 2018. El estudio fue transversal de tipo exploratorio y descriptivo. Para la recolección de datos utilizaron la técnica de entrevista semidirigida y la muestra fue intencional, por conveniencia de tal manera que el total de participantes fueron 14 adolescentes residentes en Montevideo, cuya edad oscilaba entre los 17 y 19 años. Un criterio más de inclusión fue que hubiesen realizado la interrupción voluntaria de su embarazo (IVE) en el último año previo a la entrevista.

Para presentar los resultados más relevantes de su estudio, Ituarte y López-Gómez (2021) los dividen en cuatro apartados que fueron: reacciones emocionales frente a la noticia del embarazo, motivos para interrumpirlo, quiénes o qué influye para tomar la decisión y finalmente el papel que juegan los servicios de salud en la toma de decisión. Referente a las principales reacciones emocionales, los resultados arrojan que para las adolescentes la confirmación del

embarazo es un evento inesperado producto del mal uso del método anticonceptivo o de la negación por parte de la pareja a usar algún preservativo. Ante tal noticia se sienten desconcertadas y el principal sentimiento es de rechazo.

En cuanto a los motivos para interrumpir el embarazo que expresaron las participantes fueron: ser muy jóvenes para ser mamás, no contar con recursos económicos propios, anhelos de seguir estudiando y no posponer sus estudios, no sentirse preparadas emocional y psicológicamente para tener un hijo, no encontrarse en una relación de pareja estable y evidentemente porque el embarazo no era deseado. Expresaron que, de haber continuado con el embarazo, las hubiera imposibilitado para culminar una carrera profesional y por ende su inserción al mundo laboral, por lo que la maternidad para ellas es percibida como un problema.

Referente a las personas que influyen en su decisión para abortar, las adolescentes expresaron no sentirse presionadas para continuar o interrumpir su embarazo por personas de su entorno cercano. Se detectó que el compartir una decisión vital difícil con la familia, principalmente con la mamá, es de suma importancia y brinda una seguridad y protección para las adolescentes. Sin embargo, hubo participantes que prefirieron no compartir su situación de embarazo y su decisión de abortar por miedo al rechazo de sus padres y por ende a ser desterradas de casa, así como evitar una sanción tanto moral como física. De tal modo que algunas adolescentes viven el aborto con estigma, a pesar de que fue un proceso legal; sienten la mirada social donde son catalogadas como irresponsables.

Concerniente a la participación de los servicios de salud para tomar la decisión de continuar o interrumpir el embarazo la mayoría de las participantes expresaron que la decisión de abortar ya estaba tomada mucho antes de haber asistido al centro de salud. Puesto que conocían sobre la legalidad y los procedimientos a seguir para acceder a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). En general las entrevistadas concordaron que la atención que recibieron por parte del grupo multidisciplinario, del centro de salud, durante todo el proceso de IVE fue cordial, segura, empática, y se sintieron seguras y escuchadas.

Para finalizar, las investigadoras Ituarte y López-Gómez (2021) concluyen que el aborto es un evento significativo en la vida de las participantes. Un procedimiento que engloba un antes, un durante y un después. Donde es necesario indagar también el contexto que rodea a las mujeres que desean interrumpir su embarazo. En cuanto al análisis de los motivos para abortar se pudo ver que se asocian con las razones socialmente aceptadas y que las entrevistadas han adoptado como propias. La familia y en especial la figura materna, la legalidad del procedimiento,

y la percepción que tuvieron las participantes de la atención recibida en el centro de salud permitieron comprender el proceso que vivieron las adolescentes ante una decisión vital difícil.

Por su parte, en su investigación más reciente, Santarelli y Anzorena (2021) seleccionaron cinco entrevistas, realizadas a mujeres que abortaron con el método farmacológico, al menos una vez a partir del año 2010 en adelante. Las entrevistas corresponden a una investigación realizada durante los años 2017 y 2019, el total de entrevistas realizadas en esos periodos de tiempo fueron 30 entrevistas con una duración de entre 50 y 150 minutos. Además de los criterios de inclusión mencionados al inicio del párrafo, las participantes debían de radicar en las provincias de San Luis y Mendoza de Cuyo, Argentina.

Los cinco relatos fueron seleccionados porque uno de los objetivos del artículo de Santarelli y Anzorena (2021), radicaba en evidenciar las creencias religiosas que permeaban en las participantes y la visión que tenían de Dios en la construcción de diversas significaciones y emociones que giraban en torno a su vivencia de aborto voluntario. Es oportuno aclarar que al momento del aborto las entrevistadas se autopercebían como creyentes y/o practicantes del catolicismo y el evangelismo.

Los principales resultados analizados de dichas entrevistas demostraron que las creencias religiosas alteraron las emociones de las participantes durante el proceso de aborto que atravesaron, específicamente expresaron sentirse en conflicto porque la decisión/acción de abortar era incompatible con sus creencias religiosas. Esas creencias también las hicieron sentir culpa al creer que habían cometido un asesinato, que eran malas y que merecían un castigo.

Esos sentimientos de culpabilidad y de que habían cometido un acto reprobable también fueron producto de creer que iban en contra de los preceptos familiares y de lo socioculturalmente aprendido durante su socialización primaria y secundaria. Sin embargo, hubo otros datos que también llamaron la atención de las autoras, específicamente el relato de una mujer que al igual que sus compañeras entrevistadas se consideraba creyente católica no practicante; la participante expresó no sentir culpa ni pensamientos de autorreproche.

En cuanto a los principales malestares emocionales que experimentó dicha participante se vivenciaron antes del aborto, y recaían en cuestiones como: “la desesperación por no conseguir ayuda, la incomodidad por tener que ocultar el embarazo ante familiares, y los temores a no poder abortar por interposición de otras personas en su decisión” (Santarelli y Anzorena, 2021, p. 19). En el caso de las mujeres, en las que sus creencias religiosas les causaron

sufrimiento, las investigadoras además analizaron que con el paso del tiempo y porque ya sea que las participantes buscaron ayuda profesional de un terapeuta o se acercaron a asociaciones feministas, lograron resignificar sus creencias, su decisión y su experiencia de aborto.

Al finalizar su estudio, Santarelli y Anzorena (2021) invitan a realizar futuros estudios tomando en cuenta también las creencias religiosas y morales de mujeres que han abortado pero que no se consideran creyentes de alguna religión, sin embargo, de alguna u otra manera se encuentran atravesadas por normas religiosas y socioculturales.

En otro orden de ideas, Danet (2020) realizó una revisión sistemática cualitativa cuyo objetivo fue explorar las vivencias emocionales de las mujeres en torno a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de la producción científica cualitativa existente. La búsqueda bibliográfica se enfocó en estudios de corte cualitativo publicados desde el año 2010 al 2019 en las bases de datos electrónicas PubMed, Science Direct y Scopus. La selección de las investigaciones se realizó con base en el protocolo Prisma para revisiones sistemáticas y para la revisión cualitativa se utilizó la declaración ENTREQ, que consisten en una serie de directrices que sirven para evaluar la calidad de las publicaciones de revisiones sistemáticas y de metaanálisis. Al finalizar su búsqueda, Danet, (2020) incluyó un total de 19 artículos. De estos 19 estudios, 11 fueron realizados en Estados Unidos, 5 en Reino Unido, 1 en Canadá, 1 en Australia y 1 en Turquía.

La técnica seleccionada fue la entrevista individual cuyas muestras oscilaban entre 16 a 46 participantes con un rango de edad de los 16 a 56 años. Los procedimientos mediante los cuales realizaron la Interrupción Voluntaria del Embarazo fueron con los métodos quirúrgicos y farmacológicos. Las investigaciones seleccionadas provenían de las ciencias sociales y sanitarias, en las cuales realizaron análisis del discurso y otras se basaron en la Teoría Fundamentada.

En los 19 estudios incluidos en la revisión sistemática se identificaron tres ejes relevantes que giran en torno a las experiencias emocionales de las mujeres que decidieron abortar: el primer eje fue el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, el segundo eje fue el impacto emocional durante el procedimiento de aborto y el tercer eje incluye los aspectos individuales y socioculturales que envuelven a la vivencia de aborto voluntario. En cuanto al primer eje relacionado con el acceso a la IVE se observó que la experiencia se califica como positiva cuando el proceso fue rápido y fácil; por el contrario, las mujeres que vivenciaron un proceso largo,

complicado y poco transparente, generó en ellas estrés, cansancio y angustia por la falta de información y largas esperas que les dificultaba cumplir con su rol laboral y familiar.

Respecto al segundo eje, donde se identificó el impacto emocional que genera la asistencia sanitaria, todas las entrevistadas expresaron la necesidad y el deseo de tener información concerniente a los aspectos técnicos del procedimiento y el transcurso del mismo. También se identificó que aquellas mujeres que realizaron su procedimiento mediante medicamentos están las que lo consideraron como un proceso más natural, menos doloroso, invasivo y traumático. Así como más cómodo, flexible, privado y confidencial. Sin embargo, en el otro grupo estuvieron las mujeres que lo vivenciaron con preocupación y temor respecto a si el procedimiento estaba siendo realizado de manera correcta, por lo que presentaron dudas durante todo el proceso.

En cuanto a la principal ventaja que las mujeres expresaron por haber realizado su proceso de aborto mediante el método quirúrgico, es que tienen la certeza inmediata de que el embarazo ha concluido. No obstante, expresaron que los tiempos de espera antes de la intervención fueron catalogados como la peor parte del proceso porque les generó ansiedad, preocupación y estrés.

Respecto al último eje que tiene que ver con los aspectos individuales y socioculturales se identificó que las mujeres que tienen una actitud negativa ante el aborto, abrigaron sentimientos de culpa, vergüenza, autocrítica, y viven todo el proceso como un error sintiendo tristeza y preocupación por el rechazo social. Por lo que es común que la mayoría de mujeres mantengan en secreto su proceso de aborto ocasionando en ellas sensaciones de aislamiento, soledad y represión emocional. Por el contrario, aquellas mujeres que cuentan con el apoyo familiar, durante todo el proceso, tienen la facilidad para gestionar sus emociones y validar positivamente su decisión de abortar.

Para finalizar Danet (2020) concluye que la revisión sistemática permitió tener claridad sobre la diversidad de las vivencias emocionales de las mujeres, de diferentes áreas geográficas, que se deciden por una IVE. Dichas vivencias emocionales se relacionan con el significado que otorgan las mujeres a su embarazo no deseado y la interrupción del mismo que se envuelve en tres dimensiones: el entorno íntimo y personal, el entorno familiar y relacional y finalmente el entorno sociocultural y público. Todas las participantes concuerdan en identificar barreras y facilitadores durante todo el proceso de interrupción del embarazo.

Santarelli (2020) se propuso demostrar cómo por medio de entrevistas en profundidad se puede llegar a conocer las experiencias de mujeres con abortos voluntarios clandestinos y cómo se relacionan esas experiencias con la construcción de su salud mental. Por tal motivo realizó un total de 32 entrevistas a profundidad en dos períodos de tiempo: iniciando a finales del año 2016 y primeros seis meses del año 2017; el segundo periodo fue en los primeros seis meses del año 2019, lo que en total se traduce en un trabajo cualitativo de más de un año de estar realizando entrevistas en profundidad.

En un principio, el diseño de la muestra fue intencional no probabilístico. Y tuvo como criterios de inclusión mujeres mayores de 18 años que hubieran presentado uno o más abortos voluntarios por medio del uso de medicamentos y posteriormente con los mismos criterios de inclusión, el muestreo cambió a ser secuencial en *bola de nieve* pues eran las mujeres entrevistadas quienes invitaban a otras mujeres a participar en dicha investigación. Todas las participantes pertenecían a diferentes niveles socioeconómicos quienes radicaban en dos provincias de la región de Cuyo (San Luis y Mendoza) en Argentina.

Entre los principales resultados que develó la investigación de Santarelli (2020) fue que las participantes por medio de las entrevistas se sintieron libres para poder expresar tanto los aspectos negativos del proceso de aborto (malestares, secretismo, pensamientos de que fueron egoístas) como los aspectos positivos (bienestar después de interrumpir el embarazo) “tranquilidad”, “liberación”, “alegría”. Otro de los resultados que encontró Santarelli (2020) fue que la entrevista representó una oportunidad para hablar sobre su experiencia de aborto y de esta manera generaron “movilizaciones subjetivas” ya que algunas de las entrevistadas nunca habían hablado con nadie sobre su experiencia de aborto.

Por medio de las entrevistas, las participantes también pudieron reconstruir de manera significativa y reflexiva su experiencia de aborto y de esta manera lograron reconocer sus propias fortalezas que tuvieron para afrontar las diversas violencias que han acompañado su proceso de aborto. Otra característica más que encuentra Santarelli (2020) es que las mujeres están ávidas de contar su historia porque creen firmemente que de esta manera pueden ayudar a otras mujeres que han pasado por una situación similar, incluso piensan que al relatar su experiencia pueden contribuir para lograr la despenalización del aborto.

Santarelli (2020) finaliza su investigación comentando que gracias a las entrevistas a profundidad se abre un abanico de posibilidades que permiten “movilizaciones subjetivas saludables” tanto para la investigadora como para las participantes. Es decir que a partir de la

escucha y del encuentro de la experiencia de las mujeres que participaron en la investigación, se aporta a sus procesos personales y colectivos para la construcción de su salud mental.

Continuando con el estado del arte, la siguiente investigación a reportar es la realizada por Szulik y Zamberlin (2020) quienes se plantearon como objetivo describir y analizar las experiencias de mujeres que accedieron a una interrupción legal del embarazo (ILE) en Argentina. Además, el identificar las formas en que las mujeres perciben, manifiestan y procesan el estigma en torno al aborto. Para lograr sus objetivos utilizaron la investigación cualitativa con un tipo de estudio exploratorio. La muestra fue no probabilística y mediante la técnica de entrevista semi-estructurada, entrevistaron a 18 mujeres cuyo rango de edad oscilaba entre los 18 a 43 años, y la edad promedio fue de 28 años.

Todas las participantes habían accedido a una ILE ya sea en servicio público o privado, en los últimos tres meses. El trabajo de campo se realizó en Argentina, en las localidades de la Provincia de Buenos Aires y Chubut, en el año 2016. Para analizar la información y presentar los resultados las autoras, reconstruyeron el proceso que atravesaron las mujeres desde que decidieron interrumpir su embarazo hasta que lograron acceder a la ILE.

La primera dimensión que identificaron Szulik y Zamberlin (2020) para presentar los resultados de su investigación fue el momento en que las participantes deciden interrumpir su embarazo. En primera instancia todas las mujeres entrevistadas concuerdan en que la confirmación de su embarazo es un evento que irrumpe en sus vidas, quiebra su cotidianidad y las perturba profundamente. A la par, surge en ellas la decisión firme y contundente de no poder ni desear continuar con el embarazo. La mayoría de entrevistadas aseguraron que la decisión de someterse a una ILE, fue una decisión analizada, consciente, libre y autónoma.

Se identificó que presentaron momentos de desesperación, por enfrentarse a una situación inesperada, es decir a la noticia de su embarazo, por lo que las identifican como decisiones de emergencia. No obstante, aseguran que son decisiones racionales, sin tomar en cuenta lo emocional. La segunda dimensión que identificaron las investigadoras se relaciona con el acceso a los servicios de salud tanto públicos como privados para realizarse la ILE. Si bien es cierto que las participantes manifestaron estar seguras de su decisión de interrumpir su embarazo, el problema era que desconocían el “cómo”, es decir, desconocían el procedimiento a seguir para acceder a la ILE.

Las mujeres vivenciaron obstáculos, rechazos, temores, frustraciones y malestares que solo lograron superar por su persistencia para tener acceso a una ILE en una institución de salud. Se identificó que un recurso indispensable para las entrevistadas fue el uso de Internet para obtener información acerca del procedimiento e incluso para conocer la experiencia de otras mujeres. Otro dato relevante es que todas las entrevistadas antes de acceder a la Interrupción Legal del Embarazo, habían intentado abortar con medicamentos y ninguna lo logro. Ocasionando que el recorrido para acceder a los centros de salud, se viva con mayor preocupación, desesperación, angustia y con sentimientos de soledad. Además de que deben invertir más tiempo y dinero.

Finalmente, las entrevistadas reconocen que sí lograron acceder a la ILE en el sistema público o en una institución privada fue gracias al apoyo de organizaciones y redes feministas. Una vez que las mujeres accedieron a una institución de salud tienen la certeza de que el procedimiento es legal, manifestaron sentirse seguras, respetadas y confiadas; prácticamente los temores desaparecen y dignifican su experiencia de aborto voluntario. Valoran que el personal de salud que las atendió, las escuchara sin juzgarlas y les explicara el procedimiento y algunas veces les brindaran contención emocional.

Referente al estigma percibido por las participantes, pronunciaron sentirse solas durante todo el proceso, esa sensación disminuye o desaparece una vez que se enteran que otras mujeres de su entorno también abortaron. Saber de otros casos les genera tranquilidad, y hace más liviano el peso de su decisión, así como se va naturalizando el aborto, como un evento que puede estar presente en la vida de las mujeres. Del mismo modo se detectó que muchas mujeres comparten su situación de embarazo no deseado porque les ayuda en la búsqueda de una solución, pero también hay mujeres que prefieren no hablarlo con nadie para evitar que las juzguen o que las puedan lastimar de algún modo.

A nivel comunitario, el estigma aparece con temor en los relatos de las participantes por miedo a las opiniones sociales negativas respecto al aborto. Nuevamente en este rubro manifiestan vivir la experiencia en soledad, debido a la ilegalidad, a lugares clandestinos que están ligados a lo prohibido y que solo refuerzan la desaprobación social y el miedo. A nivel institucional, algunas de las mujeres que fueron atendidas en hospitales públicos revelaron carencias en la calidad del servicio, ya que los profesionales de la salud que las atendieron las hicieron sentir culpables y que merecían ser castigadas.

Para concluir, Szulik y Zamberlin (2020) dan cuenta de que el acceso a la ILE pone fin a las angustias experimentadas anteriormente por las participantes; el saber que el procedimiento es legal les permite recuperar la cotidianidad de sus vidas y al finalizar con todo el proceso de aborto voluntario se sienten aliviadas y la angustia anteriormente presentada desaparece. A nivel individual, el estigma junto con los dilemas y malestares se relaciona no con la decisión de abortar, sino más bien a lo largo de todo el recorrido que deben hacer las mujeres para acceder a la ILE. A nivel social y/o comunitario impera un ambiente de condena y señalamiento sin embargo es en el nivel institucional donde las mujeres experimentaron el mayor grado de estigma por profesionales de la salud.

Aslalema et al. (2019) realizaron un estudio de tipo exploratorio en adolescentes mujeres y jóvenes adultas residentes del Distrito Metropolitano de la ciudad de Quito, Ecuador; cuyo objetivo fue analizar las percepciones frente a los temas de embarazo y aborto. Su muestra estuvo conformada por 200 participantes, 100 mujeres adolescentes de instituciones de educación secundaria, con un promedio de edad de 15 años y 100 mujeres jóvenes de cuatro universidades con un promedio de edad de 21 años.

Los autores aplicaron una encuesta anónima de 39 preguntas la cual estuvo dividida en tres partes: la primera se enfocó en recabar información acerca de la percepción del embarazo; la segunda parte recopiló información sobre la percepción del aborto; y la tercera parte se centró en recoger información únicamente de las participantes que vivieron experiencias de aborto. Por lo que fueron entrevistadas 7 mujeres, dos adolescentes una de ellas tuvo un aborto provocado y la otra presentó un aborto espontáneo. Cinco universitarias, cuatro de ellas con abortos provocados y solo una por un aborto espontáneo.

Los resultados arrojaron que en la mayoría de las entrevistadas la experiencia del aborto fue negativa presentando sentimientos de culpa y dolor en el momento mismo del aborto y persisten en la actualidad, aún en los casos de abortos espontáneos. Finalmente, frente al tema del aborto los autores concluyen que el aborto es vivido como algo que impacta en la mujer, tanto a nivel emocional como en su identidad y hasta en el funcionamiento corporal.

Cedeño et al. (2019) realizaron una investigación narrativa feminista donde abordaron principalmente la tensión que se genera entre guardar o romper el silencio en 14 mujeres mexicanas de entre 17 y 31 años de edad, habitantes de la ciudad de México y de otros estados, que interrumpieron sus embarazos en el primer trimestre.

Las técnicas que emplearon para recopilar la información fueron dos: Narración escrita y narración oral. La primera les permitió priorizar la propia narrativa de las mujeres y enaltecer la forma en que ellas construyen su experiencia de forma individual. La segunda técnica que utilizaron fue la narración oral, realizando entrevistas semiestructuradas, apoyadas en una guía que contenía los objetivos de la investigación.

Los resultados fueron: 1) Antes de someterse al proceso de aborto: las entrevistadas reconocen que la interrupción del embarazo, no era un tema que se tocara en su familia. 2) Durante: en el momento de confirmar que estaban embarazadas experimentaron emociones como la tristeza, miedo, ansiedad o angustia. Todas las participantes expresaron la importancia de sentirse acompañadas desde el primer momento en que intentan tomar una decisión y encontrar el mejor servicio para la interrupción del embarazo. 3) Las razones para romper el silencio, fueron varias entre ellas se destacan: la intención de ayudar a otras mujeres para que no vivan el proceso aisladas, porque desean que se termine con el estigma hacia el aborto y para sentirse liberadas.

Santarelli (2019) mediante una investigación cualitativa se propuso revalorizar las necesidades emocionales y las experiencias de mujeres que atravesaron embarazo no deseado/aborto voluntario empleando el método farmacológico en contextos de clandestinidad a partir del año 2010 en adelante y que posterior a ello buscaron consulta psicológica; en dos provincias de la región de Cuyo, Argentina. El tema central de su estudio fue embarazo no deseado/aborto voluntario relacionado con la salud mental de las mujeres y los discursos y prácticas del campo psi.

Los datos de su estudio son resultado de haber empleado el método biográfico con historia de vidas temáticas y entrevistas en profundidad las cuales fueron realizadas en el año 2017 y se basaron en un guión que contenía diferentes tópicos sobre la experiencia de aborto farmacológico y duraron entre 50 y 150 minutos.

Entre los principales resultados se destaca la existencia de tensión, conflicto y malestares psíquicos ocasionados por el contexto de clandestinidad y penalización tanto social como legal que envuelve el acto de abortar voluntariamente. Aunado a esto también expresaron padecer sufrimiento ocasionado por violencias de tipo material y simbólicas causadas por diversos actores o reglas institucionales. Otro resultado relevante es que expresaron sentir temor ante el proceso del aborto con medicamentos, ya que todas ellas realizaron el procedimiento en casa.

En concreto, algunas de las necesidades emocionales que fueron detectadas al analizar las entrevistas realizadas por Santarelli (2019) fueron las siguientes:

Necesidad de información y orientación sobre cómo abortar con pastillas de manera segura, acompañamiento emocional frente a las adversidades impuestas por la clandestinidad y la criminalización, necesidad de ser escuchadas y poder expresarse sin recibir enjuiciamientos morales, de ser contenidas emocionalmente, de ser apoyadas en la construcción o reafirmación de una decisión acorde a sus deseos y necesidades, necesidad de problematizar, revisar y recrear algunas significaciones y sentidos previos que tensionaban y/o conflictuaban la decisión de abortar, necesidad de tramitar las violencias vividas en el marco de esta experiencia y los sentimientos asociados, necesidad de profundizar procesos de resignificación de la experiencia y de elaboración de la situación crítica que si bien comprendía la situación, en muchas oportunidades se extendía a otros aspectos de la propia trayectoria vital. (p. 47)

Para finalizar Santarelli (2019) invita a reflexionar a todos los profesionales de la Psicología que estén interesados en orientar a mujeres que han vivido embarazo no deseado/aborto voluntario clandestino, a que se den la oportunidad antes que nada de conocer las experiencias y necesidades emocionales de dichas mujeres, antes de que sean patologizadas o encasilladas como traumadas por el hecho de haber tenido un aborto voluntario.

Dentro de las investigaciones realizadas en el año 2018, la primera investigación en reportar en el estado del arte corresponde a la realizada por Felitti e Irrazábal (2018) quienes analizaron los significados que otorgan al no nacido las mujeres que atravesaron la interrupción de su embarazo ya sea de manera voluntaria o no, en dos espacios diferenciados: un círculo de mujeres enmarcado en la espiritualidad de la Nueva Era y un caso de activismo basado en la evidencia realizados en Buenos Aires, Argentina.

La obtención de datos se realizó a través de observación participante, análisis documental y entrevistas (en profundidad y breves), y conversaciones informales con las participantes. Algunos de los resultados más notables fueron los siguientes: de siete mujeres que atravesaron abortos (tres espontáneos y cuatro voluntarios) sostienen que darle nombre al “hijo” las ayudó a mejorar su situación anímica. Varias mujeres mencionaron la importancia que tenía el nombre elegido para sus hijos.

Resultaba “sanador” y “empoderador” nombrarlos, hablar de ellos y encontrar un grupo en donde no fuera un tabú conversar sobre el “bebé muerto”. Una joven que decidió abortar destaca la importancia de la red de mujeres para dar información y apoyo. Las organizadoras, vinculadas por lazos de amistad y familiares, destacan la idea de “hermandad femenina”, de “sororidad”, para contener, hablar, sanar.

La conclusión a la que llegan las investigadoras fue que las mujeres generan vínculos con el no nacido previos a la situación de interrupción voluntaria o no de embarazos y que, una vez producido el aborto, estas relaciones se reconfiguran. Las evidencias muestran que el duelo gestacional se vivencia mejor de manera colectiva y en relación con quienes pasaron por experiencias similares.

Johnson (2018) se propuso indagar sobre el papel que juegan las creencias religiosas al momento de decidir interrumpir un embarazo. La metodología de la investigación fue cualitativa, de tipo exploratorio. Mediante la técnica de entrevista se realizaron diez entrevistas interpretativas a mujeres que se autoidentificaron como católicas, y que abortaron al menos una vez a lo largo de su vida.

Para contactar a las participantes se hizo mediante el método *bola de nieve*. Las participantes pertenecían a diferentes sectores sociales, edades y de trayectorias educativas y políticas muy desiguales. Los métodos empleados para su proceso de aborto fue el quirúrgico, en clínicas clandestinas, y el método farmacológico sobre todo en las más jóvenes, lo que hace que sus recorridos y vivencias sean diversos. Para el análisis de la información se empleó el método biográfico el cual permitió analizar la experiencia de las mujeres acerca del aborto.

En cuanto a los resultados más relevantes de la investigación realizada por Johnson (2018) se destacan los siguientes: en un primer momento las participantes confiesan que su decisión de abortar no tiene relación con sus creencias religiosas, y atribuyen su decisión a motivos vinculados con su vida cotidiana intentando ser pragmáticas, sin embargo, durante el transcurso de la entrevista se pudo observar que las mujeres hacen un tipo de negociación con el ser supremo al momento de tomar la decisión. Pasan de la negociación a lo que se podría llamar “remordimiento de conciencia” pues sienten que están quebrantando las normas religiosas.

Al finalizar su proceso de aborto, hay participantes que lo siguen vivenciando como un “pecado” resultado de que fueron débiles moralmente, no obstante, hay casos de otras participantes que lograron separarse de la condena religiosa y más bien le dan un nuevo significado a su proceso de aborto, cuestionándose sus creencias religiosas y al mismo tiempo dando menos importancia a las posturas de la Iglesia Católica respecto a temas relacionados con la sexualidad y la reproducción. Varias participantes no dudaron en asegurar que la iglesia católica es responsable de que exista tanto estigma respecto al aborto, y que la culpa, así como el daño emocional y psicológico en las mujeres que abortan es producto del estigma externalizado por la iglesia.

Algunas participantes asocian la clandestinidad e inseguridad en el proceso de aborto a que la vivencia sea catalogada como negativa, sintiéndose solas, tristes y con temor por lo que el aborto debe ser condenado. Tienen la idea de que Dios castiga a las mujeres que abortan y como se mencionó anteriormente para ellas abortar es sinónimo de pecado. Por otro lado, está el grupo de participantes que tienen una imagen muy diferente de Dios, es un Dios que las protege y las acompaña y que nunca se sintieron juzgadas ni condenadas por él; tienen la imagen de un ser que de alguna manera les brindó contención emocional en los momentos difíciles del proceso de aborto.

Johnson (2018) concluye en que es un tema complejo e independientemente de si las mujeres son religiosas o no, al momento de decidir que quieren interrumpir el embarazo están en juego muchas variables por lo que advierte que para futuras investigaciones sería relevante incluir factores como la clase social, la raza y la sexualidad.

Por su parte Marván, Orihuela-Cortés y Álvarez del Río (2018) realizaron un estudio de corte cuantitativo cuyo objetivo fue explorar las actitudes hacia el aborto inducido en jóvenes mexicanos, y su relación con el hecho de considerar o no al aborto inseguro un problema de salud pública. La muestra estuvo integrada por 218 mujeres y 193 hombres dando un total de 411 participantes, todos ellos, estudiantes de una universidad pública de Xalapa, Veracruz.

Se les aplicó el *Cuestionario de Actitudes hacia el Aborto (CAA)*, diseñado y validado por las mismas autoras del estudio, el cual consistió en una escala tipo Likert de 23 reactivos, donde las puntuaciones oscilaban entre 1 (completo desacuerdo) y 5 (en completo acuerdo). Los reactivos estaban divididos en tres factores: factor a) “pro vida”, el cual consideraba al aborto

inhumano e injustificado, factor b) “pro elección”, el cual consideraba el derecho al aborto como una elección de las mujeres y finalmente factor c) “derechos reproductivos” el cual consideraba a la penalización del aborto como una ley que violenta los derechos reproductivos de las mujeres.

También se les aplicó otro sencillo cuestionario, de únicamente 5 preguntas sobre el aborto inseguro, que al igual que el anterior fue una escala tipo Likert con las mismas opciones de respuesta que el CAA. El tiempo que tardaron los participantes en contestar ambos cuestionarios fue de entre 8 y 10 minutos.

En cuanto a los resultados, de manera general, las autoras reportaron que los participantes en dicha investigación mostraron actitudes más favorables que condenatorias hacia el aborto voluntario y todos estuvieron de acuerdo en que los abortos inseguros constituyen un riesgo para la salud sin embargo dicen no estar seguros de que su legalidad ayude a dejar de ser un problema de salud.

Marván et al. (2018) también compararon los resultados de acuerdo al sexo, edad, religión y disciplina de los participantes. Las principales comparaciones se encontraron en cuanto a la religión de los participantes, particularmente los hombres que dijeron ser católicos u otra religión derivada del cristianismo tuvieron actitudes más condenatorias hacia el aborto que las mujeres. En cuanto a su edad y disciplina no hubo diferencias significativas. Sin embargo, un hallazgo que preocupó a las investigadoras es que existe muy poco interés de los jóvenes por el tema de la legalización del aborto.

Retomando el punto anterior, las investigadoras concluyen que “es necesario indagar más sobre esta aparente falta de interés, para así poder incidir en los programas de educación sexual” (Marván et al. 2018, p 7). Finalmente sugieren que para futuras investigaciones se realicen análisis multivariados en el que se tome en cuenta qué tan religiosa es una persona, que se estudie a jóvenes con diversos grados de escolaridad y de zonas tanto urbanas como rurales.

Szwarc y Fernández (2018) realizaron una investigación cualitativa cuyo objetivo fue describir y analizar los tiempos durante el proceso de aborto en mujeres residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Realizaron un total de 5 entrevistas en profundidad, con base en una guía de entrevista con preguntas abiertas. El criterio de selección de las participantes fue que

hubieran abortado voluntariamente al menos una vez en su vida. El rango de edad de las participantes fue de entre 26 y 36 años.

En cuanto a los resultados más relevantes, de este estudio, las investigadoras dan cuenta de que el tiempo de gestación tiene relación directa con el deseo de interrumpir el embarazo, es decir, entre más semanas de embarazo tenga la mujer es más su urgencia de interrumpir el embarazo. De igual manera, los resultados demuestran que el proceso de aborto se divide en varios momentos o intervalos los cuales son: 1) noticia del embarazo, 2) toma de la decisión de abortar, 3) búsqueda de información y establecimiento de vínculos, 4) obtención del medicamento, 5) toma del medicamento y 6) expulsión y verificación del aborto.

En cuanto al primer intervalo, que se refiera a la noticia del embarazo, las mujeres entrevistadas expresaron que, ante la confirmación del embarazo, entraron en un estado de shock momentáneo, sintiéndose desorientadas y con miedo por encontrarse en un país donde el aborto voluntario es penalizado y por el estigma social que envuelve al aborto. El segundo intervalo, que es la toma de decisión de abortar está muy ligado al primer intervalo, pues la decisión de terminar con un embarazo no planeado ni deseado surge al momento de confirmar el mismo; de manera clara y segura. Y a pesar de que en ese momento piensen que en futuro podrían arrepentirse, están seguras de su decisión.

Con la decisión tomada, el tercer intervalo dentro de todo el proceso de aborto es el de buscar información y establecer redes de apoyo. Lo que significa que las mujeres buscan con quien compartir su situación para sentirse respaldadas, sin embargo, algunas participantes manifestaron que, al momento de contárselo a personas de su entorno familiar o al personal médico éstas no las apoyaron en su decisión de abortar, sino al contrario intentaron convencerlas para continuar con el embarazo. Por consiguiente, las mujeres mejor optan por mantener en secreto su decisión de abortar.

Al no sentirse apoyadas por su entorno más cercano ni por el personal médico, buscan la ayuda de amistades o de otras personas que han abortado. Es muy común que este apoyo e información que necesitan, lo encuentren en organizaciones y/o asociaciones que brindan acompañamientos durante los procesos de aborto, por lo que las entrevistadas declararon sentirse aliviadas al encontrar un espacio donde se les brinda la información que necesitan y sobre todo donde no se sienten juzgadas. El cuarto intervalo, que se relaciona con la obtención

del medicamento, las mujeres tienen que lidiar con varios obstáculos como el costo del medicamento, la exigencia de una receta médica o la travesía de recorrer varias farmacias hasta encontrar una que les venda el medicamento.

El penúltimo intervalo tiene que ver con la toma de la medicación, donde las investigadoras encontraron una diferencia en los discursos de las entrevistas; para tres de las participantes el poder tomar el medicamento en la comodidad de su hogar fue tranquilizador, ya que así evitaron intervenciones quirúrgicas y la exposición de sus cuerpos. En cambio, para otras dos participantes resultó ser una tortura pues hubieran preferido un procedimiento quirúrgico por la rapidez y por la seguridad inmediata de que el embarazo ha concluido.

En el último intervalo, concerniente a la expulsión y la verificación del aborto, las mujeres pasaron momentos de ansiedad, debido a la espera entre la toma de una dosis y la otra y por consiguiente la incertidumbre de no saber si el procedimiento está funcionando. Una vez que concluyen con todo el proceso y tienen la certeza de que el medicamento actuó, todas las entrevistadas dijeron sentirse aliviadas.

Para concluir, Szwarc y Fernández (2018) tienen claro que cuando una mujer no desea continuar con su embarazo, la necesidad de interrumpirlo se vuelve inaplazable pues de acuerdo con los relatos de las propias mujeres, se sienten ansiosas por concluir el embarazo pues temen que con el avance de las semanas de gestación presenten riesgos al momento del aborto y también les preocupa que empiecen a dudar de su decisión de interrumpir su embarazo. Las investigadoras también dejan claro que el aborto con medicamentos exige que las mujeres estén conscientes todo el tiempo del proceso, lo que para algunas puede resultar un martirio.

Miranda y Comas (2016) indagaron los significados del aborto voluntario desde el discurso de los profesionales sanitarios involucrados en ello y de mujeres que han experimentado una interrupción voluntaria del embarazo; pertenecientes a la ciudad de Tarragona, España. Los datos recabados fueron gracias a búsquedas bibliográficas, observaciones participantes y entrevistas a profundidad. La muestra estuvo conformada por mujeres que han pasado por la experiencia del aborto y profesionistas sanitarios.

Algunos de los resultados obtenidos son los siguientes: las mujeres definen sus experiencias de aborto voluntario con las siguientes características: dolor, culpa, estigma y miedo. Pero dolor no solo físico por el procedimiento de aborto, sino también refieren el dolor cultural,

que afecta a su entorno familiar y a ellas. En el caso de mujeres que se vieron en la necesidad de interrumpir su embarazo por enfermedad fetal (diagnóstico médico) describen el sentimiento de culpa del cual les es difícil redimirse.

En cuanto al significado corporal que otorgan las mujeres al aborto es el de cierto “malestar”. En el contexto ético-religioso las mujeres estigmatizan el aborto a pesar de estar legitimado por la medicina. Para finalizar las autoras concluyen que para tratar el tema de aborto voluntario debe hacerse desde tres ejes: el legal y ético-religioso, el corporal y el médico.

García (2013) realizó una investigación de tipo cuantitativa donde aplicó una Escala de Creencias en torno al Aborto Inducido a 84 mujeres y 36 hombres derechohabientes del Hospital general de la ciudad de Cuernavaca, Morelos; La escala incluyó 8 reactivos con dos opciones de respuesta: falso o verdadero.

Después de realizar los análisis estadísticos correspondientes el autor concluye que las creencias en torno al aborto inducido parecen derivar de razonamientos planeados y sistemáticos. Y están influidas por factores económicos, educativos y sexuales. Por ejemplo, los ítems con mayores puntuaciones de la opción de verdadero fueron los siguientes: Las familias que abortan están en precariedad laboral y Los matrimonios que son precavidos a menudo abortan. La muestra encuestada también permitió ver que, si el embarazo es no deseado y saber que tienen la oportunidad de recibir asistencia legal en hospitales públicos, los ayuda a tomar la decisión con base en términos racionales más que afectivos, al momento de solicitar la interrupción legal del embarazo.

Finalmente, el autor comenta que los valores cívico-religiosos, como el valor de la familia, y las costumbres de las personas nos ayudan a entender el sistema de creencias en torno a la práctica de aborto voluntario, sin embargo, García (2013) aclara que tanto los valores como las creencias dependen del contexto que envuelve a las personas encuestadas, por ejemplo, si es un contexto rural o urbano.

López y Carril (2010) reunieron los principales resultados de tres estudios realizados en Uruguay. Donde analizaron los relatos de las mujeres que vivieron situaciones de aborto clandestino; de los hombres que fueron partícipes directos de la experiencia y de los profesionales de la salud.

Las investigaciones referidas tuvieron diseños de tipo exploratorio, descriptivo y analítico de tipo cualitativas. Realizaron entrevistas a profundidad, grupos focales y análisis documental

para la recolección de la información. Para analizar las situaciones de aborto clandestino que viven las mujeres, entrevistaron a 28 participantes de diferentes edades y niveles educativos residentes en Montevideo que vivieron situaciones de aborto clandestino no más allá de 15 años antes de ser entrevistadas.

En cuanto a los resultados, de las mujeres protagonistas de abortos voluntarios clandestinos, las investigadoras los clasificaron de la siguiente manera: 1) reacciones emocionales frente al embarazo no esperado (sorpresa, estupor, indignación, y miedo. Y 2) Significaciones sobre el aborto voluntario: a) asesinato y acto de desamor/un acto antinatural (para mujeres con un nivel educativo bajo); b) mal necesario producto del descuido y la irresponsabilidad (en mujeres con un nivel educativo medio) y c) como acto de libertad y un derecho (en mujeres con un nivel educativo alto).

Las autoras concluyen afirmando que el aborto clandestino genera efectos en la subjetividad de las mujeres, pero no necesariamente trastornos psicológicos duraderos y/o traumáticos. El sentimiento predominante es el alivio, excepto en aquellas mujeres que vivieron la decisión de manera muy contradictoria con sus valores o creencias religiosas.

Por otra parte, para analizar las significaciones que otorgan los hombres a los abortos voluntarios, López y Carril (2010) realizaron siete grupos focales divididos por el nivel educativo y grupo de edad de los participantes; posteriormente realizaron 15 entrevistas en profundidad a los varones protagonistas directos de situaciones de aborto. Los resultados de las entrevistas arrojaron que el impacto emocional que genera la noticia de un embarazo no deseado, va a depender de la edad que tengan los hombres, de su contexto de vida y al tipo de relación que mantengan con las mujeres.

En general, una característica que compartieron los hombres entrevistados es que creían que la responsabilidad del embarazo no deseado recaía únicamente en la mujer. En aquellos hombres que se encontraban en una relación estable y con hijos, la noticia del embarazo no esperado no generaba ningún impacto a diferencia de los hombres que no estaban casados donde sí tenían un impacto dramático. Frente al asunto del aborto los hombres creen ciegamente que deja consecuencias psicológicas en las mujeres y en algunos se generan sentimientos de impotencia, culpa y extrañeza.

En última instancia, para conocer el papel que juegan los profesionales de la salud en el tema del aborto voluntario, López y Carril (2010) realizaron 44 entrevistas semi-dirigidas y cinco

grupos focales. Como principal resultado, las autoras revelan que el asunto del aborto incomoda a los profesionales sanitarios, los cuales frente a la realidad de embarazo no deseado algunos muestran emociones de empatía, pero muchos otros expresan enojo frente a la mujer en cuestión. En cuanto a los abortos, los profesionales consideran que debe ser permitido solo bajo ciertas circunstancias como: pobreza, riesgo de vida de la mujer o en caso de violación.

Como se pudo observar, diversas investigaciones se han centrado en explicar las causas y algunas consecuencias del proceso de aborto; algunas también se interesan por los procesos psicológicos por los que atraviesan las mujeres que abortan en diversos países. Sin embargo, no profundizan en lo que implica psicosocialmente la vivencia de aborto en condiciones específicas de clandestinidad y, menos aún, la experiencia que han tenido aquellas mujeres que acompañan dicho proceso. Es por esto que el presente estudio se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las significaciones psicosociales que construyen mujeres acompañadas y acompañantes, respecto al proceso de aborto voluntario en contextos de clandestinidad en el Estado de Hidalgo?

Para lograr contestar a dicha pregunta es que se realizó un *Estudio de caso*, cuya unidad de análisis fue una asociación civil que brinda acompañamiento de aborto seguro. Por un lado, se describen los aspectos biopsicosociales involucrados antes, durante y después del proceso de aborto a través de la exploración de las significaciones que otorgan las mujeres que pasaron por dicho proceso y que fueron acompañadas por dicha asociación y por otro lado se exploraron los motivos y las significaciones que otorgan las mujeres acompañantes a dicha labor, además de relatar el origen y establecimiento de nuestro estudio de caso.

Capítulo 3. Planteamiento del problema y metodología

3.1 Justificación

Esta investigación resulta relevante porque tanto el aborto como los embarazos precoces son un problema de salud pública ya que son la causa frecuente de morbilidad y mortalidad en las mujeres (Presno y Castañeda, 2003). De acuerdo con Russo (citada en Ramos-Lira, 2014) la consecuencia de que las mujeres no tengan un acceso efectivo a métodos anticonceptivos es causante de abortos inseguros y maternidades no deseadas lo que se traduce en enfermedades físicas y mentales tanto para las madres como para los hijos no esperados.

Russo (citada en Ramos-Lira, 2014) realizó una investigación sistemática titulada: *Abortion, Unwanted Childbearing, and Mental Health*, donde expresa que algunas mujeres presentan emociones negativas al enfrentarse a un embarazo no esperado por lo que optan por un aborto. Las emociones negativas no son causadas por el acto del aborto, más bien se relacionan con la manera en que las mujeres significan su experiencia de aborto debido al estigma que gira en torno a la interrupción voluntaria del embarazo.

Como se pudo observar en el estado del arte, la mayoría de las investigaciones se centran en identificar los factores que llevan a la decisión de abortar, así como también las afectaciones psicológicas específicas de haber abortado; sin profundizar de manera cualitativa en los procesos biopsicosociales involucrados en la propia vivencia antes, durante y después del aborto voluntario. Datos que nos serían de gran utilidad para intervenciones psicosociales desde un modelo de salud integral.

Se coincide con López y Carril (2010) en que la subjetividad implicada en el aborto, ha sido escasamente explorada en contextos donde la práctica está legalmente restringida como era el caso en el estado de Hidalgo cuando se realizó el trabajo de campo del presente proyecto. López y Carril afirman que:

Los estudios se han centrado fundamentalmente en los aspectos médicos y sociales del aborto inseguro y su impacto en términos de inequidad. Las consecuencias de este vacío dejan opaca y relegada a los márgenes las voces de las mujeres que, secreta y privadamente, deben procesar la experiencia. (p. 9)

De acuerdo con las autoras López y Carril (2010), la mejor manera de comprender los significados relacionados al embarazo no deseado, al aborto voluntario, al tipo de prácticas, a la implicación de los profesionales de la salud y los efectos que se generan en la subjetividad de las y los actores directos e indirectos es mediante investigaciones de tipo cualitativo, ya que arrojaran resultados bastante interesantes. Con esta investigación, se pretende que futuras investigaciones cualitativas profundicen en el tema para comprender y analizar las realidades de las mujeres que deciden abortar, desde la problemática de salud pública.

El identificar tanto las significaciones en torno al aborto voluntario como los factores biopsicosociales de riesgo y protectores a nivel cualitativo, permitirá obtener información útil para futuras intervenciones a nivel preventivo y de atención y de esta forma, ser más específicos y eficientes en el desarrollo de programas que consideren las necesidades sentidas y expresadas de las mujeres desde su vida cotidiana.

3.2 Objetivo General

Explorar las significaciones psicosociales sobre el proceso de aborto voluntario construidas desde mujeres acompañadas y acompañantes en contexto de clandestinidad en el Estado de Hidalgo; con la finalidad de identificar factores protectores y de riesgo relacionados con su salud biopsicosocial.

3.3 Algunos enfoques metodológicos que han abordado el aborto voluntario

Existen diferentes enfoques metodológicos que han intentado explicar las vicisitudes en torno al aborto voluntario y a las mujeres que lo vivenciaron. Sin embargo, se identificó que las principales investigaciones referentes al tema se han realizado desde teorías feministas (Cedeño *et al.*, 2019) con un enfoque fenomenológico (Hernández *et al.*, 2017) y desde el paradigma interpretativo de las ciencias sociales como Estudios de Género enfocados en la salud sexual (Felitti e Irrazábal, 2017; López y Carril, 2010).

En cuanto a las teorías feministas, el trabajo de Cedeño *et al.* (2019) explora las tensiones que experimentan las mujeres cuando se someten a un aborto voluntario, así como las razones por las cuales guardan silencio del hecho. Cedeño *et al.* (2019) también evidencian en su investigación que después de un tiempo, las mujeres deciden hablar acerca del acto de haber realizado un aborto voluntario.

Las teorías feministas se caracterizan por ser solidarias con las mujeres y, de acuerdo con Goldsmith-Connelly (citado en Cedeño *et al.*, 2019), la investigación feminista se identifica por ser reflexiva, única y comprometida. De igual manera, las investigadoras deben mostrar empatía y propiciar un ambiente de confianza para profundizar en los temas mediante entrevistas (Trujillo, citado en Cedeño *et al.* 2019) a profundidad, grupales y focales entre otras técnicas de recolección de datos empleadas desde un enfoque fenomenológico.

En su investigación, Hernández *et al.* (2017) utilizaron entrevistas desde el enfoque fenomenológico porque les permitió recoger “lo que las afectadas narran, viven, lo que en ellas ayuda a comprender las conexiones entre el acontecimiento y sus consecuencias” (p. 57). El principal objetivo de la investigación de Hernández y colaboradores exploró las experiencias de las mujeres que se han sometido a un aborto voluntario.

La investigación de Felitti e Irrazábal (2018) estuvo sustentada desde el paradigma interpretativo de las ciencias sociales, específicamente en Estudios de Género de la mano de la epistemología dialógica que de acuerdo con Marková (citado en Felitti e Irrazábal, 2018), permite conocer e interpretar la percepción de las mujeres; así como los significados que otorgan al “no nacido”. Es por ello que el trabajo de estas investigadoras estuvo centrado en recuperar esos significados que atribuyeron mujeres que pasaron por abortos tanto espontáneos como voluntarios.

Otra investigación desde los Estudios de Género enfocada al campo de la salud sexual y reproductiva fue realizada por López y Carril (2010). La indagación se realizó a través del análisis de relato de mujeres que vivieron el aborto voluntario en contextos de clandestinidad. Su trabajo también incluyó a hombres que fueron partícipes y a los profesionales de la salud que las atendieron para comprender las subjetividades implicadas en el tema. Para más detalles acerca de las investigaciones mencionadas, se puede consultar el capítulo del estado del arte.

Una vez recuperadas las investigaciones con orientaciones feministas y de género, es importante mencionar que el presente proyecto también estuvo sustentado desde los enfoques cualitativo y fenomenológico por lo que a continuación se presenta una breve explicación de cada uno.

3.3.1 Enfoque metodológico cualitativo

Intentar exponer una definición de lo que es la investigación cualitativa es un tema complejo, en palabras de Hernández (2014) “se ha planteado la investigación cualitativa como un camino que

abarca distintas fases y que no contiene un principio y un fin claramente definido, ya que estas fases se entremezclan continuamente” (p. 207).

De acuerdo con Flick (2015) debido a sus diversas perspectivas y/o enfoques han surgido varias definiciones. Sin embargo, de acuerdo con este autor, la investigación cualitativa tiene algunos rasgos que la hacen única.

En primera instancia la investigación cualitativa pretende conocer el mundo para entender, describir y explicar los fenómenos sociales que en él ocurren. Para lograrlo existen varias maneras, una de ellas y la que concierne a la presente investigación es analizando las experiencias de los individuos o de los grupos. Estas experiencias se pueden llegar a conocer por medio de la historia de vida biográfica de las personas o indagando en sus prácticas del día a día.

Para Strauss y Corbin (1990, citado en Sandín, 2003) se entiende como investigación cualitativa:

Cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación. Puede referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos, y también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interacciones. Algunos de los datos pueden ser cuantificados pero el análisis en sí mismo es cualitativo. (p. 121)

La presente investigación también se adapta a lo referido por Strauss y Corbin y se coincide con Pérez, en que los investigadores cualitativos se centran en realizar “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando la voz de los participantes, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresados por ellos mismos” (Pérez, 1994 citado en Sandín 2003, p. 121).

Retomando nuevamente a Flick (2015) se puede concluir en que todos los enfoques referentes a la investigación cualitativa tienen un rasgo que los une pues “tratan de desgranar cómo las personas construyen el mundo a su alrededor, lo que hacen o lo que les sucede en

términos que sean significativos y que ofrezcan una comprensión llena de riqueza” (Flick, 2015 p. 13).

En la investigación cualitativa también existen diversos enfoques desde los cuales se realiza la investigación, uno de ellos es la Fenomenología de la cual se habla en el apartado siguiente.

3.3.2 El enfoque fenomenológico

La Fenomenología también considerada como un movimiento filosófico surgió en el siglo XX por Edmund Husserl; quien dictó una premisa básica del enfoque fenomenológico la cual consiste en mantenerse fiel a lo que realmente está presenciado y/o escuchando el investigador (Hernández, 2014). Posteriormente fue desarrollada en el área de la filosofía por Heidegger y Ponty a mediados de la década de los ochenta. En la sociología, se desarrolló simultáneamente por Schutz; Berger y Luckman (Sandoval, 2002). Para Trejo (2012) la Fenomenología:

Se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones. (p. 99)

Los estudios fenomenológicos describen el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno (Creswell, 1998, citado en Sandín 2003). A la fenomenología no le interesa explicar por qué suceden ciertos fenómenos, sino explorar qué significado o significados le otorgan los sujetos al fenómeno. Se concentra en los aspectos esenciales de tipos de experiencia o conciencia.

Para Bentz y Shapiro (1998, citado en Sandín, 2003), la investigación fenomenológica es un sinónimo de investigación naturalista, este tipo de investigaciones tienen como prioridad dirigir su atención a la experiencia subjetiva de las personas. Para estos autores el objetivo de la fenomenología es “descubrir lo que subyace a las formas a través de las cuales convencionalmente las personas describen su experiencia desde las estructuras que las conforman” (Bentz y Shapiro, 1998 citado en Sandín 2003, p. 151).

De acuerdo con Martínez (1996) “la fenomenología se encarga de estudiar los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre” (p.167) Su objetivo primordial

es descubrir las realidades que vivencian y experimentan las personas en su entorno. “Una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano” (Martínez, 1996, p.167)

La fenomenología “se enfoca en el estudio de las realidades vivenciales que son fundamentales para entender la vida psíquica de cada individuo. Este método estudia los fenómenos como fueron y son vividos por el sujeto” (Herrera, 2012, p.12). Es decir, el investigador debe comprender desde la mirada del protagonista. Para Weber (1968, citado en Taylor y Bogdan, 1984) el fenomenólogo deberá comprender los motivos y creencias personales que dan pie a las acciones de las personas porque la única realidad relevante “es lo que las personas perciben como importante” (Taylor y Bogdan 1984 p.16).

La fenomenología utiliza principalmente tres categorías de análisis, “sujeto, subjetividad y significación, cuya mutua filiación se irá a encontrar en los conceptos de interioridad y vivencia” (Sandoval, 2002, p.31). Para este autor, lo importante es conocer las percepciones, sentimientos y acciones que han sido significativas en la vida de los protagonistas.

De acuerdo con Taylor y Bogdan (1984), el interaccionismo simbólico, se relaciona estrechamente con la perspectiva fenomenológica ya que “atribuye una importancia primordial a los significados sociales que las personas asignan al mundo que las rodea” (p.16). Para Blumer (1969, citado en Taylor y Bogdan, 1984) hay tres premisas básicas que son la base del interaccionismo simbólico:

1. Las personas actúan en relación a los significados que las cosas y otras personas representan para ellas. Esto quiere decir que las personas no se guían por estímulos o patrones culturales sino más bien, la acción a ejercer depende directamente del significado que le otorguen a determinada acción.
2. Los significados son aprendidos por la interacción social: “El significado que tiene una cosa para una persona se desarrolla a partir de los modos en que otras personas actúan con respecto a ella en lo que concierne a la cosa de que se trata” (Blumer, 1969, citado en Taylor y Bogdan, 1984, p. 24).
3. Los protagonistas otorgan significados a situaciones, personas, cosas y a ellos mismos a través de un proceso de interpretación.

Estas tres premisas, afirman que la actuación de las personas depende de los significados aprendidos en la interacción social porque otorgan significados a situaciones y personas entre otras cosas. Las personas frecuentemente están descifrando y definiendo las diferentes

circunstancias por las que atraviesan y cada sujeto lo hace desde su perspectiva. Taylor y Bogdan (1984) sostienen tres puntos que permiten comprender por qué las personas pueden tener diferentes significaciones:

Podemos ver por qué diferentes personas dicen y hacen cosas distintas. Una razón es que cada persona ha tenido diferentes experiencias y ha aprendido diferentes significados sociales. Una segunda razón que hace que las personas actúen de modo diferente reside en que ellas se hallan en situaciones diferentes. Finalmente, el proceso de interpretación es un proceso dinámico. La manera en que una persona interprete algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo se aprecie una situación. (p. 25)

Consideramos, además, que cada sujeto tiene significaciones diferentes por las creencias y emociones que cada individuo ha experimentado ya que hay una conexión entre “las emociones y nuestras creencias sobre el mundo, nosotros mismos y los demás. Por ejemplo, las emociones parecen depender de ciertas creencias -la envidia depende de la creencia de que otra persona ha tenido mejor suerte que nosotros-” (Calhoun y Solomon, 1996, p. 14). En cuanto a las creencias, coincidimos con Ortíz (2007) al afirmar que las creencias tienen su origen en lo social, ya que los sujetos las adquieren por su interacción con el entorno, generando diversas conductas que no corresponden a disposiciones genéticas ni instintivas.

Las emociones según Calhoun y Solomon (1996) se han considerado desde dos componentes, “uno fisiológico, y el otro <cognoscitivo> -o sea, que abarca conceptos y creencias-” (p. 9), así como el “resultado de una reacción en el cuerpo y en la mente de quien la experimenta” (Macías-Valadez, 2008, p. 18).

De acuerdo con lo anterior, la fenomenología estudia las significaciones que incluyen a su vez las creencias y emociones que las personas otorgan a ciertas vivencias de su vida, en este caso esta investigación también se centró en identificar las creencias y emociones, que otorgan las mujeres a su vivencia de aborto voluntario antes, durante y después del proceso.

En el enfoque fenomenológico una de las principales técnicas que se utilizan para obtener información acerca de los individuos son la entrevistas a profundidad las cuales son audiograbadas para posteriormente analizar los datos por medio de procedimientos propios de la investigación cualitativa (Flick, 2015). De allí la importancia de haber utilizado el enfoque

fenomenológico en esta investigación ya que permitió, en la medida de lo posible, cumplir con los objetivos planteados.

Algunas investigaciones que se han realizado para estudiar las significaciones que otorgan las mujeres a su proceso de aborto voluntario son las realizadas por Aslalema *et al.* (2019), Cedeño *et al.* (2019), Miranda y Comas (2016), López y Carril (2010) las cuales se encuentran reportadas en el estado del arte.

3.4 Tipo de estudio

Esta investigación es cualitativa de tipo exploratoria con un diseño no experimental. Los estudios de tipo exploratorio se caracterizan por enfocarse en indagar sobre temas que han sido poco estudiados o bien se desea innovar empleando otras técnicas y/o perspectivas que no se han utilizado anteriormente para investigar el problema. En cuanto a ser no experimental se refiere al hecho de estudiar el problema tal como se da en su contexto natural (Hernández *et al.*, 2014).

3.5 Diseño de investigación

La estrategia metodológica se centró en un *Estudio de caso*, el cual consiste en:

Realizar una descripción y análisis detallados de las entidades sociales que constituyen el caso concreto. Se procura estudiar la particularidad y complejidad del caso singular, en un intento de llegar a conocer y comprender su actividad en las circunstancias concretas en las que es investigado, por medio del funcionamiento de sus componentes y de la relación entre las partes para conformar el todo. Así también, los límites del caso son dictados por el marco contextual en donde es producido (Universidad Autónoma de Madrid, 2001, citado en Zhizhko, 2016, p. 43).

De acuerdo con ello, nuestra unidad de análisis fue una Asociación civil, ubicada en la ciudad de Pachuca, Hidalgo; la cual se encarga de acompañar procesos de aborto voluntario; además de realizar diversas actividades como talleres para informar acerca de orientación sexual, identidad de género, VIH, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos principalmente para adolescentes y jóvenes, así como también capacitan para la prevención del abuso sexual infantil.

Para el desarrollo del *estudio de caso*, se decidió que la investigación se dividiera en dos fases. A continuación, se menciona en qué consistió cada una.

La fase A se centró en conocer el origen y las principales actividades que realiza la Asociación civil, la cual sirvió como enlace para contactar con las participantes del presente proyecto. Conjuntamente, esta primera fase se centró en conocer a las mujeres que acompañan los procesos de aborto, llamadas comúnmente “Acompañantes” y sus estrategias para la realización de los procesos de acompañamiento. Esta fase a su vez se dividió en dos momentos claves, en un primer momento se realizó un grupo focal con las acompañantes de aborto que integran la Asociación. El segundo momento clave fue la realización de entrevistas a profundidad con cada una de las acompañantes.

La fase B consistió en una serie de entrevistas a profundidad realizadas a tres mujeres que recibieron acompañamiento en su proceso de aborto voluntario por parte de la Asociación. Ambas fases se desarrollaron considerando los siguientes aspectos éticos.

3.5.1 Aspectos éticos

Tanto en la Fase A como en la Fase B, los métodos y técnicas que se emplearon fueron aplicados bajo los criterios éticos que rigen a las investigaciones científicas y, que se estipulan en el “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014), Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la Salud con Seres Humanos (OPS & CIOMS, 2016) y la Declaración de Helsinki (AMM, 2013). En primera instancia cabe aclarar que de acuerdo con el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014), artículo 17, la presente investigación no representó riesgos para las participantes del estudio.

Respetando el artículo 113 del “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud” (Diario Oficial de la Federación, 2014) y la pauta 12 estipulada en las Pautas Éticas Internacionales (OPS y CIOMS, 2016) que dictan que las investigaciones deben ser realizadas y guiadas por profesionales de la salud, se proporcionan los datos de la investigadora encargada de realizar las entrevistas y de la directora que guió la investigación: Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (cédula profesional No. 10456486); así como su asesora, quien cuenta con el grado de Doctorado en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona (cédula profesional en trámite; cédula

profesional de maestría en Psicología de grupos e instituciones por la Universidad Autónoma Metropolitana No. 11826203).

De igual manera, el protocolo de esta investigación fue presentado ante el Comité de Ética del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa), para que fuera evaluado tal como lo demanda el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014) en su artículo 14, fracción VII.

Una vez que fue avalado por el Comité de Ética del ICSa se procedió a realizar las entrevistas de manera virtual a solicitud de las participantes, motivo por el cual se consultaron las recomendaciones establecidas en la Internet Research: Ethical Guidelines 3.0 de la Association of Internet Researchers (2020). De igual manera se contó con el consentimiento informado de las participantes tal y como lo demanda el artículo 14, fracción V; artículo 20, 21 y 22, fracción I; señalados en el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014). Así mismo también se consultó la Pauta 9 correspondiente a las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (OPS & CIOMS, 2016) que dicta quiénes son las personas que tienen la capacidad de dar consentimiento informado.

Finalmente, la elaboración del consentimiento informado se basó en las recomendaciones éticas, de la Declaración de Helsinki (AMM, 2013) párrafos 25 y 26. De acuerdo a los principios éticos mencionados en los documentos anteriores, la participación en la investigación de las entrevistadas fue voluntaria y se les explicaron los objetivos y el procedimiento de la investigación. Si estaban de acuerdo, se les remitía a un formulario de google para que firmaran el consentimiento informado. En el anexo 1, se puede apreciar la captura de pantalla del consentimiento informado de las acompañantes, que correspondió a la Fase A y en el anexo 2 se encuentra la captura de pantalla del consentimiento informado de las mujeres con proceso de aborto que participaron en la investigación y que corresponden a la Fase B.

Así mismo, también se les informó a las participantes que las entrevistas serían grabadas, con base en lo dictado en el artículo 116, fracción III y IV del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014). Haciendo hincapié en que se respetaría su privacidad y confidencialidad tal y como lo celebra la pauta 12: recolección, almacenamiento y uso de datos (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2016) y la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013) en el párrafo 9 y en el párrafo 24.

De igual manera se les anunció a las participantes que los resultados obtenidos de dicha investigación serían publicados respetando el artículo 120 del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (Diario Oficial de la Federación, 2014) y la pauta 24 que hace referencia a la rendición pública sobre la investigación (OPS y CIOMS, 2016).

Finalmente se declara no existir ningún tipo de conflicto de intereses por parte de la investigadora por lo que el objetivo primario de la presente investigación recae en lo expresado en la pauta 25 dentro de las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (OPS y CIOMS, 2016).

3.5.2 Fase A: La Asociación Civil y las mujeres acompañantes

Como se mencionó anteriormente, esta primera fase se centró en describir a la Asociación civil, así como en conocer a las mujeres acompañantes de procesos de aborto que forman parte de la Asociación y cómo es que realizan los acompañamientos en un contexto de clandestinidad ya que, al momento de realizar dicha investigación, el aborto voluntario seguía siendo penalizado legalmente en el Estado de Hidalgo.

3.5.2.1 Objetivos específicos

Para esta fase se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el origen y los antecedentes de la Asociación civil, unidad de análisis de nuestro caso de estudio, la cual realiza acompañamientos de procesos de aborto en y desde la ciudad de Pachuca, Hidalgo.
2. Relatar las experiencias de vida y los motivos para formarse como acompañantes, de procesos de aborto, de las mujeres que integran dicha Asociación civil de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.
3. Describir el proceso de acompañamiento que realizan las mujeres acompañantes que integran la Asociación civil, de la ciudad de Pachuca, Hidalgo.
4. Identificar las significaciones que otorgan las acompañantes de procesos de aborto que integran la Asociación civil a su labor de acompañamiento en y desde la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

3.5.2.2 Delimitación de unidad de análisis

El caso de estudio estuvo delimitado a una Asociación civil ubicada en la ciudad de Pachuca, Hidalgo. La cual tiene entre sus principales actividades realizar acompañamientos de procesos de aborto; por lo cual se buscó entrevistar a las mujeres acompañantes que integran dicha asociación y que tuvieran por lo menos un año de experiencia en acompañamiento dentro de la Asociación.

3.5.2.3 Técnicas, instrumentos y formas de registro

Como se mencionó anteriormente, la fase A estuvo dividida en dos momentos claves. En el primer momento la técnica empleada para la obtención de los datos fue un grupo focal el cual tuvo como instrumento de investigación una guía de grupo focal (ver anexo 3) elaborada previamente con algunos ejes y categorías relacionados con los objetivos de la sesión. Dicha sesión fue audiograbada con el consentimiento informado de las participantes. En la siguiente tabla se pueden apreciar los ejes y las categorías que guiaron el grupo focal:

Tabla 4

Ejes y categorías del grupo focal con las acompañantes

<i>Técnica</i>	<i>Ejes</i>	<i>Categorías</i>
Grupo focal	1 La Asociación	Origen Antecedentes Actividades y/o Funciones
	2 El proceso de acompañamiento	Formación de las acompañantes Apoyos Expectativas El inicio del acompañamiento El acompañamiento durante el proceso de aborto El acompañamiento después del aborto

Fuente: elaboración propia.

En el segundo momento de la fase A, la técnica empleada fue la entrevista a profundidad y el instrumento empleado fue una guía de entrevista (ver anexo 4) por lo cual se realizaron sesiones con cada una de las participantes las cuales también fueron audiograbadas con el consentimiento previo de cada una de ellas. En la tabla 5 se pueden apreciar los ejes y categorías que guiaron las entrevistas individuales:

Tabla 5*Ejes y categorías de las entrevistas a las acompañantes*

Técnica	Ejes	Categorías
	1 Vivencias como acompañantes	Datos generales Antecedentes Experiencias
Entrevista a profundidad	2 Relación con ámbitos de vida	Personal Pareja Amistades Familiar Social
	3 Significaciones	Sobre aborto Sobre las acompañadas Sobre el acompañamiento

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con Wengraf (2012, citado en Hernández 2014) hay dos modelos para trabajar con entrevistas. Uno de ellos es el modelo hipotético-deductivo, el cual establece que la investigación debe surgir de un fundamento teórico del cual el investigador genera una hipótesis que guiará su investigación y de esta manera decida qué hechos o qué datos debe recabar. El otro modelo es el hipotético-inductivo en el cual el investigador recopilará todos los hechos relevantes por medio de entrevistas cualitativas para posteriormente examinarlos y analizarlos y de esta manera ver cuál es la teoría que se adecua a los resultados obtenidos, dicho en otras palabras, este modelo establece que la teoría emerge de los datos.

Por tal motivo para la realización de las entrevistas cualitativas se establecen únicamente ejes que guiarán la entrevista para posteriormente al hacer la transcripción se categoriza la información donde muy probablemente surgirán, lo que en investigación cualitativa se conoce como *categorías emergentes* las cuales se refieren a categorías que no estaban contempladas al inicio de la investigación, pero surgieron durante el trabajo de campo, es decir durante la realización de la entrevista. Dicho en otras palabras, citando a Kvale (2011) la entrevista:

Tendrá una secuencia de temas que se han de cubrir, así como algunas preguntas propuestas. Sin embargo, al mismo tiempo, hay una apertura a los cambios de secuencia y forma de las preguntas para profundizar en las respuestas específicas dadas y las historias que los sujetos cuentan. (p. 80)

Como se puede observar las entrevistas cualitativas deben ser flexibles y dinámicas; específicamente las entrevistas cualitativas en profundidad implican encuentros “cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1984, p. 101).

3.5.2.4 Procedimiento

Para realizar el trabajo de campo, se contactó con una Asociación civil ubicada en la ciudad de Pachuca, por medio de la técnica conocida como bola de nieve, ya que se tuvieron conversaciones con algunas personas involucradas en el activismo por los derechos humanos y reproductivos en el Estado de Hidalgo; quienes informaron acerca del trabajo que realiza la asociación, por lo que a inicios del año 2020 se pactó una reunión con la coordinadora de dicha Asociación. En esta primera plática, la directora habló sobre las actividades de la Asociación, que consisten principalmente en realizar acompañamientos para las mujeres que desean abortar. La directora mostró las instalaciones de la asociación y permitió que se tomaran algunas fotografías, incluido un espacio que está destinado para aquellas mujeres que necesitan vivir su proceso de aborto en un lugar seguro.

En ese primer encuentro se le externaron los objetivos de la investigación, así como se le planteó la posibilidad de contactar, por medio de ella, a mujeres que hubieran recibido acompañamiento por parte de la Asociación durante su proceso de aborto voluntario. La respuesta por parte de la coordinadora fue positiva, por lo que ella fungió como *portera* de la investigación ya que llegado el momento proporcionó el número telefónico de las posibles participantes. Desde esta primera charla, se mantuvo la comunicación constante con la directora, principalmente para consultar información sobre el aborto tanto a nivel estatal como internacional, ya que es una mujer que ha trabajado con organizaciones internacionales dedicadas a brindar información y acompañamiento a mujeres en su proceso de aborto.

Sin embargo, como ya se ha mencionado, con la finalidad de profundizar en el tema de aborto voluntario y poder contextualizar los acompañamientos en el estado de Hidalgo se decidió realizar primeramente entrevistas a las mujeres acompañantes. Por tal motivo, la coordinadora también fungió como *portera* para poder contactar con las demás acompañantes que integran la Asociación.

La coordinadora proporcionó el número telefónico de dos acompañantes más a las cuales se les contactó por medio de *WhatsApp*. En dichos mensajes se realizó una breve presentación de la investigadora, así como los objetivos de dichas entrevistas, las acompañantes accedieron a participar en una entrevista grupal y posteriormente una entrevista individual. Se acordó con ellas y con la coordinadora de la Asociación, quien también realiza acompañamientos, iniciar con un grupo focal, el cual fue realizado de manera online síncrona mediante la plataforma zoom. Posteriormente se sostuvieron entrevistas a profundidad con cada una de las acompañantes también de forma online síncrona.

3.5.2.5 Sistematización y análisis de datos

Para la sistematización y análisis de los datos se procedió a realizar la transcripción de las entrevistas de acuerdo con un formato para ubicar en ellas los ejes y categorías de análisis preestablecidos y *emergentes*. Una vez identificados tanto los ejes como las categorías, se alinearon los discursos de las participantes con los objetivos de la investigación y se procedió a elaborar la *novela* de cada una de las acompañantes la cual va de la mano con el origen y función de la Asociación.

3.5.3 Fase B: Mujeres acompañadas y vivencia de aborto voluntario

Para la fase B, se plantearon los siguientes objetivos específicos.

3.5.3.1 Objetivos Específicos

1. Describir el antes, durante y después de la experiencia del proceso de aborto, en condiciones de clandestinidad, por el que atraviesan las mujeres entre 18 a 30 años de edad del Estado de Hidalgo.
2. Identificar los factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto clandestino de mujeres entre 18 a 30 años de edad del Estado de Hidalgo.
3. Identificar los factores protectores involucrados en la vivencia de aborto voluntario clandestino en las mujeres entre 18 a 30 años del Estado de Hidalgo.
4. Identificar los factores de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario clandestino en las mujeres entre 18 a 30 años del Estado de Hidalgo.
5. Identificar las significaciones biopsicosociales que atribuyen las mujeres entre 18 a 30 años de edad a su vivencia de aborto voluntario clandestino.

3.5.3.2 Muestra

Siguiendo con el estudio de caso, la integración de la muestra de mujeres participantes para el desarrollo de la fase B, implicó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2014).

Glaser y Strauss (1967, citado en Taylor y Bogdan, 1984) proponen la estrategia del muestreo teórico para que sirva de guía a la hora de seleccionar a las personas para entrevistar, el cual considera que el número de participantes entrevistados carece relativamente de importancia. Lo verdaderamente importante es la calidad de información de cada “caso” que permitirá al investigador desarrollar conocimientos teóricos sobre la problemática social.

Asimismo, en investigación cualitativa entrevistar en profundidad a una sola persona es tan relevante como estudiar a una muestra grande, en palabras de Taylor y Bogdan (1984):

Ni el número ni el tipo de informantes se especifica de antemano. El investigador comienza con una idea general sobre las personas a las que entrevistará y el modo de encontrarlas, pero está dispuesto a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales. Es difícil determinar a cuántas personas se debe entrevistar en un estudio cualitativo. (p. 108)

Además, es pertinente aclarar que en estudios donde se utilizan entrevistas cualitativas, “el número de sujetos tiende a ser demasiado pequeño o demasiado grande” (Kvale, 2011, p. 70). Si el grupo fue demasiado pequeño está claro que el objetivo de los investigadores no será generalizar la información ni tampoco les interesa comprobar hipótesis; en otras palabras, el número necesario de participantes dependerá exclusivamente de los objetivos de cada estudio (Kvale, 2011).

De esta forma, la muestra estuvo conformada por 3 mujeres que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

3.5.3.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterio de inclusión

- Mujeres entre 18 y 30 años de edad.
- Mujeres que residieran en el estado de Hidalgo.

- Mujeres que tuvieron un aborto voluntario clandestino en un lapso menor a dos años.
- Mujeres que recibieron acompañamiento durante su proceso de aborto por la Asociación.

Criterio de exclusión

- Mujeres menores de 18 años y mayores de 30 años.
- Mujeres que tuvieron un aborto voluntario, pero hace más de dos años.
- Mujeres cuyo aborto fue espontáneo.
- Mujeres que no radicaran en el estado de Hidalgo.
- Mujeres que no recibieron acompañamiento durante su proceso de aborto por la Asociación.

Criterio de eliminación

- Mujeres que decidan ya no participar en la investigación.

3.5.3.4 Técnicas, instrumentos y formas de registro

Para el desarrollo de la fase B de igual manera se utilizó la técnica de entrevista a profundidad ya que permite recoger información desde el punto de vista de los participantes, de tal manera que se obtengan los diferentes significados que pueden llegar a otorgar a ciertos sucesos de su vida (Kvale, 2011). De igual manera la elección de realizar entrevistas en profundidad a las participantes recae en que las entrevistas en profundidad permiten, entre otras cosas, estudiar acontecimientos del pasado además de que permiten el acceso a un tipo específico de personas que de otra manera sería difícil contactar (Taylor y Bogdan, 1984).

Sumado a ello, la importancia de las entrevistas es que el conocimiento se construye con base en la interacción entre el investigador y el entrevistado. En palabras de Kvale (2011) “en la investigación con entrevistas es una entre- vista donde se construye conocimiento a través de la inter-acción entre el entrevistador y el entrevistado” (p.24). Este tipo de interacción es más que nada una conversación cara a cara (Wengraf, 2012, citado en Hernández, 2014).

Sin embargo, para que realmente se dé el conocimiento en las entrevistas, es indispensable que el investigador logre un ambiente cálido para que las personas participantes se sientan libres y seguras para relatar algunos de sus sucesos que, para ellas son privados. “El entrevistador no puede ser fríamente impersonal; tiene que dar algo de sí mismo para merecer una respuesta abierta” (Kvale, 2011, p.32).

Como instrumento se contó con formatos de guía de entrevista los cuales fueron elaborados previamente con base en posturas teóricas y en los objetivos de la investigación. Se realizaron tres guías de entrevista, la primera de ellas (ver Anexo 5) se enfocó en indagar sobre la vida de las participantes antes del aborto, específicamente se les invitó a que relataran su vida desde que inician con el noviazgo hasta el momento de enterarse que estaban embarazadas; así como algunos datos contextuales y familiares.

La segunda guía de entrevista (ver Anexo 6) tuvo como objetivo primordial que las entrevistadas narraran el momento cuando se enteraron que estaban embarazadas, cómo impactó esta noticia a su vida, cómo llegaron a la decisión de abortar y finalmente cómo fue el proceso del aborto. La última guía de entrevista tuvo como propósito indagar sobre cómo transcurrió su vida después del aborto hasta la actualidad, es decir al momento de realizar la entrevista (ver Anexo 7). En la tabla 6 se pueden apreciar los ejes temporales los cuales sirvieron para poder contextualizar en tres momentos claves lo que fue el proceso de aborto de las participantes.

Tabla 6

Ejes, ámbitos y categorías de las entrevistas a mujeres con vivencia de aborto

Sesión	Eje temporal	Ámbitos / Categorías
1	Antes del proceso de aborto hasta confirmación de embarazo	Personal Pareja Familia Amistades Institucional Social Significaciones Factores protectores y de riesgo
2	Durante el proceso de aborto	Personal Pareja Familia Amistades Institucional Social Significaciones Factores protectores y de riesgo
3	Después del proceso de aborto	Personal Pareja Familia Amistades Institucional Social Significaciones Factores protectores y de riesgo

Fuente: elaboración propia.

De igual manera se mencionan los ámbitos y categorías empleadas que guiaron las entrevistas. Cabe aclarar que las categorías fueron las mismas en todas las entrevistas, ya que se buscó indagar sobre aspectos de las participantes, pero teniendo como contexto el momento exacto del proceso de aborto que vivieron.

Todas las entrevistas se realizaron de manera virtual mediante la plataforma zoom y fueron grabadas, con previa autorización de las participantes. Se cuenta con la grabación completa de cada una de las sesiones en audio y video; de igual manera se utilizaron las guías de entrevista a profundidad, impresas, elaboradas previamente con base en los objetivos de la investigación, como ya se mencionó anteriormente. En ellas, al momento de la entrevista se anotaron algunos datos relevantes que mencionaba la entrevistada. Posteriormente las grabaciones, en audio y video, fueron resguardadas digitalmente en el drive institucional de la investigadora.

3.5.3.5 Procedimiento

En el apartado de “Procedimiento” de la Fase A se relató cómo es que se llegó a conocer y a contactar con la Asociación, por lo que en los siguientes párrafos solo se desarrolla la descripción de los pasos que se siguieron para contactar con las mujeres que vivenciaron un proceso de aborto y que fueron acompañadas por la Asociación. Una vez terminadas las entrevistas con las acompañantes, se le solicitó a la directora de la Asociación que pudiera proporcionar el contacto de tres posibles participantes, para lo cual se le especificaron los criterios de inclusión y con base en ellos, proporcionó en el transcurso de unas horas, los números telefónicos de tres mujeres que habían tenido un proceso de aborto. A partir de este momento se inició a contactar con las posibles participantes, a través de mensajería instantánea.

La comunicación con las participantes se llevó a cabo de manera escalonada, es decir, primero se le escribió a una, se tenían las tres sesiones de entrevista con la primera participante y se procedía a comunicarse con la siguiente. En dichos mensajes se realizaba una presentación general sobre la investigadora, así como la finalidad de la investigación. Se les explicaba que serían tres sesiones de entrevista con duración aproximada de hora y media a dos horas cada una. Debido a la contingencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 se les preguntaba si deseaban que fueran de manera presencial o de forma virtual. Las tres participantes eligieron ser entrevistadas de manera virtual.

Ellas eligieron el día y hora de las sesiones en línea, las tres participantes eligieron tener las sesiones de entrevista continuas, es decir una por día. Una vez acordado el día y hora de la sesión en línea, se creaba el link para las reuniones, mediante la plataforma zoom y un par de horas antes de la entrevista se les mandaba el link a las participantes recordándoles y agradeciendo su interés por participar en las entrevistas, también se les preguntaba si tenían alguna duda sobre cómo usar la plataforma, ninguna participante manifestó dificultades sobre el uso de tal plataforma.

El día de la primera entrevista, se realizaba nuevamente una presentación y bienvenida por parte de la investigadora, además se les comentó en qué consistiría cada una de las sesiones, por lo que se les explicó que en la primera sesión platicarían sobre su vida personal, familiar, relaciones de pareja, entre otros aspectos, hasta el momento de enterarse que estaban embarazadas. En la segunda sesión compartirían el momento del proceso de aborto y finalmente en la última sesión, cómo había transitado su vida después del aborto hasta el momento actual. Sin embargo, si al momento de la entrevista tocaban otros puntos, se les dejaba hablar sin interrumpirlas y más adelante o en la próxima sesión se retomaba el tema o algunos puntos en los cuales la investigadora consideraba que era relevante indagar más.

De igual manera se les informó que se mantendría el anonimato y confidencialidad, por lo que para todas las participantes se utilizó un seudónimo. Se les aclaró que toda la información sería utilizada con fines académicos exclusivamente. Si las participantes no tenían dudas, se procedía a compartirles un link que las remitía al formulario de Google para que firmaran el consentimiento informado; inmediatamente después se iniciaba con las entrevistas las cuales fueron audiograbadas recordándoles al final de la sesión que se respetaría su privacidad y confidencialidad.

3.5.3.5 Sistematización y análisis de datos

La sistematización de los datos se llevó a cabo a través de la transcripción de las entrevistas de acuerdo a un formato preestablecido (ver anexo 8). Para el análisis e interpretación de las entrevistas se identificaron ejes y categorías tanto preestablecidas como *emergentes*, que permitieron clasificar la información en matrices de datos cualitativos de acuerdo con cada eje y categoría (ver anexo 9). La interpretación de los datos se hizo integrando el discurso de las participantes con la teoría consultada y el estado del arte revisado.

Para finalizar este capítulo se muestra la siguiente tabla donde se puede apreciar el inventario de trabajo de campo que correspondió tanto a la fase A como a la fase B:

Tabla 7

Estudio de caso: Inventario de trabajo de campo

Fase A: Las mujeres acompañantes					
Técnica	Informante (seudónimo)	Características generales	No. de sesión	Duración total	Forma de registro
Momento 1	Grupo focal	Nalu			
		Sonia	Única sesión	2:10:00	Videograbación/ Transcripción
		Mirella			
Momento 2	Entrevista a profundidad	Nalu		1:32:54	
		Sonia	Única sesión	1:25:29	Videograbación/ Transcripción
		Mirella		1:25:08	
Fase B: Las mujeres acompañadas con proceso de aborto					
Técnica	Informante (seudónimo)	Características generales	No. de sesión	Duración total	Forma de registro
Entrevista a profundidad	Aymara	19 años	1ra. Sesión	1:36:34	Videograbación/ Transcripción
		Soltera			
		Sin hijos	2da. Sesión	1:31:55	✓
	Hanya	Universidad en curso	3ra. Sesión	1:07:08	✓
		En una relación de noviazgo			
		Proceso de aborto: hace 9 meses	1ra. Sesión	1:40:37	✓
	Hanya	22 años	2da. Sesión	1:36:22	✓
		Soltera			
		En una relación de noviazgo	3ra. Sesión	1:18:16	✓
		Proceso de aborto: hace 12 meses			

Ivana	28 años	1ra.	1:46:32	✓
	Soltera	Sesión		
	Sin hijos			
	Bióloga	2da.	1:22:51	✓
	Proceso de aborto: hace 2 meses	Sesión		
		3ra.	1:19:24	✓
		Sesión		

Fuente: elaboración propia.

Como puede apreciar la persona lectora, en total se realizaron 13 entrevistas, un grupo focal y 12 entrevistas a profundidad, las cuales permitieron obtener un bagaje personal bastante extenso de cada una de las participantes en el estudio.

En el capítulo siguiente se muestran los resultados pertenecientes a la Fase A que corresponden a las mujeres acompañantes, dichos resultados fueron reportados en forma de relato el cual se inició narrando el origen de la asociación, para continuar describiendo quiénes son las mujeres que acompañan y su manera de realizar los acompañamientos; se finalizó con las significaciones que otorgan a su labor de acompañar procesos de aborto voluntario.

Capítulo 4: Origen de las Asociaciones Civiles y las mujeres acompañantes

El caso de estudio del proyecto fue una Asociación civil, ubicada en la Ciudad de Pachuca, Hgo. Con base en la investigación, se consideró pertinente incluir un apartado donde se mencionan brevemente algunos datos históricos del origen y antecedentes de las Asociaciones Civiles, principalmente las instauradas en México y las que se relacionan con el aborto voluntario. Se continúa con los resultados obtenidos de la fase A, es decir, del grupo focal que se realizó con las mujeres acompañantes que integran la Asociación, así como de las entrevistas individuales que se sostuvieron con cada una de ellas.

4.1 Origen y Antecedentes de las Asociaciones Civiles

De acuerdo con Perales (1957, citada en Santos, 2014) existen dos tipos de organización: las asociaciones formales y las asociaciones informales. Las primeras se establecen con un nombre específico, objetivos y propósito definido; las cuales buscan un bien social e intelectual. Por su parte las asociaciones de tipo informal son efímeras es decir momentáneas ya que son reuniones que se llevan a cabo en espacios como las cafeterías, las librerías, los centros comerciales, las bibliotecas, etc.

Aquí en México, hay registros de las primeras organizaciones que datan del siglo XVIII las cuales se pueden clasificar en organizaciones científico-literarias, político-secretas, gremial-mutualista, obrero-campesinas, las de orientación religiosa o asistencial además de las mercantiles. Siguiendo a Santos (2014) las asociaciones del siglo XIX y XX compartían ciertas características que las hacen particulares. La primera de ellas es que buscaban adquirir un modelo más institucional, es decir generaban documentos administrativos como actas constitutivas, reglamentos, así como informes de las actividades que realizaban.

Además, que siempre dejaban claro los motivos de su creación, así como sus metas y las características de sus integrantes. Al interior de la organización era común la división de tareas y la jerarquía entre sus miembros.

También se caracterizaron por adoptar un modelo democrático, lo que implicó que sus miembros tuvieran el poder de elegir a sus representantes más importantes. El que adoptaran un modelo democrático sentó las bases para para que también adquirieran una orientación pública, ya que debían informar no solo a sus miembros sobre sus logros y alcances sino también al público externo. De igual manera eso les servía para que se dieran a conocer como asociación y comunicar abiertamente su labor (Santos, 2014).

En resumen, se puede decir que el asociacionismo en México se debió al cambio de paradigma que se dio en el mundo occidental con la llegada de la modernidad. Pues la sociedad mexicana de finales del siglo XVIII paso del modelo del Antiguo Régimen a un modelo Republicano-liberal y con ello de una economía colonial a una mercantil-capitalista que por ende los llevó a la búsqueda de su independencia política. Con todos esos cambios, el formar asociaciones fue la respuesta que los diferentes sectores de la sociedad encontraron como una nueva forma de organizarse y con ello sobrevivir ante los cambios que estaban sucediendo ya que por medio de las asociaciones impulsaban proyectos, se protegían mutuamente o ayudan a un sector más vulnerable o simplemente para difundir o seguir atesorando secretos (Santos, 2014).

De acuerdo con Puga (2014, citada en Santos, 2014) la historia de las asociaciones es bastante extensa ya que abarca desde la colonia hasta el 2011. En todos estos años se incluyen desde las primeras órdenes religiosas hasta las redes por internet. Para esta autora la asociación es “entendida en términos generales como una forma de acción colectiva organizada cuyos integrantes comparten objetivos, identidad y reglas de funcionamiento” (p. 26).

Dentro del tema de aborto voluntario figuran algunas mujeres las cuales fundaron las primeras clínicas de planificación familiar. Clínicas que con el paso de los años se convirtieron en Organizaciones no gubernamentales, que, si bien no llevan el nombre como tal de Asociaciones, se mencionan por ser los primeros antecedentes relacionados con el tema de aborto voluntario.

Aletta Jacobs, de profesión médica, fundó la primera clínica anticonceptiva en Holanda en el año de 1882. Por su parte Margaret Sanger, enfermera de profesión, lo hizo respectivamente en Estados Unidos en el año de 1916. Su prioridad era que la anticoncepción ayudara con la sobrecarga reproductiva de las mujeres pobres y defendía que las mujeres debían tener acceso a la planificación familiar (Ortiz Gómez, 2008 citado en Ignaciuk 2009).

Por su parte Marie Stopes, hizo lo propio en Inglaterra al fundar la primera clínica de planificación familiar en 1921 (McKibbin, 2008 citado en Ignaciuk 2009). Desde ese momento creó varias clínicas a las cuales llamaba: *Clínicas de madres*; después de su muerte en el año de 1958, sus clínicas siguieron funcionando con normalidad, pero en 1975 la administración decidió que las clínicas llevaran su nombre por lo que eran conocidas como los centros *Marie Stopes Internacional*. Actualmente dichas clínicas tienen presencia en 37 países y desde los años 70´s su principal servicio es el de brindar procedimientos de aborto seguro. Recientemente las clínicas

cambiaron de nombre por lo que desde el año pasado se nombraron *MSI Reproductive Choices*, nombre que sin duda sigue conservando las iniciales de su fundadora (Miguel, 2021).

En lo que respecta a las primeras Asociaciones feministas de acuerdo con Morgen (2000, citado en Ignaciuk, 2009) surgieron en las décadas de 1960 y 1970 principalmente en Estados Unidos y en algunos países europeos como Francia e Italia cuyas principales actividades consistían “en consolidar, profundizar y compartir con otras mujeres los conocimientos sobre el cuerpo femenino, la reproducción y el embarazo y desafiar de este modo la excesiva, según el movimiento feminista de entonces, medicalización del cuerpo femenino” (p.15).

Una organización más pionera en brindar información y servicios de aborto seguro es *Women on Waves* cuya traducción al español es *Mujeres sobre las olas*. La organización fue fundada en 1999 en los Países Bajos. Su objetivo desde el momento de su creación ha sido apoyar a las mujeres principalmente las que se encuentran en países que criminalizan el aborto por lo que trabajan desde su sitio web y un barco. De allí el nombre de la organización ya que viajan alrededor del mundo para llevar a las mujeres al mar internacional y de esta manera puedan interrumpir su embarazo mediante el uso de medicamentos (Ignaciuk, 2009).

Aquí en México una de las fundaciones pioneras en brindar acompañamiento a mujeres que desean interrumpir su embarazo es el *Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA* (Mujeres, Aborto, Reproducción, Información y Acompañamiento) comúnmente llamado Fondo MARIA. Dicha asociación fue creada en mayo de 2009, dos años después de que se legalizara el aborto hasta la semana 12 en la Ciudad de México. Desde entonces brindan apoyo financiero, emocional y logístico a mujeres que no cuentan con los recursos suficientes para acceder a un aborto legal en la Ciudad de México (Fondo MARIA, 2023).

Actualmente existe al menos una asociación civil en cada Estado de la República Mexicana que brinda orientación y acompañamiento de aborto seguro ya que de acuerdo con Guerra (2019) a partir de que se despenalizó el aborto en la Ciudad de México diversas Organizaciones de la Sociedad Civil se sintieron con la libertad de informar abiertamente que brindan acompañamientos.

Tal es el caso de la Asociación civil objeto de estudio del presente proyecto, la cual se constituyó formalmente en 2017 y cuya creación fue posible gracias a la convocatoria de Fondo MARIA, la cual consistió en invitar a mujeres para que se formaran como acompañantes de procesos de aborto o también conocidas como *doulas* de aborto. A continuación, se describe el

origen y establecimiento de la Asociación en cuestión, así como se habla de las mujeres acompañantes que la integran, sus estrategias para realizar los procesos de acompañamiento y finalmente las significaciones que otorgan a dicha labor, todo ello como parte de los resultados obtenidos de la Fase A.

4.2 La Asociación Civil y las mujeres acompañantes

En el capítulo anterior, en el apartado de “procedimiento de la fase A” ya se ha relatado cómo es que se llegó a conocer de la existencia e inserción en la Asociación, por lo que a continuación se narra solamente cómo se inició el contacto con las acompañantes.

Para convocar a las acompañantes para participar tanto en el grupo focal como en las entrevistas individuales, se le solicitó a la coordinadora de la Asociación el número telefónico de cada una de ellas, por lo cual se les escribió mediante *WhatsApp*. En dichos mensajes se realizó una breve presentación por parte de la investigadora principal, así como de la finalidad de las entrevistas. Las acompañantes aceptaron amablemente y desde un principio la comunicación fue cordial. Además, se les informó que la coordinadora de la Asociación, quien también es acompañante y por ende también participaría en la sesión, ya había elegido el día y hora para la realización del grupo focal, por lo que se les anunció la fecha pactada y ellas estuvieron de acuerdo. Inmediatamente después se procedió a pactar con cada una la fecha para la entrevista individual la cual se realizó posterior al grupo focal.

Es pertinente recordar que las acompañantes decidieron que ambas entrevistas fueran realizadas de manera online síncrona, por lo que un día antes de la sesión se les envió el link de la reunión grupal mediante mensaje privado. El día del grupo focal, las tres acompañantes se conectaron desde las instalaciones de la Asociación y desde la misma computadora. En la figura 1, se aprecian a las acompañantes participantes del grupo focal, el día de la sesión:

Figura 1

Las mujeres acompañantes



Cruz, 2020

De izquierda a derecha se encuentra Mirella, quien es la más reciente en integrarse al equipo de acompañantes, en medio se encuentra Nalu, quien también es la coordinadora de la Asociación y dentro del equipo de acompañantes es quien se encarga de los acompañamientos a mujeres con embarazos avanzados; finalmente a la derecha se encuentra Sonia, que tiene dos años como acompañante. Como se puede apreciar en la fotografía, las acompañantes se mostraban contentas y sonreían la mayor parte del tiempo. Durante toda la sesión la que hablo más fue Nalu, debido probablemente a que ella es la de mayor experiencia en el tema de aborto y los acompañamientos. Así que cuando ella tenía una participación era frecuente que sus compañeras asintieran con la cabeza como para reafirmar o aprobar lo que Nalu había comentado.

Fue evidente que la líder del grupo es Nalu, ya que era común que ella decidiera quien respondía ante los cuestionamientos de la investigadora; aunque también hubo momentos en que cada una de ellas respondió por voluntad. Durante toda la sesión mantuvieron su cámara encendida sin embargo hubo momentos en que Mirella y Sonia dejaban de verse. Por más de la mitad de la sesión las acompañantes se mostraron entusiastas, sin embargo, al ser Nalu la que más hablaba, sus compañeras probablemente se llegaron a sentir aburridas o cansadas ya que apoyaban los brazos sobre la mesa y de esta manera recostar su rostro sobre ellos. A pesar de estos detalles la sesión transcurrió sin problemas y sin interrupciones mayores.

Al siguiente día de realizado el grupo focal, se inició con las entrevistas individuales.

Antes de mediodía se realizó la entrevista con Nalu y por la tarde con Sonia. Dos días después se sostuvo la entrevista con la última acompañante. Dichas entrevistas se realizaron sin dificultad alguna y todas las acompañantes se conectaron de forma puntual al link que se les envió un par de horas antes de acordaba la sesión. Cada una de las acompañantes mantuvieron encendida su cámara durante la entrevista individual por lo que se pudo tener contacto visual con ellas durante toda la sesión. En la siguiente tabla se puede apreciar la caracterización de las acompañantes participantes de esta primera fase:

Tabla 8

Características de las acompañantes

Pseudónimo	Edad	Estado civil	Escolaridad	Orientación sexual	Tiempo como acompañante
<i>Nalu</i>	29	Casada	Licenciatura	Bisexual	5 años
<i>Sonia</i>	28	Soltera	Licenciatura	Heterosexual	2 años
<i>Mirella</i>	28	Unión libre	Licenciatura	Heterosexual	1 año

Fuente: elaboración propia.

4.2.1 Origen y establecimiento de la Asociación

La Asociación está ubicada en la ciudad de Pachuca, Hidalgo y fue fundada por un grupo de amigas, las cuales son egresadas de la licenciatura en Psicología.

“En una plática, empezamos a hablar de formar una organización donde habláramos sobre intereses de mujeres, de abortos, específicamente del acompañamiento... En ese momento no contemplábamos todo lo que conllevaba el armar una asociación civil, a manera de procesos administrativos, contables y demás. Pero nos pareció buena idea entonces más o menos como en el 2016 empezamos con nuestras reuniones entre nosotros para empezar a armarla” (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Sus nombres son Nalu, Mirella, Sonia, Blanca y Alejandro quienes en 2016 iniciaron con los primeros cimientos de la Asociación al participar en una convocatoria del Fondo María, organización civil fundada en la Ciudad de México en el 2009, donde buscaban que al menos una mujer de cada Estado de la República Mexicana se formara como acompañante de procesos de aborto.

“...Mirella, Sonia, Blanca y yo mandamos solicitud, platicamos sobre este proyecto que teníamos en mente, total que nos inscribimos y la que queda soy yo [refiriéndose a que ella fue aceptada]. Eso cambió mi vida, el haberme ido fue lo que me trajo hasta ahora y fue lo que ha cambiado mi vida...” (Nalu, en entrevista individual, marzo 2021).

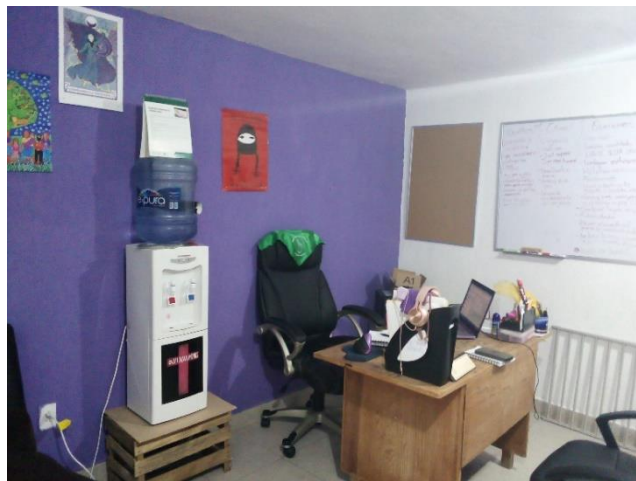
Esa fue la primera capacitación externa que hizo posible el nacimiento de la Asociación y que permitió al grupo de amigas empezar a hacer su sueño realidad.

“Eso fue lo que cambió mi vida, empecé como acompañante ya como tal. Me cambió la perspectiva de muchas cosas, en esa semana todas las creencias misóginas, machistas que tenía alrededor del aborto se me cayeron, se destruyeron completamente, entendí muchas cosas. Pude ver realidades a través de los ojos de muchas otras mujeres, y entender un buen de cosas. Fue como dice el programa de chismes, el minuto que cambió mi destino...” (Nalu, en entrevista individual, marzo 2021).

Después de esa primera capacitación, Nalu regresó con sus amigas e intentó explicarles todo lo que había aprendido y decidieron que su tarea principal sería brindar acompañamiento de procesos de aborto. Un año después, en 2017, se constituyó legalmente como Asociación Civil. En la siguiente figura se puede apreciar parte de la oficina principal de la Asociación:

Figura 2

Estamos contigo



Cruz, 2020

4.2.2 Las mujeres acompañantes

“Ser ese alguien que yo no tuve”
Sonia, en entrevista individual, marzo 2021

Todo el grupo de amigas iniciaron con la Asociación, sin embargo, se fueron integrando paulatinamente a la labor de brindar los acompañamientos de procesos de aborto. A continuación, se relatan algunos de sus antecedentes que las llevaron a formarse como acompañantes en orden cronológico como fueron integrándose al equipo de acompañantes.

Nalu, originaria de Pachuca de Soto, tiene 29 años, bisexual casada desde hace poco más de un año con una mujer. No tiene hijos y nunca ha tenido la vivencia de un proceso de aborto. Dentro de la Asociación es la acompañante con la mayor experiencia y también quien se encarga de los procesos de aborto de embarazos avanzados. “Actualmente me dedico de lleno al activismo por el derecho a decidir de las mujeres y otras personas con capacidad de abortar” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Su primer acompañamiento informal fue para ayudar a su mejor amiga. Nalu reconoció que en ese tiempo estaba muy desapegada de los temas de feminismo y aún más desconocía completamente sobre el tema del aborto y los procedimientos para realizar un aborto seguro, sin embargo, recordó vagamente que, en una ocasión en las últimas clases de licenciatura, unas compañeras habían hablado sobre el aborto y colocado información al respecto en los sanitarios de la universidad. Así que cuando su amiga le expresó sus deseos de abortar, buscaron información en la red “encontramos algo de las 12 pastillas... y pues bueno lo intentamos... todo salió bien, pero me acuerdo que había un miedo enorme, incertidumbre, la sensación de estar haciendo algo súper terrible” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Después de ese incidente, Nalu se empezó a cuestionar muchas cosas sobre lo que había pasado “...en una fiesta estábamos platicando con Mirella, con Sonia y otras dos compañeras que fueron fundadoras de la Asociación y dijimos: ¿y si hacemos una asociación donde hagamos investigación sobre sexualidad... estos fueron los primeros cimientos de la Asociación...” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021) Después de su capacitación en Fondo María, se adentró en el tema del acompañamiento “...empecé a formarme, a leer más, a entender más, a empezar pequeños acompañamientos por parte de la Asociación; eso fue en 2016 y en 2018 es cuando me contratan en la organización internacional...” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Actualmente Nalu sigue siendo embajadora de Fondo María en el Estado de Hidalgo, trabaja en dos organizaciones internacionales donde también proporciona información acerca de procesos de aborto seguro.

Otra acompañante es Sonia, originaria de Epazoyucan Hidalgo, una localidad cercana a la capital hidalguense. Tiene 28 años, heterosexual, actualmente sin pareja y sin hijos. A la edad de 18 años tuvo un proceso de aborto voluntario, que, si bien no lo vivió sola, puesto que estuvo acompañada de su novio, tampoco fue un acompañamiento amoroso como del que Nalu les había platicado en su primera capacitación. Una enfermera, familia de su novio, fue quien le proporcionó el medicamento "...no sabía que existía [el acompañamiento] tampoco sabía que existía eso del miso [misoprostol] me tomé las pastillas y no sabía ni qué pastillas eran, pero bueno confíe al 100 por ciento en la enfermera..." (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Años después, cuando decidieron formar la Asociación y después de que Nalu les brindó la primera capacitación para formarse como acompañantes, Sonia recordó su proceso de aborto y notó las diferencias de vivir un proceso de aborto sola o acompañada:

"...nunca tuve contacto con la enfermera...nunca supe que había la posibilidad de que me quedaran restos, nunca me pregunté si pude haber tenido una infección o sea nada, simplemente lo hice y ya, entonces cuando Nalu nos empieza a platicar de todo esto, pues dije sí, sí me interesa..." (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Sin embargo, en ese momento Sonia no les compartió su experiencia de aborto:

"...no les dije que había pasado por el proceso de aborto porque todavía tenía como ese estigma, de que de eso no se habla, de hecho nadie de mi familia, de mis conocidos, nadie sabía que lo había hecho, no les dije en ese momento, pero me empezó esa inquietud de que lo pasé solita y a pesar de que no fue algo feo ni nada, me hubiera gustado que alguien más me explicara, que alguien más me comentara de cómo era todo, alguien a quién preguntarle, entonces pues allí decidí que quería ser ese alguien que yo no tuve... mi proceso fue bueno por así decirlo,

puedo calificarlo como bueno, pero no todas pasan por el mismo proceso...”
(Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Actualmente sus amigas-compañeras de la Asociación saben de su proceso de aborto y Sonia lo puede expresar libremente. Recuerda que su primer acompañamiento fue tres años después de fundada la Asociación:

“...en 2019 a distancia, estando en California tuve mi primer acompañamiento... porque Nalu era la única que tenía esa función y ya le estaban entrando muchos casos, entonces ella anteriormente ya me había explicado, ya había recibido capacitación y es como empiezo el acompañamiento como tal en 2019...” (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Mirella, otra acompañante, es originaria de Tulancingo, Hidalgo. Tiene 28 años, heterosexual, vive con su pareja en unión libre, no tienen hijos. Al igual que Sonia tuvo un aborto voluntario, solo que, a diferencia de su amiga, ella sí lo vivió acompañada por la misma Asociación a la que pertenece. A pesar de que ya había recibido capacitación y conocía el protocolo médico sintió la necesidad de solicitar el apoyo y la guía de Nalu “...ella me decía: -bueno tú ya conoces el protocolo, ya sabes todo y yo le decía: es que tengo miedo de hacerlo mal y ella me fue acompañando en el proceso...” (Mirella, en entrevista individual, abril 2021).

Mucho antes de que pasara por su proceso de aborto, Mirella aseveró que la decisión de formarse como acompañante ya estaba tomada y su proceso vino a reafirmar esa decisión:

“... algo me hizo más sentido, fue como de...si yo pude, tuve la posibilidad de realizar el procedimiento en mi casa, tranquila, de manera segura con mis amigas acompañándome, aunque sea por mensajito, pero dándome ánimos, apapachándome a la distancia... creo que todas las mujeres tienen el derecho de hacerlo así... y se generó un compromiso en mí de apoyar a que las mujeres tuvieran el acceso a esta información y a este tipo de procedimientos de manera segura...” (Mirella, en entrevista individual, abril 2021).

Por cuestiones laborales, tuvieron que pasar tres años después de su proceso de aborto, para que Mirella se integrara al equipo de acompañantes.

“...estaba dando clases en las mañanas o atendía a los niños en horario escolarizado después de ahí daba terapias individualizadas y los sábados daba clases entonces pues no me daba tiempo por eso fue que dije no, no puede ser, no puedo tener otra actividad en estos momentos, sí llegaba a acompañar a alguna amiga, alguna conocida, pero de manera muy esporádica y ya que dejé de trabajar en el horario escolarizado con los niños en educación especial dije -ok ya lo puedo hacer- y entonces ya me permitía hacerlo, ya tenía más tiempo...” (Mirella, en entrevista individual, abril 2021).

Otro factor que impulsó el ingreso de Mirella al grupo de acompañantes se debió al incremento de embarazos *no esperados* durante la pandemia ocasionada por la COVID-19 en el 2020. Desde entonces todas ellas tienen claro la finalidad de su labor:

“...nosotras no hacemos abortos, acompañamos las decisiones de las mujeres que desean tener un aborto y les acercamos la mayor y la mejor información disponible en estos momentos para que ellas puedan sentirse tranquilas con su decisión y puedan vivir el derecho, su derecho a decidir. Eso es lo que buscamos, acompañar sus decisiones para que ellas vivan su proceso...” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Esta Asociación fue una de las pioneras en el Estado de Hidalgo en realizar la labor de acompañamientos y recientemente se sumaron dos acompañantes más a la Asociación: Renata y Mónica. Es oportuno mencionar que además de acompañar las decisiones y dudas sobre aborto, realizan diversas actividades como talleres para informar acerca de orientación sexual, identidad de género, VIH, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos principalmente para adolescentes y jóvenes, así como también capacitan para la prevención de abuso sexual infantil.

4.2.3 El proceso de acompañamiento

“Realmente el proceso-acompañamiento acaba cuando la mujer te suelta”
Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021

Para guiar y acompañar las decisiones de las mujeres que desean abortar, la Asociación elaboró su propio manual de acompañamiento para abortos seguros, mediante el uso de medicamentos, con base en los lineamientos recomendados por la OMS y por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Es pertinente recordar que cuando se realizaron las entrevistas a las acompañantes y a las mujeres a las que han acompañado en su vivencia de aborto, el aborto voluntario en el Estado de Hidalgo estaba penalizado legalmente por lo que las experiencias y vivencias de todas las participantes se desarrollaron en un marco penalizado. El aborto voluntario se despenalizó en el Estado de Hidalgo dos meses después de realizado el trabajo de campo.

La Asociación cuenta con su página de Facebook, donde se pueden apreciar las actividades que realiza, así como los números telefónicos de las acompañantes las cuales utilizan un seudónimo principalmente por cuestión de seguridad. Se especifica que pueden ser contactadas solo a través de *WhatsApp*. La Asociación también aprovecha las marchas o manifestaciones como las realizadas cada año el 8 de marzo, en el que se conmemora el Día Internacional de la Mujer o durante los eventos del Día de Acción Global para el Acceso al Aborto Legal y Seguro que tiene lugar cada 28 de septiembre. En dichos eventos acostumbran vestir una playera donde especifican que brindan acompañamiento de procesos de aborto.

“...De otras colectivas también nos han ayudado a difundir esta información y pues de boca en boca, las mujeres van recomendándonos con las amigas, con las primas, hermanas, conocidas; entonces así se va pasando el contacto y podemos decir que somos muy conocidas en el medio...” (Sonia, en entrevista grupal, marzo 2021).

Tienen claro que lo primordial al inicio de cada acompañamiento es crear un ambiente de confianza:

“...hacerlas sentir en confianza, seguras, que nos pueden contar lo que ellas necesitan... y una vez que las chicas nos mencionan que quieren interrumpir el embarazo hacemos tres preguntas básicas que son: ¿ya lo confirmaron [el embarazo]?, les pedimos su fecha de última menstruación y les preguntamos si toman algún medicamento o padecen de alguna enfermedad; con base en eso las

vamos orientando. Ese sería como el inicio de todo el encuentro...” (Mirrella, en entrevista grupal, marzo 2021).

Es oportuno mencionar que la Asociación no interpone un mínimo ni un máximo de semanas de gestación para brindar el servicio de acompañamiento. Nalu, la acompañante con mayor experiencia y la encargada de procesos de aborto de embarazos avanzados afirmó que el aborto con medicamentos es seguro independientemente de las semanas de embarazo que presente la mujer.

“...Es importante que las mujeres sepan que hay diversas formas... Que sigue siendo posible abortar con medicamentos en diversas etapas del embarazo y que hay otras etapas del embarazo donde es más recomendable algún procedimiento quirúrgico y también nosotras podemos generar la canalización para que se atienda en esos casos... Buscamos la manera en que las mujeres independientemente de la semana [de gestación] puedan acceder a un procedimiento seguro, efectivo, donde se proteja su salud, donde se garantice ese servicio para ellas...” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Las acompañantes aseguran que la mayoría de mujeres que las contacta es porque ya tienen la decisión tomada, sin embargo, han tenido casos donde la mujer se muestra indecisa por lo que implementan la consejería con ellas:

“... a veces lo que hace falta es como poner en una balanza: -A ver imagínate a ti misma dentro de tantos meses ¿te ves con una criatura? ¿Criando? ¿ejerciendo tu labor de crianza? o ¿Qué panorama te parece más agradable? ¿Tú misma con una criatura? o ¿tú misma sin una criatura? - ...” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Una vez que les confirman su decisión de interrumpir el embarazo, comienzan con una serie de preguntas de rutina, también se les explica que hay dos procedimientos, bajo la utilización de solo un medicamento que es el *misoprostol* o la combinación de dos medicamentos que serían *mifepristona* y *misoprostol*.

Si las mujeres eligen utilizar solo el *misoprostol*, se les explica que lo pueden adquirir en cualquier farmacia, ya que su venta no requiere receta médica y su precio oscila entre \$380.00 si es medicamento genérico o hasta \$2500.00 si se compra el medicamento de patente. No obstante, si ellas desean utilizar la combinación de los dos medicamentos, la Asociación les proporciona la información necesaria para que puedan adquirirlo a través de un proveedor de confianza ya que la *mifepristona* no se puede adquirir sin una prescripción médica. Dicho proveedor les envía el medicamento a su domicilio por lo que les solicita que realicen un depósito por la cantidad de \$800.00.

Independientemente del procedimiento que elijan, les envían por *WhatsApp* la guía de uso de los medicamentos, que incluye, además de la explicación de cómo utilizar el medicamento, recomendaciones para antes, durante y después del proceso. Les piden que lean muy bien el manual y en todo momento les hacen saber que si tienen una duda pueden preguntar. La mayoría de las veces, la comunicación es por mensajes escritos a través de *WhatsApp*, pero si perciben que la mujer está muy nerviosa, les mandan mensajes de voz, les hacen llamadas telefónicas e inclusive realizan video llamadas con ellas.

De igual manera, para aquellas mujeres que necesiten de un espacio seguro para realizar su procedimiento, en las instalaciones de la Asociación las pueden recibir. En la figura 3 se puede apreciar dicho espacio:

Figura 3

Un rinconcito de mi corazón



Cruz, 2020

El final del acompañamiento se da cuando la mujer acompañada deja de comunicarse con ellas, es decir de acuerdo con las acompañantes entrevistadas, algunas mujeres solo les escriben para obtener información de cómo tomar el medicamento y una vez que la obtienen no vuelven a comunicarse, por el contrario, en otros casos las mujeres acompañadas se sienten seguras de finalizar la comunicación una vez que han comprobado mediante una prueba de embarazo o un ultrasonido que el aborto tuvo éxito. En promedio aseveran que un acompañamiento dura entre una y dos semanas.

“Es muy variable [la duración de un acompañamiento] puede ser desde unos minutos o sea nada más quieren el protocolo [médico] o hasta después del procedimiento siguen teniendo dudas. Es variable, en promedio podemos hablar una o dos semanas... Hay mujeres que incluso te empiezan a escribir con las pastillas en la mano... Nada más están esperando que les des el protocolo para empezar [el procedimiento]... Realmente el proceso-acompañamiento acaba cuando la mujer te suelta” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

Sin embargo, todos los acompañamientos son diferentes, porque la situación y contexto de cada mujer es diferente. Mirella explica que hay mujeres que incluso un mes después de su proceso vuelven a comunicarse solo para avisarles “ya me bajo de nuevo, o ya me hice la prueba y salió negativa” (Mirella, en entrevista grupal, marzo 2021). Independientemente del contexto que envuelve a cada una de las mujeres que han acompañado y de la duración del acompañamiento, siempre buscan “que las mujeres puedan ser más autodidactas de su procedimiento [de aborto]” (Nalu, en entrevista individual, marzo 2021).

Además, han identificado que el hecho de pasar por un proceso de aborto para algunas mujeres les ha ayudado a “empoderarse”:

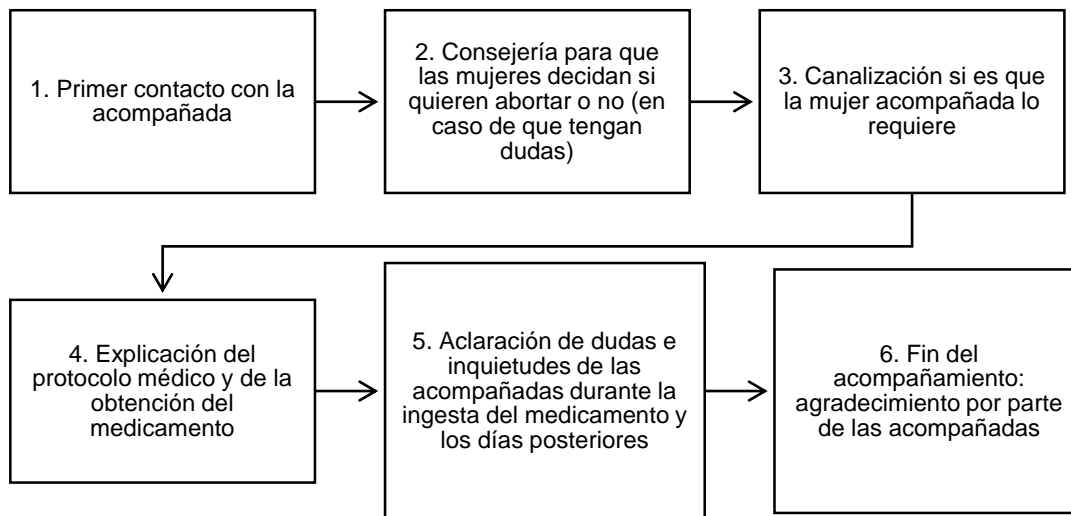
“Nos hemos encontrado con algunos casos en los que no solamente se abortó el producto, sino que también se aborta una relación de violencia, se abortan situaciones en las que no se ha permitido el crecimiento profesional, se abortan relaciones familiares. Entonces el acto de hacer algo que la gente te ha dicho que no debes de hacer, porque está mal, porque es pecado y tú lo haces y te sientes bien, te da como este poder, este empuje para hacer cualquier otra cosa, entonces

es eso, esa alternativa que te llega también a la adquisición de tu autonomía y de poder” (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

Para concluir con este apartado a continuación se presenta un diagrama que resume las etapas que se siguen en los acompañamientos desde la Asociación:

Figura 4

El proceso de acompañamiento



Fuente: elaboración propia.

4.2.4 Las significaciones de ser acompañante

“Ha contribuido mucho a mi proceso de deconstrucción”
Mirella, en entrevista individual, abril 2021

Desde que decidieron formarse como acompañantes y adentrarse en el tema del aborto se percataron de las realidades que gira en torno al aborto, comenzando por identificar que la práctica de abortar sigue siendo un tema y una práctica tabú en la mayoría de países, principalmente en aquellos donde el aborto sigue siendo penalizado legalmente. Nalu explica:

“El proceso de aborto [en las mujeres acompañadas] se vive desde el desconocimiento, desde la desinformación. En varios de los casos el primer acercamiento es con mucho miedo, con mucha incertidumbre; debido a prejuicios

religiosos, patriarcales que se han insertado en la vivencia y en el imaginario social de todas las personas respecto al aborto. Incluso la palabra aborto genera mucho escozor” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021)

Revelan además que las mujeres que desean abortar tienen mucho miedo y ansiedad debido a que lo perciben como “algo que me va a llevar a prisión, algo que me puede matar, algo que además es un pecado muy grande” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021). Estas tres cuestiones: la legal, la médica y la religiosa son lo que ocasionan las principales preocupaciones en las mujeres acompañadas.

En la parte legal su principal temor es que terminen en prisión, ya que en la mayoría del país el aborto voluntario no está despenalizado. En la parte médica su principal preocupación es que presenten complicaciones durante o después de la ingesta del medicamento, complicaciones que incluso les pudiera ocasionar la muerte y finalmente la otra cuestión que genera en ellas un gran temor es la cuestión religiosa, el miedo a estar cometiendo un acto que es reprochable “ante los ojos de Dios”.

Rostagnol (2016) afirma que “...el miedo es la compañía de todas las horas y todos los días hasta que el proceso del aborto está definitivamente concluido” (p. 143) es por ello que el acompañarlas durante su proceso de aborto no es una acción sencilla y ellas tratan de llevarlo a cabo:

“Desde la empatía, desde el amor, desde el apapacho. Procurando siempre que la mujer [acompañada] esté cómoda, esté lo más tranquila posible. Entonces nosotras procuramos no dejar de lado todas estas emociones que pueden venir desde el miedo, la desinformación. Procuramos primero atacar esas emociones para que cuando las chicas realicen el procedimiento lo hagan de forma más tranquila y sin tanto estigma” (Mirella, en entrevista grupal, marzo 2021).

Es por ello que desde la Asociación se ha planteado que todos los acompañamientos deben realizarlos mujeres que estén comprometidas con la causa y que cumplan con algunas características como las siguientes:

“La acompañante tiene el compromiso, la responsabilidad de decirte qué vas a sentir, por qué lo vas a sentir, cómo lo vas a sentir, qué puedes hacer respecto a lo que estas sintiendo, no solo en la parte fisiológica sino también en la emocional. Alguien que te está atendiendo todas tus dudas de principio a fin, con quien puedes platicar no solo de lo relativo al procedimiento de aborto sino también estas ideas que te vienen a la mente como - estoy cometiendo un pecado- o tener con quien expresar una situación de violencia que estás viviendo con tu pareja. Entonces es un servicio más integral y que está acompañando verdaderamente a las mujeres en todos los aspectos necesarios y respecto a su procedimiento de aborto.” (Nalu, en entrevista grupal, marzo 2021).

A nivel personal, el ser acompañantes les ha “cambiado la vida”, en varios sentidos, sus vivencias en algunos casos son similares y en otros completamente diferente. En el caso de Nalu, sus padres desde el principio la apoyaron e incluso la animaron para formarse como acompañante; en contraste Sonia y Mirrella nunca han hablado directamente con su familia para compartirles que son acompañantes. Y las tres afirman que han dejado de tener comunicación con algunos miembros de su familia para evitar conflictos debido a que están en contra del aborto. Aunado a ello, en un inicio Sonia y Mirella no eran remuneradas económicamente por parte de la Asociación por lo que tenían la necesidad de realizar otras actividades para solventar sus gastos. A pesar de ello, lo más importante es lo que ha significado para ellas el ser acompañante. Nalu comparte:

“Es lo que me apasiona, en estos momentos no me veo haciendo otra cosa y poder aportarle algo a las mujeres, a las niñas y adolescentes de mi región, de mi país, de mi ciudad; es lo que me mueve y me encanta, a veces ni siquiera lo siento [el cansancio] hay veces en donde estoy muy cansada, muy agotada, pero me encanta hacerlo y no me veo de otra manera” (Nalu, en entrevista individual, marzo 2021).

Por su parte, Sonia dice tener un gran sentimiento de “satisfacción” cada vez que una mujer de las que acompañó le escribe para agradecerle:

“Te hace sentir [el acompañar] más segura de tí misma, como que te reafirma el autoconcepto... Puede haber días muy difíciles a nivel personal y el estar acompañando te da como tranquilidad... Estás ayudando o estás aportando poquito o mucho a la vida de alguien porque siempre trato de decirles o hacerles saber que gracias por hacerme parte de su proceso porque es regularmente lo que las mujeres te dicen ‘muchas gracias por escucharme’, ‘muchas gracias por contestarme’, ‘muchas gracias por la información’. Ellas siempre te agradecen, pero trato de decirles ‘gracias a ti por hacerme parte de esto’ o ‘gracias a ti por compartirme esto’... Porque creo que a veces es difícil contar algo tan íntimo...” (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021).

En el caso de Mirella, reconoce que el acompañar le ha significado un cambio de perspectiva y una ayuda mutua pues a nivel personal lo ha tomado como terapéutico:

“Ha contribuido mucho a mi proceso de deconstrucción... El ser más empática con ellas, [con las mujeres que acompaña] el no ponerme siempre al centro... El darme la posibilidad de ver las situaciones desde las perspectivas basadas en cada una, no dar mi opinión basada en mi propia postura porque es algo que tendemos a hacer mucho... También me ha ayudado a manejar mi ansiedad porque no puedes responder los mensajes si tú estás sumamente ansiosa, primero maneja esa ansiedad y ya después contestas porque si no, no vas a poder con ambas cosas. Eso de ponerme horarios límites también es algo que a nivel personal me ha ayudado” (Mirella, en entrevista individual, abril 2021).

A pesar de que la mayoría de sus experiencias como acompañantes son gratificantes, hay una serie de emociones por las que atraviesan a lo largo de los acompañamientos, algunas de ellas son impotencia y frustración por no poder hacer algo más por la mujer que están acompañando sobre todo cuando están inmersas en un contexto de violencia y/o el embarazo fue producto de una violación; también han llegado a sentirse desesperadas porque la comunicación no es clara y directa “considero que soy muy paciente, muy tolerante, pero en esa ocasión fue desesperante porque le preguntaba y ella [refiriéndose a una mujer que acompañó] me contestaba otras cosas” (Sonia, en entrevista individual, marzo 2021). Sin embargo, al final del acompañamiento siempre logran sentirse felices y satisfechas por haber brindado su ayuda.

Nalu confiesa que en más de una ocasión se ha sentido enojada porque es una labor muy demandante “no hay vacaciones en esto [del acompañamiento]. En navidad y año nuevo quería descansar por lo menos una semana, pero no pude y me enojó, pero al final la atención que das siempre tiene que ser buena” (Nalu, en entrevista individual, marzo 2021).

Como se pudo apreciar a lo largo de este capítulo, la labor de ser acompañante no es una tarea fácil ya que implica en primera instancia una preparación teórica para conocer los protocolos médicos, pero más allá de eso también implica tener que romper con estereotipos y paradigmas a nivel personal, familiar y social. En el caso de este grupo de amigas fue por medio de la primera capacitación externa que recibió Nalu, lo que hizo posible sentar las bases del proyecto que tenían en mente, ya que después de esa capacitación ella replica lo aprendido con sus amigas. Desde entonces se han mantenido en una actualización y capacitación constante tanto a nivel interno como externo ya que han asistido a reuniones con mujeres acompañantes de todo el país, así como también han asistido a capacitaciones con organizaciones internacionales quienes no solo las capacitan en los aspectos médicos sino también en como romper con el estigma que rodea al tema del aborto.

Sin embargo, al no contar con los medios económicos suficientes para que las tres se dedicaran de tiempo completo a los acompañamientos se vieron en la necesidad de realizar otras actividades que las remunerara económicamente. Fue hasta que la Asociación se fortaleció que pudieron dedicarse de tiempo completo a ella. Lo que implicó cambios en su vida tanto a nivel personal como familiar. Cabe recordar que solo los padres de Nalu, estaban enterados de los deseos de su hija de formarse como acompañante a diferencia de las otras dos participantes quienes nunca hablaron directamente con su familia sobre sus proyectos. Y actualmente las tres tuvieron que romper comunicación con algunos integrantes de su familia por encontrarse en contra del aborto.

En cuanto a los motivos para formarse como acompañantes hay un antecedente que debe tomarse en cuenta, la experiencia de haber vivenciado un aborto voluntario ya sea de manera directa o indirecta, como en el caso de Nalu quien ayudó a su mejor amiga a pesar de que no conocían nada sobre el procedimiento. En el caso de Mirella su proceso de aborto fue después de haber instaurado la Asociación, lo que ocasionó que se

comprometiera todavía más con el proyecto al darse cuenta que aún conociendo los protocolos médicos lo que una mujer necesita, al momento de decidir que quiere interrumpir su embarazo, es una compañera que la escuche sin juzgarla, que la acompañe en sus dudas e inquietudes y, que le brinde un soporte emocional. En el caso de Sonia, al vivir su proceso de aborto en soledad, se despertó en ella la responsabilidad de “ser ese alguien que yo no tuve”.

En cuanto a las significaciones que otorgan a su labor de acompañamiento, las tres concuerdan en que les ha “cambiado la vida” e incluso las ha hecho ser mejores personas al dejar de ser egoístas y pensar solo en sus problemas o dejaron de juzgar a las demás mujeres desde los privilegios de ellas. Las convirtió en mujeres más empáticas con las necesidades de las demás, por lo que se sienten satisfechas con su trabajo. Pero también han llegado a sentirse enojadas y frustradas. Enojo porque reconocen que es una labor estresante y ardua ya que muchas veces no tienen periodos de descanso. Y frustradas porque ellas quisieran hacer más por las mujeres que acompañan, pero muchas veces eso es imposible y ellas no pueden transgredir más allá de lo que las mujeres acompañadas les permiten.

De acuerdo con Berro y Nandagiri (2021) el acompañamiento implica una carga de trabajo excesiva, aunado a ello el contexto social es una variable importante que se relaciona directamente con las emociones de las acompañantes. Como se ha evidenciado, el aborto voluntario se sigue estigmatizando por algunos segmentos de la sociedad y tanto acompañantes como mujeres que deciden abortar se encuentran envueltas en una discriminación social. En los capítulos siguientes, se presentan los resultados de la Fase B, que corresponden a las mujeres que fueron acompañadas en su vivencia de aborto voluntario por algunas de las acompañantes de la Asociación.

Capítulo 5. Aymara

En los siguientes capítulos (cinco, seis y siete) se abordan los resultados correspondientes a la Fase B, en los cuales se intenta relatar lo que fue el proceso de aborto para las tres mujeres que participaron en las entrevistas, el relato está dividido en tres ejes temporales del proceso de aborto: antes, durante y después. En el eje antes se retoman algunos antecedentes y contexto familiar, el eje durante, depende de las vivencias de cada participante y el eje después, se enfoca en el sentir actual de la participante. Es oportuno mencionar nuevamente que se utilizaron seudónimos para todas las personas referidas en las narraciones de las participantes.

Con la finalidad de facilitar la lectura, todos los fragmentos de entrevista de cada una de las participantes están marcados entre comillas (“,”) a excepción de aquellos fragmentos que superan las 40 palabras; los cuales además de estar entre comillas se encuentran en un párrafo aparte y con una sangría mayor en contraste con el resto del texto. El capítulo cinco corresponde a Aymara, el capítulo seis a la participante Hanya y finalmente el capítulo siete pertenece a Ivana.

Aymara

“Siempre he anhelado un bebé... pero en este momento no,
no me siento todavía capaz de cuidar un bebé”
(Aymara, en entrevista individual, abril 2021)

5.1 Antes del aborto

5.1.1 Antecedentes y contexto familiar

“Mis hermanos son todo para mí”

Aymara es originaria de Mixquiahuala, Hidalgo. Donde ha vivido junto con sus padres y hermanos, quienes también son originarios de ese municipio. Con 19 años de edad es la hija primogénita, después está su hermana de 11 años y sus hermanos gemelos con 5 años de edad. Al salir del bachillerato donde concluyó la carrera técnica como Laboratorista clínico ingresó a la licenciatura en enfermería sin embargo por motivos personales, antes de que terminara el primer semestre dejó la carrera. Actualmente estudia la licenciatura en educación primaria y los fines de semana trabaja en una tienda que vende artículos y ropa de bebé. Referente a sus padres expone: “...ninguno de los dos terminó la primaria... mi papá es comerciante, es abonero, vende muebles

y mi mamá se dedica aquí, al hogar...”. Ellos la apoyan en cuanto a sus estudios, vivienda y alimentación, en cuanto a vestimenta y diversión ella se hace responsable.

Respecto a la relación que mantiene con su familia expresa sentir un profundo amor por sus hermanos “...quiero demasiado, demasiado a mis hermanos, son todo para mí...”. Concerniente a sus padres mencionó “con mi mamá últimamente nos llevamos bien, súper, súper bien... Siempre he querido mucho a mi papá, pero no hablamos casi... se enfoca en que termine la carrera, en que le eche ganas, pero de ahí no hablamos nada más...”. En relación a este punto menciona que desde niña siempre ha vivido en constante rivalidad con sus primos paternos:

“...desde chiquitos me acuerdo que siempre nos comparaban - ¿Quién va mejor en la escuela? - todo eso, entonces nunca he querido decepcionarlo [a su padre]... Porque imagínate sería como la más chica en tener hijos o la primera de todos mis primos...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Esa rivalidad con sus primos paternos y la constate comparación por parte de los hermanos de su papá provocaron que Aymara se alejara de ellos, y fuera más cercana a su familia materna. Medina (2018) menciona:

La familia es una de las instituciones que han servido para afianzar ideas tradicionales sobre las mujeres, la sexualidad, el cuerpo y el embarazo. El vínculo afectivo que existe entre los miembros genera que las opiniones de quienes integran la familia sean de gran importancia. p. 56

Lo anterior se puede ejemplificar en lo relatado por Aymara quien comentó que su papá da mucha importancia a lo que opinen o digan sus hermanos de su propia familia por lo que desde muy joven sus padres le hacían saber lo que pasaría si ella quedaba embarazada sin estar casada:

“...si salieras así [embarazada] de una vez te vas de aquí porque no voy a estarte cuidando, ni te voy a estar pagando tu escuela y aparte cuidándote al niño, ya tengo suficiente con tus hermanos como para estar cuidando ahí otro niño...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Este tipo de comentarios eran muy frecuentes en las conversaciones con sus padres, los cuales siempre le recalcaban que la apoyarían en sus estudios, sin embargo, también le dejaban claro “-si te vas a juntar, si te embarazas la que pierde eres tú, tú vas a cargar a tus hijos, como sea la otra persona se va a ir, te va a dejar- ...Como que yo soy la que pierdo”.

Además de que le retirarían todo su apoyo, sus padres, también le decían “-si tu estas así [embarazada] arruinarías tu vida, te quedarías ahí estancada porque ya no seguirías estudiando, ya no seguirías aquí, ya tendrías que irte a trabajar- “. Por esos y otros tipos de comentarios Aymara creció con la idea de que la única manera de no decepcionar a sus padres era terminar una carrera universitaria:

“...mi papá es de - terminas la carrera y a lo mejor después haces lo que quieras, ten hijos, pero acabando la carrera- es algo que siempre me lo repiten que después de la carrera ahora sí lo que quiera, si quiero al otro día, pero antes no...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Fletcher (1995) plantea tres ejes que engloban las razones que explican los motivos de algunas mujeres para guardar silencio respecto a la vivencia de embarazo *no esperado* y posteriormente a su decisión de abortar, estos ejes son: para protegerse ante posibles repercusiones negativas, porque les preocupa que sus seres queridos se molesten y ambivalencia respecto a sus sentimientos y necesidad de tiempo silente para resolverlo.

Los dos primeros ejes coinciden con lo relatado hasta el momento por Aymara y ayudan a explicar porqué mantuvo en secreto el embarazo y posteriormente el proceso de aborto a sus padres. Ya que lo que ella quiso evitar fue las “repercusiones negativas” (que la corrieran de casa y que ya no la apoyaran para seguir estudiando) aunado al segundo eje que plantea Fletcher (1995) “evitar decepcionar a su padre”.

Por otra parte, y empleado las palabras de Petracci *et al.* (2012) un embarazo o específicamente la maternidad “puede ser tanto un factor habilitante como un obstáculo (más o menos definitivo o definitorio) para la trayectoria personal de las mujeres, tanto en su inserción productiva (estudios, trabajo) como en la construcción conyugal y familiar” p. 172. En el caso de Aymara los comentarios que refirió respecto a la opinión de sus padres de tener un hijo a su edad

y sin haber terminado una carrera universitaria permite apreciar que ella tenía claro que un embarazo en ese momento de su vida solo representaría un obstáculo ya que perdería todo el apoyo de sus padres.

Para entender un poco más la sentencia de los padres de Aymara respecto a si tenía un hijo en ese momento de su vida, retomamos a De Beauvoir (2018) quien explica que tanto el embarazo como la maternidad son experimentados de manera diferente dependiendo del contexto en el que se desarrollen y de la etapa de vida en que se encuentre la mujer:

El embarazo y la maternidad serán vividos de manera muy diferente, según se desarrollen en la rebeldía, la resignación, la satisfacción o el entusiasmo... durante la infancia y la adolescencia la mujer pasa, con respecto a la maternidad, por diversas fases. De niña, es un milagro y un juego: encuentra en la muñeca, presente en el hijo por venir un objeto a poseer y a dominar. De adolescente, ve en él, por el contrario, una amenaza contra la integridad de su preciosa persona. O bien la rehúsa hoscamente... O bien le teme al mismo tiempo que la desea, lo cual conduce a fantasmas de embarazo y a toda suerte de angustias. (p. 214)

En los siguientes apartados de la *novela* se seguirá ilustrando lo expresado por De Beauvoir (2018) y que fue vivenciado por Aymara.

5.1.2 Embarazos no esperados, primeras aproximaciones

“¿Lo quieres tener? [Preguntó Aymara a su amiga]
No, no quiero. Quiero seguir yendo a la escuela”

A pesar de todos los comentarios que hacían sus padres referentes a si ella se embarazaba antes de terminar la universidad, para Aymara las mujeres que deciden tener hijos, sobre todo las que aún son muy jóvenes, “...son súper valientes, las admiró mucho porque pasar un embarazo es difícil, tener un hijo es difícil...”. Esta última palabra “difícil” la asocia al hecho de recordar el último embarazo de su mamá, producto del cual nacieron sus hermanos gemelos “...mi mamá tiene 38 años y cuando se embarazó de mis hermanitos definitivamente dijo que no los quería, que no quería seguir con el embarazo. Nos vimos mal económicamente, igual veía cómo se ponía a llorar...”.

Una segunda experiencia indirecta de embarazo *no esperado* que le tocó conocer fue el caso de una de sus amigas, el cual se suscitó cuatro meses antes de que ella se enterará que estaba embarazada:

“... ella me marca [su amiga] y dice ‘oye salió positivo’ le digo ‘no manches ¿lo quieres tener?’ ‘No, no quiero. Quiero seguir yendo a la escuela’, y dije ‘hay que investigar’ o igual sabía de tés ‘pues tomate un té’ y si se lo tomó... Ella me decía que se agarraba de un sofá y se aventaba sobre su panza... Ella no lo quería tener y hablaba con su novio y él le decía que lo tuviera, que si ella no lo quería que lo tuviera y que se lo diera, que no necesitaba de ella, entonces pues sí, ella se vio en la necesidad de tenerlo...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

5.1.3 De su embarazo no esperado

“Estoy, sé que estoy [embarazada]”

Debido a las opiniones de sus padres, Aymara inició su vida sexual alrededor de los 18 años de edad, en secreto, con uno de sus mejores amigos. Confiesa que, en su primera vez, él utilizó preservativo y aun así al siguiente día ella decidió tomar la píldora de emergencia también conocida como la pastilla del día siguiente, esto debido al temor inmenso de quedar embarazada, un temor ocasionado porque desde su infancia sus padres constantemente le hacían saber que lo más importante era que terminara una carrera universitaria. Sin embargo, en la segunda ocasión de tener relaciones sexuales no utilizaron ningún método antifecundativo. El acto tuvo lugar en casa de su pareja, a la cual había asistido para festejar el cumpleaños del padre de él. Refiere que ese día habían estado consumiendo bebidas alcohólicas.

Por no haber usado preservativo, Aymara decide al siguiente día tomarse la pastilla de emergencia, sin embargo, curiosamente no siente ningún efecto al tomarse la pastilla, al contrario de la primera vez donde asegura que tuvo molestias estomacales. De acuerdo con una investigación realizada por Medina (2018) de las cinco mujeres que entrevistó, quienes pasaron por una vivencia de aborto voluntario, cuatro de ellas aseguraron sentir cierta “extrañeza” en sus cuerpos y emociones desde el momento en que mantuvieron la relación sexual, lo cual coincidiría también con lo relatado a continuación por Aymara, quien aseguró que estaba embarazada al siguiente día de haber tenido la relación sexual:

“...la primera vez [que tomó la pastilla de emergencia] había sentido malestar en el estómago, entonces a la segunda nada, no sentí nada y dije ‘estoy [embarazada]’, lo afirmé desde ese momento, ‘¡no funcionó!’ Al siguiente día que pasó dije ‘estoy, sé que estoy’ y como que me grabé en mi cabeza que estaba y que estaba [embarazada]...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Con la firme seguridad de que la píldora de emergencia no había funcionado, Aymara aseveró que estaba embarazada, por lo que decidió buscar información y encontró que pasados 10 días de haber tenido relaciones sexuales, ya podía realizarse una prueba de embarazo.

“...a los diez días empecé con malestar, me empecé a estreñir y dije, - no es normal-, también tuve un mareo, recuerdo que estaba barriendo y me mareé, entonces en ese momento ya se habían cumplido los 10 días, me mareé y dije - voy a ir-...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021)

Así que 10 días después de haber tenido relaciones sexuales, decide acudir a un laboratorio clínico en compañía de una de sus amigas, la cual había realizado sus prácticas como laboratorista clínica en ese laboratorio. Probablemente Aymara no quiso comentarle nada a su amigo-pareja de sus síntomas y de su sospecha de embarazo porque primero quería tener la certeza de si realmente estaba embarazada por lo cual recurrió primeramente a la compañía de su amiga, ya que una vez que le confirmaron el embarazo se lo informó a su pareja, como se puede leer más adelante.

“...no le dije a él [a su amigo] de cómo me sentía, lo hice sola, nunca le comenté nada a él, ni de que me sentía mal ni nada. Fuimos y ella me tomó la muestra de sangre entonces nos metimos al laboratorio donde ella había hecho sus prácticas, ese día no tenía nada de dinero, entonces ella me dijo que iba a ser gratis, como conocía a la chava me la hizo... Afuera estaba temblando, estaba con -mi diosito- que me ayudará y le prometía muchas cosas, entonces me acuerdo que desde la puerta la chica le dio un sí a mi amiga, entonces me dije -sí, sí estoy-, fue lo primero que dije fue para mí sí, entonces sale mi compañera bien trabada de sus ojos, no sabía que decirme... -Dime que no es cierto- porque habíamos dicho - si era un sí no me digas nada- entonces salió y se quedó toda en silencio y le decía -¡ay dime que es una broma por favor! y me decía -no wey no es una broma, vente- entonces

empecé a llorar, empecé a gritar, empecé a todo, neta...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Al confirmar mediante la prueba de laboratorio de que efectivamente se encontraba embarazada, su primera reacción fue de llanto, pues en ese momento recordó un incidente con su mamá:

“...como quince días antes me había hecho un tatuaje, entonces mi mamá se puso a llorar y me dijo - que no le fallará, que ella me quería mucho, que me quería ver bien -, entonces al saber que estaba así [embarazada] pues empecé a llorar...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Después de ese momento de llanto, Aymara se comunicó con su pareja para decirle que estaba embarazada:

“... él se lo tomó a juego y no me quería creer, le dije - ven ayúdame no sé qué hacer- llegó y le dije, pero todavía no me creía. Al otro día, todavía no creía en la prueba. Como me la hizo mi amiga creyó que no era cierto, y fuimos al laboratorio otra vez...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Con la segunda prueba de laboratorio, su pareja dejó de tener dudas acerca del embarazo y Aymara cada vez se sentía peor. Se sentía culpable porque creía que de tanto estar pensando y estar asegurando que estaba embarazada, ella había “atraído” su embarazo:

“...es que la mente es muy poderosa y si digo que sí, ahí sale que sí. Entonces si fue súper feo, quede mal, me ponía a llorar más que nada por mis papás, por mi papá. Decía - no manches, apenas hablé hace quince días con mi mamá-llorando me decía que no quería que creciera...que no quería pues que le fallará en cuestión de un embarazo o “x” cosa, me rogaba que terminara mi carrera...entonces me venía enterando de esto y dije - no manches mi mamá me lo acaba de decir y es lo primero que hago -...Me sentí terrible...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Respecto a su pareja y una vez que aceptó el embarazo, con la segunda prueba de laboratorio, le brindó todo su apoyo:

“...él me dijo - vamos a salir adelante, voy a vender mi carro, mis papás nos van apoyar, hay que hablar con tu mamá - pero yo siempre fui la que dije que no, pues ni éramos novios en ese momento. Le decía - no manches, ni somos novios y quieres tener un bebé pues no - siempre me aferré que no y que no, más por mi papá entonces pues a él no le quedó de otra, siempre le decía a él qué tenía que hacer cosas, no tenía nada fijo y así fue se hizo lo que yo quise...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Lo expresado por Aymara en ese fragmento permite analizar tres vertientes del por qué decidió interrumpir el embarazo, la primera de ellas porque consideró que al no estar en una relación de pareja-noviazgo no se podía permitir continuar con el embarazo: “...ni somos novios y quieres tener un bebé...”, la segunda vertiente que también tiene relación con la primera nos remite a cuestiones familiares, específicamente a todas las sentencias que recibió por parte de su padre, de las que ya se habló al inicio de la narración y se ejemplifican cuando ella dice: “...siempre me aferré que no y que no, más por mi papá...” y la última vertiente habla de una voluntad de tomar sus propias decisiones: “...se hizo lo que yo quise”.

Con la decisión tomada y después de platicar con su pareja y dejarle claro que ella no pensaba ni quería tener un bebé en ese momento, él le sugirió que se lo comentarán a su mamá y a una de sus tías la cual también era laboratorista clínica con la esperanza de que ellas los ayudarán y orientarán sobre que podían hacer. A juicio de Szulik y Zamberlin (2020):

Una vez tomada la decisión se plantea el problema del “cómo” ... Así se inicia un camino laberíntico de búsqueda de solución plagado de obstáculos, rechazos, temores, frustraciones y malestares... Las búsquedas son “artesanales”, se configuran a partir de los recursos simbólicos, cognitivos y materiales de cada una. El punto de partida es casi siempre el mismo: indagar a partir del entorno cercano e Internet. p. 52.

Lo afirmado por Szulik y Zamberlin (2020) coincide con lo vivido por Aymara y se señala en los siguientes apartados.

5.2 Durante el proceso de aborto

5.2.1 Primeros intentos de aborto

“No funcionó lo que quería y tengo que tenerlo, ya no me queda de otra”

Convencida de que no quería seguir con el embarazo, aceptó la propuesta de su pareja de comentárselo a la mamá de él “...hablamos con su mamá y nos platica del té... Igual me dijo que como yo quisiera, que si yo lo quería tener me apoyaban, pero si no tampoco me iba obligar... Entonces hicimos lo del té...”. Con la esperanza de que, bebiendo ese té, provocaría el aborto, lo estuvo tomando por varios días. Pero al darse cuenta que no se producía en ella ninguna reacción, decide acudir a una consulta médica. Ya en consulta expresa su deseo de querer terminar con el embarazo a lo cual la médica le dice que tenía que realizarse un ultrasonido.

Al salir de consulta se negó a realizarse el ultrasonido por lo que le pidió a su pareja que hablarán con la tía de él, la que también era laboratorista clínica. Para ese momento Aymara ya había platicado con algunas mujeres de las que ella sabía habían abortado, sin embargo, no se atrevió a decirles que ella quería abortar “...no les conté que eran para mí, sino para una amiga entonces ellas me dijeron cómo tomármelas, qué pastillas eran y de ahí conocí qué pastillas eran porque yo ni en cuenta, no sabía ni qué pastillas, ni cómo se llamaban...”.

Las pastillas que le habían dicho sus conocidas y la tía de su pareja eran las mismas, sin embargo, la manera de ingerirlas era diferente “...no seguí el procedimiento que ellas me dicen, sigo el procedimiento que su tía me había dicho y que había investigado... me daba miedo ponérmelas de forma vaginal, me daba miedo y pues no hice caso de una de ellas...”. Llena de dudas y de miedos decide confiar ciegamente en las indicaciones de la tía de su pareja, las cuales no fueron las correctas por lo cual el aborto no se logró.

“...quedé muy decepcionada y nada más dije: no pues ya no se pudo hacer nada. Después de que no funcionaron las pastillas y el té, ya estaba pensando cómo salirme de mi casa, qué ropa llevarme, a que viniera mi novio por mi... También pensaba en -hago una carta a mi mamá- y salirme por mi ventana. Pensaba muchas cosas, estaba pensando en irme con él... Ya estaba planeando todo... pues no funcionó lo que quería y tengo que tenerlo, ya no me queda de otra” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Aymara tenía claro que, si no lograba interrumpir su embarazo, tendría que irse de su casa por lo cual también había hablado con su pareja y le había dicho que tendría que irse a vivir a casa de él:

“...mi familia es así como de -estas embarazada, de una vez vete, no te esperes a que crezca el bebé o que crezca tu panza-. Siempre he creído eso, que si me embarazo me debo ir, que no voy a estar aquí en mi casa, entonces pues ya sabía que me tenía que ir de mi casa, no quería esperar a que me corrieran mis papás. Ya le había dicho que en mi casa no podía estar y que pues me tenía que llevar a la suya” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Desesperada porque nada de lo que había hecho le había funcionado para interrumpir su embarazo decide hacer caso a la petición de la doctora de realizarse un ultrasonido, por lo que al día siguiente de tomarse las pastillas acude a realizarse el ultrasonido. Ya en consulta con el radiólogo, le informó que había ingerido unas pastillas para abortar las cuales le provocaron un ligero sangrado y cólicos intensos. El médico le realizó el ultrasonido y le informó que no se observaba presencia de embrión por lo que le dijo que había un 40% de probabilidad de que el aborto se había logrado. Sin embargo, para poder asegurarle al 100% de que el aborto había funcionado le pidió que regresara en dos semanas para que le realizara otro ultrasonido.

Ese día al salir del consultorio Aymara, se sintió tranquila y confiada en que por fin había logrado interrumpir el embarazo. Pero ese estado de tranquilidad fue momentáneo, ya que siguió presentando síntomas de embarazo como mareos, ascos y antojos. Por tal motivo decidió inmediatamente realizarse otro ultrasonido y le confirmaron que tenía un embarazo de 6 semanas. “La confirmación de que el embarazo prosigue es una instancia de extrema angustia” (Szulik y Zamberlin, 2020, p. 54).

Con los resultados del ultrasonido regresó nuevamente con la doctora, a quien había visitado anteriormente y mientras se encontraba en la sala de espera sucedió un acontecimiento que la convenció aún más de que debía interrumpir el embarazo lo antes posible.

En dicha sala de espera se encontraba una señora con su hija, que tenía más o menos la misma edad de Aymara, la cual sostenía en sus brazos a su pequeña hija. “...le pregunte - ¿Sigues estudiando? - y ella me dijo –no, me tuve que salir por mi nena- entonces sentí feo, porque dije imagínate me tendría que salir igual...”. Ante tal declaración Aymara se sintió en

confianza para platicar con la mamá de la joven, y le comentó sus deseos de abortar; la señora le dijo que conocía unas pastillas que provocaban el aborto y Aymara le contestó que ya se las había tomado pero que no le habían funcionado.

“...me dijo - si te las tomaste entonces ya te urge que te las vuelvas a tomar o que hagas algo porque después puede venir malito...es urgente que interrumpas el embarazo porque el bebé puede venir con una deformación, son muy peligrosas-. Entonces yo ahí más me aferré y dije - no manches, no puedo tenerlo porque no puedo traer a un bebé que por mi culpa vaya a sufrir de algo -, entonces ahí yo más me aferré...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Después de ese episodio, entró a consulta con la doctora y le dijo que no puede ayudarle, pero le recomendó a una ginecóloga que tal vez iba a poder ayudarla. Esperanzada en que finalmente esa ginecóloga la ayudara, acudió con ella. Ya en consulta le expresa su deseo de querer abortar. La ginecóloga le realizó un ultrasonido y le explicó que no se observaba ningún problema con el embrión por tal motivo ella no podía practicarle el aborto porque no era un embarazo de alto riesgo. Y le recomendó que acudiera a la Ciudad de México, ya que allá el aborto voluntario si estaba permitido.

Szulik y Zamberlin (2020) destacan que cuando las mujeres han intentado interrumpir el embarazo sin conseguirlo, caen en un estado de mayor preocupación donde los sentimientos de soledad, desesperación y angustia se profundizan aún más. Lo anterior se puede ejemplificar en lo expuesto por Aymara: “...te juro que a veces pensaba en colgarme y más por mi mamá porque no me gustaría verla llorar...”. También recordó que “...en ese entonces trabajaba en una pastelería y allí me la pasaba llorando, preparándome té de canela según yo [para abortar], pero siempre me la pasaba llorando...”.

Debe recordarse que en ese tiempo el aborto, en el Estado de Hidalgo solo estaba permitido bajo ciertas causales: porque el embarazo fuera producto de una violación, porque el feto presentara alteraciones congénitas, para preservar la salud de la mujer o porque el embarazo fuera producto de una inseminación artificial no consentida (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2018). Sin embargo, de acuerdo con Petracci et al. (2012) la ilegalidad y clandestinidad no influyen en las mujeres ni en sus parejas al momento de tomar la decisión de abortar; dicho contexto de ilegalidad y clandestinidad empieza a tomar relevancia

cuando se dan cuenta que ambas representan un obstáculo para interrumpir la gestación. Lo anterior se ha reflejado en lo relatado por Aymara quien se encontró con muchas dificultades para poder acceder a un proceso de aborto seguro.

5.2.2. Del cómo conoció a la asociación

“Por ella [refiriéndose a una maestra que tuvo en el bachillerato] fue que me enteré de esa asociación porque yo ni idea, no sabía que había socorristas”

Se coincide con Chaneton y Vacarezza (2015, citados en Medina, 2018) cuando afirman que:

Aunque la experiencia de abortar es singular e intransferible, nos muestra hasta qué punto se hace más amable cuando se puede vivir junto con otros y otras, generando alianzas impensadas entre suegras, madres e hijas, profesoras y estudiantes, profesionales, comerciantes, migrantes, pobres y no tan pobres. (p. 42)

Ya que después de esos intentos fallidos de aborto y ante la negación de ayuda de las doctoras a las que visitó, como última esperanza Aymara decidió consultar a una ex profesora que conoció durante su estancia en el bachillerato “...tuve una maestra en el CBTIS, siempre me cayó súper bien, era así como súper feminista, siempre subía cosas en Facebook de aborto, de marchas... entonces me atreví a mandarle mensaje y le dije la verdad...”.

“...ella [su ex maestra] me dijo - voy hablar con una persona y ahorita te mando el número-. Me lo mandó, me dijo - vas a marcar a este número o vas a mandar mensaje, es una asociación, es totalmente segura, ellas te pueden dar acompañamiento y te pueden explicar- entonces mandé mensaje... Por ella fue que me enteré de esa asociación porque yo ni idea, no sabía que había socorristas o todo eso...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Lo cual demuestra que contar con redes de apoyo tanto formales como informales (Barrera, 1986; Tardy, 1985) en momentos de gran angustia e incertidumbre es vital para poder resolver el problema o el dilema en el que se encuentre la persona. Tal fue el caso

de Aymara quien en esos momentos necesitaba el apoyo de alguien quien no la juzgara y donde se sintiera segura.

“...me dio mucha confianza y además de que dije - a ella se lo puedo contar porque supongo que no me va a juzgar, además de que me va a entender y decía es psicóloga, la maestra, no creo que me diga algo malo-, no sé yo entre mí decía eso y sí, así fue...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

5.2.3 Primer contacto con la asociación

“Dudábamos de que fuera real [refiriéndose a la existencia de la Asociación]”

Ya con el número de contacto de la asociación, decidió comunicarse a través de *WhatsApp* y sin temor alguno expresa libremente que deseaba interrumpir su embarazo:

“... le comenté mi situación y que si me podría dar información o acompañamiento integral acerca de la toma de pastillas... Ella se presentó y de ahí me dijo que me presentara... me hace varias preguntas, por ejemplo, si tengo alguna enfermedad o si tomo algún medicamento y ya de ahí ella me explica diferentes métodos... Me da mucha información la verdad, recuerdo que me dio algunas diapositivas con información... remedios caseros para cólicos... Fue mucha información que me brindó la chica...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

A pesar de que la acompañante, le brindó información y le dio la opción de que le podrían mandar el medicamento únicamente haciendo una transferencia bancaria, Aymara y su pareja dudan de ella y de la asociación “...dudábamos de que fuera real... no creíamos que fuera posible... Sabes me daba miedo más a mí y decía -es que yo quiero estar acompañada por un doctor- pero era imposible aquí en el Estado de Hidalgo...”. Llena de desconfianza hacia la asociación decide nuevamente visitar a otra doctora.

“...me revisó y me dijo que ya había existencia de bolsa y que se observaba un embrión único... Le conté la situación y me dijo que no me podía ayudar porque en primera todo estaba bien, el embarazo estaba bien implantado y todo eso y que

si yo lo realizaba por mi cuenta era peligroso...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021)

Ante la negación nuevamente de otra doctora de ayudarla y teniendo como última esperanza a la asociación, con quien se había comunicado por primera vez una semana antes, decidió escribirle inmediatamente.

“...la doctora me dijo que no lo hiciera, que no era seguro... Me salí del consultorio y le mande mensaje a la chica, le dije que quería que realmente me ayudara... Me dio indicaciones de cómo se hacía la transferencia... De ahí le comenté a mi novio, pero el todavía seguía dudando, pensaba que no nos mandarían el medicamento...me costó mucho convencerlo para que hiciera el depósito...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Al momento de pedir el medicamento le indicó a la acompañante que quería realizar el procedimiento utilizando el medicamento combinado, pues para estos momentos Aymara asegura que ya se había informado respecto a los dos diferentes métodos farmacológicos para realizar el procedimiento “... había investigado que el proceso con ambas pastillas era más eficaz...esa pastilla pues sí es muy importante porque según esa es la que mataba el embarazo...”.

Cabe resaltar del fragmento anterior cómo es que se tiene la idea de que abortar es igual a “matar”, para Andrade *et al.* (2022) esto se debe al sistema patriarcal que impera en la sociedad mexicana donde la iglesia católica sigue jugando un papel importante ya que se ha encargado de satanizar el acto o la simple idea de abortar:

...la neblina que hay en torno al aborto, ciega y parece querer limitar el tema a la posibilidad de decidir o de no hacerlo, ignorando toda esta trama que busca mantener bajo control el cuerpo femenino con la idea de “La mujer como dadora de vida”, encasillándolo por consiguiente al tabú de la muerte. (Andrade *et al.*, 2022, p. 71)

Prosiguiendo con la narración de Aymara, una vez que realizaron el depósito, la angustia siguió ya que en esos días de espera Aymara exteriorizó que mantenía conversaciones, que de

acuerdo con Felitti e Irrazábal (2018) es común que las mujeres generen vínculos con “el no nacido” mientras están a la espera de realizar el procedimiento de la interrupción del embarazo y una vez realizada esos vínculos se reconfiguran; tal fue el caso de Aymara quien de alguna manera encontraba consuelo al expresarle sus sentimientos:

“... le rezaba... le decía -por favor no puedo ahorita, no es que no quiera, es que no puedo-... Me di a la idea de que era niño no sé porque, le decía -no te puedo tener, tu sabes que realmente quiero tener uno, pero no ahorita. Espero que otra persona realmente te anhele o que te espere o que realmente quiera tenerlo pues ojalá y te vayas con ellos- No sé, decía cosas así a lo mejor incoherentes, pero decía que le diera la oportunidad realmente a una persona que quisiera o que estuviera ahorita en sus posibilidades...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Aunado a la angustia generada en esos días de espera del medicamento, también le preocupó que durante el procedimiento presentara complicaciones por lo que ella y su pareja habían pensado en qué decir si tuviera que acudir de emergencia a un centro de salud, estando conscientes de que los abortos voluntarios eran penalizados legalmente en el Estado pues refiere que había visto videos donde acusaban a mujeres de haberse provocado un aborto “pensábamos qué decir porque había visto que a veces te interrogaban o te hacían análisis y pues podía ser acusada... Habíamos planeado decir que estaba trapeando y que me caí” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Aproximadamente cinco días después de que su pareja realizó el depósito, la tía de él les avisó que ya había llegado el medicamento, ya que dieron la dirección de ella para recibir el medicamento “...estaba durmiendo porque me daba mucho sueño entonces me marca su tía que ya había llegado el paquete, la verdad si me puse muy feliz, muy muy feliz de que ya las tuviera”. Después de esos instantes de sentirse feliz su estado de ánimo cambió drásticamente, relató que ya con las pastillas en la mano comenzó a tener dudas, sentía mucho miedo inclusive remordimiento:

“...estábamos pensando si me la tomaba o no, decíamos -sí o no, o que-... Me daba mucho miedo hacerlo, dije -qué tal si esta vez sí funciona y voy a presentar sangrado o cólicos- me daba miedo por esa parte, me daba miedo porque se

enterarán mis papás, me daba miedo porque se complicará y pues me daba miedo igual por el fetito o por lo que haya sido, pues si me daba como remordimiento” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Sin embargo, al ser educada con las creencias de sus padres de que cuando quedas embarazada, sin estar casada, debes salirte inmediatamente de tu casa, dejar de estudiar, etc. refirió lo siguiente cuando se le cuestionó ¿Qué es lo que te motivó a seguir con el proceso?:

“Mis papas, nada más pensaba en ellos y dije -lo tengo que hacer, lo tengo que hacer- y pensaba en mí y decía todavía no quiero esto para mí, todavía quiero ir a la escuela y si era así me tenía que salir... Todavía quiero seguir estudiando, quiero seguir aquí con mis papás, quiero seguir aquí con mis hermanos, entonces si fue como que, cerré mis ojos y me tomé la pastilla” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Después de esos instantes de dudas y de sentimientos encontrados, decidió iniciar con la toma de la primera pastilla “...fue un 30 de julio, justo tres días después de mi cumpleaños...”. Con 8 semanas de embarazo realizó el procedimiento, las siguientes líneas son parte del fragmento de entrevista en el cual relató cómo fueron esas primeras horas del procedimiento:

“A las nueve de la noche, me tomé la primera... teníamos que esperar 24 horas para tomarme las siguientes pastillas... Al día siguiente todo bien, hice mis cosas normales... Como a las 6 de la tarde empecé a manchar, pero muy leve... A las 9 de la noche del otro día ya se habían cumplido las 24 horas ya podía tomarme las otras pastillas, pero decidí esperar hasta las 8 de la mañana porque mi mamá trabajaba y se iba y me dejaba a mis hermanos, mi papá igual se salía a trabajar entonces quería esperarme a que no hubiera nadie en mi casa para poder iniciar. Me baño y me duermo pero como a las 3 de la mañana me empiezan a dar cólicos leves y siento que va cayendo gotita tras gotita... pensé que era normal y te digo todavía no me tomaba las otras pastillas... entonces me seguí durmiendo, no le tome importancia pero ya después sentí que era más y más entonces me levanto de la cama y siento que algo se me sale de mis piernas ósea como que tenía que cerrar mis piernas para que no se saliera, pero solito resbalaba entonces voy al baño y ya era un coágulo así súper grande y me temblaban mis piernas y me puse

bien pálida y como que me mareé y le mande mensaje a Nalu [la acompañante]...”
(Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Aymara se asume creyente de la religión católica por lo que durante el procedimiento cuenta que:

“...me encomendaba a Diosito y decía -Por favor ayúdame a que no me vaya a pasar nada, por favor te lo prometo, te juro que ya me voy a cuidar-, decía muchas cosas como que siempre estaba ahí -hay diosito por favor- o cosas así...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Santarelli y Anzorena (2021) explican cómo hay una polaridad en cuanto a la visión de la figura de Dios entre mujeres católicas que deciden abortar, mientras para algunas es un Dios vengativo, que las va a castigar para otras, como en el caso de Aymara, adquiere la figura de un Dios “comprensivo y acompañante que genera tranquilidad y sensación de protección” (Santarelli y Anzorena., 2021, p.24).

Una vez que inició con el sangrado, aproximadamente a las 3 de la mañana, le informó a la acompañante “...le mande un buen de mensajes, de que ya estaba sangrando, de que era un coagulo grande, pero me contesto como a las seis...”. Con respecto a su estado emocional refirió que, al amanecer:

“...me sentía tranquila sin embargo empecé a llorar porque me asusté, me veía pálida, sentía que me iba a desmayar. Si me desmayaba en ese momento -que le voy a decir a mi mamá o si sale mi mamá o mi papá a decirme que es lo que tengo- pues si también era ese mi temor...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Además del temor que sentía de que sus padres se dieran cuenta de su estado físico también tenía la incertidumbre de que empezó a sangrar sin haberse tomando aun las segundas pastillas, sin embargo, cuando la acompañante le contestó sus mensajes le explicó que era normal por lo que una vez que sus padres se salieron de la casa inició con la segunda fase del procedimiento:

“...como las nueve me tomo las pastillas y como a los 30 minutos devuelvo [refiriéndose a que vomitó], porque no había desayunado. Nalu [la acompañante] me dijo que todo estaba bien, que no me preocupará y entonces ahora si me dieron unos dolores súper, súper fuertes por las pastillas; muy muy fuertes después seguí sangrando, volví al baño otra vez y si salían, así como cachitos de carne, pero no vi, así como realmente algo muy feo...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Después de que hizo la segunda toma del medicamento se comunicó con su pareja para informarle que el sangrado había iniciado:

“necesitaba saber que estaba ahí, porque mi temor era que me desangraré... Él y yo antes habíamos planeado que si pasaba algo pues que viniera por mí para que me llevara al centro de salud y pues tenerle que decirle a mi mamá lo que había pasado, entonces habíamos quedado que se iba a quedar al pendiente...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Durante el transcurso de la mañana también mantuvo comunicación constante con la acompañante “... me fue explicando todo muy bien... me decía que estaba haciendo de manera exitosa el procedimiento que pues era normal que se adelantara el proceso [refiriéndose a que había iniciado el sangrado] por lo mismo de la pastilla [de mifepristona]...”.

Una vez que la acompañante le informó que el procedimiento se estaba desarrollando con normalidad, sus pensamientos eran de que no tenía derecho a arrepentirse por haber tomado las pastillas porque “...al ver el sangrado ya no creía que el bebé estuviera con vida y no iba a estar bien si me arrepentía...”. Conforme fue pasado el tiempo el dolor por los cólicos, le disminuyeron lo que le permitió atender a sus hermanos:

“...como a las dos de la tarde me paré de la cama porque mis hermanos me decían que ya tenían hambre porque no habían desayunado ni habían comido, entonces me levanto, mando a mi hermana por unas cosas y preparo la comida... Es cuando llega mi papá, entonces pues ya me quedé tranquila ahí comiendo esperando a que mi mamá llegará” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Mientras estuvieron a la espera de la llegada de su mamá, se mostraba incomoda y su padre se dio cuenta:

“...físicamente me costaba caminar, me costaba pararme derecha, caminaba, así como cuando acaban de tener una cesárea, y me dijo [su padre] - ¿qué tienes? -, -es que me duele el estómago, me siento mal- pero pues equis nunca me dijo nada...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Durante su proceso también tuvo comunicación con su amiga, la misma que la acompañó a realizarse la primera prueba de embarazo:

“desde el principio, desde la primera vez que me tomé las pastillas ella estuvo al pendiente de mí y antes de eso planeábamos irnos a un hotel a tomármelas porque ya había visto videos feos que te desangrabas o que te salía mucha sangre y le decía -acompañame una noche a que estés conmigo por si pasa algo- o con mi novio pero a ella no la dejaban realmente, entonces pues todo aquí en mi casa y de hecho la última vez que me tomé las pastillas ella estuvo ahí al pendiente como desde las 5 de la mañana me marcaba, estuvo igual al pendiente de mí” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

5.2.4 Complicaciones después de la toma del medicamento

“¿Cuántas semanas ya tengo? [de embarazo]
Me asusté mucho”

Aymara recuerda que el sangrado le duro aproximadamente dos semanas, un sangrado similar al de una menstruación, que por lo que le había dicho la acompañante era normal sin embargo presentó algunas complicaciones:

“...me había informado bien, había visto que había abortos incompletos abortos retenidos... También vi algunos síntomas de alarma como la fiebre o que tu menstruación a veces oliera mal, entonces a los 5 días presento fiebre, como 4 días seguidos... se me había inflado y me dolía horrible el estómago como cuando estuve en el proceso de aborto. Entonces decía -o sigo embarazada o algo se me

quedó ahí- tenía fiebre y sí me preocupaba, me ponía muy nerviosa. Para el dolor de estómago me había hecho varios tés de orégano, había investigado que eran buenos para sacar los restos que tenía de menstruación y todo eso, entonces me preparaba mis tés y eso me ayudó mucho cuando me sentía muy mal, me sentía muy dura [del vientre], me dolía mucho... Le dije a mi novio que me sentía mal... Pasaron como 15 días y me hice una prueba, salía positiva, fui hacerme otra en sangre y salía positiva, entonces dije -no manches o sea sigo embarazada- porque me esperé creo que los 15 días que me había dicho Nalu que podría salir negativa la prueba, entonces me la hice y salía positiva, dije -no manches, ¿cuántas semanas ya tengo?, Me asusté mucho, mucho, mucho..." (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Después de informarle a su pareja que se sentía mal, decidieron consultar a un ginecólogo, recomendado por un amigo de él. En consulta con el ginecólogo, le comentó todo lo que había hecho y el médico le realizó un ultrasonido. Le explicó que todo estaba bien y que el procedimiento había funcionado, ante tal noticia sus sentimientos fueron los siguientes:

"...me sentí súper bien, me sentía aliviada, me acuerdo que se salió el doctor, mi novio y yo nos abrazamos, -hay estoy bien, me siento bien- ya de ahí nos fuimos a comer unos tacos, pero si nos íbamos muy felices, me sentía bien porque me sentía aliviada..." (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Ante la confirmación por parte del ginecólogo, de que el proceso había funcionado y que se encontraba en perfecto estado físico, se sintió agradecida por haber contado con el apoyo de su pareja con el cual cuatro meses después del proceso iniciaron una relación de noviazgo:

"...le di las gracias, porque otro me hubiera dicho que lo tuviera o como él, si quería tenerlo me hubiera obligado y al contrario me apoyó y me pagó cada consulta y las pastillas... Igual le agradecí a su mamá de que estuvo muy pendiente de mí y me decía que me cuidara... Realmente estaba agradecida con él... No quería ser madre y le agradecía que estuviera conmigo... Me decía que me quería mucho..." (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

5.3 Después del proceso de aborto

“Que cobarde, ellas sí pudieron [continuar con el embarazo]”

5.3.1 Estado emocional actual

La entrevista con Aymara fue realizada nueve meses después de su proceso de aborto, al cual actualmente califica como un:

“...proceso muy rápido, o sea dieron las 3 de la mañana y ya las 7, 11 de la mañana... Realmente no tenía dolores tan fuertes y ya tenía como mi periodo normal, me sentía aparentemente bien. Fue un proceso rápido y no tan doloroso... Me imaginaba que iba a ser un dolor terrible y una sangre así por todos lados... pensaba lo peor pero no, no fue así” (Aymara, en entrevista, abril 2021).

Sin embargo, en cuanto a su estado emocional actual refiere “...me entra de repente remordimiento, me dan ganas de llorar... Últimamente he visto muchas chicas que cumplen su rol de mamá, o sea como de mi edad y conocidas y digo -que cobarde, ellas sí pudieron y yo me fui por esa opción-...” Dichos sentimientos de remordimiento y cobardía se hicieron más presentes en Aymara pues días después de que realizara el procedimiento de aborto, se enteró que una de sus tías estaba embarazada y que su bebé nacería aproximadamente en las mismas fechas que le habían dado a ella si hubiera llevado su embarazo a término.

“...¿Sabes que es lo peor? que mi tía estaba embarazada o sea, ella nos dijo después pero estábamos en fechas, ella se iba aliviar en esos mismos días...No sé si es algo bonito o feo verlo [a su primo], porque cuando lo veo digo -no manches así estuviera [su bebé] o cuando lo cargo- y como que siento que siempre voy a estar con eso porque creo que siempre que lo vea voy a decir -así estuviera de grandecito-, se me vienen cosas a la mente... además está morenito el bebé, me imagino al mío así morenito como mi novio... Lo cargo y digo -yo estuviera así cargándolo o así estuviera él de meses- fue por días que habría nacido en la misma fecha, entonces se me queda eso...” (Aymara, en entrevista, abril 2021).

Petracci *et al.* (2012) plantean que aun después de que el proceso de aborto se llevó a cabo siguen existiendo ambivalencias respecto a si fue el momento adecuado para decidir no querer tener hijos, dicha ambivalencia también se caracteriza por los arrepentimientos y no-arrepentimientos ya que, para algunas mujeres, luego de reflexionar, el dilema recae

“...por haberse puesto en situación de (tener que) abortar, más que por haber abortado” (p. 191). Y a pesar de que consideren que abortar fue una decisión correcta “... es frecuente que hoy aparezcan las hipótesis contrafácticas: *qué habría pasado si lo hubiera/hubiéramos tenido que...*” (p. 192).

Aymara reveló que desde que nació el hijo de su tía “me da ganas de comprarle ropita e irlo a ver, siento cariño por él, bueno siento un trato especial con él...”. El hijo de su tía, no es el único bebé con el que tiene contacto ya que la tía de su novio, la misma que les recomendó en un principio las pastillas para abortar, tenía un embarazo de 6 meses cuando ella realizó el procedimiento “... cada que la veo siempre cargo a su bebé... Me dice -ya tuviera a su primito- Siempre me está diciendo eso...”. Revela que no tiene claro qué siente cuando le hacen ese tipo de comentarios y tampoco sabe cómo reaccionar “...no sé si reírme o ponerme seria o no sé”.

Aymara ha identificado que esos sentimientos se han generalizado por todos los niños con los que se llega a encontrar, por lo que actualmente dice sentir una inquietud emocional cada vez que ve a un bebé o a un niño “...cuando pasé el proceso si me sentía aliviada, me sentía bien pero como que de repente actualmente un tiempo para acá si me entra ese remordimiento o cariño por los niños que veo...”.

Es oportuno volver a mencionar que actualmente Aymara trabaja en una tienda que vende artículos y ropa para bebés a la cual entró a trabajar tres meses después de haber realizado el proceso de aborto, antes trabajaba en la pastelería de su tía, pero no se sentía cómoda allí, razón por la cual buscó cambiarse de trabajo y relata que cuando asisten mujeres embarazadas a comprar a la tienda “...me da tristeza cuando las veo, no tristeza por ellas si no por mí... Imagino: -estuviera así o ya tuviera mi panzota o estuviera comprando cosas de bebé o ropita-...”.

Asociado a los sentimientos de remordimiento y cobardía declara que de igual manera ha presentado alteraciones en su sueño:

“no podía dormir, tenía insomnio y también ansiedad, de comer o de traer algo en la boca... antes cuando no me enteraba del embarazo tenía mis uñas bien largas y desde ahí me las empecé a morder y ya ahorita las traigo súper cortitas...”
(Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Además, confiesa que desde que se enteró que estaba embarazada instaló una aplicación en su celular que le indicaba las semanas exactas que tenía de embarazo, así como le mostraba una imagen del desarrollo semanal del embrión, dicha aplicación la siguió consultando incluso después de haber realizado el procedimiento de aborto “me imaginaba el tamaño de mi panza... a veces me ponía almohadas decía -hay así me vería- me venían cosas muy raras a la cabeza...”. Dicha actividad la dejó de hacer después de que pasó la fecha que le habían dado para el nacimiento.

5.3.2 Relación de pareja

Concerniente a su pareja considera que la relación mejoró debido a que cuatro meses después del proceso de aborto pasaron de ser mejores amigos a ser novios “... siento que él se acercó más a mí, está más pendiente, lo siento más cerca que antes que era mi amigo...”. No obstante, no comparte con él sus sentimientos ocasionados al ver a otros bebés porque teme que le reproche que fue ella quien quiso abortar:

“Tengo miedo a que me diga -tú lo quisiste así, tú tomaste la decisión... yo allí estaba si querías que te apoyará con él-. Entonces sí temo a decirle eso, porque siento que es con justa razón que me lo va a decir” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Su vida sexual la retomaron aproximadamente 5 meses después del proceso:

“al principio yo no quería nada, le decía -no, espera que me empiece a cuidar-, dije -no voy a volver a pasar por lo mismo-. Estuvimos, así como 5 o 4 meses... a la tercera menstruación decido ir a un centro de salud, pido unos parches y me los empiezo a colocar...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

De acuerdo con Abril *et al.* (2019) las y los jóvenes no dan prioridad al cuidado de la salud y específicamente a la salud sexual ya que no es un tema que les preocupe. Equivocadamente relacionan el ser joven con ser sanos, inmunes a cualquier enfermedad. Pese a ello suelen ser las mujeres las que sean más conscientes de cuidar su salud (Martínez *et al.*, 2015; OMS, 2018). Debido probablemente al discurso que impera en la sociedad de que por su condición biológica de ser ellas las que menstrúan, se embarazan y pasan por toda una serie de cambios biológicos aunado a que las prácticas y programas de salud relacionados al área de la sexualidad y

reproducción están dirigidas exclusivamente a ellas, convirtiéndolas automáticamente en responsables no solo del cuidado de su salud sexual sino también de su pareja (Lamas, 2013).

En el discurso de Aymara y como se verá también en lo relatado en el capítulo siete por la participante Ivana se aprecia perfectamente cómo ellas asumen totalmente la responsabilidad de implementar un método antifecondativo que les brinde mayor seguridad y protección ya que Aymara relató que después de haber utilizado por un tiempo los parches anticonceptivos, decidió colocarse el implante por considerarlo más seguro para evitar otro embarazo. Respecto a los sentimientos de remordimiento y culpa mencionó que una manera de aminorarlos fue haberse unido a grupos de *Facebook* donde mujeres que también han abortado escriben su sentir:

“He visto que suben muchas cosas del aborto y a veces chicas que se sienten arrepentidas o se sienten tristes o mal, otras chicas les dicen cosas bonitas, les dicen que si en su momento lo hizo fue porque era mucho más importante para ella estudiar o que en su momento eso era lo mejor y esos comentarios los tomé como terapia” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Asegura que leer las experiencias de otras mujeres que al igual que ella han abortado le da consuelo “siempre que las leo me dan ganas de llorar, siempre en lo que dicen y en lo que hacen... yo les comento mi sentir y también sus comentarios me hacen sentir bien, me hacen sentir más aliviada, más tranquila”. El estar en contacto con otras historias similares a la de ella, también la han hecho reflexionar sobre su proceso:

“Realmente tuve suerte de elegir y de decidir sobre mi cuerpo y de decidir sobre lo que hice y pues realmente estoy bien, si lo hubiera tenido no sé si estaría bien o estaría triste o deprimida... No sé muchas cosas que me vienen a la mente” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

En la actualidad muy pocas personas saben de su proceso de aborto y no está segura de si algún día se lo comentará a sus padres “en un futuro cuando me sienta un poco mejor tal vez se los voy a contar, más que nada a mí mamá”. Sin embargo, menciona que si tuviera la oportunidad de platicar con otras parejas les recomendaría lo siguiente:

“que se cuiden desde la primera vez que tienen contacto sexual, que se cuiden de todas las maneras posibles... Un embarazo no deseado es feo, no creo que las chicas como yo solo lo hagamos [abortar] por gusto porque si es feo y te da miedo entonces es mejor prevenir y evitar muchas cosas y también el apoyo, el hablar con sus papás porque yo sí creo que es importante eso del apoyo de sus papás y también cuidarse ambos de cualquier enfermedad de transmisión sexual que también son importantes” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

Finalmente reconoce que “necesito un apoyo emocional... de ahí en fuera me siento bien, bueno ahorita me siento más segura porque tengo el implante, me siento un poco más segura”. Afirma que un futuro desea tener un hijo, inclusive ha hecho planes con su pareja de formar una familia, no obstante, en estos momentos tiene claro que:

“a veces existen razones... a veces debes de recurrir a eso [al aborto] no es tanto que no lo quieras... yo siempre he anhelado un bebé, no quiere decir que no quiero ser madre porque si lo quiero, pero en este momento no, no me siento todavía capaz de cuidar un bebé...” (Aymara, en entrevista individual, abril 2021).

5.3.3 Del acompañamiento por parte de la Asociación

Aymara nunca logro confiar al 100% en la Asociación, hubo desconfianza por parte de su pareja desde el principio, inclusive el día que reciben el medicamento sus pensamientos eran de que todo fue un fraude, pues las pastillas venían envueltas en mucho papel y por algunos segundos pensaron que en el sobre solo venia papel y nada de medicamento. Después de que realizara el procedimiento y de que presentara fiebre, dolor e inflamación del estómago no buscó comunicarse con la acompañante por lo que se puede inferir nuevamente que nunca confió completamente en ella. Sin embargo, el día, que sale de la última consulta con el ginecólogo le escribe un mensaje agradeciendo su apoyo y por la información proporcionada. A partir de este momento perdió comunicación con la asociación.

Capítulo 6. Hanya

“Todavía estoy convencida de que tomé la mejor decisión”
(Hanya, en entrevista individual, abril, 2021)

6.1 Antes del aborto

6.1.1 Antecedentes y contexto familiar

“Me hice responsable de mí misma desde muy pequeña”

Hanya de 22 años, es originaria de Tenango de Doria, Hidalgo; específicamente de la región Otomí-Tepehua. Durante su estancia en la universidad estuvo viviendo en la capital hidalguense aproximadamente tres años y medio ya que el último año de la universidad estuvo estudiando a distancia, debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19; graduándose aproximadamente hace cuatro meses de la licenciatura en Psicología. Actualmente labora como psicóloga auxiliar. Referente a su familia declaró:

“Soy hija única...de una mamá soltera... fue maestra 20 años aproximadamente, ya después nos empezamos a dedicar a un negocio de comida que actualmente es donde también trabajo...tengo una prima que es como si fuera mi hermana...por la pandemia ella regresa a vivir acá, porque estaba en la Ciudad de México y para más seguridad de ella y de su hija se vienen acá y pues actualmente vivimos las cuatro...las considero a ellas tres mi única familia cercana, no tengo muchas figuras de hombres en mi vida más que mi abuelo; con mi papá no conviví absolutamente nada de pequeña ni en ninguna etapa... En la actualidad no tenemos ningún tipo de convivencia” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Debido al trabajo de su mamá, la cual pasaba la mayor parte del día fuera de casa, Hanya en sus primeros años de su vida estuvo al cuidado de una de sus tías quien la cuidó hasta que esta se casó y tuvo a su primer hijo. Motivo por el cual ya no pudo cuidar de ella por lo que desde los siete años tuvo que valerse por sí misma:

“siempre estuve sola en casa... me hice responsable de mí misma desde muy pequeña... me vestía sola, desayunaba sola, me iba a la escuela sola, hasta que

mi mamá llegaba a la hora de la comida o a veces mucho más tarde porque en las comunidades donde trabajaba pues estaban retiradas de nuestro municipio, entonces tenía que viajar hasta dos horas para llegar y llegaba a veces cuando era de noche, incluso había ocasiones en las que ya no estaba despierta y la veía hasta el otro día temprano, entonces sí, siempre estuve la mayor parte del tiempo sola...” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

A pesar de que, en los primeros años de su vida era muy poco el tiempo que pasaba con su mamá, asegura que siempre han tenido una buena relación y comunicación:

“hablamos de muchas cosas... le puedo contar de mi vida personal, de mi vida íntima, ella también... hablamos de lo económico, del trabajo, incluso de mi carrera... le contaba de mis amigos, de los amigos de ella, entonces si tenemos mucho tema de conversación” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.1.2 Primeros acercamientos con el tema del aborto

“Me doy cuenta que sí estoy a favor de la interrupción legal del embarazo”

Recordó que cuando se encontraba en la secundaria leyó un libro el cual contenía un pasaje de una mujer que abortaba, y decidió compartirlo con su mamá “lo leímos juntas... coincidimos en que estaba mal realizarse un aborto”. Hanya se quedó con aquella primera impresión de que el aborto estaba mal, no obstante, algunos años después, cuando se encontraba estudiando el bachillerato se le presentó la oportunidad de asistir a un curso impartido por el Instituto Hidalguense de la Mujer para formarse como promotora de derechos sexuales y reproductivos “...es ahí donde empiezo a escuchar sobre el aborto, a escuchar exactamente la información como más precisa de la sexualidad, de... los métodos anti fecundativos, del feminismo y quedé encantada con el tema...”.

Con aquel segundo acercamiento al tema del aborto, ahora desde una mirada feminista, Hanya comenzó a buscar más información, incluso a seguir páginas en *Facebook* que hablaban del tema del aborto desde una postura católica:

“Empiezo a conocer más páginas y más páginas y me doy cuenta que sí estoy a favor de la interrupción legal del embarazo... tenía como 17 años cuando empiezo a encontrar esa información y ya de ahí empiezo a leer más sobre feminismo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Con el gusto e interés por estos temas, siguió teniendo contacto con la psicóloga que había impartido el curso de promotoras, quien la invitó a un segundo taller para seguir formándose como promotora de derechos sexuales y reproductivos “fue como un parteaguas muy importante el que tuviera contacto con ella para que tomara la decisión de estudiar psicología”.

Con la ilusión de formarse como psicóloga y de que en un futuro ella también pudiera dar talleres a otras mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, Hanya entró a la universidad, donde siguió investigando más sobre feminismo:

“entrando a la universidad fue cuando me proclamo feminista... tenía como cierta resistencia, o sea tenía la información, la sabía, me gustaba saberla, me gustaba conocer más pero nunca hacerlo público, como que solamente quedaba para mí y pues así viví varios años” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Recuerda que, en una ocasión, su familia la cuestionó sobre su postura de ella acerca del aborto:

“Creo que se llevaron una gran sorpresa cuando les digo -pues estoy a favor del aborto y soy feminista- entonces tuve por ahí varios conflictos con tías cercanas, sobre sus posturas en contra del aborto y yo a favor y es cuando empiezo a compartir información acerca de los temas y pues ya veía que muchos contactos en mi Facebook como que no estaban de acuerdo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

El asumirse feminista delante de su familia le trajo conflictos no solo con sus tías sino también con su mamá y con su prima, a quien consideraba como a una hermana, las cuales expresaban su repulsión hacia el aborto con frases como “-se pueden cuidar de otras formas-, -no saben ser mujeres mejor cierran las piernas-, -seguramente quieren andar abortando una vez al mes-“. Por ese tipo de comentarios decidió eliminar a algunos familiares de su Facebook con

los cuales no volvió a tener ningún tipo de contacto, sin embargo, el resto de su familia no perdía la oportunidad de molestarla por su forma de pensar y le exigían que diera sus argumentos de porqué estaba a favor del aborto.

El acoso por parte de su familia llegó a tal grado que Hanya en cada reunión familiar se sentía que eran todos contra ella, específicamente en una comida familiar recuerda que su mamá les dijo: “-ustedes no saben, pero también estoy a favor-...no sé en qué momento cambió de opinión... sentí bonito porque ella fue como el apoyo... desde ahí mi mamá fue de -Creo que tienes razón-”. Reconoce que actualmente tanto su mamá como su prima se muestran más flexibles para hablar sobre temas de feminismo incluido el aborto:

“Han cambiado sus posturas, se han informado y han leído... las veo más flexibles ante los temas... no sé en qué momento cambiaron de opinión, pero se informaron, no sé si se informaron solas o dónde o ¿quién les habrá hecho reflexionar esa cuestión? Pero ya son temas más llevaderos en casa, al menos en mi núcleo más cercano ya es más flexible la parte de poder hablarlo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Asumiéndose completamente feminista delante de sus amigos y familiares y, viviendo en la capital hidalgense comienza a acudir a diversos cursos y talleres organizados por diversas asociaciones civiles ubicadas en Pachuca de igual manera tiene muy presente el día que acudió a su primera marcha en favor de la despenalización del aborto “en el 2018 fui a mi primera marcha, en agosto... me dieron mi pañuelito verde, nos tomamos la foto... todo muy padre”.

6.1.3 Noviazgo y del cómo explica quedar embarazada

“Nunca pasó por mi mente que podría estar embarazada”

Retomando aspectos más personales, Hanya inició su vida sexual a los 17 años, desde ese momento a la fecha ha tenido tres parejas sexuales, con las cuales siempre se ha cuidado utilizando condón. Su embarazo resultó de la relación que mantiene desde hace casi un año con un joven cinco años mayor que ella, quien egresó de ingeniería en Telecomunicaciones en 2016.

“Él es originario de aquí de mi municipio... Nos hicimos novios en mayo del 2019 y pues ahí obviamente empezamos a compartir más tiempo juntos, más mensajes,

a platicar otro tipo de cosas, más cosas de nosotros, más íntimas, de la familia, todo lo que conlleva una relación... Comenzamos a tener relaciones y nos cuidábamos con condón, todo iba muy bien, prácticamente fue como ocho meses básicamente en los que estuvimos teniendo relaciones con frecuencia, únicamente nos cuidamos con condón, todo iba muy bien” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Se sentía segura respecto al método antifecundativo empleado porque explicó que cuando tenían dudas de que el condón se hubiera roto, ella se tomaba la pastilla del día siguiente, no obstante, asegura que el día que pudo haber quedado embarazada fue un 20 de enero del 2020:

“Tuvimos relaciones con condón... yo era siempre de checar mi calendario, mi aplicación de ciclo menstrual muy a menudo... anotaba mis síntomas... incluso los días en los que teníamos relaciones los marcaba. Ese día en la noche entro a mi aplicación y marco el día en que habíamos tenido relaciones y veo que en mi calendario decía que estaba justo en mi día de ovulación... Incluso había un circulito que me decía -Alta probabilidad de quedar embarazada-, se lo mostré a él, le dije -oye, mira- y fue como de -Ah, no pasa nada, nos cuidamos, no hay como porqué preocuparse-, me quedé tranquila, no había riesgo, no se me ocurrió tomar pastilla” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Con la seguridad de que no tenía de qué preocuparse, pues habían utilizado condón se quedó tranquila, sin embargo, los días pasaron y la fecha en que tenía que iniciar su ciclo menstrual simplemente no llegó:

“empecé con los síntomas de embarazo pero algo dentro de mí no estaba convencida de hacerme una prueba, o sea nunca pasó por mi mente que podría estar embarazada, entonces pasé como dos semanas con síntomas leves pero los justificaba porque tuve bastante sueño, entonces decía -Pues es que me la pasé madrugando para ir a prácticas y ya regreso tarde, entonces pues es por eso- y luego me daba como asco y decía -Pues es que, a lo mejor la comida no estaba bien preparada- o cosas así, entonces siempre encontraba una justificación, o sea

nunca se me pasó por la cabeza que podría estar embarazada” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Los días siguieron pasado y cada vez los síntomas de embarazo aumentaban, inclusive sus amigas le insistieron que fuera a una valoración médica, pero Hanya se negaba a ir:

“eran síntomas que no me estaban gustando, una de mis amigas me decía -hazte una prueba de embarazo, todo está muy raro- y pues no me había bajado, tenía tres semanas de retraso y decía -es estrés a lo mejor- y me decían -no, vete a hacer una prueba de embarazo- y yo les decía -sí, mañana, mañana...- “ (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Particularmente recordó que fue un lunes, el día que peor se sintió “llegué a la escuela, tenía clases a las 7 am, tenía la peor cara porque no había dormido, no tenía hambre, tenía náuseas, tenía sueño, todos los síntomas de un embarazo, tenía muchísimas náuseas y ganas de vomitar”. Ese día lunes se sintió mal durante todo el día, pues todo lo que comía lo vomitaba.

“Ese día después de que vomité, me quedé dormida hasta que una llamada de mi novio me despierta y me dice que cómo estaba, que si nos íbamos a ver y le dije- pues si quieres ven por mí-. Yo estaba en pijama, me veía muy mal la verdad y me dice -pues, ¿Qué te pasó? - me quería llevar al médico y yo le decía -lo único que quiero es dormir y no despertar-” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.1.4 Confirmación de embarazo

“Sentí que mi mundo se me desmoronaba en ese instante”

Ya en casa de su novio, siguió devolviendo todo lo que comía, “-no te veo bien, vomitaste ya dos veces... vamos a que te hagas una prueba y le dije -pues sí, pero en la semana ¿no? Porque mañana entro temprano- y me dijo -no, vamos mañana-, -bueno, está bien, vamos mañana-”. Ante la insistencia de su novio, acordaron que al siguiente día irían a un laboratorio para que se realizara la prueba de laboratorio y de una vez salir de dudas. Al siguiente día su novio tuvo que entrar temprano a trabajar y ya no la pudo acompañar, a continuación, el fragmento de entrevista

donde Hanya relató cómo fue su experiencia y su sentir aquel día martes cuando se realizó la prueba de laboratorio:

“Me dicen que la condición era que llevara siete días de retraso y les dije -llevo tres semanas- y me dijeron -Ok, perfecto-, pagué, firmé y me pasan... el chico me dice muy amable que deje mis cosas, descúbrete el brazo y me dijo - ¿Por qué no te cuidaste? -, así como afirmando. Y yo así de - ¿cómo? Y me dice - ¿cuántos años tienes? -, -21-, - ¿con qué te cuidas? - -Pues con preservativos-, -Ah ok, ahorita vemos-. Entonces ya me empecé a preocupar, ¿cómo que por qué no me cuidé?, como que para todos era muy obvio y para mí no... Me dicen que iban a estar los resultados a las diez, pido que me los manden por correo... Le avisé a mi novio que ya me había hecho la prueba, que me iban a dar los resultados y le avisé a una amiga, a mi mejor amiga también, me dijeron -todo va a salir bien-. Me acuerdo que ese día me sentía con mucha energía porque las tres semanas anteriores había tenido náuseas, sueño, no estaba bien, ese día dije -no, hoy me siento diferente, ya se acabó todo- incluso me acuerdo que me llevé zapatillas a las prácticas, iba al 100... Dije -hoy me va a salir negativo la prueba y todo va a estar bien. Ya pasaban de las diez y no me llegaban los resultados, esperé como once y media y marqué, me dijeron que les proporcionara nuevamente mi correo y que los iban a enviar, entonces mi unidad era de dos pisos, subo creo que, por hojas, en eso me llega el correo y lo abro... no buscaba nada más que el resultado y pues como tal en negritas, la prueba positiva... sentí que mi mundo se me desmoronaba en ese instante... Nunca pensé que en algún momento podría pasarme eso, decía -pues me cuidé, o sea ¿Por qué?, ¿en qué momento? o, ¿cómo? o, ¿cuál fue el error que tuvimos? o, ¿qué?- Lo primero que pensé fue -no lo puedo tener-, -no, no quiero- y empecé a llorar, esa fue mi primer reacción, empecé a llorar... le dije a mi novio que me marcara y él estaba muy al pendiente de mí, me marcó y la verdad no podía creer que había salido positiva, él no sabía que decirme... Solamente me dijo que todo iba a estar bien, que no me preocupara, que continuara mi día, que me fuera a almorzar; incluso como que me enoje porque en ese momento dije -es una situación delicada y me dices que me vaya a almorzar-. Quedamos de vernos más tarde...” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Después de comunicarse con su novio, la siguiente persona a la que le dijo que estaba embarazada fue a una de sus mejores amigas, quien le brindó todo su apoyo en cualquier decisión que tomara. Al terminar de hablar con su amiga, un remolino de pensamientos inundaba su mente. Hanya recuerda exactamente aquel día “fue un 25 de febrero del 2020... ya tenía cinco semanas de gestación aproximadamente, cinco a seis semanas”.

6.2 Durante el proceso de aborto

6.2.1 De cuando toma la decisión de interrumpir su embarazo

“Tenía miedo, me recuerdo con miedo”

Podría pensarse que la decisión de continuar o interrumpir un embarazo *no esperado* es una medida que se toma en automático sin embargo de acuerdo con Petracci *et al.* (2012):

Las alternativas de que la gestación llegue o no a término, la decisión personal de proseguir o interrumpir un embarazo, se plantean siempre como situaciones posibles: deseables o no deseables... a menudo ambivalentes... Ese momento de la mujer consigo misma, con su cuerpo, ya sea que esté sola o acompañada, es clave. (p. 173)

Desde la posición de Petracci *et al.* (2012) la mujer aborta “sola, pero no siempre en soledad” (p. 173). Lo que significaría que, aunque la mujer este acompañada cuando toma la decisión de no continuar con el embarazo y posteriormente realizarse el aborto hay un momento que es tan íntimo que la mujer está sola ante tal evento. Lo anterior puede verse claramente ejemplificado en los siguientes fragmentos de entrevista de Hanya, cuando habló acerca de cómo fue que tomo la decisión de abortar, una decisión que por algunos momentos estuvo envuelta de las ambivalencias que refirieron Petracci *et al.* (2012):

“Tenía miedo, me recuerdo con miedo y se me vinieron muchas, muchas ideas... Pensaba en tenerlo, dije- pues sí, tal vez no es el mejor momento, pero creo que puedo- y ya después decía -no, espérate-, estaba muy indecisa y... bueno fueron unos minutos de ideas entre sí y no y ya después de unos minutos, dije -no, está muy bonito el instinto materno y todo lo que tiene que ver con la maternidad, pero no-. Tenía claro que no era algo con lo que iba a poder en ese momento... Lloraba porque... en mi imaginación decía -cuando llegue a estar embarazada pues a mí

me gustaría recibir la noticia con emoción, que sea deseada-. Pero no era como el momento, lloraba de miedo y lloraba de preocupación; no estaba lista, no estaba lista para poder enfrentar la situación de tenerlo y llegué a la conclusión de que iba a interrumpir el embarazo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Aunado a los sentimientos de miedo y preocupación, también se sentía:

“Decepcionada de mi misma, siempre dije -a mí no me va a pasar-. Tenía cierta decepción de que, no había sido al 100% cuidadosa y me había pasado y tenía que enfrentar muchas cosas. Me acordaba también de mi mamá, si ella se llegara a enterar creo que le ocasionaría mucha tristeza” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Aun con todos esos sentimientos, aseguró que la decisión de interrumpir su embarazo la tomó sola, inclusive reafirma su decisión en la charla que tiene con una segunda mejor amiga:

“-Piensa bien las cosas, ya vas a terminar la carrera, tu novio ya tiene un trabajo estable, ya podrían hacerse cargo- y yo dije -pues no importa que tenga trabajo estable o que yo también pueda trabajar, sino que es como si estás preparada o no y yo no me siento preparada, creo que es mucha responsabilidad y no, no la quiero todavía en mi vida-” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Después de platicar con sus amigas, ese mismo día martes por la tarde, se reunió con su novio:

“Lo único que hice fue llorar, tenía muchísimas ganas de llorar... me dijo - ¿Qué vamos a hacer? -, le dije que, no quería, que no estaba lista y me dijo que él tampoco se visualizaba siendo papá, que él tenía otras metas, otros deseos... Estuvimos de acuerdo los dos en interrumpir” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Hanya confeso que a pesar de estar segura desde un principio en que lo mejor era interrumpir el embarazo, tuvo algunos instantes de dudas y por algún momento sintió ilusión de tener un bebé:

“Tenía sentimientos encontrados porque me sentía con miedo, me sentía triste, pero también quería que en el momento de recibir ese tipo de noticia de un embarazo fuera en otro contexto, entonces, era un tipo de tristeza como extraña porque también sentía que era bonito. Decía - ¿Y si, sí se puede? ¿y si, sí me animo a continuar? - Y cuando mi amiga me confirma como la parte de que él ya tiene trabajo, tú estás a punto de terminar, igual y pueden continuar con el embarazo, como que lo reflexiono, pienso - ¿será posible? -. Hubo un momento en el que fui muy honesta y dije -creo que me está moviendo más cosas emocionalmente de lo que pensé-. Si bien tenía claro que no podía y que por más ilusión que me diera o que por más felicidad que yo imaginaba que me pudiera ocasionar o que pensara en lo bonito que podría ser, no estaba lista, no estaba dispuesta a dejar lo que era mi vida, muy independiente, sin responsabilidad de ese tipo-. Entonces estaba como triste porque no podía continuar con el embarazo, pero también estaba decidida, también estaba convencida de que no, no quería. Entonces cuando él dice que pues no, no está preparado tampoco pues fue así como de, bueno pues creo que era una respuesta que, sí esperaba, aunque no quería escuchar como tal. Porque ya después que lo pensé, dije -si en algún momento él me hubiera dicho si podemos- lo hubiera dudado, entonces la decisión hubiera sido otra, pero pues no, no creo la verdad yo estaba muy convencida desde el principio y luego lo analicé, después de que pasé todo el proceso, confirmé cada día que había sido la mejor decisión haber interrumpido el embarazo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.2.2 Del contacto con la asociación

“Antes de la media noche ya tenía toda la información [respecto al protocolo médico para la toma del medicamento]”

Con la decisión tomada por parte de ella y de su novio de que interrumpir el embarazo era lo mejor para ambos, ese mismo día martes en la noche contactó con la asociación, de la cual ella ya tenía conocimiento previo:

“Tenía mucha información, hice un curso con ellas [con las acompañantes de la asociación] pero, en ese momento tenía muchísimo miedo... Lo primero que hice fue ir a Facebook, busqué su página y en su foto de portada, estaban los contactos... me voy con Sonia [una de las acompañantes], inmediatamente registro el contacto en mi teléfono y le escribo en ese instante. Me acuerdo que eran como las diez, ya era tarde porque dije -ya es tarde, ya ni me va a contestar, ya ha de estar durmiendo, ya no son horas para escribir-, sin embargo, a los dos minutos exageradamente, me contestó o sea fue inmediato” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Hanya declaró que el haber conocido previamente a la asociación y a las acompañantes le facilitó el tomar la decisión de interrumpir su embarazo:

“Creo que si hubiera estado desinformada me hubiese dado miedo y no hubiera buscado quien me ayudara, entonces no hubiera llevado a cabo la interrupción, pero sí, sí fue de muchísima ayuda y facilidad también porque ya tenía ubicada a la asociación” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

La comunicación con Sonia, la acompañante, fluyo sin problemas:

“Le dije que quería usar Misoprostol, las tres dosis, y me envió en ese momento una guía, todo fue súper rápido, me acuerdo que antes de la media noche ya tenía toda la información, ya la había leído, me mandó una guía en formato PDF sobre el procedimiento, todo lo que tenía que ver con el pre, el procedimiento como tal y después del procedimiento. Allí venía toda la información, me dijo -lee esta guía a detalle con calma, cuando te sientas lista y si tienes alguna duda me la haces saber inmediatamente con gusto te respondo y pues estoy al pendiente” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Después de platicar con Sonia aquel martes por la noche, Hanya pensó en organizar sus actividades para poder iniciar con el proceso lo antes posible, sin embargo, el día jueves por la mañana sucedió un incidente que la hizo sentir incertidumbre por algunos minutos:

“Andaba en *Facebook* y me topo con una imagen de una página que también acompañaba abortos y donde decía que era mejor interrumpir el embarazo hasta las ocho semanas, que antes corrías el riesgo de no completar el proceso y pues continuar con el embarazo, entonces a mí se me ocurre escribir a esa página y les pido información y me dicen que no lo hiciera, que me esperara hasta las ocho semanas, que si no solamente iba a gastar dinero, tiempo, el dolor, entonces con la información de Messenger que ellas me habían dado en esa página se la envió a Sonia, me acuerdo que entré en una mini crisis y dije -¿Y si no lo hago? Y si falla y si todo sale mal-, entonces Sonia muy amable me dijo que no había ningún problema, que podía iniciarlo con las seis semanas que tenía en ese momento, me dijo -No hay ningún problema, tu puedes iniciarlo ahora y es casi 100% seguro que se interrumpe-” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Teniendo la certeza, después de que Sonia le aclaro que podía iniciar el proceso con las semanas de gestación que tenía, se pone de acuerdo con su novio para ir a comprar el medicamento ese mismo día jueves por la noche. No obstante, ya con los planes en marcha, y teniendo toda la información que Sonia le había proporcionado su principal temor en esos momentos era “que no se pudiera lograr la interrupción, a que algo fallara, tenía miedo a que hubiera complicaciones, una hemorragia y que tuviera que llegar a un hospital”.

6.2.3 Inicio del proceso de aborto

“Me sentía tranquila porque ya tenía las pastillas”

A pesar de su miedo a que hubiera alguna complicación durante el proceso, manifestó que una vez que compraron el medicamento se sintió tranquila:

“Me sentía tranquila porque sabía que Sonia estaba al pendiente, porque ella ya tenía conocimiento que estaba a punto de iniciar, entonces me sentí tranquila. Me acuerdo que en casa de mi novio nos pusimos a ver una serie, todo estaba muy normal, no tenía ningún sentimiento negativo o de culpa, al contrario, me sentía tranquila porque ya tenía las pastillas, ya sabía que lo iba a hacer en unas horas y

que ya todo el malestar físico iba a desaparecer y que ya no iba a tener como ese problema, entonces pude dormir” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

El día viernes, a las seis de la mañana, estando en casa de su novio inició con la primera toma del medicamento, sin embargo, como su pareja tenía que irse a trabajar le pidió que la llevara a su casa donde ya había acordado con una de sus amigas que ella le haría compañía durante el día:

“De camino a casa empiezo a sentir cólicos, a sentirme cansada, mal, pero nada fuera de lo común... Llegué a mi casa, fui al baño y ya había empezado el sangrado, tardó como una hora más o menos, entonces ya me acosté, esperé a cubrir los horarios nuevamente del medicamento y todo normal, todo tranquilo” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Con el inicio del proceso y sin presentar complicaciones, el estado emocional de Hanya era “de tranquilidad, si de tranquilidad. Creo que fue muy bueno saber que estaba funcionando, que estaba todo correcto y pues ya lo único era descartar la complicación, sin embargo, decía - Ya, fue rápido, ya estoy en esto- “. Hanya afirmó que su proceso fue muy tranquilo y en ningún momento presento algo fuera de lo normal, por lo cual se sintió tranquila, además de que durante el transcurso del día tuvo comunicación con Sonia:

“Me acuerdo que le escribí -Ya tuve la primera [refiriéndose a que ya había ingerido la primera dosis de misoprostol], ya voy con la segunda, ya estoy con la tercera-, ella me preguntaba - ¿Cómo te estás sintiendo? - Y le decía -Pues tengo cólicos- y ella me dejaba alguna recomendación... Muy muy amable la verdad siempre respondiendo a todas las dudas... todo ese día estuvo en el chat, inmediatamente respondía” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Durante el transcurso del día también mantuvo comunicación con su novio, quien se mostró al pendiente de ella, además de que estuvo acompañada un par de horas por una de sus amigas. “Al finalizar la tercera dosis fue así como de -ya, ya pasó... ya cumpliste con el procedimiento como tal-. No hubo ningún problema y a descansar, me acuerdo que la mayor parte estuve reposando en cama durmiendo básicamente, fue muy tranquilo”. Al llegar la noche

se sintió mejor, ya los cólicos habían desaparecido, únicamente continuaba con el sangrado que de igual manera iba disminuyendo. Esa noche su novio se queda con ella y pasa una noche tranquila:

“estuve durmiendo bien, no tuve cólicos o algún tipo de molestia durante la noche, todo normal... al otro día como a las diez salgo de Pachuca para llegar a Tenango y todo muy normal. Realmente no tuve algún tipo de complicación, nada más la incomodidad como de tener la toalla [sanitaria] todo el tiempo y de ir a cambiarla recurrentemente, pero nada más... Llego acá en sábado, el viaje igual estuvo muy tranquilo, hice mi día normal, todo pues con la menor cantidad de esfuerzos, caminaba normal, subía al transporte, iba de un lado a otro, todo bien” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Cuando llego a su casa, en Tenango, su familia la estaba esperando para desayunar:

“Habían preparado tamales, atole, todo súper rico. Tenía mucha hambre, me acuerdo que comí exageradamente y dije -Esto es lo que estaba buscando- porque ya tenía como dos semanas que no había podido comer sin tener náuseas, entonces en ese momento dije –Funcionó- porque pude comer ese día y ya los siguientes días también” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Después de haber pasado un agradable fin de semana con su familia, Hanya se sintió tranquila “sabía que estaba haciendo lo correcto para mí, sabía que después de eso, después de ese día iba a poder continuar con mi vida como lo estaba haciendo anteriormente”.

Los días transcurrieron y Hanya mantenía un estado de tranquilidad. Habiendo pasado cinco semanas se realizó una prueba de embarazo casera por indicaciones de Sonia, para corroborar que el aborto había funcionado. Dicha prueba salió negativa “le escribo [a la acompañante] y le confirmo que había funcionado y nuevamente le doy las gracias. Recuerdo que le escribí un texto muy grande en donde expresaba mi agradecimiento, le decía que su trabajo es increíble”. Asegura que después de ese tiempo se encontraba enfocada en cuestiones de su escuela así que no tenía mucho tiempo de pensar en el proceso de aborto que había vivido:

“Inicia toda la cuestión del confinamiento, inicia como la parte del mes de vacaciones según que nos iban a adelantar y creo que me sentía más preocupada por cuestiones de la pandemia y de que había dejado Pachuca que por lo que había pasado. Realmente para mí fue mucha tranquilidad” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.3 Después del proceso

“Me siento bien, me siento tranquila con la decisión”

6.3.1 Estado emocional actual

La entrevista con Hanya fue realizada al año con dos meses después de que tuvo su proceso de aborto, del cual nadie de su familia está enterada, al preguntarle por qué aun a pesar de que su mamá estaba a favor del aborto, decidió ocultarle el embarazo y posteriormente su decisión de abortar su respuesta fue “porque iba a generar una decepción muy grande”. De igual manera afirma que si en aquel momento o en la actualidad “las personas cercanas a mí se hubieran enterado hubiera sido señalada... me hubieran hecho sentir culpable por la decisión”. Motivo por lo que cual no piensa comentárselo a nadie de su familia.

A pesar de que Hanya se sentía tranquila después del proceso, narra que hubo un momento en que se empezó a inundar de miedos y dudas respecto a si en verdad el proceso había funcionado:

“casi dos meses después, empecé a tener mucho contacto con testimonios en Facebook, empecé a seguir una página como dedicada a testimonios y todo el día había casos del mismo tipo. En muchas ocasiones las chicas relataban que no había funcionado en su primera vez, en su primer intento, entonces creo que de ahí me empieza a surgir un miedo, empiezo a introyectar esos miedos... como que si hubo un par de semanas que dije - ¿Y si no funcionó-, - ¿y si todavía sigo embarazada? -. Incluso me realicé una prueba más para confirmar, incluso ya había tenido nuevamente mi menstruación regular, normal, entonces no tenía muchos fundamentos para creer que no había funcionado, pero decidí corroborar” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Actualmente afirma sentirse bien respecto a la decisión tomada y asegura que el haber interrumpido el embarazo le permitió terminar su licenciatura, así como realizar muchas actividades con las cuales se siente contenta. Referente a esta situación Petracci *et. al* (2012) sostienen que, aunque el aborto por definición representa finalizar el proceso de gestación y evitar los roles de maternidad/paternidad a la vez es un acto que posibilita la continuación de los proyectos de quienes atraviesan una situación de aborto “permite a algunas mujeres y varones llevar adelante un determinado proyecto de vida que de lo contrario podría no haber sido realizado” (Petracci *et al.*, 2012, p. 190). El siguiente fragmento de entrevista de Hanya, ilustra lo mencionado anteriormente:

“me siento bien, me siento tranquila con la decisión... Confirmando cada día o cada momento importante de mi vida, uno de ellos mi graduación, el proceso de poder concluir la carrera, de poder tomarme la foto... son como momentos en los que reflexiono y digo -Estoy bien, estoy tranquila, es lo que quiero- y creo que si la decisión hubiera sido otra, creo que me hubiese sentido bastante mal y muy probablemente ni siquiera hubiera podido como realizar esas actividades” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.3.2 Relación de pareja

Con respecto a su pareja, la relación continua sin embargo por cuestiones del confinamiento a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19, ella regresó a vivir a Tenango de Doria, con su mamá, motivo por el cual las visitas a su novio ya no fueron tan frecuentes. Su vida sexual la retomaron aproximadamente un mes después del proceso de aborto, con la cual ahora tienen mucho cuidado para evitar otro embarazo:

“Ahora somos muchísimo más cuidadosos que las primeras veces... estoy planificando poder utilizar algún método, más bien como doble método porque soy de la idea que si usamos dos métodos siempre va a haber como mayor porcentaje de seguridad... estuvimos checando opciones, estuvimos viendo que íbamos a hacer y llegamos a un acuerdo, entonces creo que sí cambió para bien en ese sentido” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

6.3.3 Proyectos a futuro

Enfocada en el presente afirma “no siento que el proceso [de aborto] me haya afectado en ningún ámbito, al contrario, fue como regresar la tranquilidad a mi vida”. A nivel personal y profesional comenta que tiene varios proyectos que le gustaría emprender; primero que nada, le gustaría iniciar un proceso terapéutico y en cuanto a sus proyectos profesionales tiene varios como el deseo de seguir estudiando, específicamente el idioma inglés y un posgrado:

“me gustaría mucho poder estudiar una maestría, he estado revisando las ofertas y como los tiempos... Si todo sale bien en el próximo año la maestría o algún diplomado en “Psicoterapia breve” algo más inclinado a lo que es la psicoterapia o la atención psicológica” (Hanya, en entrevista, abril 2021).

A la par tiene el anhelo de formar una asociación junto con sus amigas para brindar apoyo psicológico a mujeres en situación de violencia; un proyecto que ya ha comentado con ellas, sin embargo, tiene claro que para poder lograr su sueño necesita especializarse como terapeuta. Su plan a más corto plazo es dejar la casa de su mamá y regresar a vivir a Pachuca y encontrar un trabajo de tiempo completo.

6.3.4 Del acompañamiento por parte de la asociación

Es pertinente recordar que, de las tres participantes, Hanya es la única que conocía de la existencia y de las actividades que realiza la asociación desde antes de que pasara por su proceso de aborto. Y asegura “las chicas de la asociación lo hacen muy bien [el acompañamiento]... Todo estuvo muy perfecto por parte de ellas, no hubo nada malo”. Se siente agradecida y satisfecha con la ayuda brindada, no obstante, ha leído algunos casos de mujeres que no recibieron un acompañamiento adecuado por lo que recomienda que todas las acompañantes deben de mantenerse constantemente actualizadas y desarrollar una habilidad que considera primordial para todas las mujeres que son o desean formarse como acompañantes: la empatía.

Unas semanas después de su proceso de aborto, recibió una invitación por parte de la asociación para formarse como acompañante, invitación que recibió con gusto:

“Mi principal motivo fue para poder ayudar a las mujeres que estén pasando por la decisión de una interrupción del embarazo, me interesa mucho poder contribuir,

sé que cada día hay una gran cantidad de casos, siempre va a haber quien necesite y requiera un acompañamiento porque algunas veces llega a haber complicaciones o para algunas mujeres les repercute más la cuestión psicológica, entonces lo vi como una excelente oportunidad para aprender y ayudar en su momento” (Hanya, en entrevista, abril 2021).

A pesar de tomar el curso, no formalizó su integración a la asociación como acompañante principalmente por cuestiones de falta de tiempo.

Capítulo 7. Ivana

“Sé que no quiero ser mamá, sé que no lo quiero tener, pero ¿Qué hago? ...
¿cuál es el proceso?, ¿con quién me comunico?, ¿con quién acudo?”
(Ivana, en entrevista individual, abril 2021)

7.1 Antes del aborto

7.1.1 Antecedentes y contexto familiar

“Todo lo haces por los demás para ayudarlos,
para complacerlos, pero ¿Dónde quedas tú?”

Ivana de 28 años, es originaria de Pachuca, Hgo. Pero desde hace seis años radica en Querétaro por cuestiones laborales. Es bióloga de profesión y actualmente trabaja en el área administrativa de una empresa de gas natural. Su familia está integrada por su papá, mamá y un hermano un año menor que ella, quien vive en unión libre con su pareja y su pequeño hijo de año y medio de edad. “En la parte familiar como que cada quien en su rollo, nos vemos de vez en cuando y no hay problema”. Cada mes y medio aproximadamente acostumbraba visitar a sus padres.

“Mi mamá fue maestra, ahorita está jubilada y ya no trabaja, solamente se dedica a quehaceres del hogar y demás; mi papá era transportista, él trabajaba por cuenta propia y realmente nunca estuve con él, de hecho, hay por ahí como una marca, una huella de abandono por parte de papá... hace un par de años dejó de trabajar... era súper raro porque no estábamos acostumbrados a estar con él, mi papá siempre fue de carácter fuerte... Siento que a pesar de que ahorita ya no trabaja aún cuesta, aún cuesta como demostrar el afecto, el cariño. Mi mamá no, mi mamá es súper cariñosa, súper cariñosa, te consciente mucho, te apapacha, pero es muy preocupona. En enero nos dio COVID a todos, a papá, a mamá, a mí, a todos, entonces fue brutal. Mi mamá te roseaba alcohol a cada rato en las manos... De verdad exageraba en la limpieza” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

En diciembre de 2019, viajó a Pachuca para pasar las fiestas decembrinas con su familia y estando con ellos en el mes de enero de 2020 sus padres, un tío y ella enfermaron de COVID-

19. Motivo por el cual se quedó unos meses viviendo en casa de sus padres además de que en su trabajo le permitieron realizar *home office* porque también inició el confinamiento a causa de la pandemia. Estuvo viviendo en Pachuca aproximadamente cuatro meses.

“Fue un shock feo porque a mi tío lo fueron a dejar a mi casa, se supone que me iba a regresar a Querétaro y pues ya no, total que estábamos todos en casa enfermos de COVID y mi tío llegó al punto en que requirió oxígeno, se tornó muy mal, nosotros la verdad creo que pensamos que iba a morir en la casa. Era el tiempo de que no encontrabas oxígeno, ni siquiera en compra ni renta de tanque... sentíamos que no la contaba y por esa cuestión mi mamá se volvió como más aprensiva, exagerada... Hubo muchas emociones ahí encontradas” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

A raíz de que ella, su familia y principalmente su tío se enfermaron de COVID-19, Ivana reconoce que aquel suceso la hizo reflexionar sobre su vida:

“Llegó un momento en que dije -requieres tener una enfermedad, requieres estar mal para recapitular y ser consiente de tu vida- pero también lo chistoso es que no lo tomas tan en serio cuando es propio porque por ejemplo con mi tío... tu sabes que cuando un familiar, tu madre, tu padre está como al borde la muerte no te importa moverte, no te importa hacer tantas cosas, no te importa si tienes que vaciar tus tarjetas o tienes que comprar... no te importa, o sea lo haces, sin pensarlo lo haces y fue lo que nos pasó a todos. Fue lo que me pasó a mí, o sea aposté por la vida de mi tío para que viviera, para que siguiera y en ese lapso dije -o sea, cómo es posible que tiene que llegar una enfermedad para que tú te voltees a ver-. Porque hasta ese momento tomé conciencia de que, todo lo haces por los demás para ayudarlos, para complacerlos, pero ¿Dónde quedas tú? O sea, si de repente te das un gusto, si de repente lo haces, pero no por completo, o sea no por completo haces tus sueños, no por completo estás ahí y por otra persona das todo, vendes todo, compras todo por esa persona, o sea te lo digo con humor, pero en ese momento fue como muy confrontante para mí porque dije -o sea se tenía que presentar esta cuestión para que me diera cuenta de las cosas-... Pero en ese momento, ah caray, cómo la muerte te llega a unir y la familia te demuestra su amor y viceversa” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

Ivana reconoce que volcó toda su atención al cuidado y recuperación de su tío:

“...me desconecté completamente del trabajo y me dediqué a mi tío, a atenderlo porque eran madrugadas de levantarte para ver cómo estaba su oxigenación... Fue demasiado desgastante, tuve noches que no dormí, y comer una vez al día y eso pues con la preocupación, el cansancio, ni siquiera me daba hambre, bajé de peso y aparte la familia nos culpaba de que nosotros fuimos a contagiarlo [a su tío], fue todo un rollo esta cuestión familiar de COVID, ahorita ya mi tío está bien, al final conseguimos el oxígeno, se fue recuperando poco a poco” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

Mientras ella y su familia se recuperaban del COVID-19, es cuando se da cuenta que llevaba varias semanas de retraso en su ciclo menstrual, pero debido a que se encontraba enfocada en la recuperación de su tío no le había tomado importancia. A continuación, se retorna a aspectos personales y de pareja para entender cómo se dio el embarazo.

7.1.2 Relaciones de pareja y del cómo explica quedar embarazada

“Me fui con la seguridad de que me había tomado la pastilla
[refiriéndose a la pastilla de emergencia]”

Ivana inició su vida sexual a los 19 años de edad, desde ese momento a la fecha ha tenido varias parejas sexuales, definiendo sus relaciones de pareja como “relaciones ocasionales, esporádicas, no continuas, no recurrentes”. Por el hecho de que no eran parejas estables, consideraba que no necesita la utilización de un método antifecondativo, mencionó que en algunas ocasiones llegó a utilizar condón, pero no siempre fue así, por lo que procuraba que sus encuentros sexuales fueran durante sus días no fértiles de acuerdo a su ciclo menstrual “jamás he querido utilizar hormonas sino preservativo entonces siempre procuraba utilizar preservativo... cuando no se da pues ya ni modo, pero sabía que no estaba ovulando”.

Después de llevar 6 años sin una pareja estable, narró que, en marzo del año pasado, conoció a Santiago, por medio de una aplicación que es utilizada para hacer viajes compartiendo el mismo auto:

“Viajaba de Pachuca a Querétaro y entonces me lo encontré, nos conocimos, comenzamos a hablarnos y como él también radica en Hidalgo pues seguimos el contacto, al principio no fue como recurrente, si no que pasaron un par de meses y pues ya nos frecuentamos, pero con él no sentía algo fuerte como para comenzar una relación. No, no la sentía, simplemente era como la cuestión de la salida y pues un rato entretenido y demás” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

A pesar de decir que no sentía nada fuerte por él, decidió iniciar una relación abierta con Santiago, quien es mayor que ella por cinco años, y es padre de tres hijos. Se graduó de la licenciatura en gastronomía y también trabajaba en Querétaro. En sus encuentros sexuales asegura que él se negaba a usar condón por lo que nunca utilizaban ningún método antifecundativo:

“Nunca me cuidé, pero siempre procuré no tener contacto cuando estaba ovulando, o sea siempre era como en mis días no fértiles y cuando llegaba a pasar en días fértiles procuraba que no terminara en mí. Entonces era como que el método que utilizábamos, aunque siempre quise que él usara preservativo él nunca quiso, nunca quiso utilizarlo, o sea ponía como mil pretextos y al final no lo utilizaba, entonces entre tanta onda pues ya no utilizaba y... no me preocupaba, no me preocupaba el quedar embarazada porque conozco mi cuerpo, sabía que en momentos no fértiles no había problema y aparte llevo calendario y todo” (Ivana, en entrevista individual, abril 2021).

De acuerdo con Salguero *et al.* (2016) en pleno siglo XXI siguen existiendo entre los jóvenes ideas y conceptualizaciones sobre la sexualidad provenientes de una cultura patriarcal que dicta diversos patrones de comportamiento para hombres y mujeres, lo que se traduce en que la forma de ejercer la sexualidad y de protegerse sea diferente para cada sexo, lo que provoca situaciones de riesgo ante VIH, ITS y embarazos *no esperados*.

De los hombres se espera la conquista sexual, por lo que es común que su vida sexual la inicien a temprana edad cometiendo un sinnúmero de conductas de alto riesgo, teniendo múltiples parejas o ejerciendo la actividad sexual de manera coercitiva y abusiva (Gonçalves *et al.*, 2007, Martínez *et al.*, 2015 & Montesino, 2002 citados en Valdez *et al.*, 2022). Por el contrario, de las mujeres se espera que sean pasivas en la actividad sexual y se les limita el poder de decisión en

cuanto a la elección de pareja. Aunado a que existe una menor preparación para negociar con sus parejas el contexto de la actividad sexual, es decir para que se protejan de un embarazo *no esperado* y de infecciones de transmisión sexual (González *et al.*, 2007, Martínez *et al.*, 2015 citados en Valdez *et al.*, 2022)

Retomando la narración de Ivana, su convivencia con Santiago se hizo cada vez más frecuente ya que ambos vivieron en Querétaro por algunos meses. Sin embargo, en el mes de diciembre Ivana regresó a Pachuca para pasar las fiestas decembrinas con su familia, pero el 28 de diciembre viajó a Querétaro para arreglar algunas cuestiones del departamento que rentaba en aquel Estado. Estando allí se encontró con Santiago:

“...en diciembre nos vimos... sabía perfectamente que estaba en mis días fértiles y pasó, pasó la relación y de hecho pues terminó de eyacular dentro de mí y me tomé la pastilla, la esa famosilla -pastilla del día siguiente-. Me la tomé en menos de doce horas, en otro encuentro también me la llegué a tomar hace como dos meses antes. Dije -bueno, no importa, sé que es una bomba de hormonas, pero prefiero tener eso a esta cosa de embarazo-. Según yo me fui con la seguridad de que me había tomado la pastilla y que había sido suficiente, pasó lo de año nuevo, la fiesta, Reyes y demás, enfermé de COVID, y como no soy exacta, pero de alguna manera si soy como de tres días antes, tres días después y no me bajó en enero y no me bajaba en febrero. En febrero todavía mi tío continuaba en casa, seguía como en reposo y de hecho creo que cuando fue todo este boom, -a mí me cayó el veinte- y dije -no me ha bajado, ha de ser por el estrés que tengo de la familia, de todo lo que ha pasado- porque de plano había noches que rompía en llanto de que me sentía responsable de la vida de mi tío, era demasiada responsabilidad para mí, en todos los aspectos, entonces tuve noches súper feas emocionales y no me bajaba y empecé a sentir ascos, dije está raro porque en mi vida jamás he sentido asco, jamás... todavía tenía síntomas de cansancio, de esta de fatiga, de respiración pero ha de ser por COVID, por las secuelas que tengo, entonces subía, bajaba escaleras o me mareaba pero también era cuestión de que no me alimentaba, nada más hacia una comida al día, obviamente me sentía mareada pero ya me cayó el veinte, dije -está muy raro que no me baje y que tenga ascos- no sabía lo que era ascos hasta que me pasó y eran por cosas que frecuentemente comía y ya no me gustaban y demás y de esas veces que tú

tienes el instinto, algo te lo dice y dije no, aquí hay algo” (Ivana en entrevista individual, abril 2021).

Después de ser consiente que llevaba varios días de retraso y con los primeros síntomas de embarazo ya presentes en su organismo, decidió realizarse una prueba de embarazo, en las siguientes líneas se relatan sus primeras reacciones ante la confirmación de su embarazo.

7.1.3 De cuando confirma que está embarazada

“Sabía que no lo quería, no quería ser mamá”

Convencida de que los síntomas que presentaba no eran normales y tampoco se debían a secuelas del COVID-19, decidió realizarse una prueba de embarazo, pero antes tuvo que ingeniárselas para salir de su casa:

“...me las arreglé para salirme porque de alguna manera seguía en reposo por el COVID, seguía cuidando a mi tío, nadie salía de la casa hasta que fuera súper necesario, urgente, entonces ¿Qué podía decir para ir a hacerme la prueba? Más que mentir... Le dije a mi mamá cierta verdad, pero cierta mentira, le dije -Ma, no me ha bajado, de seguro ha sido por el estrés, he de tener un problema hormonal, voy a ir al ginecólogo para que me revise esta cuestión hormonal y para que me recete medicamento para que me baje- “(Ivana en entrevista individual, abril 2021).

Sin problemas y sin objeción de su mamá para que saliera de la casa, Ivana se realizó una prueba de laboratorio en sangre, las siguientes líneas relatan el momento cuando recibe los resultados del laboratorio:

“Me llegó una noche, llamé para que me llegaran al correo, la abrí con la esperanza de que viera negativo, pero no, era positiva... Cuando leí positivo, ya sabía lo que tenía que hacer [refiriéndose a que iba abortar], o sea si tomé un momento para pensar qué voy a hacer, pero ya sabía lo que iba a hacer, o sea ya sabía que no lo quería, no quería ser mamá, pero obviamente sientes unas emociones tremendas recorriendo todo tu cuerpo, o sea ¿Qué voy a hacer? Sé que no quiero

ser mamá, sé que no lo quiero tener, pero ¿qué hago? O sea ¿cuál es el proceso? ¿con quién me comunico? ¿con quién acudo? Para llevar todo esto... Sentí que no era momento para mí, que no quería, que no estaba preparada y que todavía no tenía como este espíritu maternal, no lo sentía. Me di mi tiempo para decir -a ver Ivana ¿estás segura de lo que vas a hacer? -. Hubo un momento en que me juzgué, me llegaron todas las creencias, los prejuicios de -ya estás procreando una vida, lo estás desarrollando- No es a la ligera pero también es mi cuerpo y es mi decisión y de alguna manera siempre he sentido que, quien tiene la responsabilidad y la carga más fuerte es la mujer” (Ivana en entrevista, abril 2021).

El discurso de Ivana permite vislumbrar dos polaridades, por un lado, tiene la certeza de “no sentir el espíritu materno todavía” es decir no desea ser madre en ese momento de su vida. Pero por otro lado ella misma lo expresa “las creencias y los prejuicios” la hacen auto juzgarse, lo que la remite a las ambivalencias por las cuales también pasó Hanya y que explican Petracci *et al.* (2012).

Finalmente, en su discurso se puede apreciar que lo que la mantuvo firme en su decisión de interrumpir el embarazo fue la seguridad que tiene de saberse dueña de su cuerpo y de sus decisiones. A lo que se le suma su sentir respecto a que “quien tiene la responsabilidad y la carga más fuerte es la mujer”. Una afirmación con la que coincide Esther Vivas, periodista y socióloga española quien recientemente comentó en una entrevista que las labores de cuidados y la responsabilidad de los hijos sigue recayendo únicamente sobre la madre. Y aunque cada vez son más los hombres que participan en el cuidado de sus hijos, estos participan en tareas concretas mientras que las madres son las que se encargan de planear todo lo referente al cuidado de los hijos y esto es lo que conlleva más carga mental (Phillips, 2023).

Retomando la narración de Ivana, convencida de que no quería seguir con el embarazo y llena de muchas dudas e incertidumbre por no tener conocimiento de cuál era el procedimiento para interrumpir el embarazo, su primera reacción fue comunicárselo a Santiago:

“...le dije a mi compañero, le mandé mensaje del resultado, le hablé, le dije -pues salió positivo- de hecho, ni siquiera le pregunté ¿Qué vamos a hacer? o ¿qué quieres hacer? Simplemente le dije, salió esto, pasa esto y voy a hacer esto, o sea simplemente le avisé, pero en ese momento fue todo contundente, si estaba

alterada, medianamente pacífica, pero estaba muy apurada” (Ivana en entrevista, abril 2021).

La respuesta de Santiago fue “-te voy a apoyar, pero no estoy de acuerdo en lo que vas a hacer- eso me dijo y pues sí lo escuché, pero confieso que no me importó, no le tomé mucha importancia a lo que él pensaba”. Después de que confirmó el embarazo quería saber exactamente cuántas semanas de gestación tenía, por lo que acudió con un ginecólogo para que le realizara un ultrasonido y también con la esperanza de que el médico la pudiera ayudar en el proceso de aborto que deseaba realizarse:

“Fui a ver al ginecólogo con la intención de que me dijera cuántas semanas tenía, según mis cuentas tenía como un mes y cachito. Pero como habían pasado antes encuentros sexuales no sabía si era exactamente la fecha que yo pensaba, entonces fui con la iniciativa de ver al ginecólogo para que me dijera y también para platicarle lo que iba a hacer, pero ¡oh sorpresa! me dijo -no, yo no... si quieres realizar esto [abortar], no estás en el lugar adecuado- “(Ivana en entrevista, abril 2021).

Sorprendida por no haber obtenido la respuesta que ella espera acudió con un segundo ginecólogo, al cual ya no le planteó la posibilidad de que la ayudara con el proceso de aborto, pues pensó que ningún médico aceptaría tal propuesta. El ginecólogo le realizó el ultrasonido y le confirmó que el embarazo se encontraba bien implantado y que no había ningún problema. “Pasó lo que no quería que pasara, escuchar el latido del bebé, verlo en imagen, fue fuerte para mí porque no lo quería completamente, porque sabía que esta parte de sentimentalismo, de emociones encontradas quizá me iban a cambiar de pensamiento”. Szulik y Zamberlin (2020) afirman que en algunas mujeres el hecho de que se les muestre “a través de la imagen o del sonido la existencia de aquello con lo que no se quiere tomar contacto, aumenta la desesperación y produce enojo” (p. 54).

Recordó que ese día, después de salir del consultorio se sentía alterada emocionalmente por haber escuchado el latido del corazón, lo cual la hacía reflexionar en si debía continuar o interrumpir el embarazo:

“Estaba rara, rarísima, estaba ida, pensativa, no comía y decía -he estado con mucho estrés, me he medicado, he bajado de peso, o sea han pasado demasiadas cosas que no sé si ahorita sea idóneo estar embarazada y llevar a cabo un embarazo por todo lo que me ha pasado-. A lo mejor eso lo puse de pretexto, a lo mejor eso fue de pretexto, pero pues lo llegué a pensar” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Llegó a la conclusión de que no deseaba seguir con el embarazo y sin encontrar ayuda para la interrupción del mismo por parte de los ginecólogos, decidió platicar con una de sus amigas, quien, para sorpresa de ella, había pasado por una situación similar. “Saber que otras mujeres pasaron por lo mismo tranquiliza, aliviana el peso de la decisión y naturaliza el aborto como un evento probable en la vida de las mujeres” (Szulik y Zamberlin, 2020, p. 60).

7.1.4 De cómo contactó a la asociación

“Me sentí muy apoyada y segura [refiriéndose a la Asociación]”

Szulik y Zamberlin (2020) sostienen que “la palabra, la escucha y la actitud respetuosa y libre de prejuicios resultan clave para que la experiencia sea positiva. Las mujeres aprecian que los profesionales les expliquen detenidamente los procedimientos, les brinden contención” (p.57).

“Le conté a una amiga que no sabía que había tenido la misma experiencia hasta que en ese momento me lo confesó y fue quien me pasó el contacto de la asociación... Le escribí, me dieron información y me sentí apoyada. Sí, sí me sentí muy apoyada y segura, o sea segura de hacer todo esto, también le dije a mi otra amiga que también sabía que había pasado por esto que también le tengo mucha confianza y mucho cariño y que también me explicó el proceso” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Ya con el contacto de la Asociación, Ivana inició la comunicación con ellas por medio de *WhatsApp* “me preguntó las semanas [de embarazo], empezamos a platicar y me explicaron el proceso y demás y dije -bueno, está bien-. Me dijo que podía hacerlo desde casa”. No obstante, Ivana confiesa que se sentía sola y que le hubiera gustado tener el respaldo de su familia. En la opinión de Miranda y Comas (2016) “resulta de gran relevancia la aceptación y la conformidad

por parte de su entorno más cercano, ya sea familiar o cotidiano” (p.45) para que la mujer se sienta tranquila y apoyada con su decisión:

“A pesar de que ya le había dicho a mi compañero, les había dicho a mis amigas, había contactado a esta fundación, aun así, me sentía sola porque de alguna manera pues no hay como tu familia, no hay como papá o mamá o tu hermano. Me seguía sintiendo sola obviamente había sido menos porque ya tenía personas que lo sabían, pero para mí creo que siempre ha sido fundamental la familia, pero pues no, nunca he tenido como cierta apertura total con ellos” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Ivana no estaba segura de si sus padres la hubieran apoyado en su decisión de abortar, en cambio sabía que, si continuaba con su embarazo, sus padres se hubieran alegrado mucho de saberla embarazada por tal motivo decidió no decir nada a su familia, pues tenía miedo que no la apoyaran en su decisión y que, al contrario, la convencieran para que continuara con el embarazo. Cedeño *et al.* (2019) manifiestan que existe una necesidad de proteger la decisión de abortar por lo que muchas mujeres la mantienen en secreto para evitar que otras personas influyan en su elección y así evitar que les afecte emocionalmente. Lo cual se evidencia en lo narrado por Ivana:

“Estoy segura que mi mamá me hubiera apoyado [para continuar con el embarazo] porque está encantada como abuela, entonces sabía que si le daba la noticia a mi mamá y a mi papá iban a estar fascinados. Ellos iban a estar fascinados, yo no, yo no iba a estar contenta. Entonces pues me lo guardé, me guardé el momento y obviamente me sentí sola, me sentí sola porque a pesar que le conté a mis amigas que estuvieron ahí al pie del cañón, que me llamaron, que me apoyaron totalmente y me hicieron sentir el calor de escucha y de apoyo completamente, me sentía sola” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Sintiéndose sola, Ivana empezó a planear qué día podía iniciar la toma del medicamento, pero antes quiso contactar con una psicoterapeuta a la que había conocido meses atrás y con la cual había tenido algunas sesiones terapéuticas por algunos motivos personales. Santarelli y Anzorena (2019) dan cuenta de lo vital que es poder contar con redes de apoyo, sobre todo cuando existe un contexto de clandestinidad, donde lo que más se requiere es que se brinde un

acompañamiento desde una escucha humana y cálida. En el siguiente apartado se muestra el momento clave que permitió a Ivana realizar la administración del medicamento.

7.2 Durante el proceso de aborto

“No sabía si estaba haciendo lo correcto o no”

Ivana reveló que a pesar de que desde el primer momento de confirmar que estaba embarazada supo que su decisión rotunda era abortar, fueron días complicados “me quitaba muchas veces el sueño... cuando me llegó el medicamento no lo tomé luego luego, si no que esperé a que me sintiera segura”. Medina (2018) afirma que, aunque es común pensar que las mujeres que abortan “se van por el camino fácil” el relato de mujeres que han abortado muestran todo lo contrario ya que la decisión de abortar es oscilante, llena de dudas e inseguridades “que dependen de la carga ideológica y emocional, contexto familiar, de la pareja y sobre todo de las expectativas de vida que tienen las mujeres” (p. 82).

El siguiente fragmento de entrevista se puede apreciar cómo paso Ivana los días previos a la toma del medicamento:

“Uno escucha muchas cosas, también lee las cosas de precaución, puede pasar esto y demás, entonces estaba nerviosa, pero dije pues ni modo sé que no lo quiero tener, pero antes de que realizara la primera toma tuve un par de noches en que lloraba y de hecho todas las noches empecé a platicar con él. No lo tomaba como un producto, como un feto a pesar de que no lo quería tener, si no como un... pues un ser, ya con alma, a pesar de que no soy religiosa, no practico ninguna religión pues sí soy como creyente en esta parte espiritual de alma. En una energía que todo lo crea y con un propósito y demás, entonces sabía que tenía ahí como una formación de células y demás, un ser que se estaba formando y empecé a platicar con él, le empecé a platicar cómo me sentía, porque quería hacer esto y siempre terminaba pidiéndole perdón de lo que iba a hacer, le pedía... bueno más bien le pedía que me escuchara, que me comprendiera, le di mis razones de porqué no lo quería tener y era algo aliviado para mí. Hubo un momento en que

me juzgué mucho, no sabía si estaba haciendo lo correcto o no, si era cobarde o valiente” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Por todas las emociones encontradas que sentía, decidió contactar con la psicoterapeuta, con la cual había tenido algunas sesiones meses antes de que pasara por su proceso de aborto:

“Hicimos una meditación para arreglar esta cuestión de mamá y con el bebé...Porque de alguna manera ya sentía que era madre o sea sí tenía la decisión, no lo quería, pero de alguna manera ya me sentía una mamá, aparte porque pues tenía los síntomas o sea todo me daba ascos, o sea a pesar de que tenía un par de semanas sentía que mis pechos estaban empezando a crecer, empezaba a notar cosas en mi cuerpo... me ayudó mucho estar con Emily [la psicoterapeuta], que me escuchara, desahogarme. Me sentí muy relajada, me sentí muy calmada platicar con ella sobre todo porque sentí una liberación; a pesar de que platicaba con él todas las noches, hacer ese ejercicio fue demasiado liberador, ya me sentía preparada para hacer el proceso de toma de pastillas. Sabía que, aunque no iba a estar en un quirófano, para provocar un aborto las pastillas tenían que ser fuertes. Fue importante para mí y siento que fue muy crucial esa sesión terapéutica con esta persona o sea me ayudó mucho a tomar la decisión” (Ivana en entrevista individual, abril 2021).

7.2.1 Inicio de la toma del medicamento

“Sentía que algo dentro de mi estaba muriendo”

Después de haber tenido la sesión con la psicoterapeuta, Ivana se sentía segura para iniciar con la toma del medicamento, por lo que empezó a planear qué día era el idóneo para realizar el procedimiento, sobre todo quería asegurar que estuviera lo más libre posible en cuanto a su carga laboral:

“Tomé la decisión de tal día iba a ser la primera toma de la pastilla y al otro día pues quise tener como de tal manera todo desahogado en la parte laboral porque ya me habían cambiado a otra área, otro jefe, otro proyecto, entonces era como de comenzar un boom, a veces me sentía estresada y demás, pues tener todo

esto pues sí fue difícil, entonces busqué el día que tenía como más chance y lo hice” (Ivana en entrevista, abril 2021).

A continuación, se relata el momento en que inicia con las reacciones por la toma del medicamento:

“Le avisé a mi compañero, a mis amigas, fue como a medio día. Me sentí muy mal en la toma, sentí que fue demasiado fuerte, hubo un momento que me acosté y me retorcí de dolor, también hubo un momento en que dije -creo que tengo que pedir ayuda- le llamé a mi compañero y le dije -me siento mal, espero no sentirme más mal para que vengas por mí y me lleves [a un hospital]-. Sangré demasiado y sí tuve al principio muchos cólicos y también porque no vi las indicaciones y solamente me tomé una pastilla de ibuprofeno cuando eran dos, entonces obviamente sentía los dolores al 100 y pues me relajé y dije -tranquila, es parte [del proceso]-. También hubo un momento en ese lapso como de... sonará chistoso, pero sentía como si estuviera muriendo... sentía que algo dentro de mi estaba muriendo y en este lapso de desecho sentía que algo se iba, pero te estoy hablando de cosas como que introspección, algo interno, algo personal, sentí que dejaba muchas cosas. Para mí era un reinicio todo esto que me estaba pasando. Más tarde cesaron los dolores, los cólicos, todo el día estuve acostada, mi mamá obviamente se dio cuenta de que algo me pasaba, pero le dije que eran cólicos de menstruación y esa noche me dormí tranquila porque habían cesado y al otro día desperté y curiosamente como reiniciada. No me sentía ni cansada, ni culpable, ni fatigada o sea sentía que era una oportunidad de la vida a pesar de lo que había hecho [haber abortado]” (Ivana en entrevista, abril 2021).

En el relato de Ivana llaman la atención tres frases que apuntan a que el proceso de aborto, en algunas mujeres, puede estar repleto de una fuerte carga moral: “sentía que algo dentro de mi estaba muriendo”, “era un reinicio todo esto que me estaba pasando” y “a pesar de lo que había hecho [haber abortado]”. Las tres frases ejemplifican lo expuesto por Andrade *et al.* (2022):

Tanto en la toma de decisión como en el período posterior a la interrupción del embarazo, la mujer se ve envuelta en una pesada carga moral con la cual debe lidiar por su cuenta debido a todas estas significaciones que plantean las religiones abrahámicas. La religión cristiana, la principal exponente de esta familia de religiones, rechaza a cualquier persona que no siga sus reglas, dándoles la espalda y tratándolos como indeseables. (p. 100)

Si bien Ivana anteriormente comentó que no se consideraba religiosa también es cierto que mencionó que consideraba al producto “un ser con alma” lo que indudablemente tiene relación con una significación religiosa. Además, que estas tres frases denotan una fuerte carga emocional, moral y social. La primera de ellas y como ya se había comentado anteriormente en el capítulo de Aymara, es la de relacionar el aborto con muerte. En la segunda frase, relacionó el proceso de aborto con un “reinicio”, lo cual podría interpretarse nuevamente como “algo” que murió y renació o bien algo que estuvo pausado por un tiempo y volvió en sí.

Este “algo” podría simbolizar todas las dificultades a las que se enfrentó Ivana durante el proceso de aborto, incluidas las ambivalencias de no saber si estaba haciendo lo correcto o no. Y el “reinicio” podría referirse a que Ivana recuperó su vida, lo que incluye su estabilidad emocional que se vio alterada desde la confirmación del embarazo, así como a que pudo concentrarse nuevamente en sus planes laborales y personales. A pesar de sentirse “reiniciada” la carga moral, social y espiritual/religiosa seguía presente y se deja ver en las palabras “todo esto que me estaba pasando” que queda más claro con la última frase: “a pesar de lo que había hecho”.

Retomando la narración de Ivana quien comentó que, al siguiente día de haber hecho la toma del medicamento, se sentía tranquila y cien por ciento segura de que el procedimiento había funcionado:

“...había sangrado demasiado y en el lapso del sangrado hubo un momento en que, sí sentí, sí llegué a visualizar cómo el feto, la bolsita, entonces dije: - ¡esto si está funcionando! -... Al otro día me desperté bien, me desperté con la sensación de que había hecho lo correcto para mí, que había tomado la decisión correcta, no me sentí nunca culpable” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Con la certeza de que el proceso había funcionado, los días posteriores a la toma del medicamento asevero que se sentía “súper aliviada, me había quitado un peso de encima, me sentía más relajada porque de alguna manera es una carga que traes emocional, esa decisión y la incertidumbre de lo que iba a pasar y cómo iba a pasar”.

7.3 Después del proceso de aborto

“No siento el espíritu materno todavía”

7.3.1 Estado emocional actual

La entrevista con Ivana se realizó aproximadamente dos meses después de que tuvo su proceso de aborto, del cual nadie de su familia está enterada: “a nadie le dije, nadie sabe de mi familia, nadie, ni mi hermano, ni mi madre, ni primas... las únicas personas que saben de esta situación que pasé fue mi compañero, mis amigas y obviamente esta asociación, son las únicas”. Referente a sus emociones actuales por el proceso de aborto asegura: “me siento bien, no siento culpabilidad o resentimiento. Siento que sigo con mi vida normal y no me arrepiento de haberlo hecho. Me siento segura, segura de que tomé la mejor decisión para mí”.

Petracci *et al.* (2012) consideran que aun cuando interrumpir un embarazo *no esperado* permite en algunos casos continuar con los planes previstos, el aborto es un acto que “deja huellas que marcan los cursos de vida; es una experiencia que marca un antes y un después en la trayectoria de quienes atraviesan la situación” (p. 190). Tal es el caso de Ivana quien de igual forma piensa que el proceso de aborto que vivió:

“Son experiencias que no se olvidan. Llegan a marcar tu vida, es un proceso fuerte, yo sí considero que lo que decidí es fuerte, fue una decisión grande la que tuve que tomar y creo que van a pasar algunos añitos para que me pueda aperturar a contarlo. Ahorita no, porque no creo que comprenda la familia” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Al cuestionarle - ¿Por qué quisieras contárselo a tus padres? - mencionó lo siguiente: “Sería por una cuestión personal, como de liberación. Porque es algo que te guardas, es una experiencia que te guardas entonces a mí en lo personal me vendría bien como contarlo, que se enteraran”.

Compartir su experiencia de aborto con su familia, son uno de sus deseos y en cuanto a sus anhelos personales y profesionales desea “disfrutarme más, disfrutar más a la familia. En la parte profesional, tener un trabajo que disfrute pero que no me absorba tanto”. De igual manera no descarta la posibilidad en un futuro de formar una familia:

“Actualmente no siento el espíritu materno todavía ni siento las ganas [de tener un hijo]. Aunque siempre he tenido el pensamiento de ser mamá, porque realmente sí me gustaría y de hecho curiosamente de una familia grande como de tres hijos, a pesar de que ahorita tomé la decisión [de abortar] y no siento el espíritu materno sí me veo en un par de años, te estoy hablando cómo de 34, 35 años siendo mamá y teniendo una familia, pero ahorita no” (Ivana en entrevista, abril 2021).

A casi dos meses de que pasó por el proceso de aborto, Ivana reflexiona y recuerda por qué decidió abortar:

“Siento que tomé la decisión porque en todo este proceso de pensamiento [de cuando su tío se contagió de COVID-19], dije - ¿Cómo es posible que, por personas, por familia arriesgas todo, das todo y por tí no? -... Entonces llegué a decir -A ver tengo tantos años, no he hecho cosas que he querido, no he cumplido metas, objetivos, sueños- y confieso que sí me sentí limitada por ser mamá, no como de -me está arruinando la vida- pero sí siento que ser mamá es toda una responsabilidad, es otro rol, es ver por otra persona, entonces si yo no he visto por mí, ni me he tomado importancia a mí y a mis cosas, ahorita no me viene bien esto para hacer todo lo que quiero, entonces también fue una razón de porqué tomé la decisión porque al momento siento que no he hecho todo lo que he querido, que no he logrado todo lo que he querido, que no he hecho mis sueños” (Ivana en entrevista, abril 2021).

7.3.2 Relación de pareja

La relación con Santiago la terminó definitivamente y asegura que ahora solo lo ve como un mejor amigo. A pesar de que sigue trabajando desde casa, regresó a vivir a Querétaro. Actualmente no tiene ninguna pareja estable ni de ocasión y asegura que no está dispuesta a volver a pasar por

un proceso de aborto por lo que está convencida a utilizar algún método antifecondativo en cuanto vuelva a tener una pareja:

“-En mi vida vuelvo a pasar un proceso así- dije no, fue demasiado fuerte, fue demasiado feo, dije no, no me importa si tiene que ser algo hormonal, si tengo que meter pastilla, el dispositivo, pero ni modo lo tendré que hacer... Cuando empiece una relación sí, sí lo haré, no me pienso otra vez arriesgar a vivir ese proceso” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Como pudo apreciarse en el fragmento anterior, Ivana no está dispuesta a volver a pasar por un proceso de aborto y para otras mujeres que se encuentran ante la noticia de un embarazo *no esperado*, les recomienda que se pregunten:

“Primero - ¿Qué quieren? -. Que evalúen si quieren ese rol en ese momento de ser [madres] y si deciden [abortar] que se asesoren bien de cuál es el método correcto. Cuando uno está en esa decisión tienes muchas dudas, demasiadas dudas, inclusive hasta tienes dudas de cómo se mete la pastilla de forma sublingual - ¿Lo estaré haciendo bien? - o -Si lo hago mal, ¿qué va a pasar? - - ¿no voy a tener la misma reacción o qué? - Entonces creo que sería asesoramiento, pero primero principalmente - ¿qué quieren? -.” (Ivana en entrevista, abril 2021).

7.3.3 Del acompañamiento por parte de la asociación

Con lo que respecta al acompañamiento que recibió por parte de la asociación, al igual que Aymara y Hanya, se siente satisfecha porque desde el primer momento que las contactó asegura que “la atención por *WhatsApp* fue rápida y directa, sin nada de formularios, sin nada de entrevistas con lapsos largos de contestación, súper directa y rápida”. También se siente agradecida porque la acompañante siempre estuvo respondiendo sus inquietudes “siento que tuve la atención y cualquier cosa que llegaba a preguntar, a cuestionar, tener dudas siempre me las respondían. Para mí fue una gran ayuda la asociación”.

Sin embargo, a Ivana le hubiera gustado que el acompañamiento fuera cara a cara, y aunque comprende que por cuestiones del confinamiento eso no fue posible le sugiere a la asociación:

“Un acercamiento más directo; quizá ahorita por las circunstancias [del confinamiento a causa del COVID-19] no se pueda, pero por ejemplo estas reuniones por zoom, por una video llamada de *WhatsApp* o a lo mejor por una llamada telefónica, siento que da más confianza, más confianza del proceso y aparte como de expresarte. Porque me imagino que ha de haber varias chicas que tienen la decisión y de tanto que platican al final toman la decisión de que no [quieren abortar] entonces sería como que más comunicación, más apertura, más apertura en tratar el tema” (Ivana en entrevista, abril 2021).

Capítulo 8. Discusiones finales

A través de las narraciones de las vivencias de las acompañantes y de las acompañadas, se pudo corroborar que, en el proceso de aborto voluntario están presentes diversas significaciones psicosociales que se entremezclan entre sí y que éstas van cambiando dependiendo del momento específico en el que se encuentran durante el proceso; dichas significaciones son cruciales para entender los procesos socioafectivos tanto de acompañantes como de acompañadas.

A continuación, se abordará cada uno de los objetivos específicos correspondientes a cada fase, por lo que se inicia con las discusiones de la fase A para continuar con la fase B y posteriormente se finaliza discutiendo la pregunta general de investigación.

8.1 Discusiones de la fase A

8.1.1 Origen y antecedentes de la Asociación civil

El primer objetivo específico que se planteó para la fase A fue: Describir el origen y los antecedentes de la Asociación civil, unidad de análisis de nuestro caso de estudio, la cual realiza acompañamientos de procesos de aborto en y desde la ciudad de Pachuca, Hidalgo.

El origen de la Asociación se relacionó con el interés, pero también de la necesidad detectada por un grupo de mujeres de brindar información acerca de un tema que aún genera mucha polémica y repudio por algunos segmentos de la sociedad. Esa necesidad probablemente se relaciona con el hecho de que las acompañantes tuvieron su propia vivencia de aborto voluntario, dos de ellas de manera directa, lo cual les permitió darse cuenta de la necesidad de sentirse acompañadas durante un evento sumamente estresante.

8.1.2 Experiencias y motivos de las mujeres acompañantes

El segundo objetivo específico fue: Relatar las experiencias de vida y los motivos para formarse como acompañantes de procesos de aborto. Respecto a este objetivo fue interesante develar que uno de los principales motivos para formarse como acompañantes fue haber vivenciado un proceso de aborto directa o indirectamente.

Dicha decisión al igual que la de interrumpir un embarazo, comparten entre sí una característica peculiar, ambas son decisiones que se toman y se viven en secreto y solo en algunos casos las personas más cercanas a la mujer la conocen. En el caso de las acompañantes, las tres concordaron en que tuvieron que romper comunicación con algunos

miembros de su familia cuando estos se enteraron que estaban a favor del aborto, en similitud con las mujeres acompañadas las tres ocultaron el embarazo y posteriormente el proceso de aborto para evitar conflictos con su familia.

8.1.3 El proceso de acompañamiento

El tercer objetivo específico fue: Describir el proceso de acompañamiento que realizan las mujeres acompañantes que integran la Asociación. El acompañamiento ha implicado un verdadero reto para cada una de las acompañantes, ya que es un trabajo arduo que requiere de mucha empatía y de mucho trabajo personal, es decir tener la capacidad y la disposición de romper con estereotipos para poder brindar un verdadero acompañamiento sin prejuicios y sin estigma.

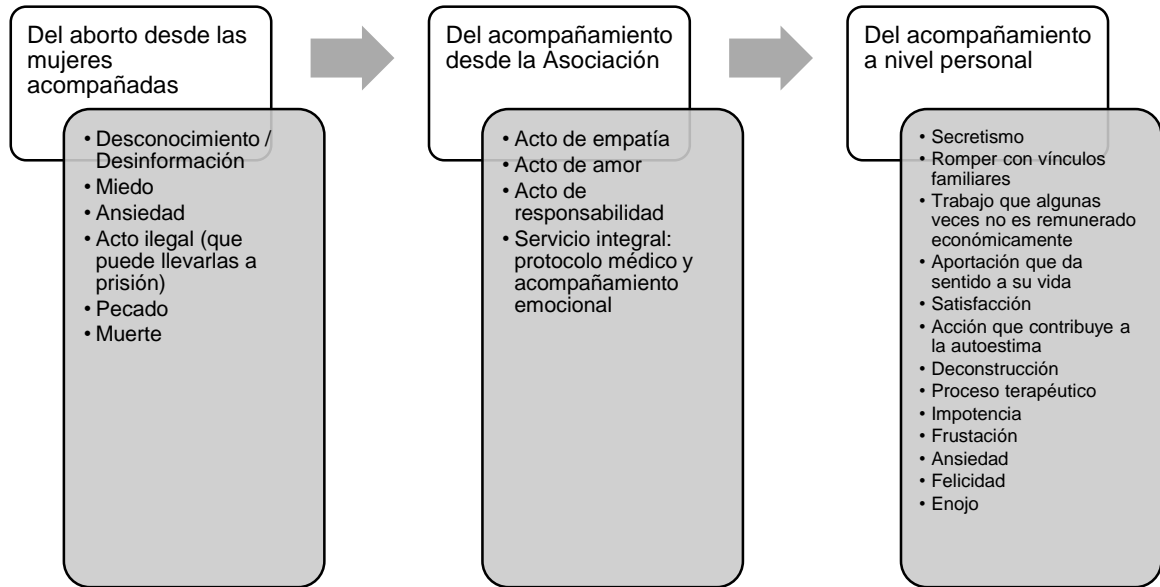
Como lo confirma Guerra (2019) “El reto del acompañamiento, es el de no imponer a las mujeres ninguna decisión, pues cada una tiene su tiempo, conoce su cuerpo y sabe que le va mejor en su proceso de aborto” (p.145). Lo que se podría traducir en un doble reto, ya que por un lado deben de cuidar el no transgredir las decisiones de las mujeres a las que están acompañando y, por otro lado, también implica un trabajo personal constante para no generar imposiciones ni estigmas discriminatorios. Además de que a nivel personal el acompañamiento implica una carga emocional excesiva, emociones que van desde el enojo y frustración hasta llegar a la felicidad y satisfacción por brindar su ayuda. Es por ello que se les recomienda que tengan claros sus límites, sus fortalezas y sus debilidades. Ya que ellas, las acompañantes, se constituyen en la única red de apoyo con la que cuentan las mujeres en situación de aborto. Lo que implica una gran responsabilidad ya que deben mantenerse alertas en todo momento de las dudas, inquietudes y miedos de las mujeres acompañadas.

8.1.4 Significaciones desde las mujeres acompañantes

El último objetivo específico de esta fase fue: Identificar las significaciones que otorgan las acompañantes de procesos de aborto que integran la Asociación civil a su labor de acompañamiento. Estas significaciones se pueden clasificar en tres dimensiones, por una parte, se muestran las significaciones que ellas han observado a nivel general de cómo es que las mujeres vivencian el proceso de aborto. La segunda categoría engloba los significados que otorgan al acompañamiento y por último lo que significa a nivel personal su labor como acompañantes. En la siguiente figura se muestran dichas significaciones:

Figura 5

Significaciones psicosociales relacionadas al proceso de aborto voluntario desde acompañantes



Fuente: elaboración propia.

Desde que son acompañantes han detectado que a nivel general existe mucho desconocimiento respecto al proceso de aborto seguro, por lo que la mayoría de mujeres que desean abortar llegan en búsqueda de información que disipe sus miedos y ansiedad respecto al proceso. Ya que la mayoría de ellas significan al aborto como un acto que las puede privar de su libertad, además que debido a las creencias religiosas de muchas de ellas lo relacionan con una acción pecaminosa que además les puede causar la muerte.

En cuanto a las significaciones de su labor como acompañantes tienen claro que acompañar es un acto que debe darse desde la empatía y desde el amor. Además de que implica una gran responsabilidad porque no solo es brindar información respecto al protocolo médico sino también brindar una contención emocional.

Finalmente, desde su vivencia identifican algunas consecuencias negativas y algunas positivas. En cuanto a la parte negativa, el acompañar es una acción que se lleva en secreto, ya que, de las tres participantes acompañantes, dos de ellas nunca han comentado directamente a

sus padres a qué se dedican. En el mismo sentido también revelaron que tuvieron que romper vínculos familiares por defender su postura respecto al aborto. Además de que emocionalmente el acompañar les genera impotencia, frustración, ansiedad y enojo. Lo que se traduce en una carga emocional a la que constantemente están expuestas, es por ello que se sugiere que lleven un proceso terapéutico a nivel individual y grupal para trabajar las emociones que pudiera generarles los acompañamientos.

En la parte positiva, el acompañar les ha permitido tener una deconstrucción personal, por lo que ahora son mucho más empáticas con las necesidades de las demás mujeres y se sienten felices y satisfechas con su labor, pues lo significan como una ayuda para todas las mujeres que se encuentran en situación de aborto. Un acto sororo.

8.2 Discusiones de la fase B

Respecto a las discusiones de la fase B, la cual estuvo centrada en las mujeres acompañadas y su vivencia de aborto voluntario, se desarrolla retomando cada uno de los objetivos específicos que guiaron dicha fase.

8.2.1 Antes, durante y después del proceso de aborto

El primer objetivo específico que se formuló para esta fase fue: describir el antes, durante y después de la experiencia del proceso de aborto por el que atraviesan las mujeres entre 18 a 30 años de edad del Estado de Hidalgo, en condiciones de clandestinidad. Antes de entrar de lleno en la discusión, es prudente mencionar que el proceso de aborto siempre será diferente para cada mujer, inclusive para aquellas que han abortado más de una vez, los procesos nunca son vivenciados de la misma manera (Voces de mujeres en acción, A.C. y Red Necesito abortar, 2022).

El eje “antes” permitió conocer parte de los antecedentes familiares y de pareja de cada participante los cuales son cruciales para entender los motivos por los cuales las participantes actuaron de cierta manera ante la noticia del *embarazo no esperado*. De igual manera se detectó, que entre más informadas se encuentren las mujeres acerca del aborto y cuenten con redes de apoyo, como en el caso de Hanya, el proceso de aborto no generará tanta ansiedad y angustia.

En cambio, cuando las mujeres desconocen acerca del tema de aborto y por ende no saben de la existencia de las asociaciones que brindan acompañamiento, como en el caso de

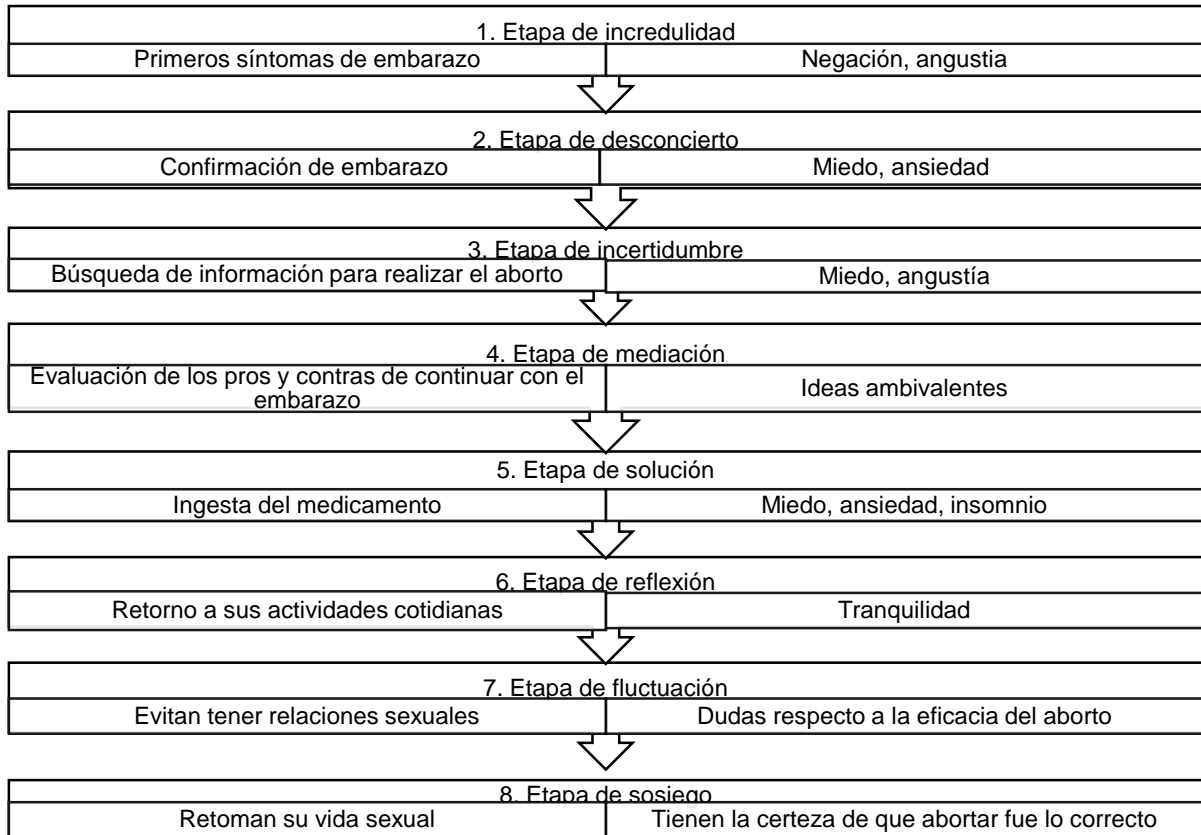
Aymara e Ivana, la realización del mismo es más complicado. El proceso es más soportable cuando cuentan con redes de apoyo que les brindan contención emocional y la información necesaria. En muchos casos, de “boca en boca” las mujeres llegan a enterarse de la existencia de las acompañantes de aborto.

Se puede afirmar que los estados de ansiedad y angustia se hacen presentes en la vida de las mujeres cuando sospechan que están embarazadas, ya que dicha sospecha está acompañada de los primeros síntomas de embarazo como náuseas, mareos, somnolencia y la ausencia de su período menstrual. Es en ese momento, que la vida cotidiana de las mujeres entra en un estado de incertidumbre, que no cesará hasta que hayan culminado con el proceso de aborto.

En el siguiente esquema se pueden apreciar los momentos clave del proceso de aborto voluntario que atravesaron las participantes, es pertinente recordar que no se puede generalizar y no hay una única manera en que las mujeres vivan su proceso, sin embargo, se encontraron momentos similares en las tres participantes los cuales se muestran en el esquema siguiente:

Figura 6

Etapas del proceso de aborto voluntario



Fuente: elaboración propia.

En el eje “durante”, se abordó desde que las participantes confirmaron que estaban embarazadas hasta que realizaron la ingesta del medicamento. Se constató que la decisión de abortar fue inmediata después de recibir la prueba de laboratorio que confirmaba el embarazo, incluso antes de comentarlo a su pareja. Ellas aseguran que la decisión la tomaron solas y nadie influyó en su elección. De hecho, ninguna de las tres participantes informó a su familia del embarazo, las únicas personas que se llegaron a enterar de su situación fueron sus amigas más cercanas y su pareja lo que confirma nuevamente lo expuesto por Cedeño et al. (2019), al afirmar que el proceso de aborto es un acto que se vive en secreto.

Respecto a la clandestinidad e ilegalidad del aborto, estos temas no tienen mayor importancia al momento de tomar la decisión de abortar (Petracci, 2012), sin embargo, tales situaciones tomaron relevancia cuando Aymara e Ivana se enfrentaron ante la negación de los médicos de brindarles información para el proceso de aborto que querían realizarse. Ambas

participantes se percataron de la ilegalidad, clandestinidad y prejuicios sociales hasta la negación de asistencia por parte de los médicos, por lo que tienen que recurrir al sigilo, es decir buscar información, pero sin revelar que son ellas las que desean abortar: "...no les conté que eran para mí [las pastillas para abortar], sino para una amiga..." (Aymara en entrevista individual, abril 2021).

A pesar de que su decisión de abortar fue inmediata también reconocen que hubo momentos en que pensaron en la posibilidad de continuar con el embarazo, aunque al explorar todas las posibilidades y sobre todo el tener la presión de lo que pensarían, dirían y harían sus padres al enterarse de su embarazo, como en el caso de Aymara, las llevó a confirmar su decisión de abortar. De acuerdo con Gutiérrez (2004, citado en Rostagnol, 2016) no es en sí la presión del aborto lo que causa tanto estrés en las mujeres, sino el acto de que sus padres se enteren que han iniciado su vida sexual y esto, en realidad es lo que se reprime.

El eje "después" permitió confirmar una vez más que la decisión de abortar y en sí todo el proceso que implica tal decisión no es algo sencillo. Las participantes mencionaron que la ansiedad y miedo van disminuyendo hasta que comprueban que el aborto lo realizaron de manera adecuada. Solo una de las participantes, Aymara, mencionó que el miedo a volver a quedar embarazada perduró en ella por varios meses y se rehusó a mantener relaciones sexuales con su pareja. En el caso de Hanya el miedo se volvió a presentar un mes aproximadamente después de su proceso de aborto y este miedo recaía en el temor de que el aborto no hubiera funcionado, tan es así que volvió a realizarse una prueba de embarazo. Lo que coincide con Rostagnol (2016) quien afirma que: "el miedo es la compañía de todas las horas y todos los días hasta que el proceso del aborto está definitivamente concluido" (p. 143).

8.2.2. Factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto voluntario

El segundo objetivo específico fue: identificar los factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto clandestino de mujeres entre 18 a 30 años de edad en el Estado de Hidalgo. Sin duda alguna, el proceso de aborto por el que atraviesan algunas mujeres en contextos de clandestinidad y aun en países o Estados donde el aborto voluntario esta despenalizado, engloba un sinnúmero de factores biopsicosociales que muchas veces se convierten en obstáculos y hacen que la mujer que lo está viviendo experimente un estado de resignación. En el caso de Aymara, en algún momento del proceso pensó que no tendría otra alternativa más que llevar su embarazo a término, incluso pensó en quitarse la vida.

Los primeros factores presentes en la mujer que desea interrumpir su embarazo se relacionan con la cuestión biológica, es decir la presencia de los síntomas de embarazo, los cuales como ya se comentó anteriormente son los principales indicadores de que algo está pasando en el cuerpo de las mujeres.

En cuanto a los factores psicológicos, se hace un mayor énfasis en uno de ellos el cual ha sido muy poco estudiado e inclusive negado por algunos investigadores, sin embargo, se detectó que las participantes transitan por varias pérdidas y por ende experimentan duelo.

Las pérdidas que experimentan, tienen relación con diversas cuestiones, una de ellas implica el dejar de ser niña e hija de familia cuando sus padres se enteran del embarazo, otra problemática implica, el no tener la capacidad de afrontar el ser mujer con pleno derecho a una práctica sexual activa. Posiblemente otra pérdida es el no cubrir las expectativas de los padres sobre su vida sexual – familiar- profesional. Y finalmente la última cuestión, pero que también tiene relación con las dos anteriores es el hecho de “dejar de ser virgen” desde la mirada de los padres.

Muy probablemente esos fueron los motivos por los cuales ninguna de las tres participantes comunicó a sus padres del embarazo. Esta cuestión se identificó principalmente en Aymara. Ella recordó la plática con su madre, inmediatamente después de confirmar su embarazo:

“...me decía que no quería que creciera, que no quería que le fallara en cuestión de un embarazo... Me rogaba que terminara mi carrera...entonces a los 15 días me venía enterando de esto [del embarazo] y dije: no manches, mi mamá me lo acaba de decir y es lo primero que hago” (Aymara en entrevista individual, abril 2021)

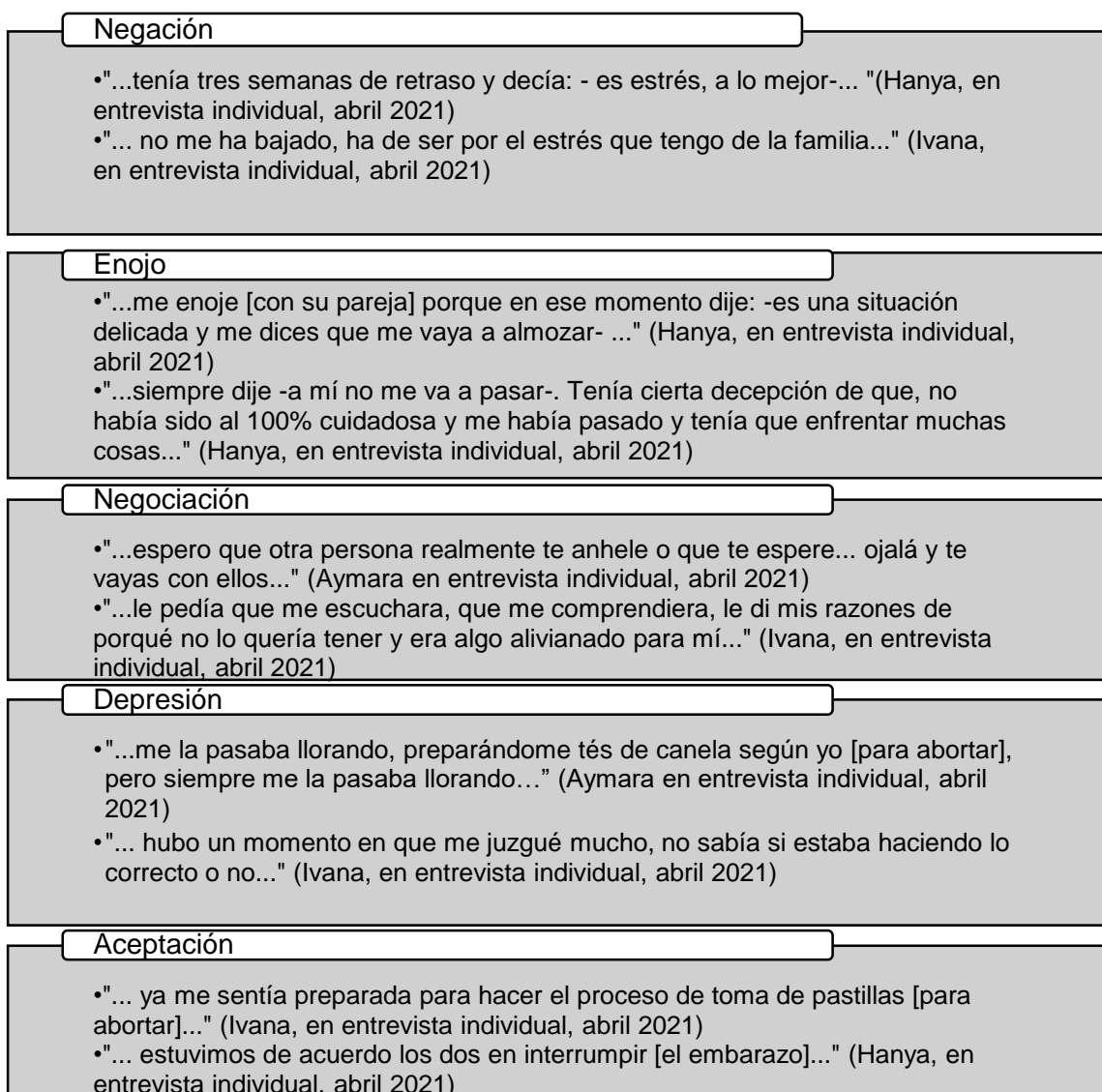
La segunda pérdida que experimentan se relaciona con lo propuesto por O’connor (2014) quien propone que las mujeres que deciden interrumpir su embarazo experimentan un “duelo perinatal” el cual se vivencia mucho antes de que la mujer concluya con el proceso de aborto. Estas dos primeras pérdidas se tratan de pérdidas abstractas (Pinzón, 2010) ya que nunca existió

algo físico, es decir son pérdidas intangibles, pero muy significativas para las personas involucradas.

En el siguiente esquema se muestran las etapas de duelo propuestas por Kubler-Ross y que fueron retomadas por O'Connor (2014), para explicar los duelos por abortos voluntarios. Cada una de las etapas se representa con algunas frases que fueron mencionadas por las participantes, con la finalidad de que quede claramente expuesto cada fase del duelo:

Figura 7

Etapas del duelo por aborto voluntario



Fuente: elaboración propia.

La primera fase, la negación se hizo evidente cuando las participantes atribuyeron los síntomas físicos al estrés generado por sus múltiples actividades o simplemente porque se niegan a reconocer que pueden estar embarazadas. Cabe mencionar que Aymara aparentemente no presentó la fase de negación, ya que fue la única de las tres participantes que desde los primeros síntomas presentados supo que se trataba de un embarazo. Por lo que se puede ver, que al igual que el duelo por cualquier otro tipo de pérdidas, no todas las etapas se hacen presentes en la persona y de igual manera se puede retroceder de una etapa a otra sobre todo cuando se presentan las ambivalencias que mencionaron Petracci *et al.* (2012) cuando se trata de un aborto voluntario.

Con lo que respecta a la etapa de enojo, se observó en las tres participantes sentían enojo al experimentar decepción con ellas mismas, pero también el sentimiento de que habían decepcionado a sus padres, uno de los motivos que las llevó a ocultar el embarazo y posteriormente su decisión de interrumpir el mismo.

Por otra parte, en la fase de negociación se develó cómo dos de las participantes Ivana y Aymara mantuvieron charlas con “el no nacido” las cuales las ayudaron a disminuir su estado de ansiedad y sus sentimientos de culpabilidad. Felitti e Irrazábal (2018) aseguran que acciones como esas ayudan a las mujeres a superar el duelo. En el caso de Aymara también se hizo presente la “negociación” con un ser supremo, en este caso con Dios: “...me encomendaba a Diosito y decía -por favor ayúdame a que no me vaya a pasar nada [durante la ingesta del medicamento], por favor te lo prometo, te juro que ya me voy a cuidar-...” (Aymara en entrevista individual, abril 2021).

En la fase de depresión, se presentan ideas ambivalentes respecto a proseguir con el embarazo o interrumpirlo y aunque puede ser una etapa corta, para unas mujeres como en el caso de Aymara, esta etapa puede prolongarse por varios días e inclusive semanas, todo va a depender de las redes de apoyo con las que cuenten y del tiempo que les lleve acceder a un aborto seguro.

Finalmente en la etapa de aceptación, las mujeres después de haber evaluado las opciones de proseguir o interrumpir el embarazo, llegan conscientemente a la decisión de abortar; es por ello que O,connor (2014) indica que es aquí cuando termina el duelo. Sin embargo, valdría la pena realizar más investigaciones al respecto para valorar si ciertamente el duelo finaliza aquí,

ya que como se logró apreciar en el relato de Aymara los remordimientos o las hipótesis contrafácticas (Petracci *et al.* 2012) se siguen haciendo presentes aun cuando ya habían pasado nueve meses de que Aymara realizara la interrupción del embarazo.

En las tres participantes, Ivana, Hanya y Aymara se pudo constatar que presentaron duelo perinatal, el cual culminó una vez que lograron interrumpir el embarazo, únicamente Aymara reveló que a pesar de que se sintió “aliviada” una vez que le confirmaron que el aborto se realizó con éxito, necesita actualmente de un “apoyo emocional” por lo que se puede inferir que su proceso de duelo no ha sido resuelto sobre todo porque mencionó sentirse cobarde por haber decidido no llevar a término el embarazo.

Es importante resaltar que desde la propuesta de O’connor (2014) para que el duelo se concluya satisfactoriamente la mujer tuvo que tener un proceso de aborto seguro, dicho en otras palabras, un proceso informado, pero sobre todo con un acompañamiento amoroso, cálido y empático, no solo por las acompañantes sino por las personas más cercanas a las mujeres, como sus amigas o su pareja. Por el contrario, aquellas mujeres que son obligadas a interrumpir el embarazo o que lo hacen sin redes de apoyo les será mucho más difícil elaborar el proceso de duelo. Una tercera pérdida fue experimentada por Ivana, ya que de las tres participantes fue la única que finalizó su relación de pareja después de concluir con el proceso de aborto.

Para finalizar con los factores psicológicos los principales síntomas reportados por las participantes, además del duelo identificado, fueron: ansiedad, irritabilidad, alteraciones del sueño, sentimientos de frustración, ira, miedo y culpabilidad, en un inicio por encontrarse en esa situación y después culpabilidad por no saber si estaban haciendo lo correcto o no. Dichos sentimientos disminuyeron o desaparecieron una vez que comprobaron que el aborto lo realizaron con éxito.

En cuanto a los factores sociales, queda claro que, aunque se trate de un acto personal, las instituciones educativas, religiosas, de salud y principalmente la institución familiar, influyen en la decisión de continuar o interrumpir un embarazo *no esperado*.

En la historia de Aymara, se pudo ejemplificar la influencia de su familia para que ella optara por el aborto voluntario, ya que desde la perspectiva de sus padres las mujeres que tienen un embarazo sin estar casadas significa que: “...-arruinarías tu vida, te quedarías ahí estancada

porque ya no seguirías estudiando, ya no seguirías aquí [en casa de sus padres], ya tendrías que irte a trabajar- "(Aymara, en entrevista individual, abril 2021). Dicho fragmento de entrevista, denota además el poco o nulo apoyo de los padres para que la mujer pueda continuar estudiando en el caso de que decida llevar el embarazo a término.

Sin embargo, cuando las mujeres logran romper con esas normas y preceptos y alcanzan su autonomía social, como en el caso de Hanya, quien a pesar de que la mayoría de su familia está en contra del aborto y desconocen por completo sobre temas del feminismo, ella decide investigar sobre el tema, hasta el punto de proclamarse feminista, lo que sin duda la ayudó a que todo su proceso fuera más sencillo. La figura 8 muestra a manera de resumen los factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto voluntario:

Figura 8

Factores biopsicosociales involucrados en la vivencia de aborto voluntario clandestino

Factores biológicos	Factores psicológicos	Factores sociales
<p>• Primeros síntomas de embarazo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Mareos • Cansancio excesivo • Somnolencia • Ausencia de menstruación 	<p>• Diversos duelos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duelo por la pérdida de la imagen infantil y expectativas de los padres • Duelo perinatal • Duelo por finalizar la relación de pareja • Ansiedad • Irritabilidad • Insomnio • Frustración • Enojo • Miedo • Culpa 	<p>• Diversas instituciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religiosas • Educativas • De salud • Laborales • Familia

Fuente: elaboración propia.

8.2.3 Factores protectores y de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario

A pesar de que las mujeres perciban que su proceso de aborto fue “sencillo” y/o “rápido”, desde el momento que deciden interrumpir el embarazo se ven envueltas en un sinfín de factores de riesgo, pero también de factores protectores que hacen más apacible su transitar por dicho suceso. Es por ello que los objetivos específicos tres y cuatro se enfocaron en identificar tanto los factores protectores como de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario clandestino.

En cuanto a los factores protectores se identificaron que contar con redes de apoyo es de suma importancia al momento de pasar por un suceso estresante como el proceso de aborto, así como contar con información relacionada a su cuerpo, su sexualidad y los procesos de embarazo y aborto. Es prudente recordar que ninguna de las participantes informó a sus padres sobre su embarazo, aunque todas contaron con el apoyo de amigas (y dos de ellas con apoyo de pareja) cuando decidieron abortar.

Si bien el apoyo de su pareja puede considerarse un factor protector, este se traduce únicamente en apoyo económico o en acompañar a su pareja a las consultas médicas como en el caso de Aymara. Cabe destacar que, en el momento crucial, cuando las participantes tomaron el medicamento, ninguna pareja estuvo presente físicamente, aunque se mantuvieron atentos por mensajes de texto. Referente a esta situación Petracci *et al.* (2012) comentan:

Los varones, independientemente de su postura ante el aborto en abstracto o en la situación concreta, sienten que su papel es de acompañantes mejor o peor bienvenidos. Pero siempre hay momentos del proceso –o el proceso entero– que los excluye, porque es en el cuerpo y la subjetividad de las mujeres donde tiene lugar el aborto. (p. 171)

De igual manera, la existencia de las acompañantes de los procesos de aborto es otro factor protector de suma importancia porque permite a las mujeres sentirse seguras. Contar con solvencia económica es otro factor protector importante. En el caso de Ivana le permitió realizarse la prueba de laboratorio, los ultrasonidos y pagarse las consultas médicas, inclusive pagarse la sesión terapéutica que le permitió sentirse preparada para hacer la ingesta del medicamento. De igual manera el posicionarse desde una ideología política a favor del aborto es otro factor protector que facilita el transitar por dicho suceso.

Otros factores protectores tienen que ver con que existan las condiciones necesarias para llevar a cabo un aborto seguro, incluida la atención médica y/o apoyo de personal de salud, de allí que un factor protector es que el aborto voluntario se encuentre dentro del marco legal y asistido por personal capacitado, dentro del cual, incluimos a las acompañantes.

En cuanto a los factores de riesgo que se presentaron en las participantes, tenemos la desinformación acerca del tema de aborto, así como la información falsa que circula en redes sociales principalmente por grupos “provida”. Cabe destacar que la desinformación, genera estados de extrema ansiedad.

De igual manera se considera que un factor de riesgo es que la educación sexual en las escuelas sigue siendo deficiente. Además, no existe confianza entre padres, hijos e hijas para hablar sobre temas de sexualidad. Otro factor de riesgo de total importancia fue el manifestado por Aymara, quien en su caso, tuvo presente la desesperanza, preocupación y carencia de expectativas de vida entre otros conflictos existenciales que le provocaron ideación suicida después de los intentos fallidos de aborto.

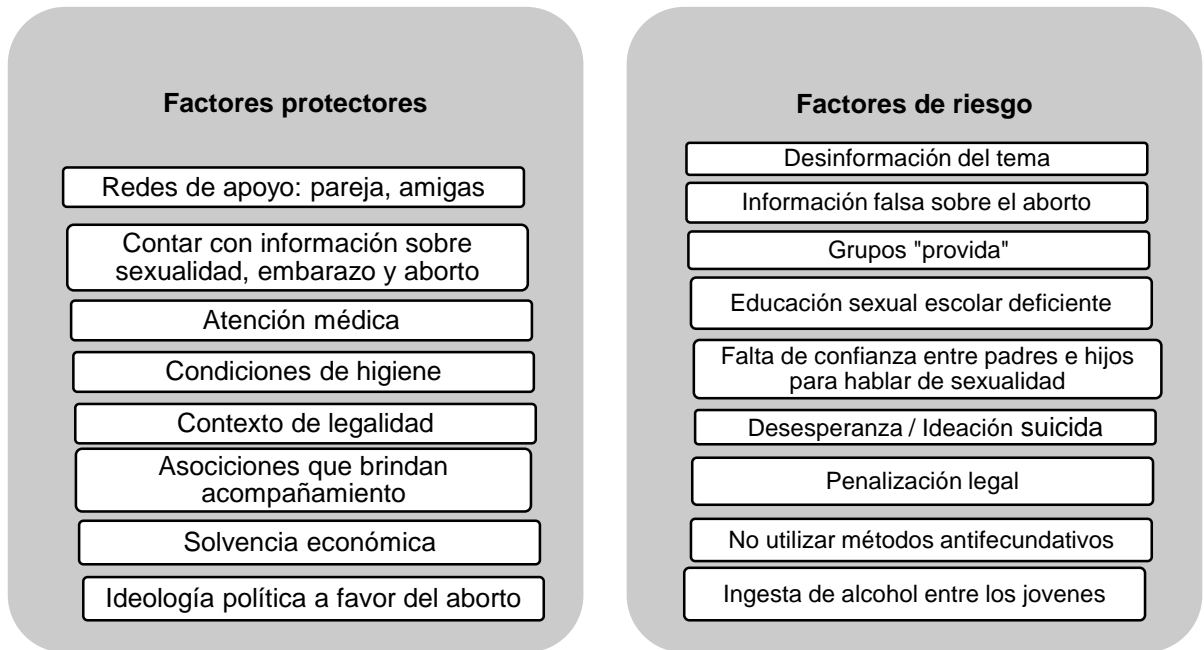
Otro factor de riesgo identificado entre dos participantes fue la no utilización de algún método antifecondativo, ni por parte de ellas ni por sus parejas. Aunque conocen acerca del tema, la carencia del método, las puso en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual. La situación más preocupante, fue la de Ivana, quien a pesar de ser la participante de mayor edad, comentó que desde que inició su vida sexual nunca suele utilizar métodos antifecondativos y fácilmente accede a la petición de sus parejas de no utilizar ninguna protección.

Un factor más de riesgo tiene que ver con la cuestión legal, ya que, al ser penalizado legalmente, el personal de salud se niega a practicarlo y las mujeres deben recurrir a la clandestinidad social y familiar; ya que como se pudo observar, las participantes se vieron envueltas en muchas contradicciones ocasionadas por las construcciones sociales desde la familia y la religión que ocasionan que las mujeres lleguen a sentir culpa, decepción, arrepentimiento, etc.

Para finalizar con los factores de riesgo, se menciona que entre estos también se encuentra la ingesta de alcohol. Una de las participantes tuvo relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias alcohólicas, sin la utilización de algún método antifecondativo. En el siguiente esquema, se puntualizan los factores protectores y de riesgo:

Figura 9

Factores protectores y factores de riesgo involucrados en la vivencia de aborto voluntario



Fuente: elaboración propia.

8.2.4 Significaciones biopsicosociales atribuidas a la vivencia de aborto voluntario

El último objetivo específico fue referente a las significaciones biopsicosociales que atribuyen las mujeres entre 18 a 30 años de edad a su vivencia de aborto voluntario clandestino. Se pudo constatar que las significaciones de las participantes se fueron transformando a lo largo del proceso. En un inicio, al confirmar el embarazo, lo significan como producto de un “descuido” o por haber sido demasiado “confiadas”. Lo que representa para ellas una decepción, pero no solo para ellas, sino también para sus padres por lo que de igual manera representa un secreto ya que como se mencionó, ninguna de las tres participantes informó a sus padres del embarazo.

También quedó manifestado que para ellas, el embarazo representó “un estancamiento” ya que las tres comentaron tener muchos planes profesionales, escolares, laborales y personales a futuro, por lo que la existencia de un hijo en ese momento de su vida, solo hubiera representado un obstáculo para alcanzar dichas metas. Una de las participantes mencionó “...tenía claro que no era algo con lo que iba a poder en ese momento...” (Hanya, en entrevista individual, abril 2021).

Una vez que toman la decisión de abortar, el primer inconveniente al que se enfrentan, es el desconocimiento de con quién y/o a dónde acudir para que puedan realizar el aborto. El segundo inconveniente, se presentó al acordar con su pareja y/o amigas cuándo y dónde harían la ingesta del medicamento: “ella [su amiga] estuvo al pendiente de mí... planeábamos irnos a un hotel a tomármelas [las pastillas]” (Aymara en entrevista individual, abril 2021).

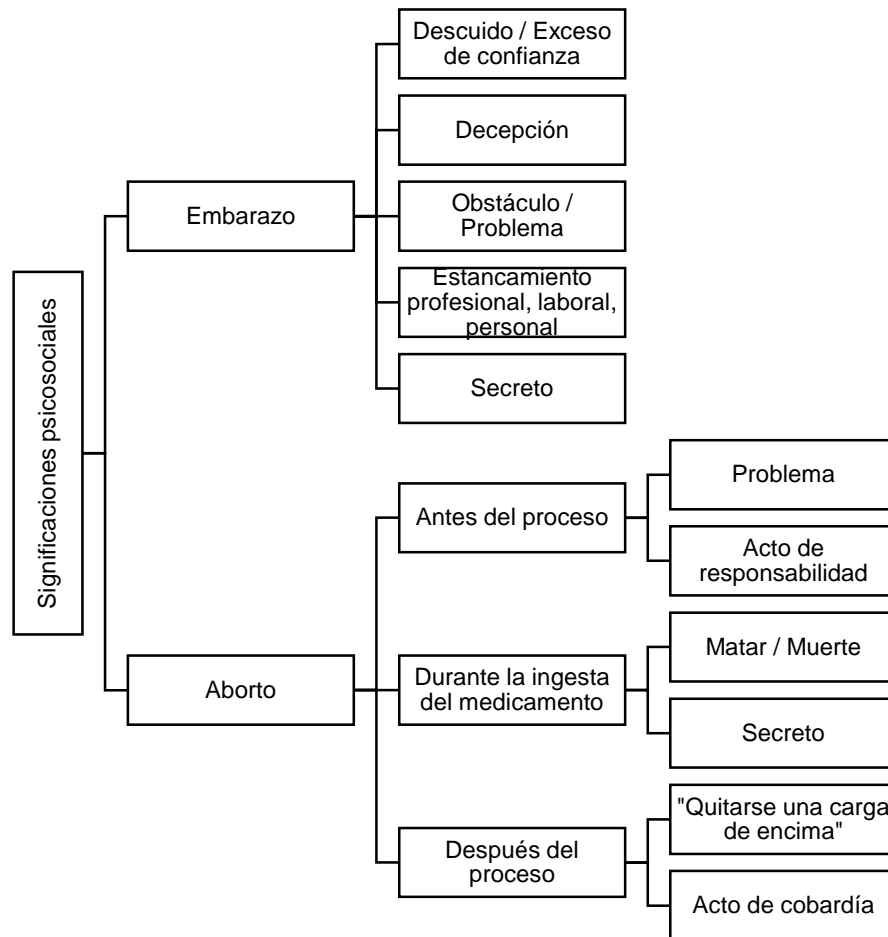
Una vez que hicieron la ingesta del medicamento, su tercer problema fue el secreto. No quisieron que sus padres se enteraran de la ingesta del medicamento para abortar: “...quería esperarme a que no hubiera nadie en mi casa para poder iniciar [con la ingesta del medicamento]” (Aymara en entrevista individual, abril 2021).

Durante la ingesta del medicamento dos de las participantes refirieron que para ellas tomar el medicamento representó una acción de matar y/o muerte: “esa pastilla [refiriéndose a la pastilla de mifepristona] es muy importante porque según esa es la que mataba el embarazo...” (Aymara en entrevista individual, abril 2021); “...sentía que algo dentro de mi estaba muriendo...” (Ivana en entrevista individual, abril 2021). Una vez que han realizado la expulsión y que han comprobado que el aborto fue exitoso, las tres participantes aseguraron que para ellas significó resolver el problema o como una de las participantes lo expresó: “me había quitado un peso de encima...” (Ivana en entrevista, abril 2021).

En el siguiente esquema se muestran, de manera general, las principales significaciones psicosociales que otorgaron las participantes al embarazo y posteriormente al proceso de aborto vivenciado.

Figura 10

Significaciones psicosociales atribuidas al embarazo y al proceso de aborto



Fuente: elaboración propia.

Es prudente mencionar que, en un principio Aymara comentó sentirse feliz y tranquila por haber concluido con el proceso de aborto satisfactoriamente, pero en días posteriores los sentimientos de remordimiento y cobardía le invadieron por no haber seguido con el embarazo. Sus sentimientos encontrados la atormentan día con día. Su vulnerabilidad fue mitigada, ya que en la última sesión, se proporcionó el contacto de Facebook de la Colectiva ADAS (Acompañamiento Después de un Aborto Seguro) la cual se encarga de brindar apoyo emocional a mujeres que han transitado por un proceso de aborto.

8.3 Discusión de la pregunta general de investigación

Para concluir con el apartado, es oportuno recordar la pregunta general de investigación: ¿Cuáles son las significaciones psicosociales que construyen mujeres acompañadas y acompañantes, respecto al proceso de aborto voluntario en contextos de clandestinidad en el Estado de Hidalgo?

Como se pudo apreciar las significaciones van a depender del contexto social y de las vivencias personales de cada sujeto. Incluyendo la familia, específicamente los padres, quienes influyen muchas veces en las significaciones.

Respecto a las mujeres acompañantes, se puede decir que su principal significación es el hecho de acompañar, como un trabajo que debe hacerse desde el amor y la empatía. Las acompañantes tienen claro que legalmente el acompañar no es ningún delito, sin embargo, a nivel social y personal aún hay cierto estigma tan es así, que dos acompañantes nunca han hablado abiertamente con sus padres sobre la labor que realizan. El acompañar también les significa un secreto, probablemente un “secreto a voces”, pero finalmente algo de lo que no hablan con sus familiares más cercanos. Y como la mayoría de trabajos, el acompañar lo significan cansado y con una fuerte carga emocional, sin embargo, la idea de que están “aportando” una ayuda a las mujeres que lo requieren, les es muy gratificante y enriquecedor a nivel personal.

Referente a las significaciones que otorgaron las mujeres a su vivencia de aborto voluntario, antes que nada, se constató que para las tres participantes el embarazo representó un problema. En ningún momento lo vieron como una “bendición” ya que es común, entre la población religiosa, que se piense que un hijo es “una bendición”. Las tres mujeres evidenciaron que no siempre es así, muy por el contrario, solo representa un problema, un obstáculo para continuar con sus planes escolares, profesionales, laborales y personales. De igual forma representó una decepción de ellas mismas y un secreto que deben ocultar a sus padres por el resto de su vida y para evitar que ellos se sientan decepcionados.

La decisión de abortar no fue una decisión a la ligera, muy por el contrario, representó para ellas una decisión consiente, inclusive una de las participantes tomo una sesión terapéutica para sentirse segura de llevar acabo la ingesta del medicamento. Las tres evaluaron los pros y contras de continuar con el embarazo, aunque la decisión de abortar en algunos casos fue inmediata, todas se tomaron el tiempo para reflexionar sobre lo que era lo mejor para ellas,

inclusive pensaron en el futuro bebé. Después de reflexionar y ser conscientes que no contaban con los medios físicos, psicológicos y económicos, optaron por interrumpir el embarazo.

En el caso de la participante que actualmente dice sentirse “cobarde” por no haber llevado su embarazo a término como muchas otras mujeres de su edad, es muy probable que estas ideas se deban al imaginario social que impera en gran parte de la población de que “la mujer todo lo puede, todo lo soporta por amor” y a la idea romantizada que se tiene de la maternidad.

8.4 Alcances y limitaciones del dispositivo metodológico

El haber optado por realizar un *Estudio de caso* desde un enfoque cualitativo, permitió realizar una descripción detallada del proceso de aborto voluntario clandestino desde la voz de las involucradas en dicho acto, es decir desde la vivencia de las mujeres acompañantes y acompañadas. Dicha descripción nos acercó a comprender las peculiaridades y la complejidad de la labor de acompañar procesos de aborto y del transitar de las mujeres que optan por interrumpir el embarazo.

El haber dividido la investigación en dos fases, permitió que se empleara con las mujeres acompañantes la técnica de grupo focal, muy útil para conocer el origen de nuestro caso de estudio, es decir de la Asociación civil. Así como los motivos que impulsaron a sus fundadoras a crear dicha organización. Por otra parte, la técnica de entrevista a profundidad permitió indagar sobre aspectos personales de las acompañantes y cómo estos influyeron en su decisión de formarse como acompañantes además de explorar las significaciones que otorgan a su labor.

La segunda fase de la investigación, se centró en realizar entrevistas a profundidad a mujeres con vivencia de aborto. Las participantes recibieron acompañamiento por parte de la Asociación y, nos acercó a conocer la historia de vida de cada una de las participantes, así como los motivos y/o razones que las llevaron a optar por el aborto, incluyendo las significaciones que otorgaron a dicha decisión.

Respecto a que las entrevistas se realizaran de forma virtual se puede comentar que como cualquier otra técnica tiene sus ventajas y desventajas. En cuanto a sus desventajas se puede decir que el ambiente que se crea de manera virtual jamás sustituirá al ambiente “cara a cara”. Se solicitó a las participantes tener su cámara encendida en todo momento, durante las sesiones,

aunque la conexión a internet falló y hubo momentos en que las participantes tuvieron que apagar su cámara.

A pesar de ello la principal ventaja que se obtuvo por haber realizado las entrevistas en línea, en el caso de la fase B, fue que se pudo entrevistar a mujeres de tres municipios del Estado de Hidalgo en el día y hora que para ellas fuera más cómodo y accesible. También se pudo observar que para las participantes el haber narrado todo su proceso de aborto fue una especie de *catarsis*, pues exteriorizaron que con nadie habían relatado lo que vivieron con tanto detalle. Ésta última ventaja proporcionada por las técnicas cualitativas como lo es la entrevista a profundidad, que nos permite profundizar en la vivencia de las participantes, generar un espacio intersubjetivo de recreación de la experiencia caracterizado por la atención, la escucha y la cercanía socioemocional con las informantes.

8.5 Propuestas para futuras investigaciones e intervenciones

Esta investigación pretendió explorar el origen de la Asociación y las experiencias desde la voz de las mujeres acompañantes, así como los motivos que las llevaron a fundar la organización. Y por otra parte permitió que las mujeres con vivencia de aborto voluntario clandestino relataran paso a paso su proceso. Este proyecto buscó revelar qué hay detrás de la vida de las mujeres que acompañan dichos procesos y de las mujeres que deciden interrumpir el embarazo; así como las significaciones que otorgan antes, durante y después del proceso de aborto sea como acompañante o como acompañada.

Los objetivos planteados en ambas fases se cumplieron, sin embargo, para futuras investigaciones sobre mujeres con vivencia de aborto voluntario se recomienda que las entrevistas se realicen por lo menos seis meses después de que pasaron por el proceso de aborto, esto con la finalidad de dar tiempo a que las mujeres organicen y/o tengan claridad respecto a su sentir de un suceso estresante como lo es el proceso de aborto voluntario. Por otra parte, sería relevante entrevistar a mujeres cuyos procesos de aborto los hayan vivido solas, es decir sin el acompañamiento de alguna asociación y de igual forma plantear un objetivo específico para conocer el sentir y actuar de sus parejas.

Cabe destacar que cuando se comenzó esta investigación, el aborto voluntario era penalizado en el Estado de Hidalgo y los procesos de clandestinidad y secreto pudieron haber sido diferentes si el aborto fuera legal. Aproximadamente un mes después de haber realizado el

trabajo de campo se despenalizó el aborto en el Estado por eso se recomienda de ser posible repetir parte de la investigación.

Es oportuno mencionar que en un hecho histórico el pasado 6 de septiembre la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró que el aborto voluntario ya no será penalizado en ningún territorio de la República Mexicana y las mujeres podrán acceder a un aborto seguro en cualquier institución de salud que dependa del gobierno federal (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], 2023).

Respecto a las recomendaciones para mejorar la fase A, se sugiere que en la medida de lo posible los grupos focales se realicen de manera presencial, aunque es viable de forma virtual, es mucho más recomendable hacerlo de forma presencial ya que el ambiente que se crea es más adecuado para este tipo de técnica y la participación de los integrantes puede darse de forma más natural y esporádica, ya que durante el grupo focal con las acompañantes una de ellas habló más que sus compañeras, por lo que las otras participantes por momentos se notaron aburridas y somnolientas, incluso por algunos instantes se perdió el contacto visual con ellas.

En cuanto a las intervenciones para mujeres que han abortado, se tendría que explorar primeramente cuáles son sus principales preocupaciones o miedos, de igual manera tendría que valorarse si presentan uno o más duelos y en qué etapa de este, se encuentran. Por ejemplo, en el caso de las participantes de la fase B, de esta investigación se pudo evidenciar que dos de ellas presentaron duelo y hablar con “el no nacido” las ayudó a mitigar sus sentimientos de temor y estados de ansiedad.

De igual manera se ha documentado (Felitti e Irrazábal, 2018) que hablar de la experiencia del proceso de aborto con otras mujeres que pasaron por la misma situación les ayuda a resignificar el proceso y a legitimar su decisión; por lo que podrían realizarse grupos de apoyo en un ambiente seguro para que las mujeres puedan expresarse libremente, pues muchas veces lo que más necesitan es que alguien las escuche sin juzgarlas.

Otro tema que tendría que trabajarse con ellas, es evaluar en qué situación se dio el embarazo *no esperado*, es decir identificar factores de riesgo. Por ejemplo, indagar si conocen sobre métodos anticonceptivos, o sobre sexualidad; ya que probablemente la información con la que cuentan es deficiente. También tendría que evaluarse si la relación sexual, producto de la cual se dio el embarazo *no esperado*, fue en un ambiente de violencia o bajo los efectos de

bebidas alcohólicas, de ser así tendrían que ser canalizadas con personal capacitado ya que esas situaciones englobarían otras problemáticas.

Para las mujeres que están en el proceso de la toma de decisión, de continuar o interrumpir el embarazo, se tendría que evaluar primero los factores protectores con los que cuentan, es decir, evaluar si cuentan con redes de apoyo, con solvencia económica, con información sobre sexualidad, sobre el proceso de embarazo y sobre aborto. Como segundo punto tendrían que explorarse los motivos o razones por las que están pensando en interrumpir el embarazo, esto con la finalidad de saber si es una decisión de ellas o están siendo presionadas para abortar.

Una vez evaluados los puntos anteriores, se podrían planear algunos ejercicios que las ayuden a mitigar el miedo, la ansiedad o las preocupaciones. Estos ejercicios podrían realizarse de forma grupal o individual dependiendo de las inquietudes de cada quien, aunque después de haber realizado esta investigación se pudo evidenciar que los temores e inquietudes son similares en las mujeres que pasaron por un proceso de aborto. Y en su momento, lo que les causó ansiedad es no saber dónde o con quién recurrir para realizar el proceso de aborto, es decir la desinformación acerca del tema y la falta de acceso a un proceso de aborto seguro, factores de riesgo que estuvieron presentes en dos de las participantes de este proyecto.

Para intervenciones con mujeres acompañantes, el principal tema que tendría que abordarse es el autocuidado, ya que como se observó en las participantes, su labor llega a ser extenuante lo que ocasiona un desgaste emocional y no todas las mujeres acompañantes cuentan con las estrategias para lograr un equilibrio tanto en lo personal, en lo familiar y en lo laboral.

Para intervenir de manera efectiva con mujeres que desempeñan el crucial rol de acompañar a otras en situaciones de aborto, es imperativo considerar un enfoque integral que incluya el cuidado de su bienestar emocional y psicológico. Además de abordar el tema del autocuidado, es fundamental ofrecer opciones de apoyo psicoterapéutico tanto a nivel individual como colectivo.

El autocuidado se convierte en un elemento central en la labor de estas mujeres acompañantes, ya que su compromiso con las experiencias y emociones de las personas que

acompañan puede llegar a ser abrumador. La exposición continua a historias dolorosas y la carga emocional de estar presente en momentos tan íntimos y complejos pueden provocar un desgaste considerable. No todas las mujeres acompañantes cuentan con las herramientas necesarias para mantener un equilibrio entre su vida personal, familiar y laboral, lo que puede resultar en un agotamiento emocional significativo.

Para abordar esta problemática, se podría proponer la implementación de programas de apoyo psicoterapéutico individualizado. Estos programas podrían ofrecer a las acompañantes un espacio seguro para explorar y procesar sus propias emociones y experiencias relacionadas con su labor. Los terapeutas especializados podrían trabajar con ellas para desarrollar estrategias efectivas de autocuidado, fortalecer la resiliencia emocional y promover una salud mental óptima.

Además de la terapia individual, se podría establecer un enfoque de apoyo colectivo. Grupos de apoyo o sesiones grupales podrían proporcionar a las acompañantes un espacio donde compartir sus vivencias, aprender de las experiencias de otras y construir redes de apoyo mutuo. Estos grupos podrían estar dirigidos por profesionales de la salud mental con experiencia en el acompañamiento en situaciones de aborto, lo que garantizaría un entorno terapéutico adecuado.

En última instancia, incorporar el apoyo psicoterapéutico individual y colectivo como parte integral de la atención a las mujeres acompañantes puede contribuir significativamente a su bienestar emocional y al desempeño más efectivo de su labor. Al brindarles las herramientas necesarias para lidiar con el estrés y el desgaste emocional inherentes a su trabajo, se promueve un ambiente de apoyo más sólido y sostenible para todas las personas involucradas en situaciones de aborto.

Como se pudo ver los procesos de aborto son complejos y requieren no sólo de su legalidad a nivel formal para generar abortos seguros, sino que aun siendo legal son procesos que requieren un acompañamiento en todos los ámbitos psicosociales.

8.6 Implicación

Reconozco que hubo un tiempo en que pensaba que el aborto solo debía estar permitido en casos de violación, sin embargo, el haber estudiado la licenciatura en Psicología y acercarme a temas de feminismo me permitió darme cuenta que ninguna mujer tendría que verse obligada a

tener un hijo si este no es deseado o esperado en ese momento de su vida y si no cuenta con los medios para criarlo. Con este cambio de perspectiva, cuando decidí entrar a la maestría, un integrante de mi comité tutorial me sugirió trabajar con el tema y me pareció una gran oportunidad para conocer más acerca del aborto voluntario ya que sabía muy poco, inclusive no conocía a ninguna mujer que hubiera abortado y como las participantes de este proyecto ni siquiera sabía que existían asociaciones que te acompañan en la decisión de interrumpir el embarazo o que existían medicamentos para tal fin. Por lo que considero que esta investigación fue un continuo aprendizaje.

Una vez que decidí que sí quería adentrarme en el tema y elegirlo como mi proyecto a desarrollar durante la maestría, le platiqué a una de mis mejores amigas sobre mis intereses y ella fue la primera que me acercó al tema, incluso me comentó que ella en algunas ocasiones había acompañado a algunas mujeres a la Ciudad de México para realizar su procedimiento. La segunda plática, la tuve con otra amiga, ella fue quien me habló sobre los medicamentos para abortar, ya que ella conocía todo el protocolo médico pues llevaba algunos años como acompañante independiente.

La primera idea fue que entrevistaría a mujeres que hubieran acudido a las clínicas de la Ciudad de México a realizar su procedimiento, pero ya estando en la maestría una de mis compañeras, quien es activista, me habló de una asociación la cual realizaba acompañamientos y estaba ubicada aquí en Pachuca. Por ella fue que conocí a la asociación. Así que poco a poco fui adentrándome en el tema y en febrero de 2020 realicé una primera entrevista a una mujer que había abortado voluntariamente y que había realizado el procedimiento sin ningún acompañamiento, únicamente con la información que había encontrado en internet.

En esa primera entrevista me sentí nerviosa e incluso recuerdo que me costaba trabajo pronunciar la palabra aborto. Pero en el transcurso de la entrevista, me di cuenta que la mujer se expresaba con mucha naturalidad sobre el proceso que había vivido y poco a poco me sentí con más confianza. Esta entrevista no se incluyó en el proyecto, sin embargo, fue de gran ayuda para empezar a comprender todo lo que conlleva una decisión que es castigada socialmente y en algunos Estados y países también legalmente.

Los meses pasaron y yo seguía desarrollando mi proyecto, leyendo y buscando información al respecto, a la fecha he tomado dos cursos con organizaciones diferentes, para

formarme como acompañante y actualmente considero que la decisión de continuar o interrumpir el embarazo solo le corresponde a la mujer en cuestión y esta decisión debe verse con total naturalidad, así como es vista la decisión de tener un hijo.

Sé que aún hay mucho trabajo por hacer y aunque recientemente se declaró inconstitucional la prohibición del aborto en toda la República Mexicana, aún está pendiente erradicar la penalización social la cual está muy arraigada en la mayoría de la población. Confío en que investigaciones como estas permitan mostrar parte de la realidad que viven muchas mujeres cuando deciden interrumpir su embarazo ya que como se pudo apreciar no es una decisión que se tome a la ligera ni tampoco un proceso fácil sobre todo cuando no se cuenta con redes de apoyo.

De allí la importancia de contar con las condiciones necesarias para que se tenga acceso a abortos seguros ya sea por personal de salud capacitado o por las mujeres acompañantes, las cuales realizan una labor maravillosa. Es importante que se hable del tema, no solo para que las mujeres cuenten con información verídica, sino para que también sepan que existen mujeres que brindan acompañamiento desde la empatía y la calidez humana.

Referencias

- Abril, E., Cubillas, M. & Domínguez, S. (2019). *Identidad de género y la salud de los jóvenes universitarios*. LIBERMEX.
- Andrade, H. K., Jalpa, G.D., Ramos, F. M., Salazar, A. J., Suazo, V. E. & Vásquez, M. A. (2022). "El aborto más allá del discurso: duelo y melancolía de la mujer que aborta". [tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana]. Repositorio UAM Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26731>
- Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM). (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Aslalema, A., Ortuño, D., & Merlyn, M. (2019). Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: ¿Percepciones diferentes según la edad? Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). *Psicología, conocimiento y sociedad*, 9 (1), 7-30. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100005
- Association of Internet Researches. (2020). *Internet Research: Ethical Guidelines 3.0*. <https://aoir.org/reports/ethics3.pdf>
- Ayala, I., Camejo, L., Martínez, I., Herrera, I., Díaz, L., & Guanche, M. (2018). El aborto: un enfoque sociocultural y su impacto en el proceso formativo de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama. Cuba y Salud*, 13(2), 66-77. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88779>
- Aznar, J., & Cerdá, G. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta Bioethica*, 20(2), 189-195. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2014000200006&lng=es&nrm=i
- Barragán, A. (2022, 17 de mayo). El Estado de Guerrero despenaliza el aborto. EL PAÍS. <https://elpais.com/mexico/2022-05-18/el-estado-de-guerrero-despenaliza-el-aborto.html>
- BBC News Mundo. (2020, 30 de diciembre). Aborto en Argentina: el Senado legaliza la interrupción voluntaria del embarazo en las primeras 14 semanas. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-55482291>
- Bergallo, P. (2007). El derecho al aborto en los sistemas jurídicos del mundo. CEDES.
- Berro, L. & Nandagiri, R. (2021). Self-managed abortion: a constellation of actors, a cacophony of laws? *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(19), 23-30. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1899764>
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: como aprender a vivir con un duelo no terminado*. GEDISA.

- Calhoun, C. & Solomon, R. (1996). *¿Qué es una emoción?* (1a ed.) Fondo de Cultura Económica.
- Castañeda, M. (2022, 2 de junio). Baja California Sur se convierte en el noveno Estado en despenalizar el aborto en México. *EL PAÍS*. <https://elpais.com/mexico/2022-06-03/baja-california-sur-se-convierte-en-el-noveno-estado-en-despenalizar-el-aborto-en-mexico.html>
- Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Carbajal-León, C. (2019). Consecuencias psicológicas de restringir el aborto: análisis e implicaciones para la práctica. *Enfermería Clínica*, 29(4), 258-259. <https://medes.com/publication/146091>
- Cedeño, L., Tena, O., Flores, F., & Rocha, T. (2019). Guardar/Romper el silencio sobre la interrupción voluntaria del embarazo: Narrativas de mujeres mexicanas. *Athenea Digital*, 19(2), 1-26. <https://atheneadigital.net/article/view/v19-2-cedeno-tena-flores-etal>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). *Atención médica del aborto: Consideraciones técnicas y normativa*. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/267951/AbortoMedicoWeb.pdf>
- CNN Español. (2022, 24 de junio). *En estos países el aborto es legal (y en estos otros no se permite bajo ninguna circunstancia)*. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/06/24/en-que-paises-derecho-aborto-legal-ilegal-orix/>
- Danet, A. (2020). Experiencias emocionales en la interrupción voluntaria del embarazo. *Gaceta Sanitaria*, 30(20), 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.006>
- De Beauvoir, S. (2018). *El segundo sexo* (18.ª ed.). Debolsillo.
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- El País. (2021, 20 de julio). *El Estado de Veracruz despenaliza el aborto*. <https://elpais.com/mexico/2021-07-20/el-estado-de-veracruz-despenaliza-el-aborto.html>
- Escobar, J., Trujillo, Y., Herrera, S., Luna, D., Cázares, I., Gil, F. & Gómez, E. (2020). Percepción del duelo en jóvenes universitarios de la carrera de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 8 (16), 20-27. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4896>
- Felitti, K. & Irrazábal, G. (2018). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban: significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires. *Revista de Estudios Sociales*, 64, 125-137. <https://doi.org/10.7440/res64.2018.10>

- Figuroa-Lara, A., Aracena-Genao, B., Reyes-Morales, H. & Lamadrid-Figueroa, H. (2012). Factores asociados con la búsqueda del servicio de interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 54(4), 401-409. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35266>
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata.
- Fletcher, R. (1995). Irish women and abortion. *Feminist Review*, 50 (1), 44-66. <https://doi.org/10.2307/1395490>
- Fondo MARIA. (2023). *Nosotras / ¿Qué es Fondo MARIA?*. Fondo MARIA. <https://www.fondomaria.org/paginas/que-es-fondo-maria>
- Galati, E. (2022). Panorama complejo de los estereotipos de género con motivo del aborto voluntario. *Derecho y Ciencias Sociales*, 27 (1), 1-24. <https://doi.org/10.24215/18522971e106>
- Ganatra, B., Tunçalp, Ö., Bart, H., Johnson, B., Metin, A., & Temmerman, M. (2014) Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 93 (3), 153-228. <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>
- García, A. (2023, 30 de agosto). Aguascalientes se convierte en el estado 12 en despenalizar el aborto por sentencia de la SCJN. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Aguascalientes-se-convierte-en-el-estado-12-en-despenalizar-el-aborto-por-sentencia-de-la-SCJN-20230830-0072.html>
- García, C. (2013). Creencias en torno al aborto inducido en un hospital Público. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22 (1), 14-19. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art04v22n1.pdf>
- García, R. & Suárez, M. (2007). La pérdida ambigua: una prolongada aflicción de la familia. *Psicología y Ciencia Social*, 9(2), 32-41. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31414787004.pdf>
- Guerra, N. (2019). *El acompañamiento feminista durante el proceso de aborto: la construcción de un manual sororario a partir de las experiencias y voces de las mujeres que acompañan*. [Trabajo de grado, maestría en Estudios e Intervención Feministas]. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, Centro de estudios Superiores de México y Centroamérica. <https://repositorio.cesmecca.mx/handle/11595/997>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2018, 7 de septiembre). *Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*. <http://gire.org.mx/blogs/maternidad-o-castigo/>
- Grupo de Información en Reproducción elegida. (2022). *El aborto en los códigos penales*. <https://gire.org.mx/plataforma/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>

- Gómez, M.E. (2018). Guía de atención psicológica de la mujer con complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 32(2), 85-92. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300773>
- Guttmacher Institute. (2018). *Aborto en América Latina y el Caribe*. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210. <https://revistascientificas.us.es/index.php/CuestionesPedagogicas/article/view/9815>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL.
- Herrera, S. N. (2012). *Infidelidad ¿Qué hay detrás?* [Trabajo de grado, maestría en Terapia Gestalt]. Instituto de Terapia Gestalt Región de Occidente.
- Ignaciuk, A. (2009). Anticoncepción y aborto: una propuesta de análisis desde los estudios de género. *Eä*, 1(2), 1-25. <http://www.ea-journal.com/art1.2/Anticoncepcion-aborto-analisis-desde-los-estudios-de-genero.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023). *Censos de Población y Vivienda 2010-2020*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. <https://acortar.link/SKy9X2>
- Irrazabal, G. & Felitti, K. (2018). El Caso Belén y las construcciones sobre el “no nacido” en Argentina. Aportes para la discusión. *Revista de Bioética y Derecho*, 43, 45-60. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/783/78355810005/html/index.html>
- Ituarte, M. & López-Gómez, A. (2021). Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00235219>
- Johnson, M. (2018). “Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres católicas. *Sexualidad, salud y sociedad*, 28, 51-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.04.a>
- Kelly, K. (2014). The spread of “Post Abortion Syndrome” as social diagnosis. *Social Science & Medicine*, 102, 18-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24565137/>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Morata.
- Lamas, M. (2013). “La antropología feminista y la categoría género. En: *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. (3ª ed., pp. 97-125). UNAM-PUEG.

- Lolas, F. (2016). Reproducción humana, aborto y Ética. *Acta Bioethica*, 22(2), 157. <https://www.redalyc.org/pdf/554/55449340001.pdf>
- López, A. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (109), 53-70. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>
- López, A. & Carril, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1 (2), 1-32. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/40>
- Macías-Valadez, G., (2008). *Emociones y sentimientos*. Trillas.
- Martínez, C., Quintana, C. & Ortiz, G. (2015). Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual. *Revista de Conducta, Salud y Temas Sociales*, 6 (2), 57-69. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2014.6.2.48592>
- Martínez, M. (1996). El método fenomenológico. En *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación* (pp.167-188). Trillas.
- Marván, M., Orihuela-Cortés, F. & Álvarez del Río A. (2018). Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 34 (10), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00192717>
- Medina, A. (2018). *Hilando experiencias de aborto voluntario sororidad y criminalización de mujeres en Baja California. Una investigación feminista*. [Trabajo de grado, maestría en Estudios Socioculturales]. Universidad Autónoma de Baja California.
- Miguel, E. (2021, 13 de abril). Marie Stopes, la sufragista que introdujo el condón femenino... Y que quería la eugenesia para los pobres. *Magnet*. <https://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/marie-stopes-sufragista-que-introdujo-condon-femenino-que-queria-eugenesia-para-pobres>
- Miranda, M., & Comas, D. (2016). Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Revista de Bioética y Derecho*, 38, 37-53. <https://www.redalyc.org/pdf/783/78348291004.pdf>
- Morillo, A., Aldana, J.M., Moreno, J., Sillero, R., & Nieto, P. (2007). Experiencia de mujeres que solicitan interrupción voluntaria del embarazo: relación con el entorno sanitario. *Aten*

- Primaria*, 39(6), 313-318. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-experiencia-mujeres-que-solicitan-interrupcion-13106287>
- O'Connor, N. (2014). *Déjalos ir con amor: la aceptación del duelo* (2ª ed.). Trillas.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Prevención del aborto peligroso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (2ª ed.). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud & Instituto Guttmacher. (2017). *En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año*. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>.
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4º ed.). Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Ortiz, G. (2007). Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. *Signos Filosóficos*, 9(18), 181-189. <https://www.redalyc.org/pdf/343/34311873007.pdf>
- Peppers, L. (1987). Grief and elective abortion: breaking the emotional bond? *OMEGA*, 18(1), 1-12. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/PJET-58E4-E8E2-40TY>
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M. & Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Latinoamericana: Sexualidad, Salud y Sociedad*, 12, 164-197. <https://doi.org/10.1590/S1984-64872012000600008>
- Phillips, A. (2023, 12 de abril). ¿Por qué suelen ser las mamás y no los papás el contacto de referencia de sus hijos?. *La Vanguardia*. <https://cutt.ly/DwqljbSp>
- Pinzón, C. (2010). Elaboración de Duelo en la Pérdida Simbólica: El caso de la Dignidad. *Revista de Psicología GEPU*, 1(2), 129-173. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/2229/Elaboracion%20de%20Duelo%20en%20la%20Perdida%20Simbolic.pdf;jsessionid=9A99496F23F7C85492F94C7A98D11112?sequence=1>

- Proceso. (2021, 30 de junio). *Un Estado más: Congreso de Hidalgo despenaliza el aborto*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/estados/2021/6/30/un-estado-mas-congreso-de-hidalgo-despenaliza-el-aborto-266907.html>
- Presno, M. & Castañeda, I. (2003) Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37 (4), 275-281. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n4/v37n4a1.pdf>
- Rondón, M. (2009) Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. PROMSEX. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2010/06/Consecuencias-emocionales-psicologicas-aborto-inducido-Marta-Rondon.pdf>
- Salguero, M., Soriano, M. & Ayala, C. (2016). Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Investigaciones Feministas*, 7 (1), 335-352. http://dx.doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.51724
- Sandín, M., (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. McGrawHill.
- Sandoval, C. A. (2002). "Características comunes a las diversas modalidades de investigación de corte cualitativo y sus diferencias con las de tipo cuantitativo". En *Investigación Cualitativa*. (1ª ed., pp. 27-42). ARFO.
- Santarelli, N. & Anzorena, C. (2021). Religiosidad y experiencias emocionales sobre aborto. *Con X*, 7, 1-29. <https://doi.org/10.24215/24690333e037>
- Santarelli, N. (2020). Experiencias de aborto farmacológico voluntario en voces de mujeres. Posibilidades de movilizaciones subjetivas saludables en el marco de una investigación feminista. *Revista Symploké estudios de género*, 1, 8-21. <http://www.revistasymploke.com/revistas/SymplokeEGN1.pdf#page=8>
- Santarelli, N. (2019). Embarazo no deseado/aborto voluntario y salud mental de las mujeres: una problematización de discursos psi patologizantes. *Revista Electrónica de Psicología Política*, 17(43), 33-53. <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/A17-N43-Articulo02-Dic2019.pdf>
- Santos, I. (2014). *Para una historia de las asociaciones en México (siglos XVIII-XX)* (1.ª ed.). Palabra de Clío.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2023). *Interrupción Legal del Embarazo-Estadísticas*. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>

- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2023). *El sistema jurídico que regula el delito de aborto en el código penal federal es inconstitucional por ser contrario al derecho a decidir de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar*. Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. <https://cutt.ly/Owb2R6Fk>
- Szulik, D. & Zamberlin, N. (2020). La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 34, 46-67. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293364731003>
- Szwarc, L. & Fernández, S. (2018). “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 28, 90-115. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.06.a>
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. (3.ª ed.). Paidós.
- Trejo, Y. (2023, 6 de marzo). Día de la Mujer: ¿En qué estados de México es legal abortar?. *Actualidad*. <https://mexico.as.com/actualidad/dia-de-la-mujer-en-que-estados-de-mexico-es-legal-abortar-n/>
- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(2), 98-101. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Valdez, E., Róman, R., Cubillas, M. & Domínguez, S. (2022). Expresiones sobre el uso del condón masculino en jóvenes universitarios del noroeste de México. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11 (24), 9-39. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/18936>
- Voces de mujeres en acción, A.C. & Red necesito abortar. (2022). *Mis abortos*. (1.ª ed.). Voces de mujeres.
- Zhizhko, E. A. (2016). *Investigación cualitativa: desenmascarando los mitos*. (1.ª ed.). ORFILA.

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado de acompañantes



Personas acompañantes de procesos de aborto

Estimada participante:

Mi nombre es María Alejandra Cruz Sánchez, me encuentro cursando el último año de la Maestría en Psicología de la Salud, en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Como te comenté anteriormente me encuentro realizando una investigación en torno a las vivencias de las personas acompañantes de procesos de aborto.

Tu participación es de suma importancia, por lo que es necesario que expreses que has decidido voluntariamente participar en esta investigación, la cual consiste en una entrevista grupal, con una duración aproximada de hora y media (90 minutos) a dos horas; y posteriormente una entrevista individual con la misma duración. Tanto la entrevista grupal como la entrevista individual se llevarán a cabo de manera virtual, iniciando la primera sesión el día de hoy.

Así también es importante que sepas que con base en el artículo 17 del "Reglamento de Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud", el estudio llevado a cabo no conlleva ningún riesgo para ti.

Durante las entrevistas y al realizar el análisis general de los datos aseguramos tu anonimato, por lo tanto tu nombre no será utilizado en ningún informe. La información recabada será utilizada de manera confidencial y únicamente con fines de investigación; tal y como lo demanda la Pauta 12 que forma parte de las "Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la Salud con Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud".

Anexo 2: Consentimiento informado de mujeres con proceso de aborto

Mujeres y aborto

Consentimiento informado

Te pido amablemente que a continuación selecciones si aceptas o no participar en la investigación.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objetivo del proceso de entrevista y el propósito de su realización. En caso de cualquier pregunta o aclaración acerca del procedimiento y la forma en que se utilizarán los resultados relacionado con la investigación puedo contactar a la encargada de la entrevista. He leído la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y acepto que la entrevista sea audio grabada.

Sí, acepto

No, acepto

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Anexo 3: Guía de entrevista del grupo focal con acompañantes



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Instituto de Ciencias de la Salud
 Área Académica de Psicología
 Maestría en Psicología de la Salud
 GUIA DE GRUPO DE DISCUSIÓN

Fecha: _____ Número de sesión: 1 de 1
 Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Duración total: _____
 Lugar: _____
 Coordinador(es): _____
 Observador(es): _____
 Participantes: _____

DESCRIPCIÓN ESPACIAL

Diagrama o croquis espacial	Descripción
<p>No llenar ahora hasta que se realice el trabajo de campo</p>	<p>No llenar ahora hasta que se realice el trabajo de campo</p>



ENCUADRE

- Saludar y dar bienvenida
- Presentación coordinadora y observadoras
- Objetivo de sesión
- Forma de trabajo
- Confidencialidad y anonimato
- Autorización para audiograbar (sin nombre o seudónimos)
- Firma de consentimiento informado (remitir a link de formulario)
- Preguntas/dudas/comentarios

DESARROLLO

1.- ¿Cómo consideran que viven el proceso de aborto las mujeres en México?]

Ejes y categorías a explorar

Sesión	Ejes	Categorías (ámbitos)		Indicadores
1 Grupal	Eje 1: El proceso de acompañamiento	Fases	Al Inicio	Contacto con la acompañada Primeras charlas Técnicas y estrategias individuales Técnicas y estrategias grupales Necesidades de la acompañada Necesidades de quien acompaña Temores Logros Acompañamiento en tiempos de COVID-19
			Durante el proceso de aborto	Tipo de acompañamiento: presencial o telefónico Formas de acompañar Técnicas y estrategias individuales Técnicas y estrategias grupales Necesidades de la acompañada Necesidades de quien acompaña Temores Logros Acompañamiento en tiempos de COVID-19
			Después del proceso	Cierre del acompañamiento Técnicas y estrategias individuales Técnicas y estrategias grupales Necesidades de la acompañada Necesidades de quien acompaña Temores Logros Acompañamiento en tiempos de COVID-19
		Formación	Capacitación interna Capacitación externa	
		Apoyos	Personales Financieros Emocionales Legales Familiares De profesionales De la Asociación Civil Del propio grupo de acompañantes	
		Expectativas	Necesidades: - A nivel social - De instituciones gubernamentales - Del propio grupo de acompañantes Propuestas para mejorar los acompañamientos Significaciones de ser acompañantes	

CIERRE

- Comentarios últimos de participantes
- Cómo se sintieron en la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato
- Agradecer participación

SUGERENCIAS PARA EL TRABAJO GRUPAL

Descripción de uso de materiales estímulo

Tabla de ejes y categorías

- **Objetivo general:** Explorar las vivencias y significaciones que otorgan las personas acompañantes de procesos de aborto.

Preguntas iniciales

1. ¿Recuerdas lo que estuvimos platicando en la sesión grupal? Bien, ahora en esta sesión nos enfocaremos específicamente en tu experiencia personal como acompañante.

Sesión	Eje	Categorías (ámbitos)	Indicadores
2 Individual	Eje 2: Vivencias	Datos generales	Lugar de origen y de residencia Edad Escolaridad Con quien vive
		Antecedentes	Motivos -Razones -Intereses -Información previa -Experiencia personal -Llegada a la asociación -Puesto dentro de la asociación -Tiempo como acompañante
		Descripción de experiencias como acompañantes	-Positivas -Negativas -Más impactantes -Emociones y/o sentimientos frecuentes -Agrados -Desagrados -Acompañamiento en tiempos de COVID-19
	Eje 3: Relación con ámbitos de vida	Personal	-Principales temores o miedos -Estrategias de autocuidado -Pensamientos sobre sí mismas -Religión -Orientación sexual -Con quien vive -Trabajo
		Pareja	-Tiempo juntos -Opinión por parte de su pareja -Temas de conversación -Plan de vida
Amistades			-Mejores amig@s -Opinión de sus amig@s -Actividades -Años de conocerse -Frecuencia de convivencia
Familiar			-Relación con sus padres -Relación con herman@s -Relación con prim@s, tí@s, abuel@s -Relación con la familia política -Opinión de su familia -Temas de conversación con sus padres y hermanos -Actividades -Frecuencia de visitas
Social			-Actividades en su tiempo libre -Miembro de alguna asociación civil como activista -Afiliada a algún partido político -Contacto con legislador@s
	Eje 4: Significaciones		-Satisfacciones -Esperanzas -Planes de vida -Aprendizajes -Experiencias para su vida y de su familia -Necesidades profesionales -Necesidades socio afectivas -Necesidades de capacitación -Necesidades económicas -Apoyo por parte de la asociación -Significa ser acompañante

Cierre:

- Dar una última participación para cerrar la sesión
- Cómo se sintió en la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato

Tabla de ejes y categorías

- Objetivo general: Explorar sobre los aspectos biopsicosociales de la vida de la participante antes del aborto, es decir desde el noviazgo hasta el momento justo de enterarse que está embarazada.

Pregunta inicial

1. ¿Cómo consideras que viven las mujeres los procesos de aborto en México?

Sesión	Eje temporal	Categorías (ámbitos)	Indicadores
01	Antes del proceso de aborto (confirmación de embarazo)	Personal	Ocupación
			Si actualmente tiene hijos (cuantos, edad, sexo, ocupación hijos)
			Con quién vive
			Pensamientos: <ul style="list-style-type: none"> - Plan de vida - Plan profesional/Laboral - Plan familiar/hijos/pareja - Sobre sí misma - Aspiraciones y/o deseos
			Orientación sexual: <ul style="list-style-type: none"> - Experiencias de parejas previas
			Estado biológico y psicológico: <ul style="list-style-type: none"> - Padecimiento de alguna enfermedad o malestar tanto físico como psicológico (insomnio, ansiedad, estrés, etc.) - En tratamiento médico o psicológico
		Religión	
		Pareja	Tipo de relación (formal o informal)
			Cómo se conocieron
			Tiempo juntos
			Vida sexual: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de relaciones sexuales - Uso de anticonceptivos
			Familiar
Plan de hijos/familia			
Forma de ser			
Ocupación de pareja			
Relación con sus padres: <ul style="list-style-type: none"> - Sus padres siguen juntos o están divorciados - Frecuencia de visitas (en caso de que no viva con ellos) - Ocupación de sus padres - Nivel de estudios - Religión 			
Temas de conversación <ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Comentarios de su madre sobre pareja e hijos - Comentarios de su padre sobre pareja e hijos - Comentarios acerca del matrimonio - Ser mujer - Religión 			
Relación con herman@s <ul style="list-style-type: none"> - Lugar que ocupa en la familia en relación con sus herman@s - Actividades juntos - Temas de conversación - Nivel de estudios - Ocupación de herman@s - Solteros o casados - Tienen hijos 			
Relación con el resto de la familia: Tí@s, Prim@s, Sobrin@s, Abuel@s y familia política <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de visitas - Temas de conversación 			
Amistades	Amig@s <ul style="list-style-type: none"> - Dónde se conocieron - Tiempo de conocerlos - Actividades juntos - Temas de conversación - Ocupación de sus amigos 		

		Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Asiste a la escuela y que tipo de escuela es (privada, pública, religiosa, etc.) - Pertenece a algún grupo religioso - Pertenece a algún grupo deportivo - Afiliada a alguna institución de salud (IMSS, ISSSTE) - Activista o perteneciente a alguna asociación civil - Conocimiento previo de la asociación que la acompaña en su proceso de aborto
		Social	<ul style="list-style-type: none"> - Lugares que frecuenta - Tipo de eventos a los que asiste - Pasatiempos - Relación con sus vecinos - Relación con sus compañeros de escuela o trabajo
		Significaciones	Pensamientos: <ul style="list-style-type: none"> - Del aborto en general - Del aborto de otras mujeres - Del embarazo de otras mujeres - De su embarazo al confirmarlo
			Emociones y/o sentimientos respecto a la confirmación del embarazo <ul style="list-style-type: none"> - Cómo se dió cuenta - Cómo explica quedar embarazada - Primeras reacciones de ella - Primeras reacciones de su pareja
		Factores protectores y de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a fuentes de información (bibliotecas, internet, profesionales) - Redes de apoyo - Uso de métodos anticonceptivos - Uso de drogas tanto legales como ilegales - Necesidades

Cierre:

- Dar una última participación para cerrar la sesión
- Cómo se sintió en la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato
- Agradecer participación
- Recordar siguiente sesión: hora, lugar, fecha, duración.

Tabla de ejes y categorías

- **Objetivo general:** Explorar sobre los factores biopsicosociales involucrados durante la vivencia de aborto voluntario de la participante, así como a las significaciones que otorga a su embarazo y a su vivencia durante el proceso de aborto.

Preguntas iniciales

- 1.- ¿Quiénes fueron las primeras personas a las que les comentaste que estabas embarazada?
- 2.- ¿Cómo decidiste o decidieron que ibas a interrumpir tu embarazo?

Sesión	Eje temporal	Categorías (ámbitos)	Indicadores	
2	Durante el proceso de aborto	Personal	Toma de decisión de abortar <ul style="list-style-type: none"> - Razones y/o motivos - Personas involucradas - Personas a quienes lo comentó y/o consultó 	
			Pensamientos: <ul style="list-style-type: none"> - Del proceso de aborto - Sobre sí misma - Preocupaciones - Miedos 	
			Emociones y/o sentimientos <ul style="list-style-type: none"> - Durante todo el proceso de aborto 	
			Estado biológico y psicológico <ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones emocionales - Complicaciones durante el proceso - Molestias físicas o corporales (presencia de dolor) - Necesidades físicas o emocionales 	
		Pareja	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos - Sentimientos - Apoyo y/o acompañamiento (emocional, económico, etc.) - Temas de conversación 	
		Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones - Apoyo y/o acompañamiento - Temas de conversación 	
		Amistades	<ul style="list-style-type: none"> - Sus padres y hermanos estaban enterados 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Opiniones - Apoyo y/o acompañamiento 	
			Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto de clandestinidad - Acompañamiento - Apoyo y/o por parte de alguna institución o asociación civil - Sentimientos - Seguridad - Agrados - Desagrados
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupaciones referentes a lo que pensaría la sociedad de ella (sus vecinos, compañeros de trabajo o escuela) - La clandestinidad - Del acompañamiento
Significaciones	Pensamientos de lo que estaba haciendo (del aborto) Emociones y/o reacciones			
Factores protectores y de riesgo	Método de aborto empleado <ul style="list-style-type: none"> - Lugar donde se realiza el procedimiento - Síntomas - Malestares 			
	Complicaciones			
	Redes de apoyo tanto formales como informales			
	Necesidades			

Cierre:

- Dar una última participación para cerrar la sesión
- Cómo se sintieron en la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato
- Agradecer participación
- Recordar siguiente sesión: hora, lugar, fecha, duración.

Tabla de ejes y categorías

- **Objetivo general:** Describir el estado biopsicosocial de la participante, y las significaciones que otorga actualmente a su vivencia de aborto voluntario.

Preguntas iniciales

1.- ¿Cómo te sientes y/o que piensas ahora que ya pasó tu proceso de aborto?

Sesión	Eje temporal	Categorías (ámbitos)	Indicadores
3	Después del proceso de aborto	Personal	Pensamientos actuales: <ul style="list-style-type: none"> - De su aborto - De ella - De su pareja - De su familia
			Emociones y/o sentimientos actuales, referentes al proceso de aborto
		Pareja	Estado biológico y psicológico <ul style="list-style-type: none"> - Molestias físicas corporales - Padecimiento de insomnio, ansiedad, etc. - Pesadillas o sueños referentes al proceso de aborto
			<ul style="list-style-type: none"> - La relación continua o finalizó - Apoyo - Temas de conversación (hablaron sobre el proceso de aborto) - Sentimientos - Pensamientos - Hubo cambios en la relación - Forma de ser - Distanciamiento
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Temas de conversación (se habló del proceso de aborto) - Opiniones - Distanciamiento 		
Amistad	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo - Opiniones - Distanciamiento - Temas de conversación (se habló del proceso de aborto) 		
		Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Buscó apoyo de alguna asociación civil - Buscó ayuda de algún profesional de la salud (psicólogo, terapeuta, etc.) - Buscó afiliarse a alguna religión - Habló o buscó ayuda de alguien externo a su contexto - Del acompañamiento
			Social
		Significaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en sus pensamientos respecto a su proceso de aborto (re significación) - Cambios en sus emociones y/o sentimientos Expectativas: <ul style="list-style-type: none"> - Pareja: deseos de seguir juntos/planes de tener hijos - Familia: deseos de formar una familia - Hijos: les compartiría su experiencia de aborto - Sexualidad: planes de usar y/o cambiar de método anticonceptivo, volvería a abortar Propuestas para acompañamientos Propuestas para mujeres que abortan Propuestas sobre relaciones de pareja
			Factores protectores y de riesgo

Cierre:

- Dar una última participación para cerrar la sesión
- Cómo se sintieron en la sesión
- Recordar confidencialidad, anonimato
- Recordar que fue la última sesión y agradecer por haber participado en las sesiones.
- Informarle que si desea ser canalizada con un experto, se le puede brindar la información.

Anexo 8: Ejemplo de transcripción de entrevista



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Instituto de Ciencias de la Salud
 Área Académica de Psicología
FORMATO TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Fecha: martes 13 de abril

Hora de inicio: 5:11 pm

Hora final: 6:47pm

Número de sesión: 2 de 3

Duración total: 01:36:22

Lugar: Pachuca, Hgo. (Mediante la plataforma zoom)

Entrevistador(a): María Alejandra Cruz Sánchez

Participante (seudónimo): Hanya

Objetivo general de la sesión: explorar sobre los factores biopsicosociales involucrados durante la vivencia de aborto voluntario de la participante, así como a las significaciones que otorga al embarazo y a su vivencia durante el proceso de aborto.

DESCRIPCIÓN ESPACIAL

Diagrama o croquis espacial	Descripción
	<p>La entrevista se realizó de forma virtual, mediante la plataforma zoom. La participante se encontraba en una de las habitaciones de su casa, la iluminación fue cambiando conforme avanzaba el tiempo, puesto que la entrevista se efectuó durante la tarde-noche. Constantemente se acomodaba los audífonos, como se puede apreciar en las capturas de pantalla, tiene la mano sobre uno de los audífonos.</p>

TRANSCRIPCIÓN

DISCURSO	Comentarios/observaciones
<p>ENTREVISTADORA: -Y ¿Qué sentiste tú cuando él te dice que pues que igual, que no se ve cómo papá? –</p> <p>HANIA: -Eh... bueno, te voy a ser honesta, este... yo tenía, por decirlo de alguna forma, sentimientos encontrados porque me sentía con miedo, me sentía triste, pero pues también yo, yo quería que en un momento pues ese tipo de recibir la noticia de un embarazo fuera en otro contexto, entonces, era un tipo tristeza como extraña porque yo también sentía pues bonito ¿no? Yo decía: ¿Y si se puede? ¿Y si me animo a continuar? Y cuando mi amiga me confirma como la parte de pues él ya tiene trabajo, tú estás a punto de terminar, igual y pueden continuar con el embarazo, yo como que lo reflexiono más, pienso: “Será como posible ¿En algún momento?”, entonces hubo como un momento en el que fui muy honesta y dije: “Creo que me está moviendo más cosas emocionalmente de lo que pensé”, el estar en una situación así porque</p>	

si bien tenía claro que no podía y que por más ilusión que me diera o que por más felicidad que yo imaginaba que me pudiera ocasionar o que pensara en lo bonito que podría ser, yo no estaba lista, yo no estaba dispuesta a dejar lo que era mi vida o lo que sí, lo que era mi vida o lo que es mi vida en este momento, muy independiente, sin responsabilidad de ese tipo ¿no? Entonces si yo estaba como triste porque no iba a poder continuar, porque no podía continuar con el embarazo, pero también estaba decidida, también estaba convencida de que no, no quería; Entonces cuando él dice que pues no, no está preparado tampoco pues fue así como de, bueno pues creo que era una respuesta que, si esperaba, aunque no quería escuchar como tal ¿no? Porque igual ya después que lo pensé, dije: "Si en algún momento él me hubiera dicho, pues igual y si podemos o como que lo hubiera dudado, yo lo hubiera dudado también", entonces igual y la decisión hubiera sido otra, pero pues no, no creo la verdad yo estaba muy convencida desde el principio y luego lo analicé después de que pasé todo el proceso, bueno, confirme cada día que había sido la mejor decisión haber interrumpido el embarazo. -

Anexo 9: Ejemplo de la matriz de sistematización y análisis de datos

Ejemplo de la matriz de datos categorizados de la participante 1, Aymara
Sesión 2: Durante el proceso de aborto

<p>Eje temporal: Durante el proceso de aborto Categoría: Personal</p>	<p>Código: DuC1Per</p>	<p>¿Por qué decide abortar? (razones, motivos)</p> <p>Personas involucradas en la decisión</p>	<p>“...la primera persona era a mi novio, él fue la primera persona que le dije después fue a su mamá y hasta ahí se quedó nadie más sabía en ese entonces, nadie más se enteró en ese entonces y bueno mi amiga que me había acompañado hacerme la prueba...”</p> <p>“...Mis papas, yo nada más pensaba en ellos y digo lo tengo, que hacer, lo tengo que hacer y pensaba en mí y decía todavía no quiero esto para mí y decía todavía quiero ir a la escuela y si era así me tenía que salir, todavía quiero seguir estudiando, quiero seguir aquí con mis papás, quiero seguir aquí con mis hermanos, entonces sí fue como que, si cerré mis ojos y me tome la pastilla así, no quería ni que me dijera otras cosas él y me la tomé y ya...”</p>
---	------------------------	--	---