



**FUNDACION H.A. BARCELÓ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

TÍTULO:

**Estrategias de acompañamiento para interrupción del embarazo durante el confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Puebla.**

AUTORA:

MARIA DEL CARMEN GONZALEZ HERNANDEZ

ASESOR:

DR. FRANCISCO JAVIER GÓMEZ CARPINTEIRO

PASAPORTE:

G43091628

CORREO ELECTRONICO:

[sociologie.nomade@gmail.com](mailto:sociologie.nomade@gmail.com)

2023

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco a la Fundación Barceló la oportunidad para estudiar su maestría en Salud Pública y a la planta académica por su acompañamiento y hospitalidad en mi formación académica.

Agradezco a mi familia, a mis padres y mis hermanas por el soporte que me dieron para mi desarrollo profesional.

Agradezco al Dr. Francisco Javier Gómez Carpinteiro por su asesoría en la elaboración de esta investigación.

Agradezco a las acompañantes por permitirme conocer de mejor manera su experiencia y colaborar en esta investigación.

Pero, sobre todo agradezco a mi hijo Jacobo por emprender este camino a mi lado.

Esta tesis está dedicada a Ana, Dama de la ardiente cabellera, acompañante de abortos desaparecida en 2023.

# Índice

Índice	3
Resumen	4
Palabras clave:	4
Introducción	5
Hipótesis	7
Objetivo General	7
Objetivos específicos	7
Justificación y uso de resultados	7
Marco teórico	11
Metodología	15
Resultados	18

## **Resumen**

Esta investigación aborda las estrategias que utilizaron mujeres al mantener el acompañamiento para aborto en contextos de confinamiento durante COVID- 19 entre 2020 y 2021 en la capital del estado de Puebla, México. Se da cuenta de cómo es que acompañantes para aborto reconfiguraron sus prácticas en relación con las percepciones de riesgo que surgieron durante la pandemia. La metodología empleada para esta investigación es de tipo mixta (cuantitativa y cualitativa), responde a los requerimientos de un estudio de caso. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 mujeres ya con experiencia en acompañamientos previo a 2020 y que en el periodo por confinamiento continuaron con esta labor. Los resultados de esta investigación revelan que la participación de las redes de apoyo juega un papel fundamental en la configuración de estrategias de acceso a la salud en contextos de ilegalidad y aislamiento preventivo como se observó durante la epidemia por COVID-19. Además, muestran las dificultades y los obstáculos con las que se encontraron las acompañantes, así como las reorientaciones que decidieron llevar a cabo para continuar con sus acciones.

### **Palabras clave:**

Aborto, interrupción del embarazo, agencia social, estrategias de acompañamiento, COVID-19, salud pública, comunidad.

Conflicto de intereses.

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

## Introducción

El 7 de septiembre de 2021 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) declaró inconstitucional la penalización del aborto. Este fallo abrió la puerta para discutir los códigos penales en los estados que criminalizan el aborto y dio pauta para modificar sus códigos penales respectivos que eliminaran las condenas de cárcel a las personas que desean interrumpir su embarazo. Con esto se marcó un precedente en México pues el aborto voluntario no es uniforme, se encuentra despenalizado para mujeres y personas gestantes hasta las 12 semanas en Ciudad de México, en las entidades federales de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Guerrero, Baja California Norte, Baja California Sur y Quintana Roo, así como en Sinaloa hasta las 13 semanas. La única causal en la que el aborto es legal en todo el país es por violación, para la cual se aplica el marco normativo de la NOM-046-SSA -2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Así mismo, establece la prestación de servicios de salud y criterios para la atención médica debido a la violencia familiar. La norma abarca cuestiones referidas en materia de atención médica y jurídica, por lo que el aborto en estos casos se define como una urgencia médica y requiere atención inmediata.

Desafortunadamente no se cuenta con información confiable para conocer los niveles y las tendencias sobre el aborto en Puebla. Sin embargo, existen registros de mujeres originarias o residentes de Puebla que acudieron a Ciudad de México para practicarse una interrupción legal del embarazo. Estos datos comprenden el periodo de abril de 2007 al 30 de septiembre de 2021. Se presume un total de 1511 mujeres provenientes de Puebla, lo que coloca a la entidad en tercer lugar a nivel nacional de desplazamientos a la capital del país para realizarse un aborto. (Ipas;2021)

En contextos donde el aborto es restringido, aunque accesible, continúa siendo un procedimiento que se realiza en clandestinidad, razón por la cual hoy difícilmente se cuenta con registros exactos. Ante esto se procedió en esta investigación al desarrollo de métodos de medición indirecta. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) a través de un comunicado de prensa en 2021 señala que a nivel nacional se registraron 23 000 muertes fetales de las cuales 1 367 corresponden al estado de Puebla, donde 6.1 a 8 mujeres en edad fértil por cada 10 000 registran una muerte fetal en unidades de salud pública, Puebla fue la entidad que ocupó el 5° lugar de 31 entidades federativas. Este comunicado también indica

que a nivel nacional los abortos que se registran son solo del segundo trimestre de gestación (12 a 22 semanas), así que la información no detalla muertes fetales relacionadas a abortos por entidades federativas.

En suma, para el estado de Puebla, los abortos por primer trimestre se cuentan en estados donde el aborto es legal y para segundo trimestre se cuentan como aborto por muerte fetal. Es decir, Puebla por el contexto de ilegalidad no cuenta con cifras propias y es en este panorama donde las acompañantes para aborto se capacitan y organizan.

Un avance en materia de derechos humanos en Puebla aconteció el 14 de octubre de 2022. un juez de distrito declaró inconstitucional la prohibición del aborto consentido y procurado, que cuente con información y apoyo por consiguiente se determinó conceder el amparo a mujeres o cuerpos gestantes que decidan abortar, así como personal médico involucrado que asesore o asista en estos casos, con ello se impide se les criminalice por abortar o socorrer a alguien que aborte.

Desafortunadamente, en este momento no tengo acceso a la información estadística de registros hospitalarios y administrativos que me permitan realizar una comparación entre CdMx y Puebla, ya que para obtenerla se necesita un respaldo institucional a gran escala que está más allá de mis capacidades o recursos actuales. Esta información solo puede ser solicitada y obtenida por una entidad o institución con los recursos y la autorización adecuados para llevar a cabo la gestión necesaria.

Por esta razón es importante estudiar los procesos de organización social que se dan alrededor de planteamientos no solo jurídicos o médicos sino también sociales, considerando al aborto como un proceso que se puede igualmente realizar en casa durante el primer trimestre de gestación, con el uso de medicamentos, a través del método en el que se toman o aplican pastillas para expulsar los contenidos del útero y que se practica hasta la doceava semana de embarazo, hasta donde se sabe este procedimiento cuenta con una eficacia del 98% usando el régimen combinado: mifepristona y misoprostol y el 85% de eficacia usando solo misoprostol. (OMS, 2021)

El punto central de esta investigación es abordar como un conjunto de practicas que envuelven el acompañamiento que habitualmente por su carácter de ilegalidad que tiene el aborto en lugares como Puebla, se tornaron más difíciles ante un contexto más adverso creado por la pandemia por COVID -19.

## **Hipótesis**

En esta investigación se sostiene que durante el confinamiento por COVID 19 en la Ciudad de Puebla acciones relacionadas al acompañamiento para aborto se reencaminaron por las experiencias adquiridas y que apuntaron a tejer alianzas con profesionales en la salud.

## **Objetivo General:**

Analizar si las estrategias para aminorar o superar obstáculos en contextos adversos funcionaron para los acompañamientos de aborto.

## **Objetivos específicos:**

Identificar y describir las estrategias utilizadas por las acompañantes antes y durante el confinamiento por COVID – 19.

Registrar y comprender las dificultades con las que se encontraron las acompañantes y las respuestas desplegadas.

## **Justificación y uso de resultados**

Se plantea la importancia de abordar las estrategias de acompañantes para aborto desde un enfoque socio médico, se subraya la importancia de reparar en los medios de interacción social benéficos de grupos de población vulnerable. Se reconoce importante que la salud pública se fortalece si refuerza a su vez, a través del conocimiento, los vínculos entre los profesionales de la salud, las mujeres y los cuerpos gestantes, los derechos sexuales y reproductivos constituyen un todo orgánico que refuerza la atención de problemas de salud pública.

Se apela a que los resultados de esta investigación sirvan para sustentar y fomentar decisiones que tengan como finalidad mejorar políticas sociales para la salud, en términos de acceso para todas por medio de un modelo integral de salud.

## **Estado del Arte**

El aborto es un tema que puede ser abordado de manera amplia: disciplinas como psicología, medicina, antropología médica, sociología jurídica y demografía contribuyen a la investigación y al debate para mejorar la toma de decisiones en torno al acceso a políticas

publicas en materia de salud reproductiva. La metodología de la bibliografía revisada se caracteriza por un enfoque cualitativo, que incluye entrevistas a profundidad, grupos focales, análisis de contenido, observaciones de campo, que permiten obtener diversas perspectivas. Algunas reflexiones se inscriben a ensayos clínicos que recopilan datos cuantitativos para evaluar la eficacia y seguridad de la mifepristona y el misoprostol.

Según las investigaciones y bibliografía revisada a partir de 2013, la necesidad de un abordaje interdisciplinario permitió encontrar en diversas fuentes, artículos académicos, que incluyen las siguientes revistas:

- Saludpublica.mx
- Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM
- Revista Mexicana de sociología de la UNAM
- Gaceta medica de México
- Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro social

Así como la revisión de los repositorios institucionales de tesis de las siguientes universidades:

- UNAM
- BUAP
- UDLAP
- COLMEX
- UAT
- UPAEP

Podemos observar que, en primer lugar, se realizó un balance crítico y se ubico como temas principales:

- Marco legal en México con respeto al aborto
- Movimientos sociales
- Aborto con medicamentos: automedicación



En segundo lugar, cabe resaltar la convergencia en el empleo de conceptos que se entrelazan en diversos artículos e investigaciones centradas en las siguientes temáticas:

- Políticas públicas
- Salud reproductiva.
- El aborto inducido o provocado por usuarias.
- Revisión de resultados sobre el uso de medicamentos
- Partería
- Ilegalidad y normatividad

En el contexto de esta investigación se define el concepto de políticas públicas como aquello que según Maggiolo (2007) “se asocia de inmediato con asuntos del gobierno y sistemas políticos o como actividades de las instituciones públicas, que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos, para considerarse como pública tiene que haber sido generada, o al menos procesada en el marco de los procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales” con la finalidad de reparar necesidades sociales que ya han sido identificadas.

En materia de salud reproductiva, en 1994 en El Cairo durante la Conferencia internacional sobre la Población y el Desarrollo la ONU define la salud sexual como parte del desarrollo de vida y de las relaciones personales, donde incluye a la salud reproductiva como el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente de manera informada, sin discriminación, violencia o algún tipo de coerción, con el objetivo de asegurar un acceso equitativo a los sistemas de salud (ONU, 2020). Abarcando de manera concreta lo referente a anticoncepción, embarazo, parto y puerperio, interrupción de embarazos, prevención de cáncer en los aparatos reproductivos de distintos géneros, así como la educación, información y atención en infecciones de transmisión sexual, prevención y atención a la violencia.

A partir de estas definiciones la investigación se ha orientado a revisar la bibliografía que explora la interrupción del embarazo inducido o provocado por las usuarias de medicamento. Según el Glosario para la discusión sobre el aborto (2014) “El aborto inducido es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con intención de interrumpir el embarazo. Las

maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por su solicitud”, esta definición sugiere que la ayuda o la asesoría no está necesariamente vinculada a algún profesional de la salud, las usuarias del medicamento pueden buscar apoyo o información a cualquier persona que esté dispuesta a brindar ayuda, puede ser a su pareja, a amigos, familiares, promotoras de la salud, sobre todo en contextos donde el aborto es ilegal, el acceso se restringe y que mientras no existe una política pública que en materia de derechos reproductivos de paso a garantizar servicios dignos y seguros.

El aborto provocado o inducido por las usuarias influye en las dimensiones que rodean el acceso al procedimiento. En este contexto, el estudio de las estrategias de las acompañantes para el aborto enriquece cualquier investigación sobre derechos reproductivos. La falta de acceso al aborto médico lleva a las usuarias o civiles a buscar alternativas, a menudo basadas en información y consentimiento limitados.

El aborto, siendo un procedimiento que genera controversia en un marco de investigación en salud pública, no solo por su contexto social sino también por la automedicación, plantea desafíos significativos. Es importante señalar que esta investigación se centra en las acompañantes y no en las usuarias del medicamento. Ellas han confiado en nosotros para compartir sus experiencias, desafíos y necesidades.

Las acompañantes para el aborto en contextos de ilegalidad han identificado un problema de acceso en salud reproductiva y han diseñado estrategias efectivas de intervención, así como la toma de decisiones de manera colectiva.

Las acompañantes para el aborto pueden ser conceptualizadas como promotoras de la salud, ya que según García Cantú (2011), “la promoción de la salud se ha convertido en un tema de alcance internacional estrechamente vinculado al quehacer de la salud pública. Implica una participación multidisciplinaria con el objetivo central de buscar escenarios colectivos o individuales que conduzcan a un mayor bienestar, fundamentado en la premisa de equidad social y un entorno saludable” por lo tanto, las acompañantes tienen plena conciencia de cómo el contexto social impacta en la salud. La distribución de información que llevan a cabo constituye una práctica que reduce o mitiga los riesgos para las usuarias frente a la automedicación desinformada. Su comprensión del entorno social y su compromiso en la difusión de información son elementos clave para garantizar una atención más segura y consciente en el ámbito de la salud reproductiva.

El enfoque social de esta investigación se centra en las estrategias de las acompañantes, que mediante sus experiencias en toma de decisiones en torno a la interrupción del embarazo. Durante la pandemia de COVID-19, el acceso y la garantía del ejercicio de los derechos reproductivos se vieron mermados al no considerarse una emergencia sanitaria. Las usuarias de medicamentos no podían viajar a la Ciudad de México para acceder a servicios de aborto, y durante el confinamiento, era más difícil obtener el medicamento y la asesoría presencial. Es en este contexto que cobra relevancia la investigación, que busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles fueron las estrategias que las acompañantes para aborto generaron durante el confinamiento por COVID-19?

### **Marco teórico**

El INEGI muestra que para 2020 el estado de Puebla es la quinta entidad más poblada del país con 6 583 278 habitantes, 48% hombres y 52% mujeres. De este número total, 1 692 181 de personas se concentra en la ciudad de Puebla, capital política de la entidad del mismo nombre. En Puebla también se concentra un número de industrias, comercios y diversos tipos de servicios, La infraestructura educativa es de las cinco más importantes del país, particularmente existen siete universidades que cuentan con carreras de Medicina, existen tres complejos médicos hospitalarios regionales, del cual, solo el complejo médico del sur tiene hospital de la mujer, cabe recalcar que son públicos, 5 hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), uno del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP), uno del ISSSTE Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado, son públicos pero no de libre acceso, ya que son para quienes estén suscritos en su condición de derechohabientes, al ser trabajadores de empresas o del gobierno. A pesar de contar con una sólida infraestructura sanitaria, la práctica de acompañamientos para aborto no se encuentra vinculada formalmente con el sector institucional, en su ámbito público o privado, por supuesto esto puede explicarse por su carácter de ilegalidad del aborto. Sin embargo, durante la pandemia, las acompañantes en general entablaron contactos informales con profesionales médicos que brindaron asesoría, vislumbrando la posibilidad de una integración con mayor alcance y capacidad de respuesta en coyunturas sociales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la edad reproductiva de las mujeres comienza alrededor de los 15 años y termina en promedio a los 44. La historia reproductiva de las mujeres varía según su edad, condición económica, educación, estado civil, entre otros factores.

El presente trabajo pretende explicar la situación actual de las acompañantes para aborto, la manera en que tejen redes sociales, los criterios morales a los que de manera individual o colectiva se enfrentan para realizar acompañamientos en un contexto social donde el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos son restrictivos, especialmente para las mujeres, y cómo toda esta situación que envuelve sus acciones se acerbo por el confinamiento por COVID - 19.

El 31 de diciembre de 2019, China anuncia que en la provincia de Wuhan existen brotes de neumonías, de etiologías desconocidas, para ese momento el conteo llevaba 27 casos. El 9 de enero de 2020, estos padecimientos se identifican como un nuevo coronavirus. El 30 de enero la OMS dicta la Declaratoria de Emergencia de Salud Pública. El 27 de febrero de 2020 la Secretaría de Salud en México, registra el primer caso por SARS-CoV-2 e inicia la fase 1 de la pandemia en México. Esto implicó que la configuración social se tornara aún más problemática para los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, la interrupción del embarazo, un problema de salud pública, marcada por desigualdades sociales, económicas y género, acentuara la constitución de un clima más adverso para llevar a cabo esta práctica. No obstante, las mujeres continuaron organizando redes de apoyo, crearon materiales audiovisuales, guías de acción, e intercambiaron con profesionales experiencias y conocimientos para su actividad de acompañamiento. Precisamente esta investigación nos ha permitido identificar algunos procesos que se construyen más allá de marcos jurídicos, que sancionan si la práctica de aborto es legal o ilegal, que resuelven desde la base social, que implica las relaciones entre recursos humanos profesionales y acompañantes voluntarias.

El aborto definido desde un punto de vista médico es cualquier proceso espontáneo o inducido que termine un embarazo de menos de 20 semanas de gestación o con un peso del producto de gestión inferior a 500 gramos.

Según el último manual clínico para apoyar la atención del aborto de calidad por parte de la OMS, se incluyen enfoques de autocuidado y telemedicina, que, mediante técnicas y fármacos, indican el procedimiento adecuado. Las acompañantes durante un procedimiento

de aborto con medicamentos informan y contienen emocionalmente a las personas. Según el marco legal a nivel federal, el aborto es recomendado antes de las 12 semanas, sin embargo, hay diversas maneras de llevarlo a cabo según las semanas de gestación, ya sea de primer trimestre o segundo trimestre, el manual de la OMS, recomienda el tratamiento combinado de mifepristona y misoprostol, el cual cuenta con el 98% de efectividad, así como el uso solo de misoprostol con el 95% de efectividad en el primer trimestre. Cabe agregar que el misoprostol se incluye como parte del tratamiento de un aborto incompleto. Por último, el método quirúrgico Aspiración de Manual Endouterina (AMEU) tiene del 95% al 100% de efectividad, evidentemente las acompañantes no realizan este tratamiento, pero informan como opción.

Las contraindicaciones relativas para un aborto con medicamento son la sensibilidad a los mismos, anemia severa no corregida, antecedentes de trastornos de la coagulación, enfermedad hepática renal activa, cardiopatía, ingesta crónica de esteroides, inestabilidad hemodinámica. En tanto, en los efectos secundarios generalizados se encuentran náuseas, vómitos, diarrea, mareos, molestias o dolores abdominales, espasmos uterinos, fatiga, escalofríos moderados y aumento de la temperatura corporal.

En esta investigación el aborto representa una alternativa y una práctica individual durante la vida sexual y reproductiva de las mujeres y cuerpos gestantes. En esta definición, el trabajo de las acompañantes radica en informar sobre el aborto de manera segura, libre de miedo y sin estigma. Si bien, abortar es una elección individual que se da a partir de un conjunto de situaciones personales, laborales, económicas, emocionales, por lo tanto, el papel de las acompañantes como un cuerpo colectivo (organizado informalmente) se centra también en monitorear registrar, dar seguimiento y compartir experiencias en torno a la salud reproductiva.

Durante el confinamiento por COVID- 19, la vigilancia epidemiológica representó un desafío para los sistemas de salud a nivel internacional. El coronavirus se define como una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS- COV-2, un padecimiento respiratorio que transita de leve a moderado, requiere vacuna y si bien su recuperación ya no necesita algún tratamiento especial. Las probabilidades de agravarse están asociadas a padecimientos crónico degenerativas, cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer.

Una de las medidas establecidas para evitar el contagio fue mantener distancia mínima de metro y medio. Se trató de una decisión que invariablemente redujo las interacciones sociales, posteriormente se agregó el uso obligatorio de mascarillas, se sugirió horarios de circulación para evitar aglomeraciones y el “quedarse en casa” durante períodos de alta transmisión, suspensión de viajes aéreos y cierre de fronteras. En su conjunto, las medidas tuvieron repercusiones en la calidad de vida y la salud mental de diversos sectores de la población debido a las limitantes para trabajar y convivir. Justo en un contexto de esta índole, las acompañantes para aborto continuaron su ejercicio de proveer información y medicamentos a usuarias.

Sin embargo, para los fines de este estudio, se han establecido dos periodos específicos de análisis. El primero abarca desde el 20 de marzo hasta el 31 de mayo de 2020, durante el cual el semáforo epidemiológico se mantuvo en color rojo. El segundo periodo, que se extiende desde el 1 de junio de 2020 hasta el 1 de mayo de 2022, comprende una transición del color naranja al amarillo, reflejando cambios graduales en las condiciones epidemiológicas durante ese lapso. En México, el periodo de confinamiento varió desde el 20 de marzo de 2020 hasta el 17 de marzo de 2021. Actualmente, el semáforo epidemiológico se encuentra en verde, indicando condiciones favorables en términos de la propagación del virus. Esta transición al semáforo verde ha sido respaldada por la implementación exitosa de esquemas de vacunación completos. Hasta la fecha, la campaña de vacunación continúa, contribuyendo significativamente a la contención de la pandemia y proporcionando una mayor seguridad a la población. se hicieron más patentes las determinantes estructurales de acceso desigual a la salud. En esta coyuntura, las acompañantes tuvieron que modificar maneras de trabajar, relacionarse entre sí y en general nutrirse de nuevas herramientas y conocimientos sobre el procedimiento para aborto con medicamentos. En el marco de estas transformaciones, fue muy importante la búsqueda de información y capacitación para expandir procesos de enseñanza y aprendizaje. Esto significó que, a partir de la experiencia, que se puede llamar eventualmente también agencia o agenciamiento, fuera común que se presentaran cuestionamientos ideológicos sobre el aborto, la importancia de la recuperación de conocimientos no solo biomédicos sino también tradicionales que se agregaran a los cuidados posteriores a la interrupción del embarazo. Se hizo notorio en el confinamiento que el aborto, las decisiones que implica, el acompañamiento, el manejo de medicamento, se dieron siempre

dentro de condiciones precarias de vida, falta de oportunidades, limitadas posibilidades de elección, todo lo cual conformaron un proceso difícil y contradictorio que siempre demandó acciones y perspectivas novedosas, muchas veces de manera colectiva para la previsión de riesgos y el registro de la vida reproductiva.

La agencia se comprende como una serie de estrategias operativas, frente a temas complejos, de manera amplia e integradora. Para Amartya Sen “El aspecto de agencia de una persona no se puede comprender sin tener en cuenta sus objetivos, propósitos, obligaciones y en un sentido amplio su concepción del bien” (Sen, 1985:204). Tanto usuarias como acompañantes comparten valores y compromisos. La agencia representa ese potencial organizativo frente a la vulneración de derechos sociales, y es lo que permite que acompañantes establezcan redes a partir de la experiencia, en tanto que se organizan en torno a lo que consideran un principio solidario entre iguales.

Las estrategias de acompañamiento son las elecciones y acciones tomadas en el marco del confinamiento por COVID -19. Para esta investigación, se pone énfasis en las dinámicas, acuerdos y alianzas que se generaron entre acompañantes involucradas, prevaleciendo la toma de decisiones en un marco de confianza mutua que creó un espacio de comunicación abierta que hizo frente a un ambiente hostil. Al asumir riesgos en la práctica, se construyó una comunidad de manera eventual. La comunidad para Bauman se entiende como aquello que se organiza no solo en un contexto con límites geográficos sino también simbólicos, con miembros que puedan entre sí reconocerse y proporcionarse herramientas para cumplir necesidades específicas (Bauman:2003). Cabe destacar que la comunidad que han generado las acompañantes, con distintas ocupaciones, lugares de residencia, existe con la finalidad de superar la dispersión a la que cotidianamente se enfrentan las usuarias que solicitan el acompañamiento para un aborto. En ese sentido, las acompañantes se encargan de generar dentro de esta idea de comunidad, los movimientos que fomenten el bienestar social y la cooperación, mediante una actitud de liderazgo en la promoción de la salud.

## **Metodología**

La argumentación descansa sobre los datos recogidos mediante metodología mixta exploratoria. Más que integrar los métodos cuantitativos y cualitativos a la investigación, se necesitó de corroborar y complementar resultados, para posteriormente analizarlos desde

distintas perspectivas o ángulos para ampliar la comprensión de nuestro problema de investigación, todo con la finalidad de generalizar resultados por medio de la descripción y organización de la información obtenida y el manejo de contrastes.

La información se recupera mediante entrevistas semiestructuradas. Se recopiló con acompañantes de interrupción del embarazo, que residían en la ciudad de Puebla, que habían sido acompañantes de 2018 a 2022. Por medio de esta herramienta metodológica, la entrevista semiestructurada, se aseguró mantener distancia crítica del objeto de estudio, ya que ésta no exige involucramiento o que la presencia como investigadores modifique el entorno para la entrevista. La entrevista semiestructurada es una herramienta que permite obtener resultados de un sector de población, en donde, sin embargo, la persona que contesta la entrevista no es central, pues importa el grupo social al que pertenece. Entre otros aspectos esta técnica de investigación permitió una recolección apropiada de datos que dieran cuenta de cómo las acompañantes estaban inmersas en una formación permanente, eran parte de redes de acompañamiento, siempre dentro de un dialogo franco que ayudo a obtener información de este tipo y otra complementaria.

Para la realización de esta investigación se logró la autorización voluntaria, respetando el derecho a la autodeterminación, a la intimidad y garantía de confidencialidad, mediante un formato de consentimiento informado, que describe de manera general en qué consiste la investigación. Todas las entrevistas contaron con el formato que se encuentra anexado. Por otro lado, con respecto a la confidencialidad y la sensibilidad del tema abordado en esta investigación, he tomado la decisión deliberada de no incluir un anexo con las notas de campo. Este enfoque se basa en el respeto a la confidencialidad pactada con las informantes, quienes participaron activamente en la construcción de este conocimiento. Dado que se exploran experiencias sensibles en un contexto donde el aborto es ilegal, la confidencialidad es esencial para mantener la integridad ética de la investigación y garantizar el respeto a la privacidad de las personas involucradas. Así se agrega a las reflexiones y conclusiones derivadas, las experiencias compartidas por las acompañantes, de manera cuidadosa y respetuosa durante el proceso de investigación.

La selección de informantes se realizó mediante un cuestionario por *Google Forms*, que contenía las preguntas de la entrevista semiestructurada. Este cuestionario se presentó particularmente a varios grupos por medio de redes sociales como Facebook y Twitter.



Contenía nueve preguntas: género, edad, ocupación, estado, tiempo en el acompañamiento para abortos, pertenencia a alguna red de acompañamiento, capacitaciones por parte de profesionales en la salud y si le gustaría colaborar en una entrevista a profundidad sobre su experiencia como acompañante, además se les solicitó correo electrónico.

Al evaluar las respuestas de 60 cuestionarios, se eligieron las que residían en Puebla. El número de acompañantes que se encontraban en Puebla alcanzo fue de 26. Posteriormente se seleccionó a un número de 14, bajo los siguientes criterios: años que llevaban en la experiencia de acompañamiento, que se realizaran estas prácticas durante el periodo por confinamiento por COVID - 19 y que hubieran participado en capacitaciones ofrecidas por personal médico. Las 14 entrevistas se realizaron entre Junio y Agosto del año 2023, en la ciudad de Puebla. De estas entrevistas, cuatro personas accedieron a ser grabadas por la aplicación de zoom, cuatro fueron en vivo y las entrevistadas eligieron el lugar, y en el caso seis entrevistas se hicieron por zoom, pero no consintieron ser grabadas.

#### **Modelo de entrevista semiestructurada.**

- ¿Cuál es tu nombre?
- ¿Cuál es tu género?
- ¿Cuántos años tienes?
- ¿A qué te dedicas?
- ¿Cuánto tiempo llevas acompañando abortos?
- ¿Cómo comenzaste a acompañar abortos?
- ¿Cómo conociste a más acompañantes?
- ¿Usualmente que estrategias utilizas para acompañar?
- ¿Te viste en la necesidad de generar nuevas herramientas para acompañar durante el confinamiento por COVID – 19?
- ¿Tuviste la necesidad de solicitar apoyo o asesoría de personal médico? Si fuese así, ¿Cómo evaluarías esa experiencia?
- ¿Te viste en la necesidad de ampliar tus redes de apoyo para acompañar?
- ¿Cuáles de estas estrategias persisten actualmente?
- Ya que se levantaron los semáforos, tú sentiste que las redes se mantuvieron, se ampliaron o disminuyeron
- ¿Has tenido formación permanente de manera formal con profesionales de la salud?
- ¿Las formaciones que obtuviste cambiaron durante el confinamiento COVID – 19?
- A partir de tu experiencia como acompañante, ¿Hay alguna consideración que te gustaría agregar?

Durante la entrevista salieron algunas otras preguntas, aunque no fueron de manera general:

- ¿En caso de que el medicamento no fuera efectivo, existen alianzas o contactos con clínicas en CDMX para brindar la opción de un procedimiento quirúrgico?

- ¿Cuáles son las dudas o prejuicios con los que se encuentran las usuarias?

Generalmente, las entrevistas concluyeron cuando se cubrieron con suficiencia las preguntas requeridas. Después las respuestas se vaciaron en una base de datos, donde se agruparon datos sobre experiencias, redes y estrategias de acompañamiento previas al confinamiento y las modificaciones que se realizaron durante la pandemia, así como alianzas y divisiones del trabajo si es que participan en alguna estructura organizativa, ya sea asociación civil, colectivo social y que se maneja de manera interdisciplinaria enriquecieron intervenciones integrales en salud sexual y reproductiva. Se entrevistaron a las acompañantes para aborto, y durante estas entrevistas, surgieron aspectos no contemplados en el cuestionario o las preguntas guía de la entrevista a profundidad. Por ejemplo, se observó que, en promedio, cada acompañante realiza aproximadamente 30 acompañamientos al año. Sin embargo, aquellas que forman parte de colectivos cuentan sus experiencias de manera diferente, enfocándose en conteos aproximados relacionados con la venta de medicamentos. Estos hallazgos adicionales ofrecen una visión más completa del panorama y subrayan la importancia de considerar diversas perspectivas en un contexto de ilegalidad.

Las acompañantes de aborto no ofrecen asesoría sobre métodos anticonceptivos, sus acciones están encaminadas a acompañar de manera informada la interrupción voluntaria del embarazo, la contención emocional y, en algunos casos, la administración de medicamentos y cuidados durante el procedimiento.

## **Resultados**

Este apartado presenta los resultados de la primera etapa de análisis de las entrevistas. Los primeros resultados describen el contexto de la investigación. Tienen como objetivo conocer si las acompañantes están dispuestas a participar en una entrevista a profundidad después de responder el cuestionario que solicitaba reconocer ocupación, género, edad, tiempo acompañando abortos, capacitaciones con profesionales de la salud y la pertenencia a redes de acompañamiento. Las respuestas permitieron evaluar en breve tiempo aquellas personas más indicadas para entrevistas más profundas, a ellas se les llamará informantes clave. Por lo tanto, este cuestionario cumplió con su objetivo exploratorio. las categorías de análisis de

esta investigación son: los datos personales, su experiencia como acompañantes: experiencia de las acompañantes, cambios en la toma de decisiones, uso de medicamentos, recursos y acceso a la información,

Estas categorías proporcionan un marco analítico para organizar y comprender la información recopilada durante la entrevista.

### **Género**

En el cuestionario virtual, la pregunta de género fue abierta con la finalidad de proporcionar un sentido de inclusión a todas las identidades y que, a su vez, permitiera el trato de su información personal de manera confidencial.

Si bien la mayoría de las acompañantes se reconoce como mujer, la participación de población minoritaria reconocida como no binaria permite matizar acompañamientos a cuerpos gestantes no binarios o varones trans. Otro apunte necesario es que el varón que se reconoce como acompañante, estudiante de medicina, explica que el acompañamiento para aborto no es exclusivo de un género.

### **Edad**

Se dividieron en rangos por edad de nueve años, esto revela la brecha generacional y la permanencia en años en el ejercicio del acompañamiento. La edad se encuentra entre los 20 y 59 años. La mayor cantidad de acompañantes se concentra entre los 20 y 39 años.

La edad juega un componente clave para el desarrollo de esta investigación. Durante las entrevistas, las acompañantes de mayor edad y experiencia manifiestan su labor como consecuencia de una praxis feminista y de formación autodidacta por el contexto clandestino, pero en el que no se contaba con soporte médico, situación que, a su percepción, ha cambiado gracias a nuevas generaciones de acompañantes.

### **Ocupación**

La ocupación de las acompañantes varía considerablemente, solo dos se reconocen como activistas en derechos sexuales y reproductivos, dos como profesionales de la salud, una fotógrafa, una chef, una abogada, una ingeniera y seis como empleadas de diversos comercios.

Las acompañantes están insertas en variados espacios sociales, muy marcadas por sus ocupaciones, profesiones y, por supuesto, la edad; esto hace posible que las personas que

desean abortar de alguna manera u otra compartan con ellas similares espacios, lo que contribuye a generar la confianza necesaria para construir una decisión informada y autónoma. La diversidad en las ocupaciones de las acompañantes da cuenta que la mayoría no son profesionales en la salud, pero que las capacitaciones han sido adecuadas, pues en lo que refiere al uso de medicamentos para el aborto, las indicaciones para su administración en las experiencias descritas han sido adecuadas

### **Años acompañando**

Las entrevistadas, a partir de circunstancias particulares, se constituyen como acompañantes. Debido a sus particulares historias de vida cuentan con distintas perspectivas y conceptos frente a la interrupción del embarazo. Por ejemplo, en el caso de las dos activistas estaban involucradas en discusiones de carácter público (foros, congresos y distintos encuentros políticos). Del conjunto de entrevistadas, algunas se realizaron un aborto con medicamentos administrado por sí mismas. En estos casos, amigas, compañeras de trabajo o simplemente conocidas, al saber de su experiencia y al constatar su positivo por medio de una prueba, buscaron las buscaron para que les compartieran sus experiencias tornándose esto en un acompañamiento. Así con experiencias previas, de este tipo, las entrevistadas referidas optaron por informarse mejor para aceptar brindar la atención a otras personas.

La mayoría de las acompañantes cuentan con una experiencia de seis años. Dos de las acompañantes, en 2020, contaban con un año de experiencia. Por consiguiente, debido a la ilegalidad del aborto, el confinamiento por COVID -19 representó un mayor reto para identificar y realizar cambios en las estrategias que apenas habían seguido.

La existencia de acompañantes con experiencia de más de tres años deja claro que es importante estudiar las estrategias que se llevan acabo para realizar una interrupción del embarazo con la información adecuada y/o canalización a instancias médicas apropiadas. Entonces, los años de experiencia que tienen las acompañantes permiten entender de mejor manera las redes que se tejen entre ellas y personas que solicitan un aborto.

### **Pertenencia a redes de acompañamiento**

Es importante el papel que juegan las redes en la experiencia de acompañantes para aborto. Las redes surgen por los vínculos que establecen las acompañantes entre sí, siempre

basados éstos por compartir mutuamente las experiencias sobre el aborto, en muchos casos estos nexos desbordan el ámbito de la entidad de Puebla, para relacionarse concretamente con personas que viven en otros lugares del país, principalmente CDMX (lugar donde se ubican las clínicas que atienden sin restricciones un aborto).

Es necesario hacer notar que la mayoría de las acompañantes han tomado cursos formativos sobre derechos sexuales y reproductivos en distintos lugares y bajo la orientación de organizaciones no gubernamentales. Estos espacios han permitido interacciones entre ellas que han fundado y reforzado los vínculos de estas redes.

Sin embargo, la mitad de las acompañantes no forma parte de algún colectivo que brinde la formación indicada arriba. Esto no significa que ellas no conozcan dichas asociaciones y en algún momento canalicen algunos casos de segundo trimestre a esos grupos que tienen, se puede decir así, más soporte para darles continuación. Quienes trabajan aparentemente en “solitario” se caracterizan por acompañar en primer trimestre con medicamento de venta libre como es el misoprostol, y monitorean el aborto de manera virtual, para sugerir revisiones posteriores con algún médico especialista en ginecología y obstetricia, que puede no saber que son las acompañantes quienes le recomiendan. Es decir, se nota que hay alianzas, por ejemplo, acompañante-usuaria-médico, que no se manifiestan de manera explícita pero que existen. Otra particularidad de quienes trabajan en solitario es la recolección de medicamento. Se registró en algunos casos que una acompañante bienes o servicios propios de su actividad para obtener a cambio medicamentos. Estos intercambios permitieron observar que, en la decisión de abortar, de manera informada y segura requirieron de vínculos que se dieron dentro del acompañamiento y con personas, amistades, compañeros, que conformaron a su vez otras redes particulares para quienes requieren abortar. Algunas acompañantes no mantienen un registro estructurado o conteo de la cantidad de abortos que acompañan, ya que la naturaleza de esta actividad es dispersa y no sigue un patrón definido. Sin embargo, aquellas que tienen acceso al combo de mifepristona y misoprostol informan de un promedio de 10 combos cada 15 días. Para las integrantes del colectivo, esto se traduce en aproximadamente 88 acompañamientos por año, considerando exclusivamente el uso del combo.

Las entrevistadas que pertenecen a redes ligadas a asociaciones, colectivos, etcétera, cuentan con protocolos o manuales de procedimientos para seguir de mejor manera los pasos de un

acompañamiento, comparten entre sí experiencias en torno lo que se sabe y vive durante una interrupción, esto les permite evaluar las prácticas ya sea para transformarlas, mejorarlas o resolverlas. En suma, el trabajo en red o colectivo les permite tener mayor interacción con personal médico, la adquisición de medicamento controlado como mifepristona y la gestión económica y canalización para procedimientos quirúrgicos con clínicas en CDMX.

### **Formación con profesionales de la salud**

El aborto por su discusión de corte bioético se encuentra en los planes de estudio de las universidades que ofrecen medicina en la ciudad de Puebla. De las nueve acompañantes que respondieron asistir a formación con profesionales de la salud, dejan claro que estas formaciones no significan que cuenten con médicos o ginecólogos en sus redes inmediatas para el acompañamiento, manifiestan que han asistido de manera general a convocatorias de organizaciones que cuentan con médicos dentro de su equipo.

Por otra parte, algunas acompañantes mencionan que, al dar talleres a población abierta, han acudido estudiantes de medicina de universidades públicas y han manifestado no contar con modelos formativos que incluyan las diversas dimensiones del aborto, con una educación integral en derechos sexuales y reproductivos, desigualdad social y tecnologías seguras para la realización del procedimiento. En este tipo de talleres, en los cuales varias acompañantes fueron las responsables, comentan que los estudiantes de medicina que asisten creen que irán a aprender sobre legados, cuando a consideración de la OMS es un procedimiento innecesario.

Cabe mencionar que ellas reportaron dos o tres casos en los que estudiantes de medicina recomendaron a las mismas acompañantes para la realización de un aborto con medicamento y ellos otorgaron el seguimiento de manera gratuita o recibieron una cooperación monetaria simbólica.

### **Entrevistas a profundidad.**

A continuación, se presenta el segundo nivel de los resultados que tuvo como objetivo conocer historias de vida, formación de alianzas con el sector salud y cambio de estrategias

durante el confinamiento. Esto permitió un acercamiento más profundo a los objetivos de esta investigación.

La entrevista a profundidad permite ilustrar cómo las acompañantes contribuyen a construir el acceso a un aborto informado, y con medicamentos, y se subraya la manera en la que ellas se centran en la práctica, en donde logran fusionar sus actividades cotidianas con áreas de conocimiento consideradas exclusivas del espacio médico.

Para cumplir con el acuerdo de confidencialidad, las narraciones de las acompañantes que se presentan no mencionan aspectos en los cuales ellas se puedan identificar o identificar a otras. Por consiguiente, lo que sigue tiene como finalidad cumplir de manera directa los objetivos de la investigación.

- **¿Cómo comenzaste a acompañar abortos?**

De manera general, las acompañantes han experimentado ellas mismas un aborto con medicamentos. Así que esas experiencias, si bien se tratan de percepciones individuales, iluminan la manera en la que las mujeres y cuerpos gestantes acceden a este procedimiento. Es por eso por lo que las acompañantes sustentan su trabajo con empatía, disposición para la contención emocional, el imperativo de contar con información científica, la discrecionalidad, ya que contar con alguien así, no se opondría a la decisión de interrumpir el embarazo, y con ello el comienzo para crear redes de apoyo que, entre otras cosas, proveen el medicamento.

Me acuerdo cuando yo aborté, busqué una rinconera [persona que aparentemente usa remedios caseros para provocar abortos] aquí en Cholula, me metió un palo pelado pero bien caliente, decía que era de aguacate, y un montón de cosas más, molió unas pastillas en un té y me la dio de beber, según aborté pero al llegar a mi casa tenía mucha fiebre, y entonces mi hermana me llevó con un particular, el medico era de la UDLAP y me regañó bien feo, me dijo que como no me importaba lo que la iglesia decía del aborto, pero solo me regañó y me dio ampicilina y yo sentí culpa, pero también alivio cuando dijo que sí

había abortado. No sabía a quién decirle, mi mamá supo por mi hermana y me dejaron de hablar un buen tiempo, pero llegando a la casa me sonó [golpear], luego me metí a un grupo de teatro, ya estaba yo grande, luego me buscan chamacas que ni se de dónde vienen, pero que saben por algunas alumnas, amigas que he hecho en grupos de teatro y me acuerdo de que yo busqué a una desconocida como ellas a mí para abortar y eso no ha cambiado. (Carolina; 2023)

Como vemos en el testimonio anterior, existió dolor físico, pero alivio emocional, independientemente de las circunstancias donde pueda llevarse a cabo un aborto, las acompañantes parten del consentimiento para la escucha activa.

Cuando supe que estaba embarazada, le dije a quien en ese momento era mi pareja y me dijo de ir a CDMX, entonces buscamos por internet y vimos que estaba Ddesser en Puebla, escribimos directamente y nos pidieron vernos en un lugar en el centro, entonces nos dieron la información y vendieron el medicamento. Aborté y todo, pero yo no me sentía bien, quería hablarlo, sentirme escuchada, yo sabía que era la decisión correcta, pero me costaba trabajo procesarlo. Entonces cuando mi hermana me dijo que estaba embarazada y que quería abortar, yo quería que tuviera alguien con quien hablarlo y creo que ahí empecé como acompañante. (Isabel; 2023)

A diferencia del primer testimonio, la búsqueda que realizan para abortar es distinta, ya que comienza por el buscador en internet y al navegar, se da cuenta de las opciones y alternativas



para ya no viajar a CDMX. Sin embargo, es la experiencia con la hermana, la que la convence de acompañar el proceso.

- **¿Cómo conociste a más acompañantes?**

Las respuestas en este apartado fueron elementales para comprender la transformación de las estrategias durante la pandemia y los cambios en la accesibilidad al medicamento. Si bien generalmente se hace referencia a que es fácil conseguirlo, también apuntan a la necesidad de disponer de profesionales de la salud en confinamiento.

Yo conocí a más acompañantes, porque una vez, en Facebook, vi que había un encuentro de acompañantes autónomas en Yucatán. Recuerdo que esa vez yo fui sola, pero una de las talleristas era de Puebla así que la agregué a Facebook, también de ese encuentro salió un grupo que cada tanto busca acompañantes según su ubicación y me he ofrecido para acompañar cuando necesitan a alguien de Puebla (Regina;2023)

Otras acompañantes entrevistadas, sobre todo las que se envuelven en un marco de activismo en pro de la legalidad o despenalización del aborto, conocieron a otras acompañantes en jornadas de formación y talleres en CDMX, foros, conferencias, coloquios, actividades en el espacio público y hasta en medios de comunicación centrados en los derechos humanos y por lo tanto en derechos sexuales y reproductivos. A diferencia de otras chicas, que conocieron a más acompañantes por redes sociales.

Creo que en el momento en que conocí a más acompañantes en Puebla, fue durante la pandemia, porque veía que en grupos de Facebook que se formaban en pro de generar una economía feminista durante la pandemia, algunas chicas publicaban que si conocían a alguien que pudiera asesorarlas para abortar o interrumpir su embarazo y veía como etiquetaban a

varias, así que decidí seguirlas o agregarlas a mis redes, también para mantenerme al tanto. (Martha; 2023)

En este mismo contexto del confinamiento es importante señalar que un elemento fue la búsqueda permanente de otras acompañantes, ya sea para saber de ellas o posteriormente buscar apoyo. El encontrar a otras acompañantes se presentó como una herramienta ya sea para allegarse de nuevos conocimientos técnicos o sencillamente de apoyo moral.

- **¿Cuáles son las dudas o prejuicios con los que se encuentran las usuarias?**

La mayoría de las acompañantes coinciden con que los prejuicios sociales son los que siembran temores a las usuarias y que ellas como acompañantes deben desarticular eso para que el aborto que, mayoritariamente es en casa antes de las 12 semanas, sea confiable y efectivo. Aquí se muestra un ejemplo de una escucha activa en una circunstancia de contención.

Les he comentado a las chicas que abortar no esta peleado con ser madre después, que ahora depende de su proyecto de vida o de lo que ellas quieren a mediano y a largo plazo, incluso les menciono que algunas mujeres que ya son mamás deciden abortar, porque incluyendo a las que ya son mamás, abortar es una decisión que se puede tomar en cualquier momento de nuestras vidas. (Pamela;2023)

Sin embargo, no son con las únicas dudas con las que las usuarias se presentan a las acompañantes, algunas de estas son de carácter físico en contextos de clandestinidad.

Me preguntan si es peligroso abortar con medicamentos en la casa, yo les respondo que no, lo que hace a un aborto peligroso es la falta de información y de redes, les

recuerdo que ellas las tienen, que no están solas. Así que no hay hemorragia porque para el tiempo que llevan de gestación es poco probable que exista una, que esas son más de segundo trimestre y cuando es así, les buscamos canalización directa con clínicas en CDMX. (Emma;2023)

De acuerdo con las acompañantes, algunas de las usuarias muestran preocupación por el aborto al fallar el método anticonceptivo, que la mayoría de las veces es hormonal.

Muchas veces llegan chicas diciendo que tomaron la PAE, que es de emergencia, pero les recuerdo que los métodos no son 100% seguros, que ninguno lo es. De alguna manera al abortar siguen asumiendo responsabilidad sobre su vida sexual. No es que el aborto se presente como una alternativa de anticoncepción porque ese es un discurso provida, sino, que es la opción como consecuencia a un fallo de un método. (Regina;2023)

La forma en que las acompañantes ofrecen la información señala que ésta procura ser con lenguaje sencillo.

- **¿En caso de que el medicamento no fuera efectivo, existen alianzas o contactos con clínicas en CDMX para brindar la opción de un procedimiento quirúrgico?**

Las acompañantes para aborto en este sentido se plantearon la intervención más allá de los medicamentos ya que en promedio del 15% del uso de medicamentos falla y que, al esperar alrededor de 72 horas para volver a intentar el procedimiento con mifepristona, en dado caso que el medicamento vuelva a fallar, la opción de una intervención profesional en CDMX. La manera en que establecen estos vinculos se describe así:

Una vez tome un taller aquí en Puebla, donde estaba una partera, después resulto que ella tiene una clínica en CDMX y nos dijo que si las chicas no tenían dinero ella podía ayudarnos con AMEU a bajo costo, eso fue por allá del 2015, una vez, a una chica no le funcionaba ni el misoprostol, ni la mifepristona y la busqué. Las puse en contacto y si la apoyo, sabía que el método quirúrgico era costoso, costaba 2500, pero aquella vez, acordaron 350, esto lo supe por la usuaria. Y cuando me contactan otras compañeras les comunico con ella. (Emma;2023)

Estas alianzas dan paso a que las acompañantes poseen con registros de carácter cualitativo, que dan cuenta de los motivos por los cuales el medicamento falla.

Una de las compañeras de la colectiva estaba estudiando enfermería aquí en Puebla y después se fue para CDMX, comenzó a trabajar en una clínica que se llama Marie Stopes y a ella es a quien canalizamos cuando el medicamento falla o cuando las mismas chicas que quieren abortar, desde un inicio, nos dicen que quieren ir a una clínica de CDMX, pues entonces de una vez le comentamos a nuestra compañera. Ella nos ayudó a entender los ensayos médicos que explican porque los medicamentos fallan y comprender que eso no está en nuestro control, pero tampoco de las usuarias y que para eso continúan existiendo alternativas como el AMEU. (Pamela;2023)

Se tiene claro que quienes poseen estos contactos y así como las acompañantes solitarias canalizan a acompañantes organizadas de manera colectiva, estos casos particulares.

- **¿Usualmente que estrategias utilizas para acompañar?**

Las estrategias son las que apuntan a la generación de mayor autonomía al sistema médico y no por eso menos responsables.

Cuando las personas me buscan y me cuentan su situación, realizo tres preguntas: ¿Cuántas semanas tienen con el positivo? ¿Quién más sabe que decidió abortar? Y ¿De cuánto es su presupuesto? Esto nos permite evaluar hasta que grado necesita de nuestro acompañamiento y hasta que nivel podremos involucrarnos, por ejemplo, hay chicas que no cuentan con redes, nadie más sabe que decidió abortar pero que si cuenta con presupuesto y tiene ocho semanas. A veces solo nos buscan para comprarnos medicamentos y también se vale, así que nuestro registro es distinto, contar cuantos acompañamientos no es lo mismo a contar medicamento distribuido. (Valeria; 2023)

Si bien el primer acercamiento en su mayoría es por redes sociales, páginas con las que cuentan o por medio de *WhatsApp*, a veces la información se da de manera presencial, también para entregar el medicamento se eligen espacios públicos suficientemente seguros y discreto para responder dudas y ofrecer la escucha.

Nosotras les pedimos a las chicas que vengan a la colectiva, a cierta hora y día, para darles la información, pero también para que ellas se percaten que no solo acompañamos a una, en nuestros protocolos esta que cada una no puede acompañar más de dos abortos, porque a veces nos saturamos y cuando lo intercalamos con nuestra vida cotidiana, se vuelve más complicado. Contamos con horarios de atención y les pedimos a las chicas que respeten acuerdos. (Pamela;2023)

Esto es interesante porque refleja que algunos de los protocolos que han establecido las acompañantes parten de la experiencia y por eso son diversos. Mencionan que en las capacitaciones de organizaciones que apelan a la legalidad como la única posibilidad de un aborto seguro, no se sintieron identificadas.

Algo que no me gustó es que cuando fuimos a Ciudad de México, fuimos a capacitarnos a un hotel y decían que nos podían encerrar [encarcelar] por dar acompañamiento o que había algoritmos que le avisaban a la policía si escribíamos aborto, pero yo ya hacia eso, escribir aborto y mi número de teléfono llegaba a gente que no conocía, así que opté por tener un número para acompañamiento y otro para mi familia, amigos, más personal. Así que decidí ya no asistir a esa clase de capacitaciones, yo pensaba: pues si me detienen ni modo, pero no por miedo voy a dejar de acompañar a morritas que tenían más miedo que yo. (Angela;2023)

En algunos protocolos o estrategias de acompañamiento, algunas veces las chicas no cuentan con dinero, eso ha provocado que las acompañantes se involucren más o generen otras herramientas para que el medicamento llegue a las chicas.

Cuando quieren que les done medicamento, de plano lo coloco en mis redes sociales, si con otros algoritmos, por ejemplo, escribo: buscamos MISOprostoL en donación, porque Facebook o instgram te bajan la historia, supongo que son sus políticas, pero algunas otras acompañantes me responden que ellas tienen y entonces ya me pongo en contacto con ellas. (Carolina;2023)

Los protocolos o manuales de organización con los que cuentan varían el tiempo de acompañamiento, algunas, por ejemplo, ya que abortaron recomiendan un médico especialista para que las consulten después de 10 días, algunas otras continúan monitoreando hasta que las chicas vuelven a menstruar, solo para asegurarse que no hay una infección posterior.

- **¿Tuviste la necesidad de solicitar apoyo o asesoría de personal médico? Si fuese así, ¿Cómo evaluarías esa experiencia?**

La experiencia con los médicos en general no es muy buena, algunas acompañantes que cuentan con más experiencia han pasado algunos contratiempos.

La única vez que referí a una médica ginecóloga fue porque la busqué directamente por redes sociales y una amiga que es médica me recomendó a otra amiga de ella, sin embargo, cuando le pregunté a la chica que había pasado, bueno, eso fue hace casi 10 años, me contó que le habían cobrado casi 15 000 pesos por un legrado. Desde ese día prefiero evitar el acompañamiento médico a toda costa. (Fernanda;2023)

En este caso adquirir o contar con información sobre cuidado post aborto se considera un imperativo, sobre todo por las limitaciones de encontrar personal médico que fuera sensible y de confianza. De esta manera, se puede ofrecer respuestas más oportunas sobre posibilidades de riesgo o no.

A nosotras nos recomiendan médicos, pero no sabemos quienes son, a veces envían mensajes y dicen: vengo de parte de la Doctora C., que me puedes proporcionar medicamento, pero no se involucran más, o nosotras enviamos gente a la Doctora C. pero físicamente no la

conocemos, ni hemos intercambiado un dialogo.  
(Regina; 2023)

Se interpreta que el contacto con el gremio médico no es constante, puede influir que la ciudad de Puebla se considera conservadora frente al aborto. Se realizó un ejercicio de búsqueda sobre investigaciones en torno al aborto en las universidades con repositorio abierto que tienen en su oferta académica medicina. La BUAP apenas presenta 12 tesis con perspectiva integral entre estudiantes de medicina, sociología y comunicación y una solo en la UDLAP.

Se inicio con la búsqueda de personal médico para ampliar nuestras entrevistas utilizando la metodología de bola de nieve<sup>1</sup>. Sin embargo, nos encontramos con dificultades, ya que, para el 31 de octubre de 2023, se llevó a cabo una reforma a la ley de salud por parte de la Comisión de Salud. Esta reforma generó controversia en torno a la objeción de conciencia. A pesar de ello, el médico que participó en nuestras entrevistas compartió que su compromiso con los derechos reproductivos sigue vigente, incluyendo consultas médicas de seguimiento y cuidados posabortos.

En esta segunda parte de resultados de la entrevista, se muestran las experiencias que se vivieron concretamente durante la pandemia y que aún persisten al abrir redes de apoyo para configurar nuevas estrategias que confirman de alguna manera que el riesgo de un aborto practicado en contextos de ilegalidad y emergencia sanitaria radica en no contar con redes de apoyo, no solo como usuarias, también como acompañantes. Las preguntas que se realizaron son:

- **¿Te viste en la necesidad de generar nuevas herramientas para acompañar durante el confinamiento por COVID – 19?**
- **¿Te viste en la necesidad de ampliar tus redes de apoyo para acompañar?**
- **¿Cuáles de estas estrategias persisten actualmente?**

---

<sup>1</sup> Muestreo de bola de nieve se define como “una técnica para encontrar al objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero, y así sucesivamente” (Atkinson & Flint, 2001: página 1)



- **Ya que se levantaron los semáforos, ¿Tú sentiste que las redes se mantuvieron, se ampliaron o disminuyeron?**
- **¿Las formaciones que obtuviste con personal de la salud cambiaron durante el confinamiento COVID – 19?**

Antes del confinamiento los recursos económicos eran limitados, paradójicamente durante el confinamiento las respuestas de apoyo a las solicitudes de acompañantes para búsqueda de medicamento, respaldo económico o moral fluyeron y, además, éstas se enlazaron con más personal de la salud, concretamente psicólogos y médicos, lo que permitió generar mejores condiciones, procurando siempre el bienestar de todas las involucradas en un acompañamiento.

Nosotras nos pusimos a estudiar para armar manuales de contención en riesgo, como en plan contención de daños o que hacer cuando estuvieran con alguna complicación, como temperatura y si no había opción de ir a una clínica, que estrategias ellas pueden implementar en su casa, hicimos audios, opciones caseras de antibióticos, para hidratarse mejor, vitaminas para acelerar recuperación, incluso dietas, todo eso lo investigamos nosotras. También nos tocaban casos en que las usuarias tenían VIH por ejemplo y no sabíamos a quién preguntar y entonces tuvimos que informarnos, estas medidas persisten y se ampliaron posteriormente con chicas de medicina que en ese momento eran estudiantes o con psicólogas, porque podíamos tener la información, pero transmitirla por teléfono era complicado, entonces les decía a las chicas: quisieras un acompañamiento más profesional, está mi compañera que es psicóloga y las canalizaba. (Pamela;2023)

Es importante para las acompañantes rodearse de gente que mantenga un discurso de solidaridad con personas que desean abortar, que esta decisión de acompañar cuente con respaldo que posteriormente les permita mantener y configurar estrategias que a su vez posibilite continuar dando información.

Si, tuvimos que buscar a una chofer de Uber y bicimensajería para que se encargaran de entregar el medicamento, por las medidas sanitarias era difícil atender a las chicas de manera presencial y las reuniones en el espacio se tuvieron que suspender. Aunque retomamos las reuniones, siguen nuestras alianzas de mensajería, así cuando nos toca entregar mifepristona, les decimos a las chicas que ellas asuman responsabilidad de la entrega y que si no pueden venir por el medicamento les sugerimos contratar a estas personas. Fue complicado encontrarlas, porque durante la pandemia, aunque contrataran servicio de Didi, dos veces no llegó el medicamento y la plataforma no supo darnos razón de esos envíos, fue muy frustrante para nosotras que esto pasara en plena pandemia y con nuestros recursos. (Fernanda; 2023)

Para las acompañantes es importante que al contar con elementos que respalden el acompañamiento, no se quede solo esto en la entrega de información, también es necesario la permanente capacitación y reflexión ya que juegan un papel importante en la formación de redes y oportunidades para el acceso al aborto. En todo momento las acompañantes se perciben como profesionales.

Si, en ese momento suspendieron todo y las capacitaciones eran más difíciles de rastrear y algunas fueron por vía internet, pero no me gustaban, porque virtualmente no podías hacer más redes como cuando las capacitaciones eran en hoteles o en otros lugares. A mí

me gustaba ir, pero igual aproveché que todo era virtual y tomé capacitaciones con colectivas en Argentina o España, no podía dejar eso a un lado sobre todo en pandemia, cuando todos los médicos estaban ocupados en otras cosas, eso sí, hubo mucha producción audiovisual y me volví más autodidacta, eso se me quedó. Y se ampliaron mucho más mis redes, incluso me entusiasmaba mucho que durante la pandemia se legalizó el aborto en Argentina, yo seguía las discusiones y eso me hacía sentir motivada. (Carolina; 2023)

La adquisición de ideas y nuevas herramientas a través de medios virtuales son algo que en general permanece, aunque actualmente hay opciones en formato híbrido. Las acompañantes se reafirman como una posibilidad para que las mujeres y cuerpos gestantes se realicen un aborto. Algo que sucedía antes de la pandemia es que algunas prestaban su casa, no solo pasaban información o datos de opciones para comprar el medicamento.

Yo no pude respetar las medidas sanitarias porque las recibía en mi casa, además todo el medicamento se concentraba ahí, lo que, si ya no pude hacer, era ofrecer mi casa para que abortaran, eso pasaba antes de la pandemia y ahora no, en lugar de reunirnos en espacios públicos o en algún negocio o café, les sugería vernos en mi casa y así era. Solo entraban ellas y un acompañante, esas medidas persisten, ya cuando me cuentan su situación difícilmente ofrezco mi casa, aunque la mayoría de las veces ya no lo creo necesario. De esta manera pude relajarme un poco. (Pamela; 2023)

Otras estrategias que implementaron durante la pandemia fue que las usuarias conectaran con otras usuarias por medio de la donación del medicamento, desde el respeto y el buen trato,

para que el acceso al aborto se desarrollara en un marco de complicidad ante momentos de crisis sanitaria. De esta manera no se trataba solo del aborto como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, más bien de hacer válido este ejercicio desde la autonomía sexual y que la acompañante no se vuelva una figura de autoridad, sino un puente que permita conectar a unas y otras de manera horizontal.

Cuando se trataba de medicamento donado yo dejé de ser quien concentrara el medicamento, así que comunicaba a las chicas entre ellas y que ellas acordaran como entregar o verse y ya solo teníamos videollamadas para aclarar dudas, mientras tanto trabajamos con abogadas feministas, porque un temor recurrente en las chicas es que las detengan, entonces asesorarnos o decirles que no se preocupen porque teníamos aliadas abogadas, permitió contextos más tranquilos. O también nos tocaban chicas muy religiosas y tuvimos que buscar ayuda de gente como católicas por el derecho a decidir, sobre todo porque nosotras no contábamos con esa clase de asesoría y parece ser que en esos momentos las creencias espirituales jugaron un papel importante. (Emma;2023)

Algunas estrategias sorprendieron a las propias acompañantes, aunque se encontraban temerosas, de manera práctica y sin entrar en debates sobre si las personas involucradas están de acuerdo o no con la interrupción del embarazo, se trataba de resolver obstáculos y prevenir un desabasto de misoprostol por la pandemia.

Cuando dijeron que estaríamos en cuarentena, yo me preocupé, porque decían que todo estaría cerrado, restaurantes, escuelas, mercados, no sé cómo vi en Facebook que un compañero de la secundaria se dedica a vender medicamento a farmacias, así que me arriesgué y

lo busqué, le pregunté si podíamos comprar por mayoreo Misoprostol, me dijo que él me lo vendía, pero necesitaba juntar una cantidad fuerte de dinero así que solicité en mis redes sociales que me depositaran, yo estaba preocupada porque marzo y abril son meses de mucho acompañamiento y si no se levantaba el semaforo después de la cuarentena, que iba a pasar con nosotras, he creído que es por el 14 de febrero [día del amor y la amistad en México] que esos meses son complicados pero desde aquella vez, logramos, hasta la fecha comprar medicamento. (Fernanda;2023)

Estas estrategias que se articularon durante la pandemia y que todavía persisten logró de alguna manera garantizar abortos en un contexto restrictivo, para ofrecer un modelo comunitario de acompañamiento de manera autogestiva y creativa, implementando según la experiencia de cada acompañante un modelo alternativo a la atención médica que como comentan las acompañantes, no se encuentran libres de prejuicios.

- **A partir de tu experiencia como acompañante, ¿hay alguna consideración que te gustaría agregar?**

En general las acompañantes coinciden en que no reciben alguna retribución económica por realizar los acompañamientos. Si eso no se presenta como un obstáculo, implica que las herramientas que generan para acompañar abortos resultan desgastantes en ocasiones, pues con frecuencia interrumpen actividades cotidianas, generan preocupaciones y otros tipos de desgastes emocionales

Nosotras, aunque postulamos a algunas convocatorias, nunca hemos ganado un subsidio, a veces esa es una limitante, sobre todo si hemos generado herramientas

para acompañar abortos a personas con VIH o en silla de ruedas, con un lenguaje sensible, nosotras no hablamos de embarazos, hablamos de recuperar la menstruación, por ejemplo, bueno el no tener recursos no nos limita, pero si nos agota. (Angela;2023)

Algunos discursos a favor de la despenalización o legalización del aborto afirman que la clandestinidad es un negocio. Sin embargo, al hablar con las acompañantes podemos darnos cuenta de que no es así, y que ellas no se sienten identificadas con ese tipo de argumento puesto que ellas vívidamente se dan cuenta que la clandestinidad necesariamente sea insegura o peligrosa.

Yo no creo que todas nos sintamos identificadas con las imágenes de los ganchos o de sangre que luego están en las marchas, ya me parecen fuera de tiempo, luego veo hasta guantes con sangre y pienso que, si las personas están abortando antes de las 12 semanas, no hay realidad en la que exista tanta sangre, y que es más cercano a una negligencia médica por una apendicitis que un aborto. (Pamela;2023)

Queda claro que muchas de las discusiones o discursos referentes a la concientización y sensibilización social en torno al aborto no incluyen el ejercicio de las acompañantes como una parte importante de una agenda más amplia de su despenalización o legalización.

Con el propósito de destacar las herramientas que han demostrado su eficacia más allá del periodo de confinamiento por COVID-19, presento a continuación una tabla que detalla las estrategias y recursos que persisten en el acompañamiento para aborto. Estas herramientas no solo han resistido los desafíos del confinamiento, sino que también han demostrado ser fundamentales en la continuidad del apoyo a las personas en la toma de decisiones informadas sobre su salud reproductiva

Herramientas previas al confinamiento por COVID-19	Herramientas desarrolladas durante el confinamiento por COVID-19	Herramientas que permanecieron posterior al COVID- 19
<p><b>Entrega de Medicamento de Manera Personal.</b> Enfatiza la importancia de la relación de confianza entre la acompañante y la usuaria.</p> <p><b>Proporcionar recursos impresos</b> facilita a las acompañantes la tarea de educar a las usuarias de manera efectiva.</p> <p><b>Espacios físicos</b> para atender las dudas y consultas de las usuarias contribuye a un ambiente de apoyo informado y seguro.</p> <p><b>Formación y Capacitación con Instituciones de Salud:</b> La formación y capacitación presencial con instituciones de salud constituye un pilar esencial para el desarrollo profesional de las acompañantes para aborto. Estos programas brindan conocimientos actualizados, habilidades prácticas y un entendimiento más profundo de los aspectos éticos y legales relacionados con la interrupción del embarazo.</p> <p><b>La interacción directa con profesionales de la salud</b> durante estas sesiones presenciales ofrece</p>	<p><b>Consulta Virtual.</b> La consulta virtual se ha consolidado como una herramienta efectiva para brindar apoyo y asesoramiento a distancia.</p> <p><b>Redes Sociales.</b> La utilización de plataformas de redes sociales persiste como un medio para compartir información, experiencias y recursos.</p> <p><b>Grupos de Apoyo Online.</b> La creación y participación en grupos de apoyo en línea sigue siendo una herramienta valiosa para compartir conocimientos y proporcionar apoyo emocional.</p> <p><b>Acceso a Medicamentos.</b> Continuidad del acceso a medicamentos para el aborto, a menudo a través de redes seguras y confiables que incluyan a las usuarias.</p>	<p><b>Entrega de Medicamento:</b></p> <p>La entrega de medicamento en la actualidad no depende necesariamente de la presencia física de la acompañante. Las usuarias pueden optar por recoger el medicamento directamente en la farmacia, ya que es de libre venta. En caso de que esto no sea posible, las acompañantes ofrecen alternativas, como opciones de envío y entrega, asegurando así la accesibilidad del medicamento.</p> <p><b>Acceso a la Información sin Necesidad de Presencialidad:</b></p> <p>La transmisión de información ya no requiere obligatoriamente interacciones presenciales. Aunque han dejado de utilizar números personales, muchas acompañantes disponen de líneas específicas para acompañamientos. Durante la pandemia, estas líneas fueron esenciales y, en la actualidad, representan una herramienta que les permite establecer límites de tiempo y servicio de manera más efectiva.</p> <p><b>Grupos de Apoyo Online con Herramientas Psicológicas:</b></p> <p>Los grupos de apoyo ofrecen más que simplemente información; incluyen herramientas psicológicas para brindar un acompañamiento emocional posaborto.</p> <p>Estos recursos van más allá de la mera entrega de información, proporcionando un espacio donde las usuarias pueden recibir apoyo</p>

<p>oportunidades valiosas para la retroalimentación y la construcción de relaciones colaborativas.</p>		<p>emocional integral, contribuyendo a una experiencia de interrupción del embarazo más comprensiva.</p> <p><b>Formación y Capacitación a Nivel Nacional e Internacional:</b></p> <p>La formación y capacitación no se limita al ámbito nacional; se extiende a nivel internacional.</p> <p>La comprensión de marcos médico-legales en diferentes contextos no solo enriquece la capacidad de las acompañantes, sino que también fomenta un enfoque global en la prestación de servicios de interrupción del embarazo. Este intercambio de conocimientos multidisciplinarios promueve mejores prácticas y un mayor entendimiento de las diversas realidades que rodean la salud reproductiva.</p>
--	--	---

Estos puntos resaltan la importancia de una combinación estratégica de enfoques presenciales y virtuales para fortalecer las capacidades de las acompañantes y mejorar la calidad del acompañamiento en salud reproductiva.

Dado que el aborto es un procedimiento sujeto a un límite temporal, concretamente hasta las 12 semanas, en situaciones de confinamiento y alerta sanitaria, su postergación no es una opción viable, ya que esto podría entrañar riesgos para la salud de las usuarias. A pesar de la legalidad del procedimiento, persisten barreras notables, como los sesgos y estigmas sociales asociados al aborto. Estos prejuicios, aunque infundados desde el punto de vista legal, continúan siendo obstáculos significativos que afectan el acceso equitativo de las usuarias a servicios seguros de salud reproductiva. Superar estas barreras es esencial para garantizar un acceso sin discriminación y libre de estigmatización a los servicios de interrupción del embarazo.

## Discusión



Si bien el aborto en México no está categorizado como delito, tampoco es reconocido como un derecho del que el Estado deba garantizar el acceso. A su vez las farmacias venden misoprostol sin la necesidad de contar con recetas médicas, es en esta ambigüedad donde las acompañantes para abortos crean redes sociales.

A partir de la pandemia la formación de acompañantes encontró nuevas oportunidades mediante medios virtuales que pudieron conectar sus propias experiencias con las de carácter transnacional, esto generó un cambio de percepción sobre su ejercicio como acompañantes, ya que enriqueció sus tareas con perspectivas más sólidas, por ejemplo, en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

A lo largo de este escrito se demuestra que los aspectos relacionados a las historias de vida, formación de alianzas y cambios de estrategias durante el confinamiento, tienen como resultado mejorar cualitativamente los acompañamientos. Por otra parte, se demostró que, si el personal médico se involucra de manera integral para dar seguimiento al aborto, con sus conocimientos disciplinarios es factible la reducción de riesgos de salud posabortos. Estas experiencias de integrar la labor de acompañantes con personal formado en la biomedicina, deja las puertas abiertas para que los acompañamientos se nutran constantemente de nuevos conocimientos y saberes por medio de talleres, charlas, conferencias, grupos de trabajo de manera presencial y virtual.

En resumen, es esencial desmitificar la noción de que el aborto inseguro es un acto completamente clandestino. A lo largo de esta discusión, hemos explorado cómo la clandestinidad no implica simplemente la ausencia de regulaciones legales, sino también la invisibilidad y la falta de acceso a servicios seguros. La realidad es que, aunque en algunos lugares el aborto pueda estar legalmente restringido, las mujeres y personas gestantes continúan enfrentándose a esta decisión, y el acto en sí no desaparece. Más bien, se desplaza a entornos menos seguros, donde la falta de regulación y supervisión puede resultar en riesgos significativos para la salud.

Además, al considerar la clandestinidad desde una perspectiva más amplia, también debemos reconocer las redes de apoyo y solidaridad que se han formado en torno al aborto. La clandestinidad no implica necesariamente el aislamiento; de hecho, vemos comunidades de personas que se apoyan mutuamente, compartiendo información, recursos y experiencias.

Es imperativo que, al abordar la problemática del aborto inseguro, trascendamos la narrativa de clandestinidad y miremos más allá de las barreras legales. Enfrentar esta realidad significa reconocer la necesidad urgente de garantizar un acceso seguro y legal al aborto, así como desterrar los estigmas que rodean esta decisión. Solo al hacerlo, podemos avanzar hacia un entorno donde las personas tengan la libertad de tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, sin verse forzadas a la clandestinidad y la inseguridad.

Frente a esta realidad, las acompañantes para aborto reivindican la interrupción del embarazo informado, autónomo y profesionalizante. Abogan por el reconocimiento de la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, respaldadas por el acceso a servicios seguros y la eliminación de barreras legales que perpetúan la clandestinidad. La defensa de un enfoque informado y profesionalizante no solo empodera a quienes buscan interrumpir su embarazo, sino que también reconoce la importancia de la autonomía y la atención de calidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

## **Conclusión**

Las acompañantes son un pilar para la construcción de la salud sexual y reproductiva. Se trata de agentes cuyas prácticas siempre se enriquecen con capacitaciones y sobre la base de redes sociales que desborden sus ámbitos locales de acción. Su actividad, como lo experimentaron durante la pandemia, pueden ser apoyos decisivos para la divulgación de procedimientos médicos que como los abortos mal atendidos son un riesgo para las mujeres y cuerpos gestantes. Esos principios por ofrecer información completa y convincente a quienes se acercan a las acompañantes sin duda pudieran, por ejemplo, generar medios de divulgación que con lenguaje claro y sencillo informen a personas que en situaciones normales o coyunturales estén en condiciones limitadas para acceder a servicios médicos.

La necesidad de reconocer a las acompañantes para aborto como sujetas legítimas emerge como un punto fundamental en el desarrollo de políticas públicas que aborden los derechos sexuales y reproductivos, así como la planificación familiar. Este reconocimiento no solo respalda la evolución de las acompañantes hacia el papel de promotoras en la salud, sino que también aboga por perfiles más formalizados, respaldados institucionalmente por centros de

salud. Esta transición hacia un enfoque más estructurado implica la implementación de protocolos y pasos a seguir que fortalezcan la calidad del acompañamiento.

Cabe destacar que las acompañantes, a menudo consideradas consejeras e incluso amigas en ciertos momentos, enfrentan confrontaciones personales de índole ética en su práctica. Estas profesionales ilustran su compromiso con las usuarias mediante herramientas que abordan el apoyo emocional y psicológico. Algunas, incluso, buscan mejorar sus habilidades a través de cursos en línea de primeros auxilios psicológicos, disponibles de manera gratuita.

Un aspecto relevante para considerar es que la falta de profesionalización puede tener un impacto significativo en el proceso de acompañamiento, reflejándose en el agotamiento y la falta de límites. Si bien estos desafíos se perfilan como áreas de interés para investigaciones futuras, es fundamental reconocer el valor actual de las acompañantes y trabajar hacia un modelo que garantice su desarrollo profesional y bienestar, contribuyendo así a la mejora continua de los servicios de salud reproductiva

## **Bibliografía**

Astete, C., Beca, J. P., & Lecaros, A. (2014). Propuesta de un glosario para la discusión del aborto. *Revista médica de Chile*, 142(11), 1449-1451.

Bauman, Z. (2003). *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Editorial Siglo XXI.

Breilh, Jaime. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Suppl. 1), 13-27. Retrieved September 18, 2023, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&tlng=es).

Brena, I. (2020). El bioderecho en México: estado del arte y aplicaciones. *Principia Iuris*, 17(36), 181-199.

Borboleta, H., Cisneros García, K. N., & Llanes Granillo, M. R. (2022). Modelo de partería, justicia reproductiva y atención de aborto en México.

Cantú Martínez, P. C. (2011). Construcción de un índice para evaluar la protección y fomento de la salud en México. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 68-84.

- Castro, R., Erviti, J. (2003). Las redes sociales en la experiencia del aborto: Un estudio de caso con mujeres de Cuernavaca, México. *Estudios sociológicos México*, 21(63), 585-611.
- contra el Aborto Inseguro, C. L. (2015). Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe.
- Coss, B. O. (2020). La continua adaptación de la partería a través de sus representaciones y ejercicio: un recorrido por su historia en México. *Revista Chicomoztoc*, 2(4), 93-113.
- De León Aguirre, D. G. (2007). El aborto y la salud de las mujeres en México. *Salud Problema*, (25), 33-38.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.
- Dides, C., Sáez, I., & Benavente, C. (2011). *Estado del Arte sobre aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua*. FLACSO-Chile.
- Erviti, J. (2005). El aborto entre mujeres pobres: Sociología de la experiencia. Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias
- González Carbajal, E. (1981). La investigación sociomédica. *Revista De La Facultad De Medicina*, 7(7). Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74138>
- Gómez, G. C., & Fernández, L. P. Prácticas tradicionales de salud materna. La partería en las comunidades rurales del Municipio del Carmen, Campeche. *Problemas contemporáneos regionales del Sureste Mexicano. El caso del estado de Campeche*, 109.
- García Pascual, C. (2007). Cuestiones de vida y muerte. Los dilemas éticos del aborto.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (Vol. 30, pp. 12-39). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Fernández-Sánchez, H., Gómez-Calles, T. J., & Pérez, M. P. (2020). Intersección de pobreza y desigualdad frente al distanciamiento social durante la pandemia COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36.
- Kulczycki, A. (2003). De eso no se habla. Aceptando el aborto en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 18(2), 353-386.
- Kánter Coronel, I. (2021). Panorama actual sobre el aborto en México.
- Leiva, E. (2015). Poder, agencia y empoderamiento. In *Buenos Aires, Congreso ICLTS*.
- Lerner, Susana; Szasz, Ivonne. 2008. Salud reproductiva y condiciones de vida en México. México: El Colegio de México,
- Lirios, C. G. (2012). Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México. *Xihmai*, 7(13), 61-82.

López Gómez, A. (2015). Profesionales de la salud y aborto. CLACAI; CEDES; PROMSEX; Population Council.

Maggiolo, I., & Perozo Maggiolo, J. (2007). Políticas públicas: proceso de concertación Estado-Sociedad. *Revista Venezolana de Gerencia*, 12(39), 373-392.

Petracci, M. (2015). Opinión pública y aborto. CLACAI; CEDES; PROMSEX; Population Council.

Rangel Flores, Yesica Yolanda, Hernández Ibarra, Luis Eduardo, González Acevedo, Claudia Elena, & Mendoza Hernández, Alejandro. (2017). Agenciamientos y resistencias en el cuidado obstétrico comunitario tras la capacitación institucional. *Index de Enfermería*, 26(4), 250-254. Recuperado en 18 de septiembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300003&lng=es&tlng=es).

Ramón Michel, A., & Ariza, S. (2015). Objeción de conciencia y aborto. CLACAI; CEDES; PROMSEX; Population Council.

Ramos, S. (2015). Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Resumen ejecutivo.

Saldierra, C., & Cruz, M. (2016). Provisión de abortos por profesionales de la salud no médicos. Parteras profesionales en México.

Vargas, S. P. M., & Bravo, M. A. S. (2021). Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Revista Educación las Américas*, 11(1), 57-77.

Villamar Villarreal, V. D. L., & Alvarez Rivera, J. H. (2012). Revisión sistemática de los métodos farmacológicos versus los métodos quirúrgicos en la finalización del embarazo en el primer trimestre.

Velásquez Velásquez, A. E., & Guamán Lozano, N. E. (2020). *Construcción discursiva de la prensa escrita sobre el aborto en mujeres Kichwas Otavalo y Saraguro* (Bachelor's thesis).

Zúñiga, M. D. R. T. (2019). *Embarazo y aborto en universitarias: trayectorias educativas en transición*. Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Moreno Vargas, S., & Santibañez Bravo, M. (2021). Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y Uruguay. *Revista Educación Las Américas*, 11(1), 57-77. <https://doi.org/10.35811/rea.v11i1.145>

México, I. (2021). El aborto como un asunto de salud pública.

México, I. (2021). Salud Reproductiva. Información básica del Estado de Puebla.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Manual de práctica clínica para un aborto seguro.

Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington, DC, OPS; 2002.

INEGI, P. W. (2020). Inegi. *Recuperado en 2023*

INEGI, P. W. (2021). Inegi. *Recuperado en 2023.*

INEGI. (2021). Boletín de prensa. *El INEGI da a conocer los resultados de DEFUNCIONES FETALES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE 2020, Comunicado de prensa número 504/21*

INEGI. (2022). Boletín de prensa. *El INEGI da a conocer los resultados de DEFUNCIONES FETALES REGISTRADAS EN MÉXICO DURANTE 2021, Comunicado de prensa número 486/22*

## **Anexo**

### **Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_  
declaro que he sido informada e invitada a participar en una investigación denominada “Estrategias de acompañamiento para interrupción del embarazo durante el confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Puebla”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el aval de la Fundación Barceló. Entiendo que este estudio busca conocer comprobar la utilidad de las estrategias durante el confinamiento por COVID 2019 y sé que mi participación se llevará a cabo en (detallar el lugar), en el horario (definir hora) y consistirá en participar en una entrevista semiestructurada que demorará alrededor de 40 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán modificados, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que el resultado de la investigación me será entregado en una copia y que

no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha: