



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 4

Diciembre de 2024

ACOMPAÑANTAS DE ABORTOS AUTOGESTIONADOS EN CASA: EXPERIENCIAS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN LA PRÁCTICA

Regina Ramírez Quiroz¹ y José Salvador Sapién López²
Facultad de Estudios Profesionales Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Entre diversos tipos de aborto, el inducido es de interés para el presente estudio, particularmente el aborto realizado voluntariamente en casa con la asistencia de mujeres autodenominadas *acompañantas*. Se pone mayor énfasis en las experiencias y acontecimientos que fueron cruciales para ellas, en un tramo significativo de su trayectoria de vida, respecto de su formación como *acompañantas*. El objetivo fue analizar, desde la psicología sociocultural, una perspectiva de género y un enfoque cualitativo, sus experiencias y formas de participación social, las cuales fueron importantes en su proceso formativo. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a tres *acompañantas* de aborto, que son activistas feministas. El contenido de sus discursos fue codificado y analizado. Se encontró que algunas experiencias y acontecimientos fueron significativos, consecutivamente, en su proceso formativo: afabilidad y sentimientos de conexión, habituales tempranamente, de las participantes con la madre y otras mujeres; implicación personal respecto de eventos de embarazo no planeado o no deseado y posterior aborto; establecimiento de alianzas políticas con mujeres que se han pronunciado y movilizadas a favor del respeto de derechos sexuales en distintas esferas; protagonismo en la reconceptualización y deconstrucción de roles y actitudes tradicionales al interior de la propia familia; actuaciones por motivos de *sororidad* en momentos difíciles; incorporación a redes sociales de apoyo feministas; participación

¹ Estudiante de la Carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: reginaquiroz.1101@gmail.com.

² Profesor de Carrera Titular C, Tiempo Completo, Definitivo. Carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: salvador.sapien@iztacala.unam.mx

continuada bajo la guía y estímulo de *acompañantas* expertas; percepciones de la pericia y ejemplaridad de ellas; y la peculiaridad de sus experiencias, significaciones, proyecciones y resultados en su primera y subsecuentes exposiciones a casos de embarazo y aborto, de carga moral emotiva. Se concluyó que: las participantes se apropiaron de la práctica de *acompañamiento*, en su contexto social, mediante su actuación guiada, cada vez menos dirigida, más autónoma; el *acompañamiento* resultó valioso, al parecer, para mujeres implicadas en un aborto tras un embarazo no planeado o no deseado, vividos en condiciones de inequidad social y genérica; y el logro eventual de una mayor equidad social y de género podría hacer menos necesario que agentes sociales, como las *acompañantas*, subsanen vacíos en el establecimiento y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de mujeres.

Palabras clave: Acompañantas, pericia, aborto autogestionado en casa, experiencias significativas, práctica de aborto.

FEMALE COMPANIONS OF SELF-MANAGED ABORTIONS AT HOME: EXPERIENCES OF ENTRY AND PERMANENCE IN PRACTICE

ABSTRACT

Among different types of abortion, induced abortion is of interest for the present study, particularly abortion performed voluntarily at home with the assistance of self-proclaimed female companions. Greater emphasis is placed on the experiences and events that were crucial for them, in a significant period of their life path, regarding their training as female companions. The objective was to analyze, from sociocultural psychology, a gender perspective and a qualitative approach, their experiences and forms of social participation, which were important in their educational process. To this end, individual semi-structured interviews were conducted with three abortion female companions, who are feminist activists. The content of their speeches was coded and analyzed. It was found that some experiences and events were significant, consecutively, in their formative process: warmth and feelings of connection, habitual early, of the participants with the mother and other women; personal involvement regarding events of unplanned or unwanted pregnancy and subsequent abortion; establishment of political alliances with women who have spoken out and mobilized in favor of respect for sexual rights in different spheres; protagonism in the reconceptualization and deconstruction of traditional roles and attitudes within the family itself; actions for reasons of sorority in difficult times; incorporation into feminist social support networks; continued participation under the guidance and encouragement of expert female companions; perceptions of their expertise and exemplarity; and the peculiarity of their experiences, meanings, projections and results in their first and subsequent exposure to cases of pregnancy and abortion, of emotional moral charge. It was concluded that: the participants appropriated the practice of accompaniment, in its social context, through their guided action, increasingly less directed, more autonomous; the support was apparently valuable for women involved in an abortion after an unplanned or unwanted pregnancy, living in conditions of social and gender inequality; and the eventual

achievement of greater social and gender equity could make it less necessary for social agents, such as female companions, to fill gaps in the establishment and exercise of women's sexual and reproductive rights.

Keywords: Female companions, expertise, self-managed abortion at home, significant experiences, abortion practice.

El embarazo es un proceso biológico en el que las células reproductoras de las mujeres y los hombres, óvulo y espermatozoide, respectivamente, tras una relación sexual coital vaginal, entran en contacto y se conjuntan en una misma célula (Secretaría de Salud, 2002). Esta última se implanta en el útero de la mujer y comienza un proceso de transformación consecutiva en mórula, embrión y feto, tras la cual nacerá un bebé, a los 9 meses de gestación por lo general, si se reúnen las condiciones necesarias en el cuerpo de la mujer. Sin embargo, este proceso puede verse interrumpido por diversos factores, y generarse la expulsión del producto gestacional, es decir, ocurrir un aborto. Se reconocen diversos tipos de aborto: temprano, tardío, espontáneo, retenido (practicado después de que el producto muere, pero permanece por un tiempo en el útero), terapéutico y el que es de interés para esta investigación: un aborto inducido. Éste puede realizarse de manera quirúrgica, mediante un legrado, empero, esta opción no está al alcance de todas las mujeres que consideran necesitarlo. Por ello, se ha optado por procedimientos no quirúrgicos, clandestinos y de muy elevado riesgo. A partir de esta problemática se ha vuelto presente el aborto inducido mediante el empleo de medicamentos, es decir, el aborto autogestionado en casa.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2014), el aborto con medicamento es un proceso de múltiples pasos que involucra dos medicamentos, mifepristona y misoprostol, y/o dosis múltiples de una sola medicación (misoprostol). Actualmente, este procedimiento farmacológico se ha convertido en uno de los métodos más seguros para interrumpir el embarazo. El misoprostol, directamente relacionado con el aborto seguro, tiene un nivel de eficacia del 85% cuando se usa de manera correcta y antes de las 12 semanas completas. Realmente, por semanas completas se entiende: desde las 12 semanas y un día hasta las 12 semanas y 6 días de embarazo. El misoprostol se puede utilizar, con absoluta seguridad, se dice, hasta las 10 semanas de gestación, con el acompañamiento de una persona

capacitada. Sin embargo, cuando el embarazo tiene entre 11 y 12 semanas con 6 días, es necesario contar con el acompañamiento de una o un profesional de la salud (Ipas Latinoamérica y El Caribe, 2022). El proceso de aborto autogestionado con medicamentos puede llevarse a cabo mediante la telemedicina, de manera autónoma, y a través de *acompañantas* (mujeres autodenominadas así dentro de un contexto feminista) (Veldhuis, 2020), figuras que son centrales en el presente estudio.

Nuestra investigación se fundamentó en insignes supuestos de la psicología sociocultural, ya que toma por objeto de estudio a la persona activa, situada en su contexto social e histórico. De acuerdo con Wenger (1998), los individuos construyen procesos de conocimiento y habilidad en su convivencia e interacción con otros. Sus aprendizajes particulares provienen de las prácticas de la colectividad y se insertan en ellas. Así, se concibe que la formación de las *acompañantas* tiene lugar en la interacción con otras mujeres con mayor pericia que ellas en esta práctica de acompañamiento de procedimientos de aborto autogestionado en casa.

Asimismo, es imprescindible tener en cuenta que el sistema de sexo-género es una construcción sociocultural que designa al conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores que las sociedades elaboran en torno a las diferencias sexuales (Gamba, 2008), las cuales se aprenden y se transmiten a través de procesos de socialización, entre ellos, claro, los de formar *acompañantas*. Los llamados roles de género designan funciones, expectativas y normas para mujeres y varones. Dictan pautas sobre cómo deben ser, sentir y actuar unas y otros, dependiendo del género al que pertenecen (Macía, Mensalvas y Torralba, 2008). Berger y Luckman (2006) habían mencionado que los individuos, al desempeñar sus roles, participan en el mundo social, y que, al internalizarlos, hacerlos propios, cobran sentido para ellos. Por supuesto, esto mismo puede plantearse acerca de la participación social de las *acompañantas*.

Es sabido que las mujeres, históricamente, han tenido oportunidades desiguales en el acceso a la educación, la justicia y la salud. Aún hoy, ante nuevas condiciones de vida, acordes a la región en que habitan, sus posibilidades de desarrollo siguen

siendo disparejas, inequitativas (Gamba, 2008). La equidad de género en el ámbito de la salud debería entenderse, entonces, como la eliminación de aquellas disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres que se asocian con desventajas sistemáticas en el contexto socioeconómico (Gómez, 2002). En búsqueda de esta equidad se han establecido derechos sexuales y reproductivos como resultado de cuestionamientos de las carencias y desigualdades a nivel mundial en materia de sexualidad y reproducción que afectan a las poblaciones más desfavorecidas: mujeres indígenas y las que residen en contextos socioeconómicos marginados, carentes. Se ha criticado, a su vez, la ambigüedad de las políticas públicas, así como la insuficiencia de medidas y programas que atiendan a las necesidades y demandas sentidas por las mujeres (Lerner, Guillaume y Melgar, 2016).

Precisamente, el acompañamiento de aborto con medicamentos surgió en respuesta a las penurias de mujeres que comienzan un embarazo no planificado en países con legislaciones restrictivas ante el tema del aborto, especialmente en Latinoamérica, donde no había, o aún no hay, acceso a procedimientos abortivos seguros en espacios clínicos. En ello reside nuestro interés de investigar el acompañamiento de aborto autogestionado en casa en México, donde las *acompañantas* participan en redes de activistas feministas que se dedican a la divulgación de información dirigida a la población femenina en escasez, sobre todo a mujeres que deciden realizarse y afrontar un proceso de aborto. De acuerdo con (Guerra, 2019), pese a las restricciones legales y morales, el aborto inducido existe al mismo tiempo que la figura de las acompañantes, siendo, las mujeres involucradas, por lo común, parteras, hermanas, amigas o vecinas. Por fortuna, el uso de medicamentos ha cambiado las condiciones de aborto volviéndolo más accesible, ya que no se requiere de hospitalización, excepto si se presentara alguna complicación imprevista de salud. Respecto de las *acompañantas*, éstas se posicionan como agentes de derechos, a resultas de un devenir biográfico, muy personal, sobre sus cuerpos. Bien han sostenido que lo personal, como lo es el aborto inducido, y su acompañamiento, también es político. Han dado cuenta de vivencias de abortos en sus cuerpos o en los de mujeres cercanas, donde el

sufrimiento, la desprotección y la vulnerabilidad las han atravesado de tal forma que han debido accionar difíciles mecanismos, como el acompañamiento mencionado, para su beneficio mediato.

De acuerdo con Medina (2018), vivir el proceso de aborto, acompañada, o sola, va a marcar de modo distinto las experiencias de las mujeres. De esta manera, la experiencia de acompañar a otras mujeres, sean conocidas o desconocidas, implica apreciar y reconocer la importancia del apoyo y la empatía. El concepto de sororidad, planteado por Lagarde (2012), constituye precisamente la identificación entre mujeres como semejantes. Este concepto ayuda a entender cómo es que van tejiéndose lazos entre mujeres, referentes al tema del acompañamiento del aborto autogestionado con medicamentos en casa, y cómo es que en éste se articulan experiencias significativas.

De la mano con lo anterior, para Rodríguez y Quijada (2022) fue de suma importancia dilucidar si el acompañamiento reduce, o no, el estigma social o la discriminación en torno a las mujeres en situaciones de aborto. Por ello, realizaron un análisis de corte cualitativo, con el que pretendieron describir el proceso de acompañamiento de aborto, así como explicar cómo éste puede moderar o suprimir el estigma social o la discriminación que sufren las mujeres que abortan. Encontraron fundamental la presencia de mujeres feministas, en su multiplicidad, y el alzamiento de sus voces para exigir al Estado que el aborto sea considerado un derecho para que toda mujer pueda elegir libremente si continua un embarazo o no, destacando que la maternidad ha de asumirse como un proyecto personal, intencionado, y no como una imposición o falta de alternativas. A su vez, estimaron imprescindible la consejería previa al aborto y el seguimiento postaborto para remontar aquellos obstáculos que se identificaran en la prestación de servicios de interrupción legal de embarazo. Por eso, queda claro que los servicios sociales tienen un rol principal en el acompañamiento de los procesos de aborto: de alguna forma ayudan a romper las barreras ideológicas y la presión social que se tiene con respecto al aborto.

Algunos estudios muestran la importancia de que las mujeres cuenten con apoyo durante el proceso de aborto, que alguien las escuche y las entienda sin juzgarlas

o señalarlas; y que existan redes de acompañamiento en diferentes países. Muestran que en *colectivas* o grupos de *acompañantas* se suelen establecer las actividades que se van a realizar, las cuales pueden variar en sus formas de abordaje. El acompañamiento que brindan estas redes feministas busca visibilizar el estigma del aborto, implementar acciones para reducirlo o eliminarlo, y contemplarlo como parte de una decisión posible, común y viable en la vida de mujeres que viven un embarazo no deseado ni planificado (Rodríguez y Quijada, 2022). Han valorado mostrar cómo es que una mujer toma el rumbo de ser *acompañanta* de abortos autogestionados en casa. Por lo mismo, el Comité de Planeación (2022) realizó una investigación cuantitativa con diseño transversal y fuente primaria de datos. Su trabajo de campo consistió en una encuesta electrónica anónima para activistas integrantes de Redes de Acompañamiento de países de América Latina, a 542 mujeres, con el objetivo de entender cómo las activistas feministas, que integran Redes de Acompañantes de Aborto, se involucran en ellas. Pretendió conocer sus experiencias e historias personales dentro del activismo y qué apoyo necesitaron para continuar en éste. Encontraron que las motivaciones y deseos que empujan a activistas a ser parte de las *colectivas* y *redes de acompañamiento* son distintas, pero con coincidencias relevantes a destacar. El 80% refirió que su principal interés se enfocaba en el trabajo colectivo a favor del aborto libre y seguro; el 65% destacó el interés por el movimiento feminista de su país; y el 54% manifestó que el feminismo, como movimiento político, las impulsó a tomar la decisión de acompañar a abortar. Asimismo, el 48% sintió un profundo interés por el activismo en general, reconociendo que querían ser parte del cambio social. El 48% de *acompañantas* tuvo al menos una experiencia individual de aborto en su cuerpo. Entre éstas, el 74% señaló que dicha experiencia fue importante o muy importante en su decisión de *activar* en su Red o *Colectiva*. Las experiencias individuales, ya sea acompañando o siendo protagonistas del aborto, fueron también vivencias que impulsaron el deseo de estar y acompañar, de ser parte de las redes, de generar acciones concretas para que las mujeres que tengan experiencias de aborto puedan sentirse más cuidadas, más informadas y con mayor autonomía. En cuanto a motivos, el 95% reconoció, en primer lugar, que la

motivación para permanecer en el activismo radicó en la apuesta de que los abortos sean acompañados y feministas. La segunda motivación más reconocida (76%) fue poder modificar una situación de completa soledad que pudiera estar viviendo alguien que necesitase abortar. La tercera motivación más seleccionada tuvo que ver con contrarrestar el estigma comunitario y las normas sociales existentes respecto del aborto (66%). En otro orden, participaron en acompañamientos donde hubo situaciones de violencia sexual y de gestaciones y maternidades no deseadas, donde obtuvieron vivencias significativas que les permitieron reafirmar su compromiso hacia la Red o *Colectiva* y permanecer en ella.

En la medida de que las aproximaciones de investigación son principalmente de corte cuantitativo y puesto que se carece de información sobre mujeres de nuestra localidad, el objetivo del presente estudio fue analizar de manera cualitativa las experiencias y formas de participación significativas que encaminaron a mujeres mexicanas a convertirse y a mantenerse como *acompañantas* en la realización de procedimientos de aborto autogestionado en casa.

MÉTODO

El presente estudio es cualitativo de alcance exploratorio. Su metodología, de acuerdo con Ito y Vargas (2015), es un proceso comprensivo, en el cual se examina una problemática de relieve social. En esta metodología se realizan descripciones complejas y holísticas, se analizan palabras y relatos, y se reporta de modo organizado la información recabada. Incorpora diversos medios, como la etnografía, la historia y los relatos de vida, entre otros, y particularmente la entrevista. Esta última, como menciona Mejía (2011), es un encuentro semejante a una conversación, donde, quien investiga, pregunta y escucha lo que las personas cuentan acerca de lo que han vivido, sus aspiraciones, temores, esperanzas, ideas y opiniones. Por esta vía se aprende sobre su situación escolar y laboral, su vida familiar y social en el pasado, el presente y el futuro posible. En nuestro estudio se implementaron entrevistas semiestructuradas, las cuales, de acuerdo con Kvale (2008), se asemejan a las conversaciones habituales, sin perder el sentido

profesional, bajo cierta dirección que permite a las participantes un margen de libertad al contar sus experiencias.

Fundamentación ética y jurídica. La investigación se rigió por los lineamientos del Informe Belmont (1979), el cual destaca principios éticos y orientaciones para la protección de participantes humanos (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia), y los del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), que en sus artículos 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22 y 24, subraya los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, a saber, el respeto que se merecen, la seguridad de sus datos, el anonimato, la confidencialidad y la explicación sobre los posibles riesgos o beneficios derivados de su participación. En virtud de lo dicho, al contactar a las participantes e informarles acerca de los objetivos y cuestiones relevantes de esta investigación, se les extendió, para su firma, un documento de consentimiento informado.

Conformación de la muestra. De inicio se indagó sobre el tema: lo que significa acompañar procesos de aborto en México, y los contextos y escenarios de su ocurrencia. Tras una idea más clara sobre los procesos de interrupción del embarazo y el papel que juegan las *acompañantas* en estos, se identificaron, en Internet, redes de acompañamiento. En una de las redes, la investigadora contactó a la primera *acompañanta* (Dany), a quien, en una conversación, le contó sobre el estudio. Dado que Dany mostró un interés auténtico de inmediato por participar, se le preguntó si conocía mujeres que acompañaran estos procesos. Contestó que sí, que ella formaba parte de una red y que podría difundir allí el objetivo de la investigación y facilitar el contacto con *acompañantas* interesadas en colaborar. Así, ella sería la primera participante entrevistada, y se convirtió en la detonante de la estrategia de “bola de nieve”: proporcionó información sobre su red de acompañamiento y, más tarde, el número telefónico de otras *acompañantas* interesadas. En su momento, la investigadora se presentó con éstas, a través de WhatsApp, refiriéndoles a Dany como primer nexo. Así mismo, les dio a conocer su nombre real, los estudios académicos que estaba cursando, el objetivo y gran parte de la justificación del estudio. También, les explicó el documento de consentimiento informado de la investigación, una vez mostrado y leído. Mantuvo contacto con Dany

y otras dos *acompañantas* (Vane y Aris), y con las tres acordó fecha y hora de la respectiva entrevista. Esta técnica de muestreo fue elegida porque resultó difícil acceder al grupo de interés, dada la atmósfera de cierta ilegalidad que rodea al *acompañamiento* de aborto gestionado en casa, condición externa que conduce a las *acompañantas* a actuar de forma discreta.

Participantes. Fueron seleccionadas tres mujeres originarias de la República Mexicana, que se habían formado y fungían como *acompañantas de aborto autogestionado* en casa con medicamentos. Por sus pseudónimos, para proteger su identidad, ellas fueron: Dany, de 22 años, estudiante de Psicología; Vane, de 25 años, licenciada en Medicina; y Aris, de 28 años, estudiante de un doctorado en Biotecnología. Dany y Vane son residentes de la Ciudad de México, mientras que Aris es de origen duranguense y vive en Monterrey. Las tres son solteras, sin hijos y no practican religión alguna porque la consideran una forma de opresión a las mujeres; no admiten la ideología ni los valores religiosos. Sus datos aparecen en la Tabla 1.

Participante	Lugar de nacimiento	Residencia	Escolaridad	Ocupación	Conformación familiar	Orientación sexual
Dany	Ciudad de México	Ciudad de México	Estudia último grado de licenciatura	Estudiante	Madre, padre, hermano y ella	Bisexual
Vane	Ciudad de México	Ciudad de México	Licenciatura concluida	Médica	Madre, padre, hermano menor, hermana mayor y ella	Lesbiana
Aris	Durango	Monterrey	Estudia doctorado	Estudiante	Madre y ella	Heterosexual

Tabla 1. Datos sociodemográficos, familia y orientación sexual de las *acompañantas*.

Instrumento. Se utilizó un guion de entrevista, el cual abarca aspectos concernientes a etapas de vida de cada *acompañanta*. Incluye: datos generales, nacimiento y familia de origen, relación con padres y otros miembros de la familia, acercamiento al tema de *acompañamiento*, nociones sobre machismo y patriarcado, actividades cotidianas, aproximación al feminismo, motivos para incursionar en el *acompañamiento*, experiencias como *acompañantas*, y cómo viven el *acompañamiento* de abortos dado el contexto social y cultural actual.

Realización de las entrevistas. Las entrevistas fueron de tipo conversacional. Se implementaron en línea a través de la plataforma Zoom. La entrevistadora y las participantes se encontraban en un lugar cómodo y con privacidad dentro de sus respectivas viviendas, donde pudieron hablar y expresarse sinceramente y sin interrupciones. Cada participante y la investigadora se colocaron frente a su propia pantalla, o sea, se veían “cara a cara”. Primeramente, la entrevistadora se aseguró de que cada participante declarara que comprendió los lineamientos estipulados en el documento de consentimiento informado. A continuación, ofreció abordar consecutivamente los tópicos de la entrevista semiestructurada. Ocasionalmente, formuló preguntas con el propósito de profundizar en algunas experiencias o temas que planteaban las participantes. Aunque las sesiones de entrevista se realizaron con cámaras encendidas, fueron registradas mediante una grabadora de voz, lo que facilitaría la transcripción. Las entrevistas duraron un promedio de 105 minutos. Después de cada sesión de entrevista se realizaron notas de campo, donde se precisó la duración de cada una, así como las fechas y horarios en las que se llevaron a cabo (ver Tabla 2).

Participante	Fecha	Hora inicial	Hora final	Duración
Dany	19 febrero 2023	1ª sesión: 2:00 PM 2ª sesión: 8:40 PM	1ª sesión: 3:40 PM 2ª sesión: 9:10 PM	1ª sesión: 100 min. 2ª sesión: 30 min.
Vane	14 marzo 2023	7:00 PM	8:30 PM	90 min.
Aris	16 marzo 2023	5:25 PM	7:00 PM	95 min.

Tabla 2. Fecha, horario y duración de las sesiones de entrevista con cada participante.

Transcripción de entrevistas. Las entrevistas se transcribieron de modo literal con la finalidad de facilitar ulteriormente el análisis de los datos y la descripción de los hallazgos. Con ayuda del sitio web de Word se subieron las grabaciones de las entrevistas. Este sitio ofrece una transcripción automática, sin embargo, la transcripción que produce no está puntualizada correctamente. Por ello, fue necesario transcribir las entrevistas conforme se escuchaba el audio, lo que permitió

precisar el tono de la voz, así como los silencios de las participantes, lo que fue fructífero para la posterior codificación.

Codificación. La construcción de categorías a partir de la revisión reiterada del discurso de las participantes se realizó con el fin de clasificar *a posteriori* las experiencias significativas de las *acompañantas* sobre los procedimientos de aborto autogestionado en casa. Mediante el conjunto de categorías, se describirían experiencias que se habían presentado en los contextos donde ellas crecieron, con los individuos con quienes convivieron y algunos aspectos culturales a que se vieron expuestas. Dichas experiencias podrían ser determinantes de su interés y deseo de formación y de permanencia en brindar acompañamiento a sus semejantes ante este tipo de procedimientos abortivos. Las principales categorías aparecen como rubros en la sección siguiente.

HALLAZGOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos con las tres participantes y se proporcionan testimonios de éstos, respecto de seis rubros.

1. Importancia del ambiente familiar para el interés de brindar acompañamiento. Las tres participantes señalaron que la relación con sus madres solía ser afable. Vane mencionó: *“Siempre he tenido una relación muy unida, sobre todo con mi mamá, evidentemente ha cambiado con el transcurso de los años porque las etapas son diferentes, pero considero que siempre ha sido un pilar importante”*. Por su parte, Dany dijo: *“La relación fue bastante buena como desde niña hasta la fecha, sí somos, somos unidas”*. Finalmente, Aris comentó: *“La relación fue bastante buena como desde niñas hasta la fecha, sí somos, somos unidas, entonces yo diría ¡qué bien!”*. Percibieron a sus madres como mujeres amorosas, solidarias, alegres, afectuosas y empáticas con ellas.

Aunque Dany valoró positivamente la relación con su padre (*“Mi papá también es muy como amigable, como lo podría llamar, sí, como muy sociable con quien puedes platicar, es que no es rudo, no es fuerte, pero es como que quiere las cosas al instante, es más movido, pero es buena onda”*), con las otras dos participantes

fue algo distinto: *“Con mi papá pues nunca he tenido una relación como muy estrecha”* (Vane), *“No crecí con mi papá”* (Aris). Dany y Aris especificaron que sus padres eran amigables, platicadores y activos, aunque ellos no siempre estuvieron presentes durante su infancia. Mientras, Vane, quien creció con su padre, lo describió como un hombre reservado, serio y retraído.

En los recuerdos de las participantes, fueron sus padres quienes ejercieron alguna clase de violencia física y psicológica contra ellas. Dany sostuvo: *“Mi papá sí nos pegaba, yo recuerdo al punto de que nosotros así nos acorralamos, estábamos de que en una esquina, digo, no nos pegaba así al grado de, este, de verdad golpearnos muy feo, pero sí era de que el manazo, la nalgada”*. Vane relató: *“Un poquito de violencia por parte de mi papá, pues familiar, a no saber controlar sus acciones, más que nada como psicológica o verbal”*. Aris, quien ha vivido sólo con su madre, nunca sufrió algún tipo de violencia.

Dos de las participantes relataron haber presenciado conductas abusivas de sus padres en el entorno familiar más cercano:

Dany: *“Mi papá le llegó a levantar la mano a mi mamá, y yo me acuerdo muy bien, una vez que, que, creo que levantó como un manotazo así, digo, no la apoyó, pero sí como que le pegó, y yo me levanté luego, luego, ¿no? ¿Por qué le pegas? He de haber tenido como 11 años”*.

Vane: *“Mi papá es más grande que mi mamá por 20 años, entonces eso conlleva una manipulación”*.

Por su parte, Aris presenció este tipo de conducta en su abuelo materno: *“No lo viví, aunque sí lo viví, eh, pero siento que fue un poco más, como en la, en la generación anterior como con mi mamá con su papá”*.

Las tres refirieron que conforme fueron creciendo se fueron volviendo cada vez más capaces de identificar comportamientos que anteriormente no consideraban violentos, ya que eran habituales y "normalizados" dentro de sus familias. Vane mencionó: *“Siempre estuvo ahí el machismo, pero evidentemente cuando, conforme fui creciendo más y fui como teniendo ese criterio propio, adentrándome al feminismo y así pues lo vi, lo fui visualizando muchísimo más y siempre existió”*.

Dany comentó algo similar: *“Nunca fue como “¡No manches!”, como muy marcado,*

pero sí de estos, digo, a fin de cuentas, pues machismo es machismo, ¿no?”. Finalmente, Aris mencionó, riendo: “Entonces las ideas que tenían eran como prehistóricas”.

Notaron que la concepción sobre el papel de la mujer en sus familias denotaba solidaridad, o equidad o, incluso, un propósito explícito de deconstrucción. Vane relató: *“Pues la verdad siempre hemos sido como muy unidas, o sea, o lo que es mi mamá, mi hermana y yo, siempre estuvimos como la una a la otra, nunca nos vimos como competencia o así, siempre hubo ese, esa solidaridad, ese compañerismo entre las tres”.* Aris señaló: *“La visión que se tiene en mi casa, es desde una posición de equidad, pero sí repitiendo algunas cosas que no se han deconstruido”.* Dany explicó: *“Desde hace un tiempo he trabajado yo también en deconstruir esas ideas y de cambiar eso en mi casa, entonces actualmente, eh, pues en mi casa ya se manejan términos y se platican cosas como de “así no deben de ser las cosas”, ¿no?”.*

2. Relevancia del activismo feminista para la decisión de acompañar. Las tres participantes declararon ser mujeres feministas, pertenecientes a este movimiento político desde tiempos distintos: Vane y Aris desde hace 5 años; Dany se consideraba feminista desde hacía tres años. Cada una de ellas decidió integrarse a este movimiento por experiencias distintas:

Dany dijo: *“A principios de la carrera se hizo una marcha, pero se hizo un contingente feminista, entonces yo acompañé a las niñas porque dije, “Ah, pues voy a ir con las niñas, me voy con las chavas” y también se estaban denunciando, pues, agresiones y violencia contra las alumnas por parte de profesores. Entonces, esa vez yo me acuerdo (de) que me hice un pañuelito justo con el logo del puñito que es el logo feminista, y yo todavía no me atrevía a nombrarme feminista (...), yo ya llevaba más o menos 6 meses acercándome a los temas, pero yo no me atrevía a nombrarme a mí, hasta que fui a la marcha y me puse mi pañuelo y dije “Pues sí, sí soy ¿no?”*

Aris contó: *“Inicialmente conocí a un grupo de chicas que tenían una colectiva estudiantil dentro de... en el TEC en donde yo estoy ahorita, o sea,*

digamos como un acercamiento a una colectiva, y pues yo estaba pasando por, por, un caso de como de acoso en el trabajo y así, entonces, estas chicas pues te ayudaban, estaban para eso, como que para ayudar a denunciar un poco así y dar seguimiento a casos de chicas que denunciaban. Entonces, yo las conocí, en su tiempo me ayudaron, y entré a la colectiva con ellas”.

Por otra parte, Vane comenzó a apropiarse del feminismo cuando dejó de verlo como un marco de referencia externo, y fue adecuándolo a quién ella realmente es y a su orientación sexual: *“Siempre estuvo ahí la teoría, pero cuando empecé a ser más consciente de ella, ya tomarla como un piso político y una forma de vivir, es cuando me descubro, pues sí, como lesbiana”.*

3. Implicación personal y sororidad: motivos para brindar acompañamiento.

El interés de las participantes por acompañar a otras mujeres, ante procedimientos de aborto autogestionado en casa, se acentuó a partir de alguna experiencia de implicación personal muy significativa. Vane y Aris vivieron acontecimientos en la familia o propios, respectivamente, que las animaron a involucrarse en el acompañamiento. Vane relató: *“Pues la historia de mi hermana, mi hermana se embarazó muy joven y evidentemente era un embarazo no deseado y no planeado (...), yo me acuerdo que fue el embarazo más triste que he visto en mi vida”.* Por su parte, Aris compartió: *“Yo lo practiqué (un aborto) hace 5- 6 años. Y yo en ese tiempo no sabía que existían las colectivas, y que había acompañamiento ni que había nada, porque quizá así habría sido como que más rápido, más llevadero, más todo (...), entonces pues yo empecé a enterarme que existían las redes (de acompañamiento)”.*

Por otra parte, Dany se interesó en el tema de acompañamiento hasta que empezó a integrarse al feminismo: *“Yo sabía muy poquito sobre el tema de aborto cuando empecé a acercarme a los temas de feminismo (...) y yo seguía una colectiva que daba talleres de muchas cosas, y había uno que decía “Acompañamiento”, de “Acompañante socorrista de abortos en casa”, y yo me inscribí y lo metí. Dije “Pues vamos a ver de qué se trata”.*

Las tres participantes expresaron que su interés también se relacionaba con el deseo de ayudar a otras mujeres. Aris mencionó: *“Yo inicialmente como que lo tomé para saber si en algún momento conozco a alguna amiga, alguna prima o alguien que se acerque a mí, o que me cuente su historia, pues yo como que voy a poder ayudar, pero luego de eso en la misma capacitación me di cuenta de (...) la importancia que tenía y que iba mucho más allá de lo que estaba pensando o de lo que había visto”*. De manera similar, Dany relató: *“Entonces empecé a ver justo las labores de las mujeres que acompañaban y que acompañan desde hace un montón de años, justo su labor me empezó a animar, a inspirar, ¿no?, como que salía, este, entre coraje y empatía con las mujeres. Era como, “Aah”, que “Quiero hacer algo, ¿no?, quiero hacer algo por ayudar a otras mujeres”*.

Según Vane, fue su experiencia de médica la que motivó su interés: *“Pues siempre veía como mujeres en esa situación muy abandonadas, la verdad, te digo que se vive como muy solo, desde el ámbito profesional y es cuando me empiezo a interesar, “¿Qué más podría hacer para poder ayudarlas?” Y ahí es cuando empieza.*

4. Formación y cambios que inspiraron para el acompañamiento. Llegó el momento en que las participantes se adentrarían y conocerían de manera más cercana la realidad del acompañamiento que se ofrece a mujeres que deciden abortar. Aris, Vane y Dany comenzaron a interactuar de modo constante con otras acompañantas. Vane halló en ello inspiración. Explicó: *“Entonces la manera en cómo hablaban, cómo platicaban las cosas, me daba como, como que me inspiraba saber más, ¿no? Entonces también creo que las mujeres que han influido en cómo me intereso en los temas, creo que también es una parte muy importante”*. Aris mencionó: *“Tener contacto con estas chicas de las colectivas, y pues tener la oportunidad de conocer un poco más la realidad, y las situaciones, y ver ejemplos de las chicas que están pasando por eso, y decir “Bueno sí, es importante, las quiero ayudar”*. De forma similar Dany comentó: *“El ver lo que hace la otra y cómo avanza eso por el mero placer de ayudar a alguien más, estar al pie de cañón en cuanto a la lucha de los derechos de las mujeres, entonces creo que sí, el ver a alguien más, eso creo que es un factor determinante por lo menos en mi historia”*. En breve, lo

presenciado y vivido por las participantes con *acompañantas* y mujeres que interrumpían el embarazo consolidó, en ellas, su deseo de convertirse y asumir esa nueva actividad.

Ver a otras mujeres acompañando o siendo acompañadas por motivos de aborto fue determinante para que las participantes se incorporaran a la red de acompañamiento. Vane, que como médica había rotado por distintos hospitales del sector público, pudo convivir y empatizar con mujeres que deseaban interrumpir su embarazo. Observó: *“Yo creo que mi contexto social (...), yo siempre estuve como rotando, por así decirlo, en hospitales como del sector público, que es donde va la gente más necesitada”*. Por su parte, Aris reconoció que su perspectiva, particularmente sobre el aborto, cambió radicalmente cuando debió trascender su lugar de origen y conocer otra cotidianidad: *“Las ideas que yo tenía, que no tiene nada que ver con a lo mejor lo, digamos con la realidad, ¿no?, como que yo tenía ideas que en ese momento también influye mucho el lugar, salir de ahí que es una ciudad más pequeña a esta que es más grande, empezar a ver, entonces todo, y este como que también empezar a ver esa diferencia y cuestionarme las ideas que yo tenía metidas, como de la religión o lo que sea”*.

5. Primera experiencia acompañando un procedimiento de aborto. Para cada participante, fue digna de recuerdo su primera actuación como *acompañanta*. Dany narró su acompañamiento, el cual se realizó mediante Facebook. Fue fatigoso, atemorizante, pero exitoso:

Fue muy estresante, pero, pero muy bonita (...). Me aventé (hice) el primer acompañamiento sola, me lo aventé con todos los nervios del mundo (...), la verdad es que fue un acompañamiento bastante tranquilo, o sea, no tuvo ninguna complicación, la chica ya iba por la segunda dosis, yo decía “¿Pero por qué?”. O sea, yo pensé que mi primer acompañamiento iba a ser como “Ah, alguien, vamos a hacer esto, y va a pasar esto”, o sea, como que explicas todo, ¿no?, antes de que lo hiciera, pero en ese momento fue como, o sea, ya está la situación “¿Qué?, ¿Qué hago?, ¿no? ¿Qué, qué? ¿Qué pasa ahora?” (...). Llegó la hora de que expulsó producto y me dijo “Creo que ya, porque aparte (...) ya no me duele, entonces me voy al hospital (...). Ya ella se fue, y yo le dije “Oye, pues necesito dormir”. Iban a

dar las 3:00 de la mañana, 3:30, y yo le dije “Necesito dormir, avísame cuando salgas del hospital (...). Avísame qué te dijeron, cualquier cosa me marcas y yo te contesto” (...). Me puse muy nerviosa, me dio mucho miedo en ese momento, pero ya ahorita lo pienso como en retrospectiva y digo “Ay, fue un procedimiento muy, muy tranquilo, muy amoroso”.

Vane tuvo una dura experiencia que luego debió asumir: *“Mi primer acompañamiento, saliendo de mi primera formación fue un acompañamiento pues de semanas avanzadas (...), fue algo muy, digo, algo muy impactante, me abrió más el panorama que ya tenía sobre cuáles son las realidades por las que las mujeres muchas veces abortan a ciertas semanas, o sea, es muy triste, pero también me ayudó mucho a reforzar como esta idea que yo tenía de que “Aquí acompañamos hasta que se pueda, y no hay límites de semanas”.*

Finalmente, así fue la experiencia de incertidumbre de Aris, ante un aborto cuya realización generaba indecisión y ciertas diferencias en la pareja:

“Me escribió diciendo que su amiga tenía, o sea, que su amiga se acababa de dar cuenta que estaba embarazada y como que estaba buscando quién la ayudara, entonces ahí dije “OK, creo que es el momento”, o sea, como que yo dije “Bueno, pues creo que puedo empezar” (...). El problema fue que fue una situación caótica porque la chica lo había decidido con el chico, con su pareja, y luego dijeron que no, y luego ella dijo que sí lo quería hacer (abortar), pero no, o sea, haz de cuenta que sí lo quería hacer pero que él no se enterara y como que pareciera pérdida porque él ya sabía que estaban los planes de hacerlo (abortar) (...). Haz de cuenta que me traían así de “Mejor sí, mejor no, porque esto y lo otro” (...), o sea, sí le dudé, como que no sabes si seguir o no, pero como que pues no, fue tanta indecisión.

6.Experiencia más significativa como acompañanta. Cada participante tuvo experiencias de acompañamiento notoriamente significativas. Aris relató:

“La de... una señora, que estaba grande (...). Ella tenía 35 años. La señora era de una comunidad y, obviamente, su esposo no quería que abortara,

y pues tenían necesidad de dinero, pero ella tenía muchos hijos y le contó a su hija como que estaba super preocupada, y su hija fue la que dijo “Mamá, hay una solución, podemos pedir ayuda”. Entonces ese caso es el que más recuerdo porque como que el hecho de decir una nueva generación, más joven, es la que le está diciendo “Oye, hay una salida, ven, las cosas ya no son como antes”, porque yo dije “Quién sabe, a lo mejor en sus tiempos la señora hubiera tenido a su hijo, aunque no quisiera” (...). Eso fue lo que me impactó, que al final la hija haya ayudado a la mamá, y la hija aun así entendiendo, porque pues para ella era una hermana (la que hubiera nacido, de no ocurrir el aborto), y aun así entendiendo la decisión de su mamá”.

Por otro lado, Vane mencionó la importancia del carácter legal, o ilegal, del aborto en otras latitudes:

“Me han marcado mucho más las experiencias fuera de nuestro país, porque ahora sí que, en nuestro país, aunque existen muchas mujeres en muchos contextos que todavía les es imposible como acercarse o adquirir medicamento, o sea, no es nada comparado a lo que pasa en países como El Salvador o República Dominicana, ¿no?, dónde está penado, aunque sea algo espontáneo”.

Dany contó una experiencia, que tuvo, de frustración e impotencia, como *acompañanta*:

“Era una chica en Chiapas. Ella se involucró con, bueno, no se involucró, ella trabajaba en un hotel, y a ese hotel llegaron unos tipos que al parecer eran como de la mafia o algo así. Abusaron de ella, y ella tenía un hijo con uno de ellos, pero a partir de ahí siguieron yendo y abusaban de ella cada que querían, entonces cuando ella me empieza a contar toda esta historia, o sea, a mí me intranquiliza increíblemente, yo me puse a llorar de la impotencia, ¿no?, de no poder hacer nada porque, pues aún... una desde sus privilegios y “Pues vete de ahí, ¿no?” (...), entonces, el escuchar esas historias, esas, esa en particular fue muy significativa porque fue la primera vez que yo no supe qué hacer en cuanto a, más bien que yo quería hacer

algo más aparte de acompañarla en el procedimiento (...), ¿no?, o sea, yo quería de verdad hacer algo por ella y no, no podía y no pude (...). Entonces fue como que ese caso fue también muy significativo porque justo te da en el “¿No puedes hacer todo por las demás, ¿no?, no puedes, este, salvarlas, no puedes sacarlas nada más así, agarrarlas y sacarlas del contexto en el que están viviendo”, entonces sí, fue como la primera vez que me di cuenta de eso, de “No, no puedes llegar a ser la heroína de las otras”.

DISCUSIÓN

El embarazo, según la Secretaría de Salud (2002), proviene ordinariamente de un coito vaginal escenificado por mujeres y varones fértiles en una diversidad de condiciones de relación, tanto consensuales como forzadas o violentas. Una vez que el embarazo es identificado o diagnosticado clínicamente, la mujer y el hombre, principalmente ella, queda frente a la determinación de continuarlo y protegerlo, o la de interrumpirlo mediante alguna práctica abortiva. La decisión de abortar, una vez tomada, fuese mayor o menor la determinación o certeza de la mujer fecundada, la puede conducir, aparte de a la automedicación y otras alternativas riesgosas, a una de tres situaciones posibles de aborto: acudiendo a profesionales de la medicina; ocupando el auxilio de parteras o legas tradicionales; o recurriendo al soporte de *acompañantas* de procedimientos de aborto autogestionado en casa. Gineco-obstetras, parteras tradicionales y *acompañantas* suelen involucrarse en diferentes ámbitos y procesos de formación práctica para el cuidado de los procesos reproductivos y, por supuesto, para la implementación de procedimientos abortivos. No obstante, la interrogante central del presente estudio exploratorio fue delimitada: ¿Cuáles son algunos acontecimientos psicosociales, vivenciales, importantes para la participación de estas nuevas agentes sociales, las *acompañantas*, vinculadas al activismo feminista?

Mayor afabilidad y conexión de la hija con la madre que con el padre: una fuente de sororidad. Fue evidente el despliegue de un juego de roles de género

en la familia de las participantes. Como plantearon Macías, Mensalvas y Torralba (2008), los roles designan la función que una persona debe desempeñar en determinado contexto, según su género. Así, mientras las madres de las participantes cumplían su papel femenino mostrándose cálidas y amorosas con ellas, los padres se encargaban del sustento económico de la familia, y actuaban con firmeza, seriedad, reserva y a veces con prepotencia verbal y física al regular el comportamiento de su descendencia y la cónyuge. Precisamente, por ello eran percibidos por sus hijas -las participantes- como distantes, poco afectivos, a veces tiránicos o incluso violentos. Este hallazgo, remite al concepto de patriarcado, el cual manifiesta una forma de organización social basada en la dominación de unos varones, sobre mujeres, particularmente en su seno familiar, ejerciendo poder con acciones, autoritarias o no, hacia sus cónyuges e hijas, un patrón identificado tanto en la generación previa como en la presente. La mayor afabilidad materna que la paterna, es congruente con el concepto de *sororidad* (Lagarde, 2012), es decir, la empatía y solidaridad entre mujeres, ante las adversidades vividas. La sororidad se ejemplificaría, primero, en la empatía entre mujeres que conviven y, más tarde, en la disposición de las participantes a brindar soporte a mujeres gestantes que expresen deseo de interrumpir su embarazo no planeado o no deseado.

Implicación personal con el aborto. La implicación personal específica -como el haber presenciado el embarazo y el aborto entristecedores de la hermana (Vane), o haber atendido a mujeres gestantes, carentes de recursos económicos cuando asistían a hospitales públicos (Vane), o haber optado por que le practicaran un aborto, y sufrir por ello (Aris)- fue fundamental en la predisposición de las participantes para conocer y brindar auxilio a mujeres que hubieran decidido abortar y para que se aproximaran emotivamente, más adelante, a las redes de acompañamiento del aborto autogestionado en casa. Esta modalidad de sororidad se nutrió de estas experiencias significativas. Presumiblemente, al empezar a ayudar a las pares, se generó una auto ayuda de tipo vicario, o sea, una modalidad de actuación considerada benéfica para otra mujer, pero sutil, vicaria o imaginativamente para sí misma. Sororidad, como apoyo a la hermana en género, y a sí misma. Sororidad, en el sentido de un beneficio entre hermanas que vivieron

o podrían vivir los mismos infortunios, entre tales, dos: un embarazo no deseado y su posterior interrupción desestabilizante.

Activismo feminista: más cercanía al acompañamiento de los procesos de aborto. Las participantes comenzaron a integrarse al movimiento feminista en México mientras eran estudiantes universitarias, pues veían a sus compañeras movilizarse, lo cual las motivó a unirse e involucrarse. Antes de adherirse a este activismo político y declararse abiertamente feministas, habían participado en denuncias de acoso en el trabajo (Aris) y en marchas y denuncias a profesores por ejercer violencia contra alumnas (Dany), o avanzado en la comprensión de la connotación política de la propia orientación lésbica (Vane).

Estas alianzas políticas, con otras mujeres, antecederon a su decisión de convertirse en *acompañantas* y coaligarse en alguna red activa del feminismo, máxime para salvar la obstaculización del aborto inducido. Aunque se guiaron por el camino del feminismo en tiempos y por motivos y experiencias distintos, las tres llegarían al mismo punto: formarse como *acompañantas de aborto autogestionado* en casa.

Con avances en el desarrollo del criterio personal y de su activismo, las participantes se fueron volviendo cada vez más críticas de ciertos tradicionalismos, y capaces de identificar y oponerse a comportamientos que anteriormente no consideraban injustos, sino habituales y "normalizados", entre ellos, el rechazo, la prohibición o la proscripción del aborto voluntario. Su adscripción feminista les permitía llevar sororidad, equidad e, incluso, un propósito o ejercicio explícito de *deconstrucción*, a su actuar en la familia. Acorde a lo que menciona Lagarde (2012), vieron en acciones de sororidad, una alternativa política que tiene como objetivos la identificación entre mujeres como semejantes y apoyarse recíprocamente.

Trascender la periferia: inspiración para las nuevas acompañantas. Llegó el momento en que las participantes se adentraron y conocieron, más íntimamente, ya no desde la periferia (Esteban y Ratner, 2010), el tipo de soporte que las *acompañantas* proporcionaban a quienes decidían abortar. Es decir, interactuaron, escucharon y vieron en acción a *acompañantas* avezadas. Eso las inspiró a

emularlas posteriormente (Vane). Observar el alivio y la facilitación obtenidos, por mujeres que abortan, gracias al acompañamiento, percibir que se les ayuda o se puede ayudarlas (Aris), pensar que *se está al pie del cañón* y que se lucha por los derechos de las mujeres (Dany), pudo generar un placer intrínseco y ser un factor determinante en la historia de una nueva integrante (como, Dany) de una red de *acompañamiento*.

Primera experiencia acompañando un procedimiento de aborto. La primera actuación como *acompañanta* fue novedosa, retadora y peculiar. Hubo: una experiencia estresante, fatigosa, atemorizante, pero de procedimiento tranquilo, *muy amoroso* y sin complicaciones (Dany); una experiencia dura, formativa, impactante, triste ante un embarazo interrumpido cuando ya éste había avanzado (Vane: *no hay límites de semanas*); y una experiencia de incertidumbre, *caótica*, de autocuestionamiento, ante un aborto cuya realización generaba indecisión, insinceridad y ciertos desacuerdos en la pareja (Aris). El primer acompañamiento de aborto fue, para las participantes, un evento importante, significativo, tanto en lo personal como en su labor de *acompañantas*. Decidieron realizarlo porque sabían que contaban con conocimientos para ello y con una red de apoyo, a la que podían recurrir en caso de presentárseles algo imprevisto o alguna emergencia. Sentían apoyo y tranquilidad porque sabían que no estaban solas, que había sororidad, en la que confiaban.

Impacto de experiencias significativas como acompañantas. Ciertas experiencias fueron significativas para las participantes por las severas implicaciones sociales, culturales y jurídicas que, según advertían, subyacían al embarazo no planeado o no deseado cuya interrupción acompañaron. 1. Aris acompañó a una señora de una comunidad que tenía *muchos* hijos ya. Resultó de nuevo embarazada. Se carecían de dinero en su familia, lo que la preocupaba. Su hija le sugirió pedir ayuda (para abortar). Aunque el esposo se oponía, ella abortó. La hija entendió la decisión de su madre, de abortar, aunque eso le representó que no nacería su hermana (el feto). 2. Vane halló que el aborto es penado en otras

latitudes. Se sintió marcada emocionalmente porque en otros países, por lo mismo, es imposible para las mujeres adquirir medicamentos abortivos que se requieren. 3. Dany atendió a una chica de Chiapas que había tenido un hijo a causa de sufrir acoso sexual multitudinario por unos sujetos en el hotel donde trabajaba. Cada que regresaban allí volvían a abusar de ella, impunemente, y la embarazaron de nuevo. Este segundo embarazo fue interrumpido con soporte brindado por ella, como *acompañanta*. Esa historia le produjo intranquilidad, frustración y llanto de impotencia ante esa realidad de crueldad, impunidad e injusticia. En fin, cada uno de estos tres casos, de duras experiencias, permitió, a la participante que lo testimonió, apreciar y continuar su actuación como *acompañanta*.

Aunque las participantes habían figurado como *acompañantas* en diversos casos de aborto, tuvieron experiencias que las marcaron más, en su aprendizaje y en lo personal. Sobresalió la inequidad de género percibida en el ámbito de salud, ya que las mujeres a quienes acompañaban residían en zonas marginadas del país y contaban con escasos recursos económicos para realizar una interrupción de embarazo en alguna clínica o recibir una supervisión satisfactoria, o se hallaban bajo una fuerte presión del sistema de sexo-género en tanto que algunos hombres obstaculizaron que tomaran decisiones acerca de su propio cuerpo o abusaron sexualmente de ellas. Así, la búsqueda de la equidad, como menciona Gómez (2002), residía, en concordancia con la perspectiva de las participantes, en la eliminación de aquellas disparidades, injustas y evitables, entre mujeres y hombres, que se asocian con desventajas sistemáticas de ellas en lo socioeconómico. De ahí, la importancia de la existencia de la actuación de las participantes como *acompañantas*.

Cultura y aborto. La cultura puede ser entendida como un entramado de significados situados espacial y temporalmente (Geertz, 1973), respecto de la vida social en un sentido amplio, o sobre determinados acontecimientos, entidades o hechos particulares, a saber: la pareja joven o adulta, la práctica del coito, la concepción que resultare, el proceso de embarazo, la aceptación o rechazo de éste, el recurso eventual del aborto, y la formación y participación de agentes que lo

propician, lo acompañan o lo ejecutan. Pudo vislumbrarse en el estudio el rechazo del aborto o, al contrario, su aceptación: en tiempos pasados versus en el presente; en ciudades pequeñas en comparación con urbes más grandes; en países o estados donde es penado, en contraste con otros donde sí es legal; en generaciones previas, a diferencia de la generación presente. Efectivamente, el contexto social y cultural donde cada participante había vivido fue un referente para su acercamiento e incursión activa, en su momento, en la práctica de *acompañamiento*. Se podría plantear, de acuerdo con Wenger (1998), que las participantes de nuestra investigación tomaron parte en procesos de construcción de saberes y habilidades a través de su interacción con otras mujeres, fuesen sus madres o algunas *acompañantas* de pericia ya más desarrollada. Conforme las participantes se involucraron como aprendices en la comunidad de estas últimas, donde se promovía un *acompañamiento* congruente con ideología y activismo feminista, se fueron movilizando e impulsado, en ellas, ideas, prácticas y destrezas acordes. La cultura implica un conjunto de signos y símbolos creados que son vueltos propios por los individuos particulares, apropiación que adquiere un sentido específico para cada persona. Así, las participantes hicieron suyo lo creado por la cultura y la sociedad, donde ellas habían crecido y convivido, respecto del *acompañamiento*. De hecho, fueron imprescindibles para su formación singular como *acompañantas*.

Por cierto, el interés por brindar acompañamiento abrevó en distintas fuentes, sitios y momentos. Asimismo, como planteó Wenger (1998), el aprendizaje de los actores sociales se construye participando en las prácticas de su colectividad, en este caso, involucrándose y manteniéndose activas en las redes de acompañamiento del aborto autogestionado en casa.

Podría afirmarse, en consonancia con Guerra (2019), que las participantes se posicionaron de modo más definido como sujetos de derechos, al asumirse como activistas del feminismo. El devenir biográfico de las experiencias respecto de los cuerpos fecundados e intervenidos posteriormente con procedimientos abortivos, haciendo referencia tanto a las mujeres acompañadas como a las *acompañantas*, denota que lo personal es político. Sus relatos dieron cuenta de algún aborto, de

vivencias de abortos en sus cuerpos o de otras mujeres cercanas, donde el sufrimiento, la desprotección y la vulnerabilidad las atravesaron de tal forma que decidieron accionar mecanismos que mitigaran algún duro maltrato y convertirse en *acompañantas*.

CONCLUSIÓN

Este estudio cualitativo mostró que las *acompañantas* de procedimientos de aborto autogestionado en casa, vinculadas al activismo feminista, se fueron formando como tales a través de un proceso de relaciones interpersonales compatibles con su función a desarrollar. Así, fueron importantes distintos acontecimientos psicosociales y vivencias predisponentes, en cierta cronología: la afabilidad y conexión comunes de las participantes con la madre y otra mujeres; alguna clase de implicación personal respecto de eventos de aborto; el establecimiento de alianzas políticas con mujeres que se pronunciaron y se movilizaron a favor del respeto de sus derechos sexuales en el trabajo (no al abuso), la universidad (no a la violencia), la vida social abierta (aceptación de las preferencias sexuales), las instituciones sanitarias (propiciar la interrupción segura de embarazos no planeados o no deseados); reconceptualizaciones y deconstrucciones de roles y actitudes tradicionales al interior de la familia; y la actuación por sororidad (identificación y apoyo recíproco entre mujeres como semejantes) y cierta especie de auto ayuda vicaria subyacente al apoyo brindado.

En su momento, la participación directa y continuada -al brindar acompañamiento por aborto gestionado en casa, bajo la guía de *acompañantas* experimentadas- se tornó fundamental en el proceso formativo de las *acompañantas* novatas, para atravesar y trascender la periferia, es decir, para superar la falta de pericia al inicio de esta práctica. Su dominio de la práctica devino en función de la competencia y ejemplaridad aportadas por las expertas, pero también a partir de la calidad peculiar de sus propias experiencias, significaciones, proyecciones y resultados obtenidos en los sucesivos casos de abortos asistidos, siendo de relieve su primera exposición y, por supuesto, el enfrentamiento con otros sucesos posteriores de aborto, de gran relieve emotivo.

La integración a las Redes de *acompañamiento* del aborto autogestionado en casa, el contacto que tuvieron con las mujeres que acompañaron al abortar, y la escucha de las historias contadas por estas mujeres, apuntalaron la pericia individual en la práctica de acompañamiento y, eventualmente, la misma práctica a nivel colectivo, de pretendida sororidad. Fue crucial también, para la realización y significación de esta práctica, el estatuto legal o no legal del aborto, según la geografía nacional o estatal de la mujer que decidió, demandó y concretó su realización, sin obviar el peso de las circunstancias socioculturales injustas de subordinación femenina, de abuso masculino, donde se gestó el embarazo a interrumpir, y los obstáculos y carencia de condiciones propicias para abortar sin riesgo sanitario para la mujer. Empero, las duras experiencias en el *acompañamiento* permitieron a las participantes apreciar y continuar su actuación como *acompañantas*, y fortalecer sus aprendizajes e ímpetu.

Su formación y participación activas como *acompañantas* fueron sumamente valiosas, para aquellas mujeres que decidieron abortar, tras embarazos no planeados y no deseados, padeciendo condiciones de inequidad sociales y de género: vivir en zonas marginales, tener escasos recursos económicos y estar bajo una fuerte presión del sistema de sexo-género que mina su autonomía para decidir sobre su cuerpo, obstaculiza el aborto voluntario y suele dejar impune el abuso sexual. Las participantes se apropiaron activamente de la práctica de *acompañamiento*, en su cultura y sociedad, mediante la actuación guiada, cada vez menos dirigida, más autónoma. Se posicionaron fuertemente como sujetos de derechos, al asumirse como activistas del feminismo. La equidad social y de género, en diversas instituciones, como familia, trabajo, educación, sanidad y orden jurídico harán menos necesario que agentes sociales como las *acompañantas* deban subsanar vacíos en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, P. y Luckmann, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Comité de Planeación (2022). *Explorando el activismo vinculado al aborto seguro a través de las experiencias e historias de feministas que integran Redes de Acompañamiento en América Latina (2020-2021). Primer informe de resultados - Mayo del 2022*. Ibis Reproductive Health (Estados Unidos), Colectiva Feminista La Revuelta de Socorristas en Red (Argentina), Con las Amigas y en la Casa (Chile), Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA (México), Las Libres (México) y una Colectiva anónima, 50 páginas. <https://www.ibisreproductivehealth.org/sites/default/files/files/publications/Informe%20Activismo%20MAYO%202022.pdf>
- Esteban, M. y Ratner, C. (2010). Historia, conceptos fundacionales y perspectivas contemporáneas en psicología cultural. *Revista de Historia de la Psicología* 31 (2-3) 117-136. <https://puv.uv.es/col-revista-historia-de-la-psicologia.html>
- Gamba, S. (2008). *¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?* *Diccionario de estudios de Género y Feminismos*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. España: Gedisa editorial.
- Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 11(5/6) 454-461. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500024&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Guerra, N. (2019). *El acompañamiento feminista durante el proceso de aborto*. [Tesis de Maestría, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas] <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/868>
- Informe Belmont (1979). *Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación*. <http://www.bioeticayderecho.ub.es/>
- Ipas Latinoamérica y el Caribe. (2022). Material de apoyo para el acompañamiento del aborto. *Durante un aborto inducido con medicamentos*, (1)1 1-18. <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2022/09/02-Durante-un-aborto-inducido-con-medicamentos.pdf>
- Ito M. y Vargas, B. (2015). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: UNAM y Miguel Ángel Porrúa.
- Kvale, S. (2008). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata

- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topias*. México: Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México.
- Lerner, S., Guillaume, A., y Melgar, L. (2016). *Realidades y falacias en torno al aborto: salud y derechos humanos*. México: El Colegio de México.
- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Macía, O., Mensalvas, J. y Torralba, R. (2008). *Roles de género y estereotipos. Fundación Esplai*.
<http://perspectivagenerotelecentro.wordpress.com/manual-trabajo-congrupos-mixtos-en-el-tc/roles-de-genero-y-estereotipos/>
- Medina, A. (2018). *Hilando experiencias de aborto voluntario sororidad y criminalización de mujeres en Baja California. Una investigación feminista*. [Tesis de Maestría en estudios socioculturales, Universidad Autónoma de Baja California].
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/2243/1/IIC007976.pdf>
- Mejía, L. (2011). *Haciendo entrevistas*. Ediciones Morata. Madrid.
- Organización Mundial de la salud (2014). *Manual de práctica clínica para un aborto seguro*. Biblioteca de la OMS.
- Rodríguez, M., y Quijada, L. (2022). El acompañamiento como estrategia contra el estigma social hacia las mujeres que abortan. *Iberoforum. Revista De Ciencias Sociales*, 2(1), 1-21. <https://doi.org/10.48102/if.2022.v2.n1.207>
- Secretaría de Salud (2002). *Órganos reproductivos y salud reproductiva*. México: Salud.
- Veldhuis, S. (2020). *El aborto con medicamentos acompañado por mujeres en México – una opción autónoma y segura*. [Tesis de Maestría, El Colegio de la Frontera Sur].
<https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1017/2212>
- Wenger, E. (1998). *Comunidades de Práctica. Aprendizaje, significado e identidad*. Cambridge: Universidad de Cambridge Prensa.